



inkluderende arbeidsliv

Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk

Rapport 2023

Rapportering fra faggruppen for IA-arbeidet

Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk

Rapport 2023

Rapportering fra faggruppen for IA-arbeidet.

30. juni 2023



akademikerne



Arbeidstilsynet



Arbeids- og inkluderingsdepartementet



Finansdepartementet



Kommunal- og distriktsdepartementet



Innhold

| | |
|--|-----------|
| Sammendrag | 5 |
| Sysselsettingen har økt både siden 2018 og 2021..... | 6 |
| Høyere sykefravær | 7 |
| Frafallet har ikke økt | 8 |
| 1. Innledning | 10 |
| 1.1 Faggruppens sammensetning og mandat..... | 10 |
| 1.2 Målene og innsatsområdene i IA-avtalen 2019–2024 | 11 |
| 1.3 Begreper | 12 |
| 1.4 Innretningen på årets rapport..... | 12 |
| 2. Utviklingen i sysselsettingen, helse relaterte ytelser og arbeidsmiljø | 13 |
| 2.1 Utviklingen i sysselsettingen..... | 13 |
| 2.2 Utviklingen i de helse relaterte ytelsene..... | 18 |
| 2.3 Utviklingen i arbeidsmiljøet..... | 20 |
| 3. Målet om å redusere sykefraværet | 23 |
| 3.1 Hovedtrekk i sykefraværsutviklingen | 27 |
| 3.2 Ulike dimensjoner ved sykefraværet..... | 30 |
| 3.3 Bransjeprogram under IA-avtalen | 35 |
| 3.4 Hyppig gjentakende sykefravær..... | 37 |
| 4. Målet om å redusere frafall | 38 |
| 4.1 Utvikling i langtidsykmeldtes frafall fra et aktivt arbeidsforhold | 41 |
| 4.2 Frafall ved tidligpensjonering | 46 |
| 4.3 Tilstrømming til arbeidsavklaringspenger og uføretrygd | 50 |
| 4.4 Arbeidstilknypning blant mottakere av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd..... | 52 |
| Vedlegg 1 | 54 |

Sammendrag

Ved inngangen til 2022 var samfunn og arbeidsliv fortsatt underlagt restriksjoner som følge av covid-19. Gradvise lettelser i restriksjoner kom i takt med høyere vaksineringsgrad i befolkningen, og fra midten av februar ble det besluttet full gjenåpning. Pandemien var like fullt fortsatt til stede, og smitteutbrudd, både utover våren og gjennom høsten, bidro til sykdom og sykefravær generelt, og til fortsatt krevende arbeidsforhold i noen sektorer i arbeidslivet. Utviklingen i sykefravær og frafall gjennom 2022 må derfor forstås i lys av innvirkningen pandemien hadde både på sysselsetting, arbeidsvilkår og sykdom i befolkningen.

Oppsummert ser vi en positiv utvikling både i antallet og andelen sysselsatte siden 2018. Vi ser også en moderat reduksjon i frafallet fra arbeidslivet, både grunnet nedgang i frafall etter lang-

tidssykefravær og avtakende tidligpensjonering for menn. Sykefraværet har økt fra 2018–2022. Denne utviklingen er særlig drevet av høyere sykefravær i pandemiårene 2020–2022.

Kartlegginger og evalueringer av innsatsen og virkemidlene i IA-avtalen viser at pandemien har påvirket framdriften i IA-arbeidet. Flere av virkemidlene i avtalen for 2019–2024 var også nye, og erfaring fra tiden som har gått, har vist at det for flere av disse var behov både for videreutvikling og avklaringer. For tiltakene i bransjeprogrammene har ambisjonen vært å samle erfaring gjennom utprøvende tiltak i småskala. Dersom tiltak i bransjeprogrammene viser seg å bidra til reduksjon i sykefravær lokalt, vil de være for små til at vi kan forvente at de bidrar til reduksjon i det aggregerte sykefraværet. På sikt kan innføring av tiltak i større

Tabell 1 Nøkkeltall for sysselsetting, mottak av helserelaterte ytelser, sykefravær og frafall. Prosent. 2018–2022.

| | 2022 | Prosentvis endring 2021–2022 | 2018 | Prosentvis endring 2018–2022 |
|---|------|---------------------------------|------|---------------------------------|
| Sysselsettingsandelen* | 70,3 | +2,0 | 68,2 | +3,1 |
| Tapte årsverk, helserelaterte ytelser** | 16,8 | +2,4 | 15,8 | +6,3 |
| Sykefraværet – årstall*** | 6,8 | +7,9 | 5,7 | +19,3 |
| Frafall etter langtidssykmelding – andel av alle ansatte**** | 0,6 | 0 | 0,6 | 0 |
| Frafall etter langtidssykmelding – andel av alle langtidssykmeldte**** | 29,3 | -11,2 | 31,0 | -5,5 |
| Frafall ved tidligpensjonering – andel av alle ansatte**** | 1,0 | 0 | 1,0 | 0 |
| Frafall ved tidligpensjonering – andel av alle 62–66 år**** | 11,9 | -5,0 | 12,4 | -3,8 |

* Andelen sysselsatte av befolkningen i alderen 15–74 år, se definisjon i kapittel 2. Målt i absolutte endringer økte sysselsettingsandelen med 2,1 prosentenheter fra 2018 til 2022 og med 1,4 prosentenheter fra 2021 til 2022.

** Andel av befolkningen 18–66 år. Se definisjon i kapittel 2.

*** Se definisjon i kapittel 3.

**** Se definisjon i kapittel 4.

skala som har vist seg å fungere godt lokalt, bidra til reduksjoner i sykefravær og frafall både på bransjenivå og i aggregerte tall for sykefravær og frafall.

Faggruppen er ellers ikke i tvil om at pandemien har bidratt til økt sykefravær. Både den markante økningen i egenmeldt fravær, økningen i sykefravær grunnet sykdommer i luftveiene, herunder influensa og mistenkt/bekreftet covid-19, og analyser som viser at spesielt sykefraværenes varighet har økt under pandemien, støtter denne oppfatningen. Når dette er sagt, vil vi samtidig peke på de lange trendene bakover i tid, både for sysselsetting og sykefravær. Mens sysselsettingen har økt betydelig over tid, har det samlede sykefraværet med unntak av fallet parallelt med regelendringene i 2004, og økningen under svineinfluensaen i 2009, vist små endringer. Vi mener samlet sett at det er sannsynlig at sykefraværet i fravær av pandemien ville vært langt mer stabilt i årene siden 2018.

Under følger nøkkeltall og sammendrag av hovedtrekk for utviklingen i sysselsetting, sykefravær og frafall fra 2021 til 2022 og fra 2018 til 2022.

Sysselsettingen har økt både siden 2018 og 2021

Arbeidskraften er Norges viktigste ressurs. Høy sysselsetting er grunnlaget for å opprettholde et bærekraftig velferdssamfunn, samtidig som det er av stor betydning for den enkelte å være i jobb. Trepertssamarbeidet om et mer inkluderende arbeidsliv skal bidra til høy sysselsetting og mobilisering av arbeidskraft gjennom å forebygge og redusere sykefravær og frafall fra arbeidslivet. For å vurdere det overordnede målet om å legge til rette for at så mange som mulig kan arbeide så mye som mulig, så lenge som mulig, har Faggruppen valgt å legge vekt på å omtale utviklingen i sysselsettingen målt som andel av i befolkningen i arbeidsdyktig alder.

I løpet av 2022 førte sterk vekst i norsk økonomi sammen med gjeninnhenting etter pandemien til en markant økning i antall sysselsatte, både

bosatte og ikke-bosatte. Faggruppens rapport ser først og fremst på utviklingen i sysselsetting blant bosatte, men endringer i det relative forholdet mellom bosatte og ikke-bosatte sysselsatte kan også påvirke utvikling i sykefravær og frafall over tid, spesielt i bransjer der innslaget av ikke-bosatt arbeidskraft er høyt. Høy etterspørsel etter arbeidskraft og knapphet på kompetanse under pandemien har åpnet muligheter for personer som tidligere har stått utenfor arbeidsmarkedet til å komme i jobb.

Ifølge arbeidskraftundersøkelsen (AKU) økte andelen sysselsatte bosatte i Norge i alderen 15–74 år fra 68,9 prosent til 70,3 prosent fra 2021 til 2022. Til sammenligning var sysselsettingsandelen 68,2 prosent i 2018. I perioden fra 2018 til 2022 har sysselsettingsandelen økt for begge kjønn, men mest for menn. For begge kjønn økte sysselsettingsandelen mest blant unge i aldersgruppen 15–24 år. Økningen i denne aldersgruppen kom i det alt vesentlige etter 2020, og parallelt med at pandemien førte til fall i antallet ikke-bosatte arbeidstakere. Det er mulig at bortfallet av ikke-bosatt arbeidskraft har gjort det lettere for unge å få innpass i arbeidsmarkedet i noen næringer.

For *bransjene* i IA-bransjeprogrammet viser utviklingen i sysselsetting fra 2018 til 2022 vekst i sykehustjenester, bygge- og anleggsvirksomhet og næringsmiddelindustri. I samme periode er det et fall i sysselsettingen for barnehager, sykehjem og rutebuss og persontrafikk. For sysselsetting målt etter *næring* er det spesielt næringen informasjon og kommunikasjon som utmerker seg med prosentvis sterkest vekst i fra 2018 til 2022, mens transport og lagring er eneste næring med nedgang i sysselsetting i perioden.

Antall mottakere av helserelaterte ytelser og antall tapte årsverk knyttet til mottak av helserelaterte ytelser har økt siden 2018. Økningen har skjedd i pandemiårene, og er i hovedsak drevet av flere mottakere av sykepenges og arbeidsavklaringspenges (AAP). Økningen i antallet AAP-mottakere skyldes flere forhold: økt tilgang i årene 2019–2022, økt varighet forbundet med regelendringen under pandemien som forlenget stønadsperioden, økt

varighet som følge av at det tok lenger tid å avklare AAP-mottakere under pandemien, og økt varighet spesielt i 2022 grunnet regelendringer for AAP innført fra 1. juli 2022. I 2022 var antallet tapte årsverk knyttet til mottak av en helse relatert ytelse, det vil si uføretrygd, AAP og sykepenger om lag 582 000. Dette utgjør 16,8 prosent av befolkningen i alderen 18–66 år, og er en økning på 0,4 prosentpoeng fra 2021, og en økning på 1 prosentpoeng fra 2018.

Høyere sykefravær

Faggruppen bruker gjennomsnittstall for hele året for sykefraværprosenten. Sykefraværprosenten var i 2022 på 6,8 prosent, og økte fra 2021 til 2022 med nærmere 8 prosent (0,5 prosentpoeng). Det egenmeldte fraværet økte i samme periode med 30 prosent, fra 1,0 prosent til 1,3 prosent, mens det legemeldte økte med 5,8 prosent fra 5,2 prosent til 5,5 prosent.

I 2022 var det en markant økning i diagnosegruppen for sykdommer i luftveiene, der også diagnosene for influensa og mistanke om/bekreftet covid-19 inngår. Diagnoser i denne gruppen utgjorde i 2022 hele 14 prosent av tapte dagsverk.

Sykefraværet har hatt ulik utvikling i ulike deler av arbeidslivet gjennom det siste året. Når vi sammenligner endringen i sykefraværprosenten fra 2021 til 2022 for næringer og bransjene omfattet av IA-avtalens bransjeprogram, ser vi en forskjell: Mens den prosentvise økningen ligger klart over 5 prosent for alle næringer, og over 10 prosent for 9 av de 15 næringskategoriene, viser tallene for utviklingen i bransjene omfattet av IA-avtalen en økning på under 1 prosent for barnehager og for rutebuss og persontrafikk, en reduksjon for sykehjem, og en økning i området 3 til 6 prosent for de øvrige bransjene i bransjeprogrammene.

Fra 2018 til 2022 har sykefraværet økt med 19 prosent (1,1 prosentpoeng). Økningen er markant både i legemeldt fravær og i det egenmeldte sykefraværet. Det legemeldte sykefraværet økte for alle aldersgrupper, og for perioden sett under ett er økningen sterkere for menn enn for kvinner.

Muskel-/skjelettlidelser og psykiske lidelser står fortsatt for over halvparten av legemeldte sykefraværingsdagsverk. I perioden sett under ett ser vi imidlertid en dobling (fra 7 til 14 prosent) i sykefravær grunnet sykdommer i luftveiene (inkludert covid-19-diagnoser). Pandemien kan ha påvirket diagnosepraksis ved sykmeldinger. Spesielt er dette tilfellet innenfor kategorien sykdommer i luftveiene, men det kan heller ikke utelukkes at en del personer som er sykmeldt med luftveissykdom ellers ville vært sykmeldt med en diagnose innenfor en annen sykdomskategori. Over tid er det registrert en viss nedgang i muskel- og skjelettlidelser som andel av det totale sykefraværet, og en økning i andelen psykiske lidelser.

Det samlede sykefraværet skjuler at ulike næringer og bransjer har hatt ulik utvikling over tid. Dette henger delvis sammen med pandemien, men også andre forhold kan påvirke utviklingen. Fra 2018 til 2022 ser vi en økning i sykefraværet i alle næringer. Noen hadde imidlertid en nedgang i starten av pandemien da samfunnet lukket ned (målt fra 2019 til 2020) og en sterk økning ved gjenåpningen (fra 2021 til 2022). Andre hadde en sterk økning både tidlig i pandemien og da samfunnet åpnet opp igjen. For bransjene i bransjeprogrammene er den prosentvise veksten fra 2018 til 2022 lavest for sykehjem med 10 prosent, og høyest for barnehager med 20 prosent. Under pandemien varierte muligheten for å ta i bruk hjemmekontor betydelig mellom virksomheter og næringer, og i noen næringer kan økt arbeidspress ha påvirket sykefraværet.

Faggruppen rapporterer ikke på utviklingen i sykefravær målt etter tilfellenes varighet. Analyser fra Arbeids- og velferdsdirektoratet viser imidlertid at nesten hele økningen i legemeldt sykefravær med oppstart i perioden 2. halvår 2020 til og med 1. halvår 2021 i hovedsak skyldes økt varighet av sykefravær, og ikke økning i antallet sykefravær.¹ Den økte varigheten forekommer innenfor flere diagnosegrupper. Årsakene til økt varighet er sammensatte, og kan blant annet henge sammen

¹ Nossen, J.P. (2022). Legemeldt sykefravær før og under koronapandemien. Hva driver utviklingen? Arbeid og velferd 3/2022.

med svakere innsats og/eller forventninger om retur til arbeid under de ekstraordinære arbeidsvilkårene som rådet i lange perioder gjennom pandemien. En del fravær kan av den grunn ha blitt lenger enn de ellers ville vært.

Når det gjelder forekomsten av gjentakende sykefravær har Faggruppen mottatt tall fra Arbeids- og velferdsdirektoratet for personer som er sammenhengende sysselsatt i perioden 2020–2022. Disse viser at personer med tre til fem fraværstilfeller sto for 42 prosent av alle tapte dagsverk i perioden, mens de med seks eller flere fravær sto for 25 prosent av de tapte dagsverkene. Det siste tyder på at lengden på fraværene for de med spesielt mange fravær ikke er veldig lange. Faggruppen mener det er behov for ytterligere undersøkelser der gjentatte fravær studeres nærmere etter varighet, næring/bransje, diagnose og individuelle bakgrunnskjennetegn. Det vil også være interessant å sammenligne tall for pandemiperioden 2020–2022 med tall for perioder før pandemien for å avklare pandemiens betydning for dette tallgrunnlaget.

Frafallet har ikke økt

Vi følger utviklingen i frafallet fra arbeidslivet ved hjelp av frafallsindikatorene som Faggruppen fikk i oppdrag å etablere for innværende IA-periode og ved å studere antallet nye mottakere av AAP og uføretrygd. I tillegg gir antall tapte årsverk knyttet til mottak av helserelevante trygdeytelser også informasjon om frafall. Mens frafallsindikatorene retter søkelyset mot personer som er i arbeidslivet, og potensielt kan falle ut etter langtidssykemelding eller ved tidligpensjon, omfatter størrelsen for tapte årsverk med helserelevante trygdeytelser også årsverk knyttet til unge uføre og AAP-mottakere som ikke har mottatt sykepenger først. Majoriteten av disse har ingen eller liten tilknytning til arbeidslivet tidligere.

Fra 2021 til 2022 gikk frafallet som andel av langtidssykemeldte ned med 11,2 prosent. Frafallet etter langtidssykemelding som andel av langtidssykemeldte er lavere i 2022 enn både i 2021 og i 2018, mens frafallet som andel av alle ansatte

er uforandret fra 2021 til 2022 og fra 2018 til 2022. Ser vi spesielt på utviklingen i frafall etter langtidssykemelding fra 2021 til 2022, viser bakgrunns-tallene for indikatoren at antallet langtidssykemeldte har økt. Det har også antallet som faller fra, men ikke i samme grad. Vi har grunn til å tro at det markante fallet i indikatoren henger sammen med økningen i sykmeldingsperiodenes varighet under pandemien. Dette kan ha ført til en økning i antallet langtidssykemeldte som vanligvis returnerer til arbeid enten før, eller når, retten til sykepenger opphører. Dette understøttes av tall fra Arbeids- og velferdsdirektoratet som viser at det i 2022 ikke var en økning i antall nye AAP-mottakere som mottok sykepenger i forkant.

Frafall ved tidligpensjonering som andel av ansatte i alderen 62–66 år har hatt en svakt fallende trend fra 2018 til 2022, med unntak i 2020 da frafallet var høyere enn i resten av perioden. Studerer vi utviklingen etter kjønn finner vi at den avtakende trenden drives av en nedgang for menn. Brutt ned på alder finner vi høyest frafall for 65-åringene. Den avtakende trenden over tid er tydeligst i aldersgruppen 62–64 år.

Ser vi på frafall ved tidligpensjonering etter næring finner vi i 2022 det høyeste frafallet innen olje- og gassutvinning med drøyt 19 prosent, og det laveste innen eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting, med knapt 8 prosent. For bransjene innen bransje-programmene, er frafallet ved tidligpensjonering høyest for barnehager og i næringsmiddelindustrien med drøyt 15 prosent hver, og lavest for rutebuss og persontrafikk med drøyt 9 prosent.

Antallet nye mottakere av AAP og uføretrygd gir også informasjon om utviklingen i frafallet. Det var om lag uendret antall nye AAP-mottakere i 2022, men antallet nye mottakere har vært på historisk høye nivåer de siste fire årene. Nær tre av fire nye uføretrygdede hadde en periode med AAP før de fikk innvilget uføretrygd. Færre har sluttet å motta AAP som følge av pandemien og regelendringer for AAP. Antallet nye mottakere av uføretrygd er redusert i årene 2020–2022. Dette må forstås i lys av regelendringene for AAP.

Samtidig som tallene for frafallsindikatorene peker i retning av mindre frafall, viser tallene for mottak av AAP og uføretrygd at det er en opphopning av mottakere av helserelaterte trygdeytelser i AAP-ordningen. I den grad vi ser en nedgang i frafall blant lønnstakere, gjelder dette primært for frafall ved tidligpensjonering, som viser at menn i aldersgruppen 62–66 år står noe lenger i arbeid.

1. Innledning

1.1 Faggruppens sammensetning og mandat

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

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

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

Faggruppens medlemmer første halvår 2023:

- Astrid Louise Hanssen Wang (leder)
- Øystein Holm-Haagensen, Akademikerne
- Kristine Lesund, Arbeidstilsynet
- Ingvild Wold Strømsheim / Stine Frøyland, Arbeids- og inkluderingsdepartementet
- Therese Sundell, Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Morten Petter Johansen, Finansdepartementet
- Victoria Sparrman, NHO
- Lars-Erik Becken, Kommunal- og distriktsdepartementet
- Ingunn Monsen, KS
- Øystein Nilsen / Elise Helene von Hirsch, LO
- Trond Bergene, Spekter
- Therese N. Hanvold / Eirik Degerud, Statens arbeidsmiljøinstitutt
- Tonje Køber, Statistisk sentralbyrå
- Rolf Stangeland / Geir Lyngstad Strøm, Unio
- Kristin Bødtker Walstad / Ryan Hustuft, Virke
- Merete Onshus, YS

Sekretariatet:

- Stian Søvik (leder), Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Hilde Olsen, Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Bernhard Weigel, Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Lene Lehmann Moberg, Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Line Furseth Bjørk, Arbeids- og inkluderingsdepartementet
- Kristin Stanwick Bårnås, Arbeids- og inkluderingsdepartementet
- Lars-Magnus Eidsaune, Arbeids- og inkluderingsdepartementet
- Hanne Haugen-Jordheim, Arbeids- og inkluderingsdepartementet
- Eivind Breidlid / Morten Petter Johansen, Finansdepartementet
- Hans Magne Gravseth, Statens arbeidsmiljøinstitutt
- Leif Andreassen, Statistisk sentralbyrå

Faggruppens mandat for IA-perioden 2019–2024 er som følger:

- Faggruppen skal hvert år rapportere på og drøfte status og utvikling i de nasjonale IA-målene og avtalens innsatsområder basert på relevant forskning og statistikk. Faggruppen skal også rapportere på og drøfte status og utvikling i avtalens mål og innsatsområder i ulike bransjer og sektorer, med et særskilt fokus på bransjer og/eller sektorer som følges opp gjennom IA-bransjeprogrammer. Dette skal presenteres i en slik form at uenighet partene imellom om faktiske forhold så vidt mulig kan unngås.
- Faggruppen skal vurdere måloppnåelsen for IA-målene nasjonalt og i de ulike bransjer og sektorer i lys av relevante utviklingstrekk i samfunnet. God og relevant kunnskap om

forhold av betydning for IA-avtalens mål og innsatsområder skal omtales.

- Faggruppen skal gi innspill til utvikling av ny statistikk og nytt datagrunnlag som kan bidra til bedre rapportering på og forståelse av status og utvikling innen IA-avtalens mål og innsatsområder på ulike nivåer. Faggruppen skal gi innspill til forsknings- og utredningsoppdrag som kan bidra til kunnskapsutvikling på området.
- Faggruppen skal i juni hvert år legge fram en rapport for Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd.

1.2 Målene og innsatsområdene i IA-avtalen 2019–2024

IA-avtalen 2019–2022 ble i 2022 forlenget med to år til ut 2024. I avtalen heter det at «Målet er å legge til rette for at så mange som mulig kan arbeide så mye som mulig, så lenge som mulig». Avtalen slår fast at «trepartssamarbeidet om et inkluderende arbeidsliv skal bidra til høy sysselsetting og mobilisering av arbeidskraft gjennom å forebygge og redusere sykefravær og frafall fra arbeidslivet.»

Avtalepartene samlet seg om følgende målformuleringer:

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

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

I IA-avtalen ble det også understreket at det er unike utfordringer i ulike bransjer. Flere bransjer

og virksomheter har et lavt sykefravær og for disse vil det være et mål i seg selv å opprettholde det lave fraværet og fokusere innsatsen på forebyggende arbeidsmiljøarbeid og på å redusere frafallet fra arbeidslivet. IA-innsatsene tilpasses derfor sektorenes ulike utgangspunkt og behov, og det fastsettes egne mål for prioriterte bransjer og sektorer. Faggruppen vil gå nærmere inn på bransjevise resultater for IA-målene, og da særlig for de bransjene der det har blitt etablert egne bransjeprogrammer under IA-avtalen, se 1.3.2. Disse bransjene omtales ofte som IA-bransjene.

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

Underveisvurderingen av IA-avtalen 2014–2018 konkluderte med at den forebyggende arbeidsmiljøinnsatsen i IA-sammenheng hadde vært for svak, og at virkemidlene var for få.² I IA-avtalen for 2019–2024 er forebyggende arbeidsmiljøarbeid blitt betydelig vektlagt. Avtalen retter i større grad enn tidligere fokus mot arbeidsplassnivået, hvor de lokale partenes muligheter til å arbeide med forebygging er størst.

Mens det første innsatsområdet primært handler om å hindre at arbeidstakerne blir sykmeldte i første omgang, handler innsatsområdet «lange og/eller hyppig gjentakende sykefravær» blant annet om å redusere det langvarige sykefraværet som kan øke risikoen for frafall. Langtidssykefraværet utgjør den største delen av sykefraværet i Norge. Arbeidstakere som går ut hele sykepengeperioden, vil i mange tilfeller ha en alvorlig sykdom, og har en høyere risiko for å komme over på en mer varig helserelatert ytelse enn de med kortere sykefravær. Forskning og analyser gir imidlertid grunn til å tro at også varigheten av et sykeforløp uten nærvær på arbeidsplassen og aktivitet, i seg selv øker risikoen for å bli stående varig utenfor arbeidslivet.³

² Underveisvurdering av IA-avtalen 2014–2018. Rapport fra oppfølgingsgruppen for IA-avtalen 2016.

³ Sysselsettingsutvalget NOU 2021: 2 Kompetanse, aktivitet og Inntektssikring, Tiltak for økt sysselsetting.

1. Innledning

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

1.3 Begreper

1.3.1 Sysselsatt, lønnstaker og ansatt

I rapporten bruker vi ulike begreper om de som er i arbeid. Det skyldes at det er ulike populasjoner som inngår i de ulike statistikkene. I kapittel 2 bruker vi sysselsatte som begrep for å vise utviklingen i arbeidsmarkedet. De sysselsatte omfatter lønnstakere og selvstendig næringsdrivende i alderen 15–74 år. I kapittel 3 er bosatte lønnstakere i alderen 18–69 år utgangspunktet for beregning av sykefraværsprosenten. Lønnstakere omfatter alle som mottar kompensasjon for arbeid i form av lønn og lignende. De har jobber (arbeidsforhold) som omfatter både ordinære og maritime jobber samt jobber som frilanser, oppdragstaker og personer som mottar honorar. I kapittel 4 bruker vi begrepet ansatt. Det omfatter alle bosatte i alderen 18–66 år som mottar kompensasjon for arbeid i form av lønn og lignende. I motsetning til begrepet lønnstakere, inngår derimot ikke frilansere, oppdragstakere og personer som mottar honorar.

1.3.2 Næring og bransje

En næring er en gruppering av virksomheter på både overordnet og mer detaljert nivå. I rapporten bruker vi SSBs offisielle næringsgruppering, SN2007, som er basert på EUs standard NACE.⁴ Den er hierarkisk oppbygd, fra næringshovedområde («bokstavnivå») til næringsundergruppe («femsifternivå»). For eksempel er «Q – Helse- og sosialtjenester» et næringshovedområde, og «88.911 – Barnehager» en næringsundergruppe. Rapporten viser først og fremst status og utvikling på 16 grupperte næringshovedområder.

⁴ <https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/6/koder>

Bransje er en samling av en eller flere næringer på et detaljert nivå, for eksempel «bilbransjen», «dagligvarebransjen» og «renholdsbransjen». Denne inndelingen følger ikke noen etablert standard. Med begrepet bransje mener vi i denne rapporten næringene som har bransjeprogram under IA-avtalen: barnehager, bygg og anlegg, leverandørindustrien til olje og gass, næringsmiddelindustri, rutebuss og persontrafikk, sykehjem og sykehus. For oversikt over tilhørende næringer til disse bransjene, se vedlegg 1.

1.4 Innretningen på årets rapport

Faggruppens årlige rapport omtaler utviklingen i arbeidslivet foregående år, det vil si 2022 i denne rapporten. Den ser på målsetningen om et mer inkluderende arbeidsliv, gjennom å vise hvordan utviklingen i sysselsetting, sykefravær og frafall det siste året har utviklet seg. Rapporten for 2022 ser også på utviklingen fra 2018 til 2022.

Årets rapport er kortere og spissere enn fjorårets rapport. Rapporten ser på utviklingen i fire sentrale variabler: kjønn, alder, næring og bransjer som har bransjeprogram under IA-avtalen. Variabler som tidligere har vært inkludert i rapporten, er tilgjengelig i et digitalt vedlegg, se Regjeringens IA-nettsider.⁵

1.4.1 Rapportens oppbygging

Rapporten omtaler først status og utvikling i sysselsettingen, i de helserelaterte ytelsene og i arbeidsmiljøet, for så å se nærmere på status og utviklingstrekk på det overordnede målet i IA-avtalen om å legge til rette for at så mange som mulig kan arbeidet så mye som mulig, så lenge som mulig. Deretter omtaler vi status og utviklingstrekk knyttet til de to nasjonale målene om å redusere sykefraværet og å redusere frafallet i hver sine kapitler.

⁵ www.regjeringen.no/IA

2. Utviklingen i sysselsettingen, helse relaterte ytelse og arbeidsmiljø

Sammendrag

Arbeidskraft er Norges viktigste ressurs. Høy sysselsetting sikrer høy verdiskaping og gir grunnlag for å opprettholde et bærekraftig velferds-samfunn. Samtidig er det av stor betydning for den enkelte å være i jobb. Trepertssamarbeidet om et mer inkluderende arbeidsliv skal bidra til høy sysselsetting og mobilisering av arbeidskraft gjennom å forebygge og redusere sykefravær og frafall fra arbeidslivet. Utviklingen i sysselsettingsandelen er en indikator på den overordnede målsettingen om å legge til rette for at så mange som mulig kan arbeide så mye som mulig, så lenge som mulig.

Sterk vekst i norsk økonomi og gjeninnhenting etter pandemien førte til en markant økning i antall sysselsatte i 2022. Ifølge arbeidskraftundersøkelsen (AKU) økte andelen sysselsatte i aldersgruppen 15–74 år fra 68,9 prosent i 2021 til 70,3 prosent i 2022. Til sammenligning var sysselsettingsandelen 68,2 prosent i 2018. Sysselsettingsandelen har økt for begge kjønn, men økte mest for menn i denne perioden. Mens sysselsettingsutviklingen mellom 2001 og 2018 var klart sterkest blant de eldste aldersgruppene, har sysselsettingsandelen økt mest blant unge fra 2018 til 2022.

Mottakere av helse relaterte ytelse og tapte årsverk knyttet til mottak av helse relaterte ytelse har økt siden 2018. Økningen har skjedd i pandemiårene, og er i hovedsak drevet av flere mottakere av sykepenger og arbeidsavklaringspenger.

2.1 Utviklingen i sysselsettingen

Det er flere faktorer som påvirker den samlede sysselsettingen. Både konjunktursvingninger og strukturelle forhold bidrar over tid til endringer i hvor mange som jobber. Utviklingen i konkurransevnen og innretningen av den økonomiske politikken, herunder blant annet arbeidsmarkeds politikken og kompetansepolitikken, har også stor betydning for sysselsettingsnivået.

Andelen sysselsatte måler hvor stor del av befolkningen i yrkesaktiv alder som er sysselsatt, se nærmere omtale i boks 2.1. I tillegg til konjunktur utviklingen vil endringer i sammensetningen av befolkningen i yrkesaktiv alder også kunne påvirke andelen sysselsatte. En høyere andel eldre har isolert sett bidratt til å redusere den samlede sysselsettingsandelen i aldersgruppen 15–74 år gjennom IA-perioden. Samtidig kan høyere utdanningsnivå blant personer i yrkesaktiv alder trekke i motsatt retning.⁶ I NOU 2019: 7 pekes det også på at det kan være tegn til at økt innvandring har trukket sysselsettingsandelen noe ned siden 2001. Endringer i nærings sammensetting og endringer innad i næringer kan også påvirke sysselsettingen i ulike grupper. For eksempel rammet koronarestriksjonene næringer som i større grad enn andre næringer sysselsetter unge og innvandrere, mens digitalisering kan redusere etterspørselen etter personer med lavt utdanningsnivå.

⁶ NOU 2019: 7 Arbeid- og inntektssikring – Tiltak for økt sysselsetting. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.

Boks 2.1 Ulike mål på sysselsetting

En sysselsatt person omfatter lønnstakere og selvstendig næringsdrivende, og er definert som en som har utført inntektsgivende arbeid eller deltatt på arbeidsmarkedstiltak med lønn fra arbeidsgiver av minst én times varighet i den målte perioden. Personer i arbeid, men som er midlertidig fraværende pga. sykdom, ferie, lønnet permisjon eller lignende er også definert som sysselsatte. Sysselsatte omfatter også personer med ulønnet permisjon, eller som er permittert hvis permisjonen eller permitteringen har en forventet varighet på under 90 dager.

Det er flere statistikker som måler sysselsettingen i Norge, og alle disse bruker vi i rapporten:

Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) er en utvalgsundersøkelse. Den er basert på personer bosatt i Norge ifølge folkeregisteret. Fra 2021 er det brudd i AKU. SSB har publisert bruddjusterte serier for sysselsettingsandelen tilbake til 2009. Vi bruker denne størrelsen når vi i rapporten omtaler sysselsettingsandeler.

Den registerbaserte sysselsettingsstatistikken omfatter bosatte personer i alderen 15–74 år som har utført arbeid av minst én times varighet i referanseuken, eller som var midlertidig fraværende fra slikt arbeid. Fra 2015 er referanseuken uken som inneholder den 16., som stort sett er 3. uke i november. Den registerbaserte sysselsettingsstatistikk er fra og med 2015 basert på a-ordningen.

Sysselsettingstallene i nasjonalregnskapet inkluderer alle personer som jobber i virksomheter i Norge. Det innebærer at sysselsatte bosatt i utlandet som arbeider i innenlandske bedrifter, også regnes som sysselsatte. Nasjonalregnskapet bygger på flere datakilder, herunder a-ordningen.

Fra og med 2015 er a-ordningen hovedkilden for informasjon om lønnstakere i den registerbaserte sysselsettingsstatistikken og i nasjonalregnskapet. A-ordningen er en samordnet digital innsamling av opplysninger om arbeidsforhold, inntekt og skattetrekk til Skatteetaten, NAV og SSB. Den kan blant annet brukes for å beskrive utviklingen i antall bosatte og ikke-bosatte lønnstakere, samt strømmer i arbeidsmarkedet. Den registerbaserte kvartalsstatistikken er basert på en referanseuke i midtmåned i kvartalet (uken med den 16. i), dvs. februar, mai, august og november.

I kapittel 3 i denne rapporten brukes lønnstaker som grunnlag for statistikken, se kapittel 1.3 og boks 3.2. I kapittel 4 brukes ansatt som grunnlag for frafallsindikatorene, se kapittel 1.3 og boks 4.1.

2.1.1 Sterk vekst i antall sysselsatte

Sterk vekst i norsk økonomi og gjeninnhenting etter pandemien preget arbeidsmarkedet i 2022. Sysselsettingen økte kraftig, og ifølge nasjonalregnskapet var det på årsbasis 111 000 flere sysselsatte i 2022 enn i 2021. Veksten var særlig sterk i første halvår 2022 da smitteverntiltakene ble opphevet. Veksten i sysselsettingen har kommet fra både bosatte og ikke-bosatte. Antall ikke-bosatte lønnstakere falt kraftig under pandemien, men økte sterkt i andre halvår i fjor. Fra 2021 til 2022 ble det i gjennomsnitt registrert 16 500 flere ikke-bosatte lønnstakere.

Den sterke oppgangen i sysselsettingen i fjor bidro til redusert arbeidsledighet. På årsbasis utgjorde antall registrerte helt ledige 1,8 prosent av arbeidsstyrken i 2022. Det er 1,4 prosentpoeng lavere enn i 2021. AKU-ledigheten ble i samme

tidsrom redusert fra 4,4 prosent til 3,2 prosent av arbeidsstyrken. Den registrerte ledigheten falt kraftig i første halvår 2022, og var stabil i andre halvår i fjor. AKU-ledigheten økte derimot noe mot slutten av fjoråret.

Sammenlignet med 2018 har antall sysselsatte samlet sett økt med om lag 145 000 personer. Sysselsettingsveksten i denne perioden har i sin helhet kommet fra bosatte, og mer enn halvparten av denne veksten har kommet blant innvandrere.

Sykefraværstatistikken omfatter kun personer som er bosatt i Norge, så i det følgende ser vi på lønnstakere. Informasjon og kommunikasjon er den næringen som har hatt den sterkeste prosentvise veksten i antall bosatte lønnstakere fra 2018 til 2022, se tabell 2.1. Bygge- og anleggsvirksomhet, helse- og sosialtjenester og teknisk tjeneste-

Tabell 2.1 Antall lønnstakere bosatt i Norge etter næring. 1 000 personer. Årsgjennomsnitt.

| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Vekst 2018–2022 |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------------|
| Helse- og sosialtjenester | 541 | 546 | 531 | 561 | 567 | +4,8 |
| Varehandel, reparasjon av motorvogner | 347 | 345 | 345 | 344 | 352 | +1,5 |
| Undervisning | 215 | 218 | 209 | 222 | 226 | +4,9 |
| Bygge- og anleggsvirksomhet | 205 | 211 | 193 | 218 | 225 | +9,9 |
| Industri | 204 | 207 | 204 | 205 | 210 | +2,9 |
| Off.adm., forsvar, sosialforsikring | 169 | 170 | 166 | 175 | 176 | +4,1 |
| Teknisk tjenesteyting, eiendomsdrift | 154 | 158 | 146 | 163 | 172 | +11,7 |
| Forretningsmessig tjenesteyting | 129 | 129 | 120 | 126 | 132 | +2,3 |
| Transport og lagring | 128 | 129 | 129 | 119 | 124 | -3,5 |
| Informasjon og kommunikasjon | 89 | 94 | 85 | 102 | 110 | +23,4 |
| Overnattings- og serveringsvirksomhet | 94 | 97 | 89 | 81 | 101 | +7,6 |
| Personlig tjenesteyting | 92 | 94 | 88 | 93 | 100 | +8,4 |
| Bergverksdrift og utvinning | 53 | 57 | 54 | 59 | 60 | +13,0 |
| Finansiering og forsikring | 45 | 46 | 46 | 48 | 49 | +8,8 |
| Elektrisitet, vann og renovasjon | 31 | 32 | 30 | 33 | 35 | +10,6 |
| Jordbruk, skogbruk og fiske | 26 | 27 | 25 | 30 | 30 | +15,5 |
| Uoppgitt | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | +139,1 |
| Alle næringer | 2 524 | 2 561 | 2 461 | 2 581 | 2 670 | +5,8 |

Kilde: SSB (arbeidsforhold og lønn)

2. Utviklingen i sysselsettingen, helserelevante ytelser og arbeidsmiljø

ytting er også eksempler på store næringer med betydelig vekst i antall bosatte lønnstakere i samme periode. Transport og lagring er den eneste næringen med nedgang i antall bosatte lønnstakere i perioden. I motsetning til overnattings- og serveringsvirksomhet og personlig tjenesteyting som også ble hardt rammet under pandemien, var bosatte lønnstakere i transport og lagring ved utgangen av 2022 ikke kommet tilbake på samme nivå som før pandemien.

2.1.2 Høyere sysselsettingsandel i 2022 enn i 2018

Ifølge AKU økte andelen sysselsatte i aldersgruppen 15–74 år fra 68,9 prosent i 2021 til 70,3 prosent i 2022. Til sammenligning var sysselsettingsandelen 68,2 prosent i 2018. Sysselsettingsandelen har økt for begge kjønn, men økte mest for menn i denne perioden, se figur 2.1.

Som figur 2.2 A viser, er sysselsettingsandelen høyest i aldersgruppen 25–54 år. Kvinner har høyere sysselsettingsandel enn menn i den yngste aldersgruppen, mens menn har høyere sysselsettingsandel i alderen 25 til 74 år. Kjønnforskjellene er størst i den eldste aldersgruppen.

Figurene 2.2 B til 2.2 D sammenlikner sysselsettingsandelene i 2022 med sysselsettingsandelene

i årene 2018 til 2021. I forhold til 2018 var sysselsettingsandelene i 2022 høyere i alle aldersgrupper utenom aldersgruppen 40–54 år. Økningen i sysselsettingsandelen i 2022 var klart sterkest blant unge under 25 år, se figur 2.2 B. Utviklingen i sysselsettingsandelen i denne aldersgruppen har vært relativ lik for menn og kvinner, se figur 2.2 C og D.

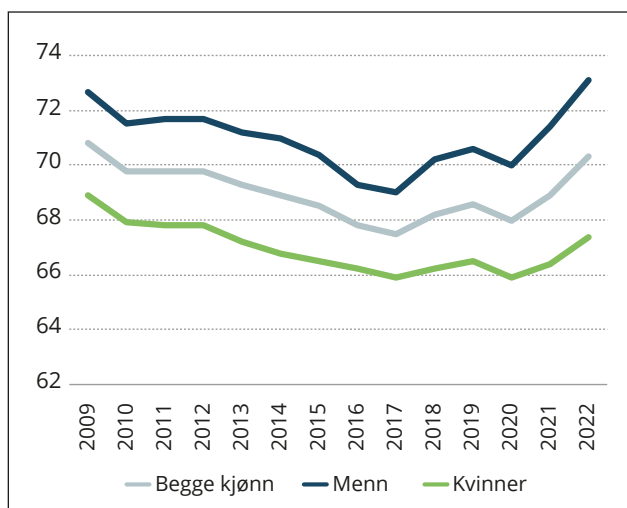
Sysselsettingsandelen i aldersgruppen 25–39 år har økt for både menn og kvinner, men har siden 2018 økt mest for kvinner. I aldersgruppen 40–54 år økte sysselsettingsandelen fra 2021 til 2022, men er likevel lavere enn i 2018. Mens sysselsettingsandelen i denne aldersgruppen har økt for menn, har den siden 2018 falt for kvinner. Sysselsettingsandelen i aldersgruppen 55–74 år har økt siden 2018 både for menn og kvinner, men økningen har vært klart sterkest blant menn.

Omfattende restriksjoner grunnet koronapandemien førte til et betydelig fall i sysselsettingen i 2020, som særlig rammet innvandrere, unge og personer med lav utdanning. Se nærmere omtale i fjorårets rapport. I takt med konjunkturoppgangen i andre halvår av 2021 og i 2022 har sysselsettingen i disse gruppene økt kraftig, og andelen sysselsatte i disse gruppene var i 2022 høyere enn før pandemien.

2.1.3 Utviklingen fra 2001 til 2018

Grunnet brudd i AKU er ikke sysselsettingsandeler i årene før 2009 direkte sammenlignbare med sysselsettingsandelen i 2022. Ved å bruke definisjonene som gjaldt før bruddet, kan vi likevel gi en beskrivelse av utviklingen i sysselsettingsandelen fra 2001 til 2018, som dekker de foregående fire avtaleperiodene.⁷ Utviklingen i sysselsettingsandelen i denne perioden var sterkt påvirket av konjunktursituasjonen. I årene fram til konjunkturtoppen i 2008 økte sysselsettingen betydelig både målt i antall personer og som andel av befolkningen. Kapasitetsutnyttelsen i 2008 var uvanlig høy og finanskrisen markerte avslutningen

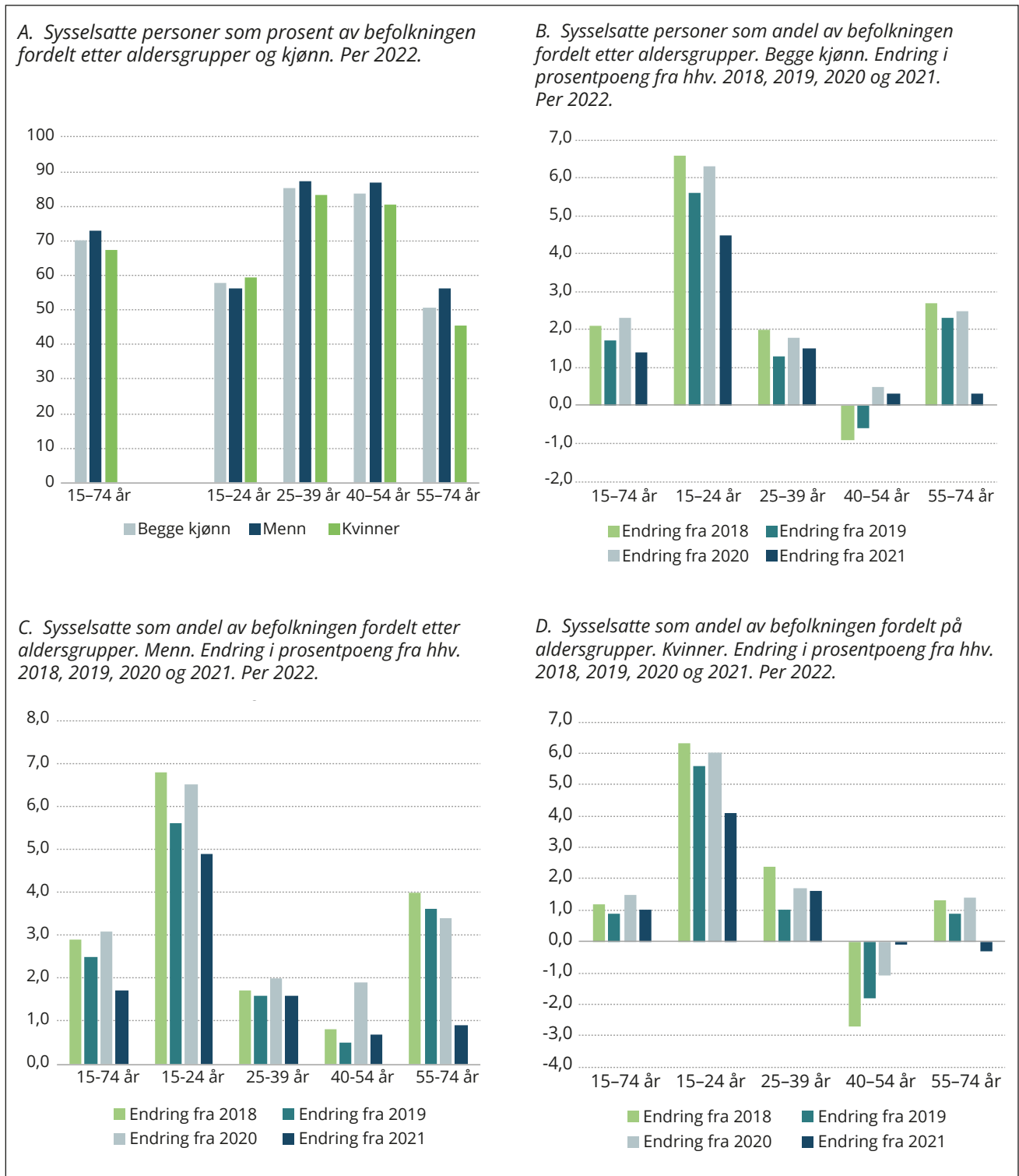
Figur 2.1 Sysselsatte personer (15–74 år) som andel av befolkningen fordelt etter kjønn. Prosent. 2009–2022. Bruddjustert.



Kilde: SSB (AKU)

⁷ AKU-tallene er i perioden 2001–2018 er hentet fra faggruppens rapport fra 2021. Grunnet brudd i AKU er ikke sysselsettingsandelene direkte sammenlignbare med tallene for 2018–2022 som omtales ovenfor.

Figur 2.2 Sysselsettingsandeler



Kilde: SSB (AKU)

av en sterk konjunkturoppgang i norsk økonomi. Deretter avtok sysselsettingsandelen de to påfølgende årene, som følge av konjunktursvekkelsen i forbindelse med finanskrisen. Fallet i oljeprisen og lavere vekstimpulser fra petroleumsre-

laterte næringer bidro til å dempe etterspørselen etter arbeidskraft i 2015 og i 2016. I de påfølgende årene økte samlet sysselsetting mer enn befolkningen i yrkesaktiv alder, og sysselsettingsandelen tok seg dermed opp.

Mens sysselsettingsandelen falt med 1,8 prosent for menn i perioden 2001 til 2018, falt sysselsettingsandelen kun 0,3 prosent blant kvinner. I motsetning til de siste tre årene var sysselsettingsveksten langt svakere blant yngre enn de eldste i denne perioden. En årsak til at sysselsettingsandelen blant unge ble redusert i denne perioden, er at flere tok utdanning istedenfor å søke arbeid. Samtidig økte sysselsettingsandelen i de eldre aldersgruppene betydelig i denne perioden. En del av økningen i sysselsettingen blant seniorer må ses i sammenheng med pensjonsreformen og omleggingen av privat AFP som har styrket insentivene til å stå i arbeid. Andre viktige forhold som kan ha bidratt til veksten blant seniorer i denne perioden er økt levealder, bedre helsemessige forutsetninger for å fortsette i arbeid og økt utdanningsnivå. Til tross for økt sysselsetting blant seniorer bidro en høyere andel eldre i befolkningen isolert sett til å redusere den samlede sysselsettingsandelen i perioden 2001–2018. Se nærmere omtale i Faggruppens rapport for 2021.

2.2 Utviklingen i de helserelevante ytelsene

2.2.1 Økt mottak av helserelevante ytelser

Uføretrygd, arbeidsavklaringspenger (AAP) og sykepenger regnes som helserelevante trygdeytelser. Foreløpige tall fra NAV viser at det ved utgangen av 2022 var registrert om lag 627 000 mottakere av disse ytelsene som var bosatt i Norge, se figur 2.9 A. Det tilsvarer 18,0 prosent av befolkningen i aldersgruppen 18–66 år. I tillegg kommer mottakere av helserelevante trygdeytelser bosatt i utlandet. Målt som andel av befolkningen er antall mottakere av helserelevante trygdeytelser som er bosatt i Norge 0,5 prosentpoeng høyere enn i 2021, og 1,4 prosentpoeng høyere enn i 2018. Økningen i pandemiårene er i hovedsak drevet av flere mottakere av sykepenger og AAP. Det høye sykefraværet under pandemien omtales nærmere i kapittel 3.1. I kapittel 4.3 omtales veksten i antall nye AAP-mottakere og den reduserte avgangen fra AAP-ordningen nærmere.

Boks 2.2 Tapte årsverk knyttet til mottak av helserelevante trygdeytelser

Faggruppen har valgt å legge vekt på utviklingen i tapte årsverk knyttet til mottak av helserelevante trygdeytelser. Tapte årsverk knyttet til mottak av helserelevante ytelser er beregnet ut fra hvor mange ekstra årsverk som kunne vært utført dersom alle som mottok uføretrygd, arbeidsavklaringspenger eller hadde legemeldt fravær, i stedet hadde arbeidet full tid. Indikatoren tar hensyn til graderte ytelser og hvor stor andel av året man mottar en ytelse. Det korrigeres også for at noen kan motta flere ytelser. Når en måler tapte årsverk som andel av befolkningen, får en dessuten tatt hensyn til befolkningens størrelse. Indikatoren gir et mål på en teoretisk arbeidskraftreserve, og må ikke tolkes som et mål om at alle skal i arbeid eller øke sin yrkesaktivitet.

Utviklingen i antallet mottakere av helserelevante ytelser reflekterer ikke nødvendigvis utviklingen i antallet personer som står utenfor arbeidslivet. De aller fleste mottakere av sykepenger er i et arbeidsforhold. Blant de som mottar uføretrygd eller arbeidsavklaringspenger, er også en del i arbeid, se omtalen i kapittel 4.4.

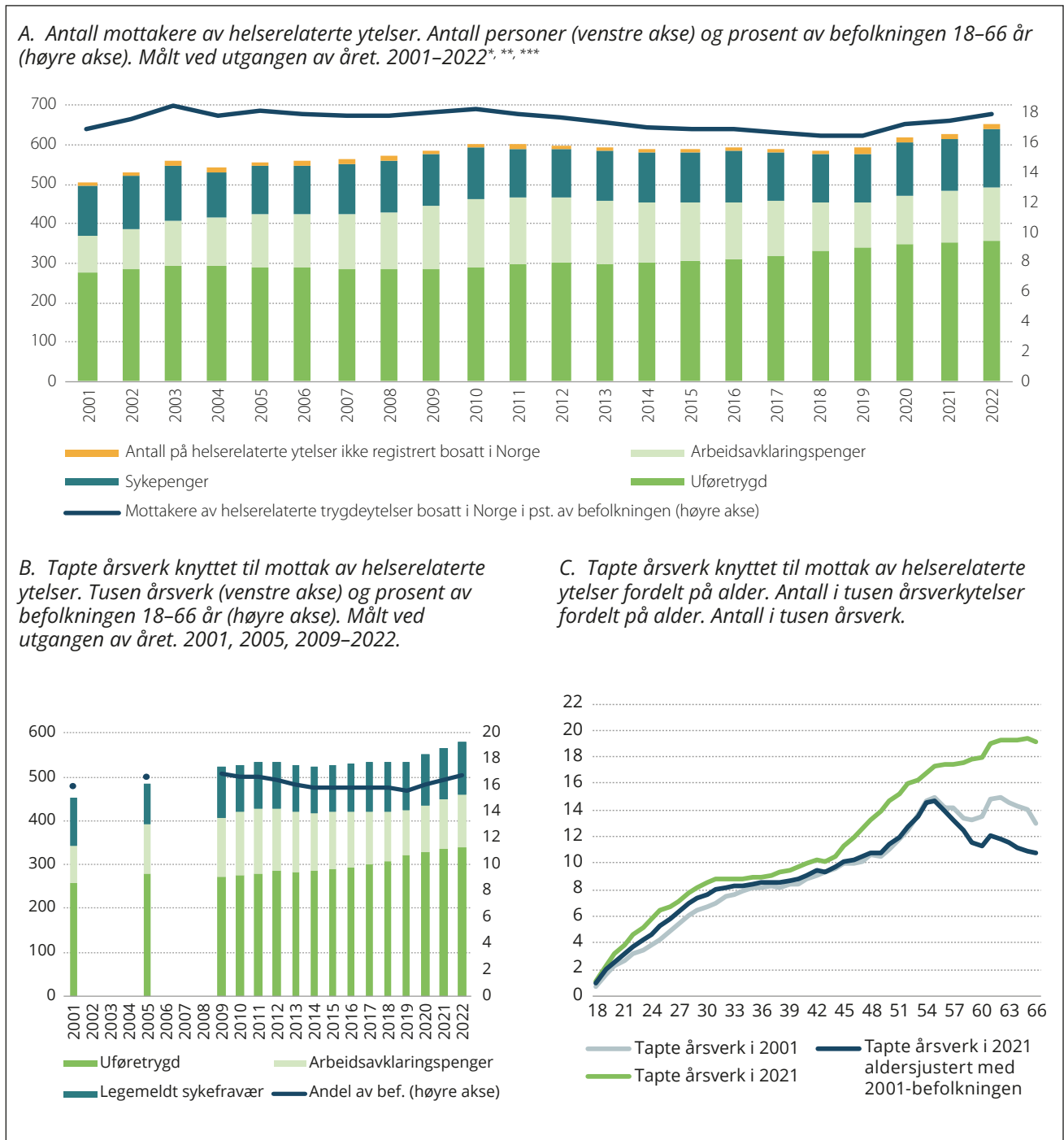
I 2022 var antallet tapte årsverk som følge av mottak av en helserelevante ytelse om lag 582 000. Målt som andel av befolkningen i alderen 18–66 år, utgjorde de tapte årsverkene 16,8 prosent i 2022, se figur 2.9 B. Det er 0,4 prosentpoeng høyere enn i 2021, og 1,0 prosentpoeng høyere enn i 2018. Dersom man ser på andelen mottakere av AAP og uføretrygd, det vil si de mer langvarige helserelevante ytelsene, var antallet tapte årsverk 460 000 i 2022. Målt som andel av befolkningen i alderen 18–66 år, utgjorde disse tapte årsverkene 13,3 prosent. Det er 0,2 prosentpoeng høyere enn i 2021, og 0,8 prosentpoeng høyere enn i 2018.

2.2.2 Demografiske endringer fører til økt trygdeuttak

Det er store forskjeller i mottak av helse relaterte trygdeytelser mellom kjønn, aldersgrupper og befolkningsgrupper. Generelt øker uføreandelen

med alder, og kvinner er overrepresentert. Dette innebærer at endringer i befolknings sammensetningen påvirker utviklingen i andelen som mottar helse relaterte ytelser.

Figur 2.3 Helse relaterte ytelser.



* Det er justert for at enkelte kan motta flere ytelser samtidig
 ** Basert på foreløpige tall (dvs. tall ved utgangen av mai alle årene)
 *** Bosatt i Norge om ikke annet er oppgitt

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

2. Utviklingen i sysselsettingen, helserelevante ytelser og arbeidsmiljø

Figur 2.3 C viser at det har vært en økning i antallet tapte årsverk fra 2001 til 2021. Den viktigste forklaringen på økningen i antallet tapte årsverk er at befolkningens størrelse og sammensetning har endret seg. For å illustrere betydningen av dette, er det i den svarte linjen vist hvor mange tapte årsverk en ville hatt i 2021 dersom befolkningens størrelse og sammensetning hadde vært som i 2001. Figuren viser at en i aldersklassene over 53 år da ville hatt færre tapte årsverk. Tar vi differansen mellom den svarte og grå linjen for alle aldersklassene, ville det ha vært en nedgang i antall tapte årsverk på i underkant av to prosent fra 2001 til 2021 som følge av at det har blitt færre tapte årsverk per person innenfor de enkelte årskull.

2.3 Utviklingen i arbeidsmiljøet

Arbeid er et sentralt levekårsgode. Økonomisk trygghet, struktur i hverdagen, muligheter for å anvende og utvikle sine evner og ferdigheter, sosial tilhørighet og bekreftelse fra andre er eksempler på grunnleggende behov som ofte kan dekkes ved å delta i yrkeslivet – behov som også har vist seg å bidra til god helse. Arbeidsmiljøets kvalitet har imidlertid betydning for hvorvidt det å være i jobb er helsebringende eller helseskadelig. I ulike arbeidssituasjoner vil sysselsatte kunne bli utsatt for fysiske, kjemiske, mekaniske, psykososiale eller organisatoriske faktorer i arbeidsmiljøet som kan gi grobunn for akutte helseskader eller gradvis utvikling av plager eller sykdommer, som igjen kan påvirke livskvalitet og levealder. For både kvinner og menn er det om lag seks års forskjell mellom yrket med høyest og lavest forventet levealder, noe som i alle fall delvis kan skyldes arbeidsmiljøforhold.⁸

Arbeidsmiljøarbeidet har fått en sentral plass i innværende IA-avtale, og en rekke virkemidler og tiltak er satt i verk. Disse er grundig beskrevet i kapittel 3 i fjorårets rapport. Flere av tiltakene har blitt evaluert, og hovedfunn i nye evalueringer er kort beskrevet i dette kapitlet.

Det er Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og -helse (NOA) ved Statens arbeidsmiljøinstitutt som presenterer det nasjonale kunnskapsgrunnlaget på arbeidsmiljøområdet. Dette skjer i form av utgivelse av «Faktabok om arbeidsmiljø og helse» som utgis hvert tredje år, sist i 2021, samt på den interaktive nettportalen <https://noa.stami.no>. Den viktigste datakilden er Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø. Det er i de to foregående rapportene fra faggruppen for IA-avtalen presentert utvalgt informasjon fra siste Faktabok. Det henvises til disse rapportene. I dette kapitlet vil kun enkelte sentrale hovedtrekk i utviklingen i arbeidsmiljøet omtales. Neste Faktabok er planlagt utgitt i 2024, og neste års faggrupperapport vil igjen behandle arbeidsmiljøet i større detalj.

2.3.1 Relevant forskning og utvikling innen arbeidsmiljø

Det kommer stadig ny forskning og utvikling som belyser arbeidsmiljøets betydning for sykefravær og frafall. Blant annet har FoU-programmet under IA-avtalen tildelt bidragsfinansiering til flere forskerinitierte prosjekter, og det har anskaffet flere FoU-oppdrag og et forskningskart fra Folkehelseinstituttet. Mange av prosjektene er ikke avsluttet per nå. Det vil komme en oppsummerende rapport/litteraturoppsummering i løpet av våren 2024. Her gjengis noen hovedpunkter fra noen utvalgte prosjekter.

Arbeids- og velferdsdirektoratet ga Folkehelseinstituttet i oppdrag å kartlegge forskning om tiltak for å hindre langvarige og/eller hyppige sykefravær.⁹ Forskningen er sammenstilt i et digitalt forskningskart, som skiller på ulike former for tiltak, virkemidler og diagnose. Hovedmengden av de inkluderte publikasjonene i forskningskartet omhandler personer med muskel- og skjelettlidelser, og halvparten av tiltakene var sammenstilt hvor flere profesjoner samarbeidet om og med den sykmeldte. Av tiltakene med kun én komponent, var psykologisk oppfølging det mest brukte. Forskningskartet kan brukes

⁸ Texmon, I. Dødelighet etter yrke. Utvikling etter 2000. SSB Rapporter 2022/24. Se også <https://noa.stami.no/om-arbeidsstyrken/levealder-etter-yrke/>

⁹ Jacobsen Jardim, P.S., Nygård, H.T., Muller, A.E., Harboe, I., Holdte, H.H. Forskning om tiltak for å redusere sykefravær i arbeidslivet: et forskningskart (oppdatering) – 2022. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2022.

som kunnskapsgrunnlag for videre arbeid, som å utarbeide systematiske oversikter om mer avgrensede problemstillinger samt igangsetting av nye primærstudier.

SINTEF har gjennomført en kartlegging av psykososialt arbeidsmiljøarbeid blant norske virksomheter. Kartleggingen fant at psykososialt arbeidsmiljø oppleves som et bredt og delvis komplisert begrep. Mange virksomheter oppgir at psykososialt arbeidsmiljø er på dagsorden, men under halvparten sier at arbeidet er godt planlagt og systematisert. Videre finner SINTEF at en del virksomheter ser ut til å ha en reaktiv tilnærming til psykososialt arbeidsmiljø. Fokuset er i mindre grad på forebygging, og det er først når det blir problemer at virksomhetene tar tak i det. Resultatene fra kartleggingen indikerer at det er noe manglende kunnskap om psykososialt arbeidsmiljø blant virksomhetene. Videre finner kartleggingen at virksomhetene har behov for økt kunnskap om de konkrete innholdselementene i psykososialt arbeidsmiljø og sammenhengen med organisatoriske arbeidsmiljøfaktorer.¹⁰

Oxford Research har i samarbeid med NORCE undersøkt sammenhengen mellom forebyggende arbeidsmiljøarbeid og sykefravær på bransje- og virksomhetsnivå.¹¹ Studien bygger på en spørreundersøkelse til over 600 virksomheter, koblet med registerdata, og intervjuer med strategiske aktører. Forskerne har også gjennomført fokusgruppeintervjuer i 13 bedrifter som har hatt en sterk reduksjon i sykefravær, eller som har vedvarende lavt sykefravær. Seks bransjer er studert: bygg og anlegg, arkitektvirksomhet og teknisk konsulentvirksomhet, IKT, pleie- og omsorgstjenester i institusjon, barnehager, og undervisning. I det store bildet er det ikke mulig å identifisere ett enkelt forebyggende arbeidsmiljøtiltak. Oppsummert peker derimot undersøkelsen på at egeninnsikt i hva som skaper stress og

belastning på arbeidsplassen, medbestemmelse og organisatorisk læring er de mest sentrale elementene i godt forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Arbeidsutførelsen og forbedringer av denne må stå i sentrum, ledelsen må være nær og operativ, og det må være medvirkning, samhandling og fellesskap i de driftsnære utviklingsprosessene. Forskernes beste råd er at virksomhetene må kjenne seg selv. Først når man har dyp forståelse for særtrekkene i egen organisasjon, kan man jobbe systematisk og kontinuerlig med de rette verktøyene.

NOVA har nylig utgitt en rapport om seniorer og avgang fra arbeidslivet,¹² på oppdrag fra Senter for seniorpolitikk. Målsettingen har vært å få en bedre forståelse av overgangsprosessen og av hvilke forhold som bidrar til ulike typer yrkesavgang. Det er et eget avsnitt om arbeidsmiljøets betydning, og et godt arbeidsmiljø er beskrevet som en svært viktig faktor for seniorennes motivasjon til å fortsette i jobben. Det kan også bidra til å beholde en tilknytning til arbeidsplassen også etter at arbeidsforholdet formelt sett er avsluttet. Motsatt vil et dårlig arbeidsmiljø raskt svekke tilhørighet og arbeidsglede, noe som igjen for mange blir en viktig faktor i retning av å tenke på å slutte i arbeidslivet.

Også Kvinnehelseutvalgets NOU, som ble publisert i mars 2023, har omtale av arbeidsmiljø, her i et kjønnsperspektiv.¹³ Det påpekes at de typiske kvinneyrkene har en annen belastning enn de tradisjonelle mannsyrkene, og de har større fare for slitasje enn for skader. Det trekkes fram tre forhold som er spesielt relevante for kvinners arbeidsmiljø: vold og trusler, rollekonflikter samt relasjonelt og emosjonelt krevende arbeidsoppgaver. De høye jobbkravene er ofte kombinert med lav kontroll over egne arbeidsoppgaver, noe som kan øke risikoen for plager. Det påpekes også at kjønnsforskjeller sjelden adresseres direkte i

10 Thun, S., Buvik, M. P., Øyum, L., & Ose, S. O. (2022). Kartlegging av psykososialt arbeidsmiljøarbeid. Hvordan forstår, prioriterer og arbeider norske virksomheter med psykososialt arbeidsmiljø?

11 Kartlegging av sammenhengen mellom forebyggende arbeidsmiljøarbeid og sykefravær på bransje- og virksomhetsnivå. Kristiansand: Oxford Research, 2022.

12 Herlofson, K., Hellevik, T., Pedersen, A.W. og Solem, P.E. (red.). Veier ut av arbeidslivet. Senkarrierer og yrkesavgang. Rapport 3/2023. Oslo: NOVA, 2023.

13 NOU 2023: 5, Den store forskjellen. Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse. 2023, Helse- og omsorgsdepartementet: Oslo.

2. Utviklingen i sysselsettingen, helserelevante ytelser og arbeidsmiljø

HMS-arbeidet, til tross for at kvinner har nesten dobbelt så høy sykefraværspersent som menn.

2.3.2 Evaluering av virkemidler om arbeidsmiljø

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

Et sentralt virkemiddel er arbeidsmiljøetsatsingen, som har som formål å bidra til kunnskap, kompetanse og verktøy for virksomhetene. Agenda Kaupang har gjennomført en følgeevaluering av arbeidsmiljøetsatsingen som viser at det har vært en betydelig positiv utvikling i arbeidsmiljøetsatsingen siden starten. Etatene fremstår nå som bedre samordnet enn de har gjort tidligere. Oppsummert finner Agenda Kaupang at satsingen har en tydelig bransjeinnretning, og gir et bidrag til økt kunnskapsbasert, forebyggende arbeidsmiljø. Samarbeidet med partene, forstått som hovedorganisasjonene sentralt, har også funnet en form i satsingen. En hovedutfordring for satsingen er, slik Agenda Kaupang vurderer det, at verktøyene og produktene fra satsingen ikke fremstår som godt nok kjent ute blant norske virksomheter. Det å sikre at verktøyene oppleves relevante er en reell utfordring, og opplevd relevans og nytte vil være tett knyttet til satsingens videre levedyktighet.¹⁴

Partssammensatte bransjeprogram innenfor utvalgte bransjer har vært et sentralt virkemiddel. Deloitte har fulgt bransjeprogrammenes arbeid siden 2020 og finner at det er klare variasjoner mellom bransjeprogrammene.¹⁵ Dette er i samsvar med intensjonen om at bransjenes arbeid skal innrettes på en måte som er hensiktsmessig ut fra deres egenart. Noen bransjeprogram har prioritert noen få, store tiltak, verktøy eller delprosjekter. Andre bransjeprogram har i større grad valgt en «mange bekker små»-tilnærming. Deloitte generelle inntrykk er at bransjeprogrammenes

arbeid og tiltak oppleves som positivt og nyttig ute i virksomhetene og blant partene. Samlet sett opplever virksomhetene at bransjeprogrammene i størst grad har bidratt til økt kunnskap om partsamarbeid og rolleforståelse, samt bedre verktøy og metoder for å redusere sykefravær. Ifølge statusrapporten for 2023 har Deloitte observert at det synes å være en felles forståelse av hvordan arbeidet skal innrettes, og at bransjeprogrammene i all hovedsak har funnet en arbeidsform som deltakerne opplever at fungerer godt. Deloitte vurderer det som viktig at bransjeprogrammene fremover jobber aktivt med sikre at arbeidet kan få effekter også på lengre sikt.

¹⁴ Agenda Kaupang (2023) Sluttrapport fra følgeevalueringen av Arbeidsmiljøetsatsingen.

¹⁵ Deloitte. Evaluering av bransjeprogram i IA-avtalen statusrapport frem til 2022 og Statusrapport 2023.

3. Målet om å redusere sykefraværet

Sammendrag

Målet for den nåværende IA-perioden er å redusere sykefraværet med 10 prosent fra årsgjennomsnittet i 2018. I denne rapporten bruker vi årstall i vurderingen av måloppnåelse. I tidligere rapporter har det sesong- og influensajusterte sykefraværet vært lagt til grunn for vurderingen, se boks 3.3 for nærmere omtale.

I 2022 var sykefraværet om lag 6,8 prosent, en økning på 9,7 prosent fra 2021. Fra 2018 til 2022 økte sykefraværet med 19,3 prosent.

Økningen må ses i sammenheng med pandemien. Både direkte sykdom, smitteverntiltak, regler knyttet til sykepengere rettigheter og den generelle situasjonen på arbeidsmarkedet kan ha påvirket sykefraværet i ulik grad. Det er for tidlig å konkludere om pandemien vil påvirke sykefraværet også på lengre sikt.

I IA-avtalen er det presisert at flere sektorer, bransjer og virksomheter har et lavt sykefravær. I disse bransjene og virksomhetene vil det kunne være et mål i seg selv å opprettholde det lave fraværet og fokusere innsatsen på forebyggende arbeidsmiljøarbeid og på å redusere frafall fra arbeidslivet.

Sykefraværsprosenten økte på starten av 2000-tallet, men avtok i 2004. Endret regelverk knyttet til bedre oppfølging av de sykmeldte og strengere krav for å bli sykmeldt i mer enn åtte uker, samt økt bruk av gradert sykmelding forklarer mye av nedgangen. Det var en midlertidig økning i fraværet fra 2005 til 2009, før det igjen avtok. I perioden 2012 til 2019 har sykefraværet i hovedsak vært relativt stabilt, mens fraværet igjen har økt de tre siste årene.

Den samlede sykefraværsprosenten skjuler at ulike grupper har hatt en ulik utvikling. Pandemien og smitteverntiltak har påvirket sykefraværet svært forskjellig i ulike deler av arbeidslivet og gjennom året. Muligheten for hjemmekontor har også variert betydelig mellom virksomheter og næringer.

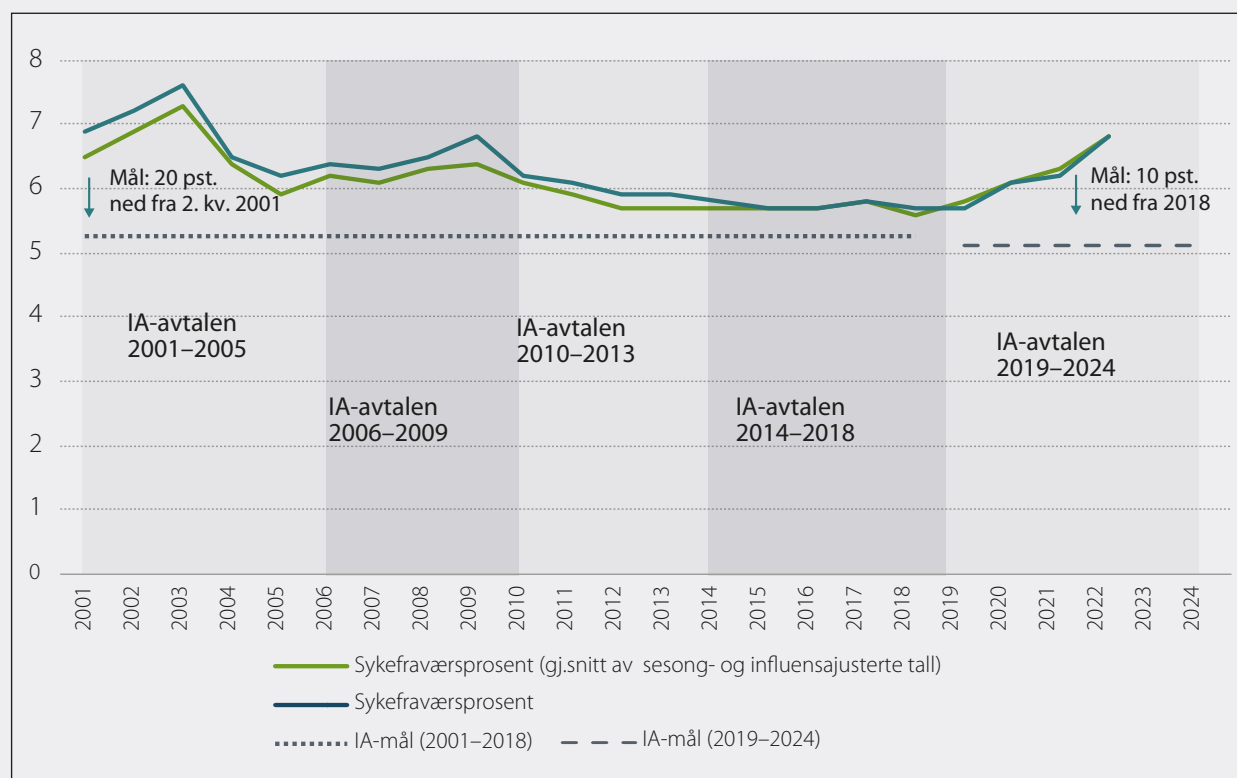
Omtrent tre av ti sykefraværsdagsverk skyldes fravær diagnostisert med muskel- og skjelettlidelser, mens om lag to av ti sykefraværsdagsverk skyldes fravær diagnostisert med psykiske lidelser. I 2022 utgjorde sykdommer i luftveiene 14 prosent av tapte sykefraværsdagsverk, en dobling sammenliknet med 2018. Over tid er det registrert en viss nedgang i muskel- og skjelettlidelser som andelen av det totale sykefraværet, og en økning i andelen psykiske lidelser.

3. Målet om å redusere sykefraværet

Boks 3.1 IA-avtalen

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

Figur 3.1 Sykefraværsprosenten. Sesong- og influensajustert. Årstall.



Kilder: Statistisk sentralbyrå og IA-avtalen

IA-samarbeidet bygger opp under prinsippene i Sandman-utvalget, hvor blant annet tiltak for å redusere sykefraværet forankres i arbeidslivet, og at arbeidstakere og arbeidsgivere i større grad ansvarliggjøres. I perioden 2001–2018 var et av delmålene å redusere sykefraværet med 20 prosent i forhold til nivået i andre kvartal 2001. I denne perioden ble sykefraværet redusert med om lag 14 prosent. Det må ses i sammenheng med en sterk nedgang i sykepengereguleringen. I inneværende avtaleperiode (2019–2024) er målet en reduksjon i sykefraværet med 10 prosent i forhold til gjennomsnittet for 2018.

Boks 3.2 Om sykefraværstatistikken

Sykefraværsprosenten: Sykefraværet måles ved sykefraværsprosenten. Når vi i denne rapporten omtaler sykefraværet, menes det sykefraværsprosenten dersom ikke annet er angitt. Sykefraværsprosenten er definert som tapte dagsverk på grunn av egen sykdom i prosent av avtalte dagsverk. Tapte dagsverk (sykefravær-dagsverk) er fraværstid justert for stillingsandel og sykmeldingsgrad.

Det er bare dagsverk blant bosatte lønnstakere i alderen 16–69 år som inkluderes i sykefraværstatistikken. Avtalte dagsverk blant permitterte lønnstakere behandles som aktive arbeidsforhold i inntil tre måneder. Varer permitteringen utover tre måneder, inngår ikke disse dagsverkene i sykefraværsprosenten. Sykefraværsprosenten beregnes kun for arbeidstakere, og omfatter dermed ikke selvstendig næringsdrivende.

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

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

Egenmeldt og legemeldt fravær: Det totale sykefraværet består av legemeldt og egenmeldt fravær. Legemeldt fravær gjelder alt sykefravær gitt ved sykmelding fra sykmelder. Data om legemeldt fravær registreres hos Arbeids- og velferdsetaten på grunnlag av sykmeldinger. Det legemeldte fraværet utgjør om lag 85 prosent av det totale fraværet. Egenmeldt fravær gjelder alt fravær som skyldes egen sykdom som ikke registreres med sykmelding. Virksomheter kan akseptere egenmelding i opptil 16 dager, men kan kreve legeerklæring etter dag tre. Hvis en har legeerklæring før disse fristene, så vil fravær fra første sykmeldingsdag regnes som legemeldt fravær.

Data om egenmeldt fravær innhentes i form av utvalgsundersøkelser fra Statistisk sentralbyrå. Det egenmeldte fraværet utgjør om lag 15 prosent av det totale fraværet. Fravær som skyldes sykt barn, inngår ikke i sykefraværstatistikken.

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

Sesong- og influensajustering: Det er store sesongmessige svingninger fra kvartal til kvartal i sykefraværstatistikken. Sesongjustering er en metode for å fjerne denne sesongvariasjonen mellom kvartalene. Videre kan utbrudd av influensa variere fra år til år og fra kvartal til kvartal, og kan påvirke sykefraværet. Særlig gir influensajusterte tall en bedre beskrivelse av den underliggende utviklingen i fraværet fra kvartal til kvartal. I tilfeller hvor en person har flere diagnoser kan imidlertid «influensadiagnosen» potensielt overskygge øvrige diagnoser, som isolert sett kan føre til en usikkerhet ved influensajustering.

Håndtering av korona i sykefraværstatistikken:

I løpet av perioden 2020–2022 ble den sesong- og influensajusterte tidsserien også justert for koronadiagnoser, for i størst mulig grad å kunne følge utviklingen i den kvartalsvise tidsserien. Metoden korrigerer for den direkte effekten av legemeldinger med koronadiagnoser. SSB påpekte at man måtte tolke tallene med forbehold, fordi bruken av ulike diagnoser ble praktisert ulikt.

I løpet av 2022 gjorde SSB en ny vurdering av koronajusteringen. Det ble vurdert at kvaliteten på tidsserien var bedre uten en koronakorrigeringsring. Derfor blir det sesong- og influensajusterte sykefraværsprosenten ikke lengre justert for koronadiagnoser.

3. Målet om å redusere sykefraværet

IA-målet: Ved måling av utviklingen fra 2018 benyttes SSBs årsgjennomsnitt for 2018, se boks 3.3. Målet om 10 prosent reduksjon i fraværet i IA-avtalen kan altså tolkes slik at årsgjennomsnittet for sykefraværsprosenten på 5,7 prosent i 2018 skal ned til 5,1 prosent (5,7*0,9).

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

Den største forbedringen sammenlignet med gammel metode var at man fikk data om stillingsprosent, som gir mulighet til å skille mer presist

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

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

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

Boks 3.3 Endring av «hovedindikator»

I tidligere rapporter har Faggruppen brukt den «sesong- og influensajusterte» sykefraværsprosenten som hovedindikator i sin vurdering av måloppnåelse for IA-avtalen. I tillegg benyttes en rekke andre tall som gir utfyllende informasjon.

Den «sesong- og influensajusterte» sykefraværsprosenten publiseres per kvartal. Ved å justere for sesongsvingninger kan man i større grad sammenlikne utviklingen fra kvartal til kvartal, jf. boks 3.2.

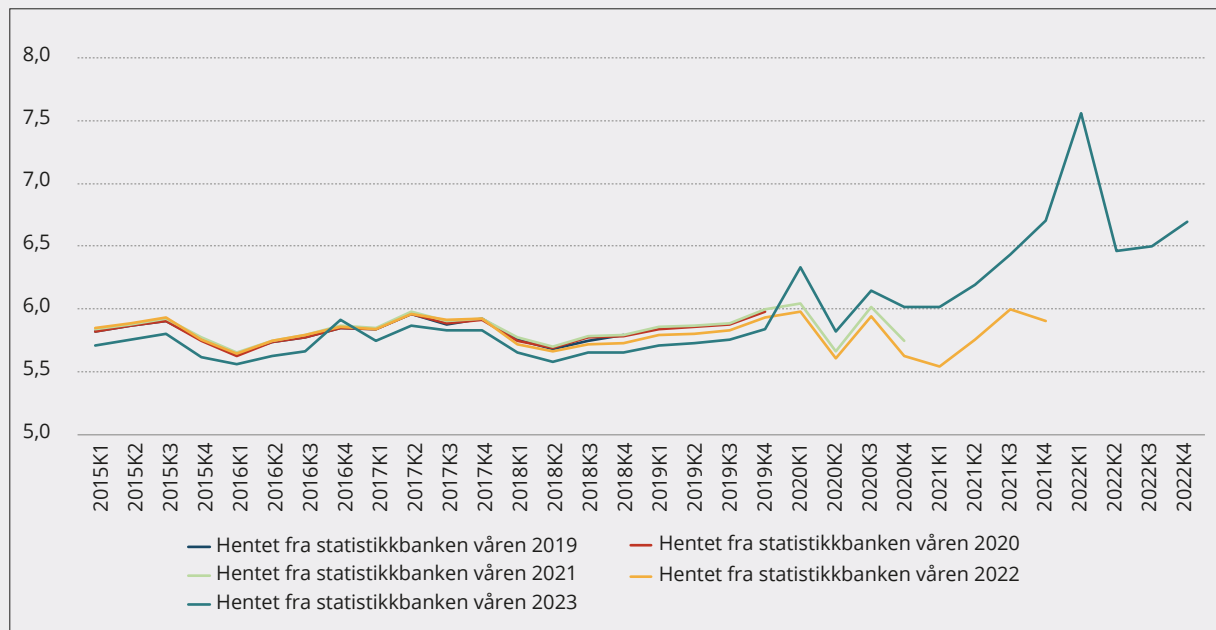
Sykefraværsålet i tidligere IA-avtaler i perioden 2001 til 2018 var en reduksjon på 20 prosent sammenliknet med 2. kvartal 2001, jf. boks 3.1. Fordi utgangspunktet var et kvartal, måtte man benytte seg av sesong- og influensajustert sykefraværsstatistikk for å vurdere måloppnåelsen.

Sykefraværsålet i inneværende IA-avtale er en nedgang på 10 prosent, sammenliknet med årsgjennomsnittet for 2018.

Faggruppen har tidligere selv estimert årsgjennomsnitt for sykefraværet, med utgangspunkt i de kvartalsvise sesong- og influensajusterte tallene. Hele denne tallserien revideres ved nye publiseringer fordi sesongfaktorene re-estimeres også bakover i tid. Den metoden som Faggruppen hittil har brukt førte til at utgangspunktet (dvs. årsgjennomsnittet i 2018) endret seg noe over tid. Isolert sett var dette uoversiktlig å forholde seg til.

Figur 3.2 viser hvordan den kvartalsvise «sesong- og influensajusterte» sykefraværsprosenten har endret seg bakover i tid ved nye publiseringer.

Figur 3.2 Sesong- og influensajustert sykefraværspersent. Egen- og legemeldt sykefravær. Per kvartal. Hentet fra SSBs statistikkbank i ulike år: 2019–2023.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Av figuren ser vi også hvordan den midlertidige koronajusteringen påvirker den sesong- og influensajusterte sykefraværspersenten, det vil si at grafene ligger en del lavere for årene 2020–2022 for statistikk som var hentet ut før 2023. Se nærmere forklaring i boks 3.2.

SSBs offisielle årstall for sykefraværspersenten endres ikke bakover i tid på samme måte som den sesong- og influensajusterte sykefraværspersenten. Den er ikke «utsatt» for metodeendringer knyttet til sesong og influensa. I alle andre sammenhenger er det SSBs årstall som det vises til når man omtaler årlig sykefraværspersent.

Siden Faggruppen ønsker et måltall som ikke endrer seg tilbake i tid, og fordi Faggruppen ønsker å rapportere i tråd med den offisielle sykefraværspersenten,

statistikken, har Faggruppen fra årets rapport derfor besluttet å bruke SSBs offisielle årstall for sykefraværet for å måle utviklingen i sykefraværet.

Faggruppen vil i fremtiden likevel vurdere dette årstallet i lys av utviklingen i influensasesongen i løpet av året. Dersom utbrudd av influensa har vært irregulært, skal dette reflekteres i målomtalen.

Faggruppen vil fortsatt benytte andre tall som gir mer detaljert informasjon om utviklingen i sykefraværet. For eksempel kan den næringsvise sykefraværspersenten være avgjørende for å forstå den underliggende utviklingen. Ifølge IA-avtalen er det et mål i seg selv at enkelte næringer opprettholder et lavt sykefravær. Denne type informasjon framgår ikke av en «hovedindikator».

3. Målet om å redusere sykefraværet

3.1 Hovedtrekk i sykefraværsutviklingen

Den årlige sykefraværsprosenten er den bærende størrelsen for måling av sykefraværet under IA-avtalens mål om reduksjon i sykefraværet med 10 prosent sammenlignet med årsgjennomsnittet for 2018, jf. omtale i boks 3.2 og boks 3.3.

Sykefraværsutviklingen over tid

Sykefraværsprosenten økte på starten av 2000-tallet, men avtok i 2004. Endret regelverk knyttet til bedre oppfølging av de sykmeldte og strengere krav for å bli sykmeldt i mer enn åtte uker, samt økt bruk av gradert sykmelding forklarer mye av nedgangen. Det var en midlertidig økning i fraværet fra 2005 til 2009, før det igjen avtok. I perioden 2012 til 2019 har sykefraværet i hovedsak vært relativt stabilt, mens fraværet igjen har økt de tre siste årene, jf. figur 3.1.

Sykefraværet i 2022 er på samme nivå som under svineinfluensaen i 2009. Økningen i perioden 2020–2022 skyldes i vesentlig grad koronapandemien. I alle de 22 årene vi har sykefraværsstatistikk fra, har kvinner hatt vedvarende høyere fravær enn menn. Videre har næringen helse- og sosialtjenester gjennom hele denne perioden ligget høyere på sykefraværsstatistikken enn de øvrige næringene.

Sykefraværsutviklingen det siste året

Ifølge SSBs årstall for sykefravær var det en økning fra 6,2 til 6,8 prosent fra 2021 til 2022. Sykefraværet er nå like høyt som under svineinfluensaen i 2009. Mye av økningen er knyttet til sykdommer i luftveiene, hvor påvist covid-19 utgjorde om lag halvparten. Det er også en økning i diagnosegruppen «allment og uspesifisert», hvor diagnosen «tretthet/slapphet» utgjør over halvparten av alle de tapte dagsverkene i denne diagnosegruppen. Effekten av pandemien på sykefraværet i perioden 2020 til 2022 er sammensatt. Både direkte sykdom, smitteverntiltak, regler knyttet til sykepengere rettigheter og den generelle situasjonen på arbeidsmarkedet kan ha påvirket sykefraværet i ulik grad. Det er for tidlig å konkludere om pandemien vil påvirke sykefraværet også på lengre sikt.

Sykefraværsutviklingen i nåværende IA-periode

Tabell 3.1 viser den prosentvise endringen i sykefraværet mellom 2018 og 2022 for totalt fravær, legemeldt fravær og egenmeldt fravær, samt totalt fravær etter kjønn. I 2022 utgjorde det samlede sykefraværet 6,8 prosent. Det er 19,3 prosent høyere enn i 2018 og om lag 9,7 prosent høyere enn i 2021. Avstanden til målet i IA-avtalen har dermed økt i denne perioden. Økningen var noe sterkere blant menn enn kvinner, målt som prosentvis endring.

Tabell 3.1 Endringen i sykefraværet (sykefraværsprosenten) mellom 2018 og 2022 (prosent). Årstall.

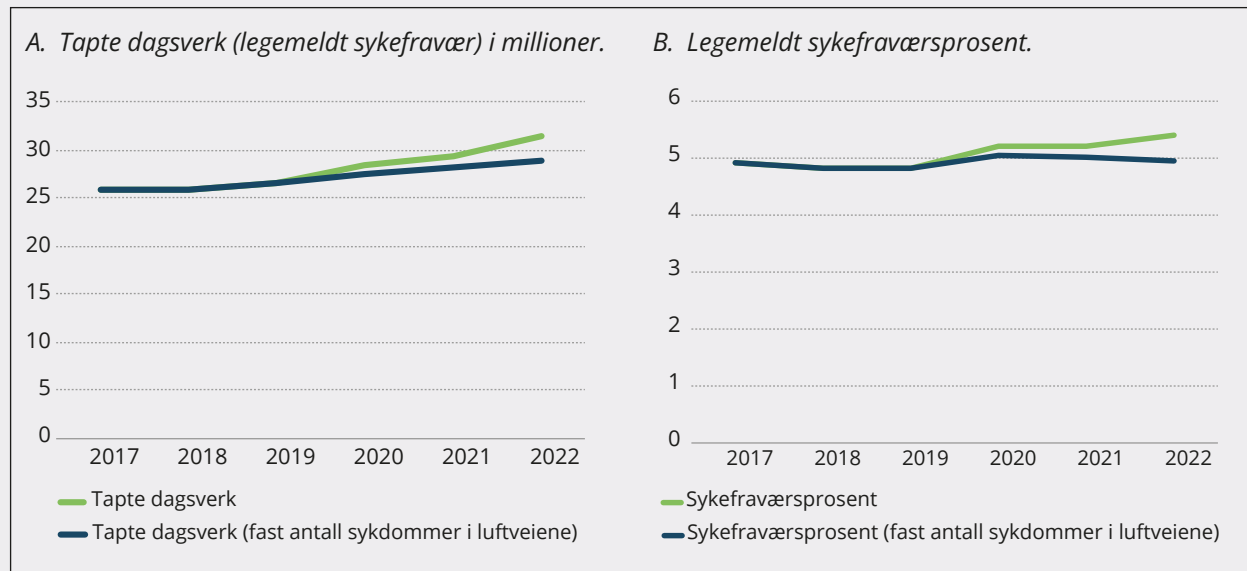
| | Nivå | | 2018–2022 | |
|------------------|------|------|-------------------|------------------------|
| | 2018 | 2022 | Endring i prosent | Endring i prosentpoeng |
| Totalt | 5,7 | 6,8 | + 19,3 | + 1,1 |
| Legemeldt fravær | 4,8 | 5,4 | + 12,5 | + 0,6 |
| Egenmeldt fravær | 0,9 | 1,3 | + 44,4 | + 0,4 |
| Totalt, menn | 4,3 | 5,3 | + 23,3 | + 1,0 |
| Totalt, kvinner | 7,3 | 8,5 | + 16,4 | + 1,2 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Boks 3.4 Tapte dagsverk som følge av sykdommer i luftveiene

Figur 3.3 illustrerer betydningen pandemien har hatt på tapte dagsverk og sykefraværsprosenten i perioden 2017 til 2022.

Figur 3.3 Tapte dagsverk som følge av sykdommer i luftveiene



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Den røde linjen i figur 3.3 A viser tapte dagsverk som følge av legemeldt sykefravær. I 2022 var det om lag 31,5 millioner tapte dagsverk. Den svarte linjen illustrerer tapte dagsverk, dersom «sykdommer i luftveiene» er holdt fast på et før-koronanivå. Her er gjennomsnittet for tapte årsverk for årene 2017–2019 lagt til grunn som et fast nivå på «sykdommer i luftveiene». Målt på denne måten ville tapte dagsverk vært om lag 28,8 millioner i 2022.

Tilsvarende viser den røde linjen i figur 3.3 B legemeldt sykefraværsprosent. I 2022 utgjorde den 5,4 prosent. Den svarte linjen illustrerer sykefraværsprosenten dersom «sykdommer i luft-

veiene» holdes fast på et før-koronanivå. Målt på denne måten ville legemeldt sykefraværsprosent vært 4,9 prosent.

Figuren er kun ment som en illustrasjon og kan ikke brukes for å måle koronapandemiens påvirkning på sykefraværet. For eksempel kan det være problematisk å holde «sykdommer i luftveiene» konstant på et før-koronanivå. I enkelte tilfeller har personer med andre diagnoser (i tillegg til korona) bare blitt registrert med «covid-19». Det blir dermed feil å utelukke denne type sykdom i perioden 2020–2022. Koronadiagnosen kan med andre ord «skygge over» andre diagnoser.

3. Målet om å redusere sykefraværet

3.2 Ulike dimensjoner ved sykefraværet

I de kommende avsnittene ser vi på ulike sider ved sykefraværet. Sykefraværet er blant annet ulikt mellom kjønn, næringer og fylker. Videre er det forskjeller i hvilke diagnoser som er mest vanlig. I avsnittet om hyppig gjentakende sykefravær undersøker vi om enkelte personer står for mye av sykefraværet.

For årene 2020–2022 har koronapandemien påvirket sykefraværet i vesentlig grad.¹⁶ I starten av 2022 lettet regjeringen på smitteverntiltak, noe som medførte økt smitte i samfunnet. Dette gjenspeiles i høyt sykefravær særlig i første kvartal 2022. Arbeids- og velferdsdirektoratet påpekte at det var særlig næringer med mye menneskelig kontakt og uten mulighet for hjemmekontor hvor fraværet var høyt.¹⁷

Nossen (2022) undersøker hva som driver det legemeldte sykefraværet før og under koronapandemien.¹⁸ Han finner at økningen i det legemeldte sykefraværet i årene 2020 og 2021, ikke som forventet skyldes en økning i antall sykefravær, men i all hovedsak økt varighet av sykefraværene. Det har vært en betydelig økning i antall lengre sykefravær innen flere diagnosegrupper, og det antas at årsakene til dette er sammensatte. For 2022 økte imidlertid antall sykefraværstilfeller med 25 prosent fra året før.

Moberg og Kabashi (2023) undersøker senfølger etter koronasykdom.¹⁹ De tar utgangspunkt i hvilke diagnoser som opptrer hyppigst innen 30 dager etter sykefravær med covid-19. De finner at det er en sterk sammenheng mellom økningen av diagnosen «trøtthet og slapphet» og selve koronasykdommen. De kan likevel ikke utelukke at andre samfunnsforhold som nedstengning av

samfunnet og økt arbeidsbelastning er medvirkende årsaker.

Magnusson m.fl. (2023) undersøker utbredelsen av langvarige symptomer og plager etter covid-19 i Norge. Dette er symptomer som kortpustethet, hoste og utmattelse. De finner at slike symptomer forekommer noe mer blant personer med gjennomgått covid-19 enn blant personer uten gjennomgått covid-19.²⁰

Kunnskapsbehovet om pandemiens virkninger har medført at flere forskningsmiljøer har igangsatt prosjekter som forsøker å gi relevant kunnskap på tema. Siden konsekvensene av pandemien er omfattende både på kort og lang sikt, er det for tidlig å kunne komme med konklusjoner. Et av hovedbudskapene fra Koronakommisjonen er nettopp at det er for tidlig å konkludere om de langsiktige konsekvensene av pandemien. Ulikhet i risiko for smitte, alvorlighet av sykdom og økonomiske og sosiale konsekvenser av pandemien kan forsterke hverandre og gi økte helseforskjeller i befolkningen.²¹

3.2.1 Kjønnforskjeller

I alle de 22 årene vi har sykefraværstatistikk fra, har kvinner hatt vedvarende høyere fravær enn menn. I 2022 var kvinners fravær 75 prosent høyere enn for menn, eller over tre prosentenheter høyere. Disse kjønnforskjellene er illustrert i figur 3.4.

Forskjellen gjelder for nesten alle aldersgrupper, og er størst i aldersgruppene 25–39 år. I denne gruppen er det legemeldte fraværet over dobbelt så høyt blant kvinner som blant menn. Blant de yngste er sykefraværet likt mellom kjønnene. Sykefraværet for menn øker gradvis med økende alder, unntatt for de eldste (67–69 år) hvor sysselsettingen er lav og det trolig er de friskeste i aldersgruppen som fortsetter å

16 Sykefraværet i 4. kvartal 2022: Korona preger fortsatt sykefraværet. Arbeids- og velferdsdirektoratet. Pressemelding 2. mars 2023

17 Sykefraværet i 1. kvartal 2022: Omikronbølgen førte til en kraftig økning i sykefraværet. Arbeids- og velferdsdirektoratet. Pressemelding 2. juni 2022

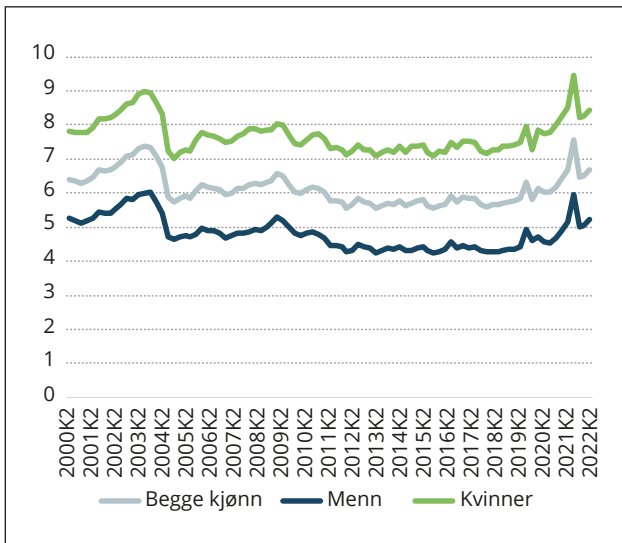
18 Nossen, J. P. (2022) Legemeldt sykefravær før og under pandemien: Hva driver utviklingen?. Arbeid og velferd 3/2022. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.

19 Moberg, L. L. og Kabashi, S. (2023) Senfølger etter covid-19 og sammenhengen mellom covid-19 og trøtthet og slapphet.

20 Magnusson, K., Turkiewicz, A., Flottorp, S. A. og Englund, M. (2023) Prevalence of long covid complaints in persons with and without covid-19. Scientific Reports 13, 6074.

21 NOU 2021: 6 Myndighetenes håndtering av koronapandemien.

Figur 3.4 Sykefraværprosenten. Sesong- og influensajusterte tall. 2. kv. 2000 – 4. kv. 2022.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

arbeide.²² Kvinners fravær har et noe annerledes aldersmønster. Blant kvinner øker sykefraværet kraftig mellom aldersgruppene 20–24 år og fram til aldersgruppen 30–34 år. Deretter avtar det noe for aldersgruppene 35–49 år før det igjen stiger. Blant de aller eldste er sykefraværet blant kvinner, i likhet med menn, betydelig lavere. Det legemeldte sykefraværet økte for alle aldersgrupper og begge kjønn i perioden 4. kvartal 2018 til 4. kvartal 2022. Ifølge Arbeids- og velferdsdirektoratet er kvinner i større grad enn menn sykmeldt med korona. Dette kan skyldes at de i større grad jobber i yrker med mye nærkontakt med andre mennesker. Det gjør dem mer utsatt for smitte, og de har sjeldnere mulighet til å jobbe hjemmefra ved karantene og lette symptomer.²³ Den relativt høye prosentvise økningen i den yngste aldersgruppen må ses i sammenheng med at sykefraværnivået i utgangspunktet er lavt. Kvinner med barn har et mye høyere sykefravær enn kvinner uten barn, spesielt i aldersgruppen 25–35 år. Hos menn er sykefraværet mye lavere, men tendensen er lik som for kvinner. Menn med

barn har et høyere sykefravær enn menn uten barn, fram til midten av 30-årene.²⁴

Nossen (2019) finner at graviditet alene kan forklare 20 prosent av kjønnsforskjellen. Det er likevel betydelige forskjeller mellom menn og kvinner blant personer som ikke har barn. Kjønnsforskjellen øker med alderen og er størst mellom 39 og 50 år. I diagnosegruppene «psykisk lidelser, nervesykdommer og almene/uspesifiserte lidelser» er sykefraværet dobbelt så høyt blant kvinner (utenom gravide) enn for menn. Inntekt og arbeidsrelaterte faktorer trekkes fram som forklaringer. Studien finner at disse forholdene til sammen forklarer omtrent 13 prosent av kjønnsforskjellen i sykefraværet.^{25,26}

«Kvinnehelseutvalget» (2023) slår fast at kvinner og menn har ulik biologi og at de rammes ulikt av sykdom. For eksempel er kvinner mer utsatt for beinskjørhet og brudd. Rundt 70 prosent av bruddpasienter er kvinner. Kvinner har lavere beinmasse enn menn og flere blir derfor beinskjøre, noe som særlig gjelder eldre kvinner. Utvalget er imidlertid ikke entydig i sin forklaring på hvorfor det er kjønnsforskjeller i sykefraværet. De anbefaler at det oppnevnes et offentlig utvalg som skal utrede kvinners vilkår for deltakelse i arbeidslivet, arbeidshelse og sykefravær²⁷.

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

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

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

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

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

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

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

27 NOU 2023: 5 Den store forskjellen: Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse

3. Målet om å redusere sykefraværet

Forskningen finner varierende støtte i disse forklaringene.^{28,29}

Andre studier finner blant annet at ulik helse og ulik risiko for å utvikle sykdommer og plager sannsynligvis forklarer det meste av kjønnsforskjellene i sykefraværet.³⁰ Folkehelseinstituttet gjennomførte i 2011, etter initiativ fra Faggruppen, et ekspertmøte blant forskere om årsaker til kjønnsforskjeller i sykefraværet. En hovedkonklusjon i rapporten fra møtet er at det også i andre land er store kjønnsforskjeller i sykefraværet. Ifølge rapporten etter ekspertmøtet, finnes det heller ingen uttømmende forklaringer på hvorfor sykefraværet er høyere blant kvinner enn menn.³¹

I oktober 2022 arrangerte FoU-programmet under IA-avtalen et webinar om årsaker til kjønnsfor-

skjeller i sykefraværet og hvor kunnskapshullene er størst. Forskningen som ble drøftet i møtet og i den påfølgende diskusjonen mellom forskerne, ble oppsummert i et notat.³² Notatet drøfter betydningen av «arbeidsmiljø og arbeidsbelastninger», «helse og helseatferd», «graviditet, familie og barn» og «holdninger, normer og forventninger». Forskerne peker på ulike forklaringer og er enige i at årsakene til kjønnsforskjeller i sykefraværet er sammensatt og at det trolig ikke er kun én forklaring, men at det er mer sannsynlig et samspill av flere faktorer.

3.2.2 Næringsvise forskjeller

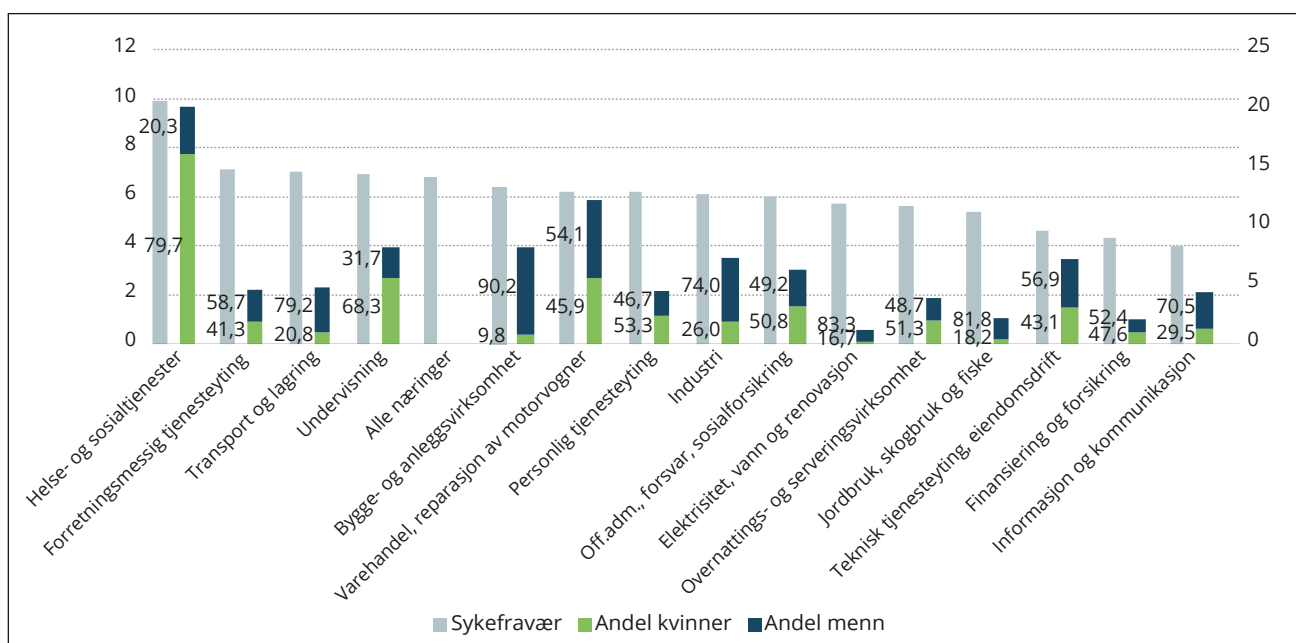
Sykefraværet varierer mye mellom de ulike næringene. I 2022 var fraværet høyest i helse- og sosialtjenester (9,9 prosent) og lavest i informasjon og kommunikasjon (4,0 prosent).

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

- 28 Rieck, K.M.E. og Telle, K. (2013). Sick leave before, during and after pregnancy. *Acta Sociologica*. 56(2), 117–137.
- 29 Lima, I.A.Å. (2018). Kjønnsforskjeller i sykefraværet øker når par får barn. *Arbeid og velferd* 1/2018. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- 30 Ose S.O. m.fl. (2014). Det kjønnsdelte arbeidsmarkedet og kvinners arbeidshelse, SINTEF.
- 31 Mykletun, A. og Vaage, K. (2012). Rapport etter ekspertmøtet om årsaker til kjønnsforskjeller i sykefravær. Oslo: Folkehelseinstituttet.

- 32 Hoff, E. H. og Mykletun, A. (2022) Kjønnsforskjeller i sykefravær. Hva er mulige forklaringer, og hva er kunnskapshullene.

Figur 3.5 Sykefraværprosent (venstre akse) og andel sysselsatte av total sysselsetting (høyre akse) i 2022. Fordelt på næring og på kjønn i hver næringsgruppe. Prosent. Årstall.



Kilde: Statistisk sentralbyrå (sykefraværstatistikk og Arbeidskraftsundersøkelsen)

Næringen sysselsetter om lag hver femte arbeidstaker (20 prosent av alle sysselsatte), og kvinner er sterkt overrepresentert (om lag 80 prosent av de sysselsatte i næringen er kvinner). Siden næringen utgjør en så stor andel av alle sysselsatte, har sykefraværet i denne næringen stor innvirkning på nivået for det totale sykefraværet. Næringsgruppen med lavest sykefravær, informasjon og kommunikasjon, sysselsetter om lag 4 prosent av alle sysselsatte, hvorav 70 prosent er menn, se figur 3.5.

Blant kvinner er sykefraværet høyest i næringen helse- og sosialtjenester, mens det blant menn er høyest i transport og lagring, se figur 3.6. Det er enkelte forskjeller innad i næringsgruppen helse- og sosialtjenester. For eksempel er sykefraværet høyere innen «pleie og sosial omsorg, barnehager mv.» enn i «helsetjenester».

Fra 2018 til 2022 viser tallene at sykefraværet økte i alle næringsgrupper. Som det framgår av figur 3.7 har endringen i sykefraværet funnet sted i de fleste næringsgruppene i perioden 2019 til 2020 og 2021 til 2022. Denne utviklingen må ses i sammenheng med pandemien og effektene av

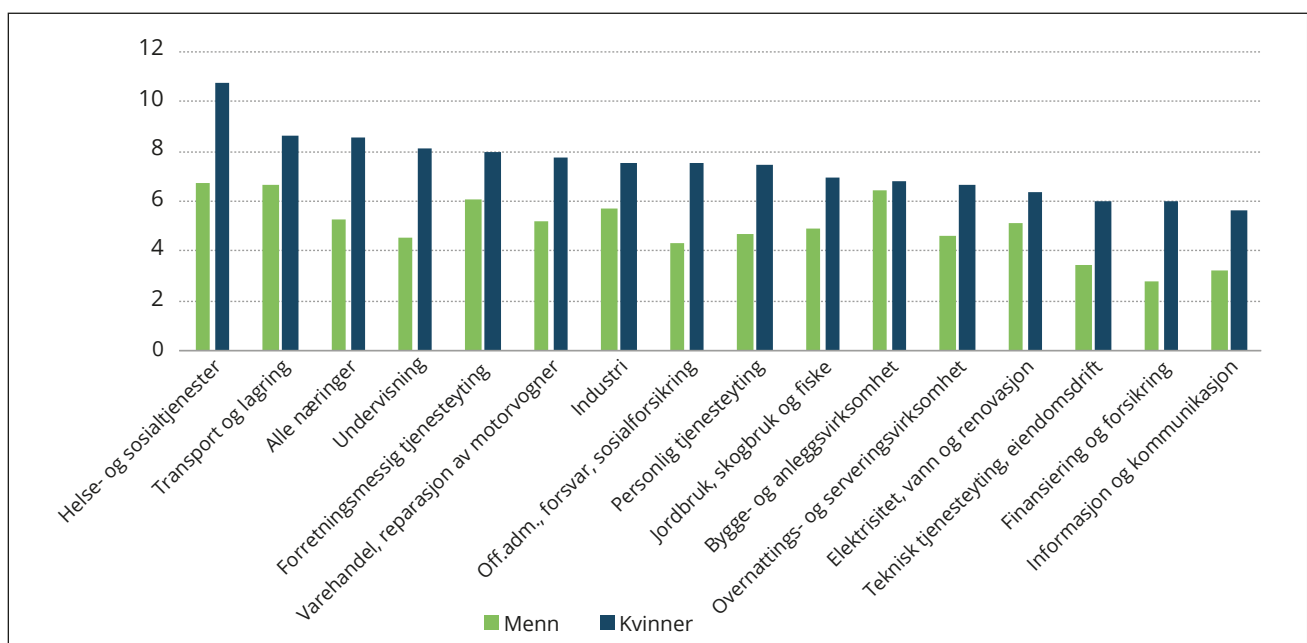
tiltakene knyttet til det, som omtalt over. I 2020, da koronapandemien startet, ble fraværet redusert i næringsgruppene finansiering og forsikring, informasjon og kommunikasjon samt offentlig administrasjon mv. Dette er noen av næringene hvor arbeid hjemmefra var mest utbredt i 2022.³³ I 2021 var det to næringer hvor sykefraværet ble redusert, henholdsvis overnatting og serveringsvirksomhet samt transport og lagring. Både innen overnatting, servering og deler av transportvirksomhet ble mange arbeidstakere permittert, noe som kan ha påvirket sykefraværet. I 2022 økte fraværet igjen, slik at samlet sykefravær økte i alle næringsgrupper over hele perioden. Sterkest prosentvis økning fra 2018 til 2022 var det i undervisning (23,2 pst.). Jordbruk, skogbruk og fiske (22,7 pst.) og forretningsmessig tjenesteyting (22,4 pst.).

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

Variasjonene mellom næringene kan skyldes forhold som er spesifikke for næringene og for-

³³ Under halvparten av alle sysselsatte jobbet hjemmefra i 2022 (ssb.no)

Figur 3.6 Sykefraværsprosenten etter næringsgrupper* og kjønn. Årstall. 2022.

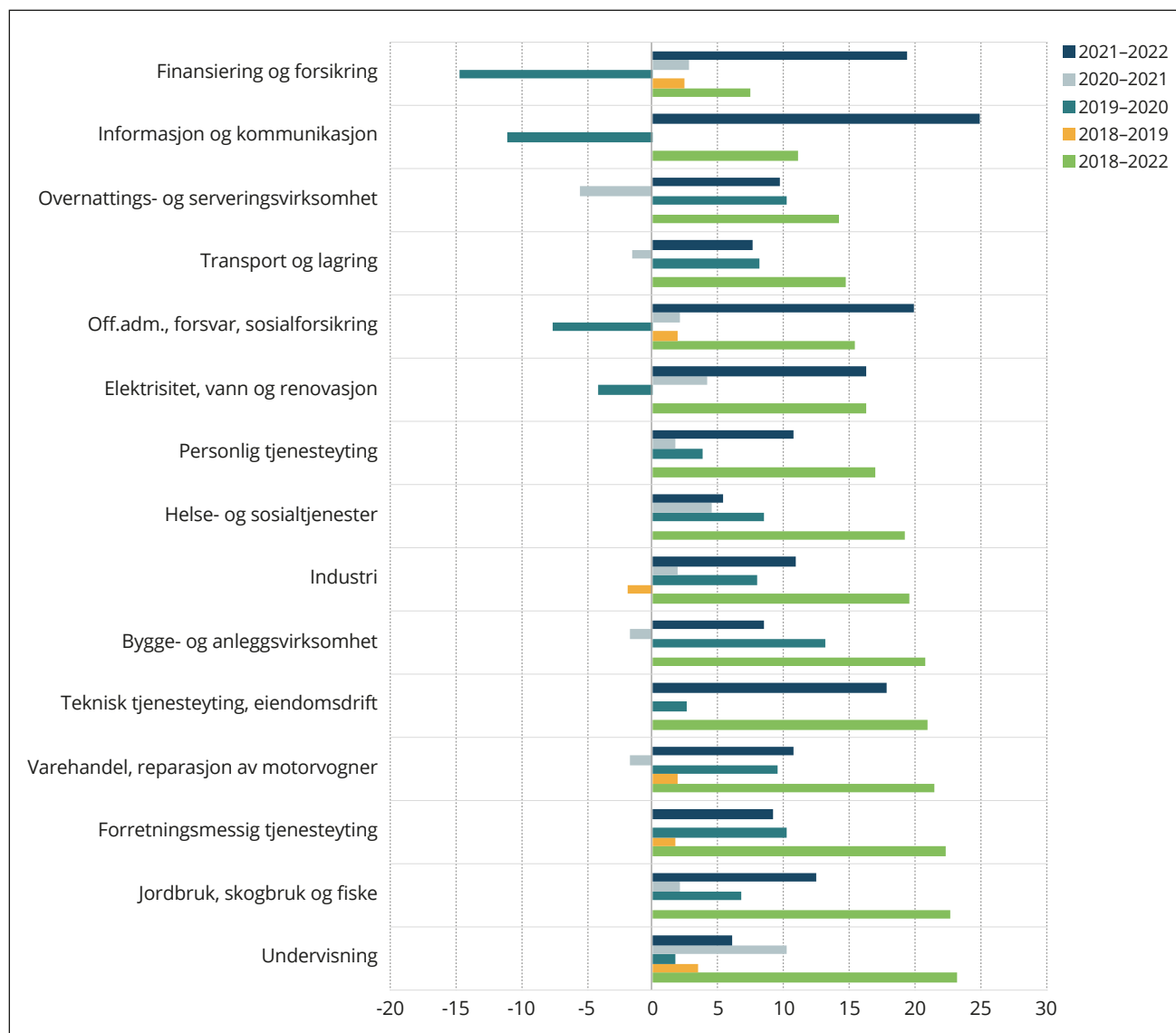


* Næringsgruppen «bergverksdrift og utvinning» er utelatt fordi tallgrunnlag mangler.

Kilde: Statistisk sentralbyrå

3. Målet om å redusere sykefraværet

Figur 3.7 Endring i sykefraværet 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022 og 2018-2021 fordelt på næringsgrupper. Prosent.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

skjeller i sammensetningen av arbeidsstyrken mellom næringene. Eksempler på slike forhold kan være forskjeller i arbeidstid, fysisk og psykisk arbeidsbelastning, utdanningsnivå og alders- og kjønnsammensetning.

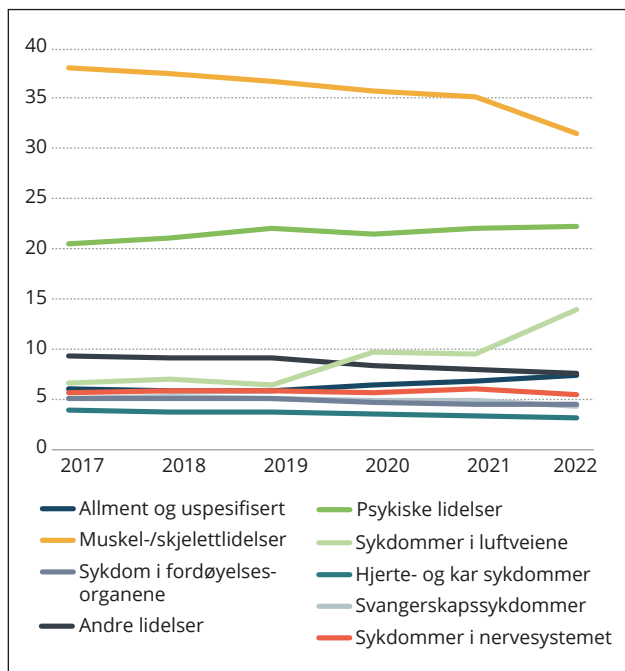
3.2.3 Diagnose

Figur 3.8 viser tapte dagsverk fordelt etter diagnose som andel av alle tapte dagsverk. To diagnosegrupper skiller seg ut som de klart største: muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. I 2022 utgjorde om lag tre av ti sykefraværs-

dagsverk fravær diagnostisert med muskel- og skjelettlidelser, mens mer enn to av ti sykefraværsdagsverk skyldes fravær diagnostisert med psykiske lidelser. Til sammen utgjør disse to diagnosegruppene over halvparten av fraværet.

I 2022 var det en markant økning i sykdommer i luftveiene, og disse utgjorde 14 prosent av de tapte dagsverkene. Økningen må ses i sammenheng med koronapandemien.

Figur 3.8 Legemeldte sykefraværsdagsverk etter diagnose. Årstall 2017–2022. Andel av alle legemeldte sykefraværsdagsverk. Prosent.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

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

Over tid er det registrert en viss nedgang i muskel- og skjelettlidelser og en økning i psykiske lidelser. Det er usikkert i hvilken grad endringene skyldes endret sykdomsbilde eller endringer i legenes kodepraksis. Brage m.fl. fant at det er lite som tyder på at økningen i det legemeldte sykefraværet knyttet til psykiske lidelser skyldes endringer i befolkningens psykiske helse. Artikkelen antyder at økningen skyldes en kombinasjon av at legene har endret kodepraksis og at terskelen for sykmelding ved mer forbigående og mindre alvorlige psykiske plager har blitt senket. Det pekes også på at arbeidslivet over tid stiller større krav til sosial funksjon, enn fysisk yteevne. I tillegg kan økt grad av åpenhet rundt psykisk sykdom forklare noe av økningen.³⁴

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

I følge FHI har det vært målt en økning i forekomsten av psykiske plager blant unge voksne og studenter over tid. Økningen er særlig stor blant unge kvinner i alderen 20–29 år.³⁵ Undersøkelsen gjenspeiler hele befolkningen og ikke bare personer i jobb og rett til sykepenger. Utviklingen bekreftes i SSBs levekårsundersøkelse som viser en økning i andelen med psykiske plager hos unge kvinner.

3.3 Bransjeprogram under IA-avtalen

For å støtte opp under de nasjonale målene om redusert sykefravær og frafall fra arbeidslivet, skal innsatsen målrettes mot utvalgte bransjer som har potensial for å redusere sykefravær og frafall. Det er partene selv som har foreslått hvilke bransjer som skal prioriteres og hvordan programmene skal innrettes.³⁶ Bransjer er ikke det samme som næringer som brukes i offisiell statistikk, men er ofte en delmengde av næringsgruppen. Det betyr at en næringsgruppe utgjør en større populasjon enn en bransje.

Bransjeprogrammene er ulikt organisert og dekker ikke hele bransjen de representerer. Vi kan derfor ikke forvente at innsatsen til bransjeprogrammene vil kunne ha store utslag ut på sykefraværs- og frafallsstatistikken.

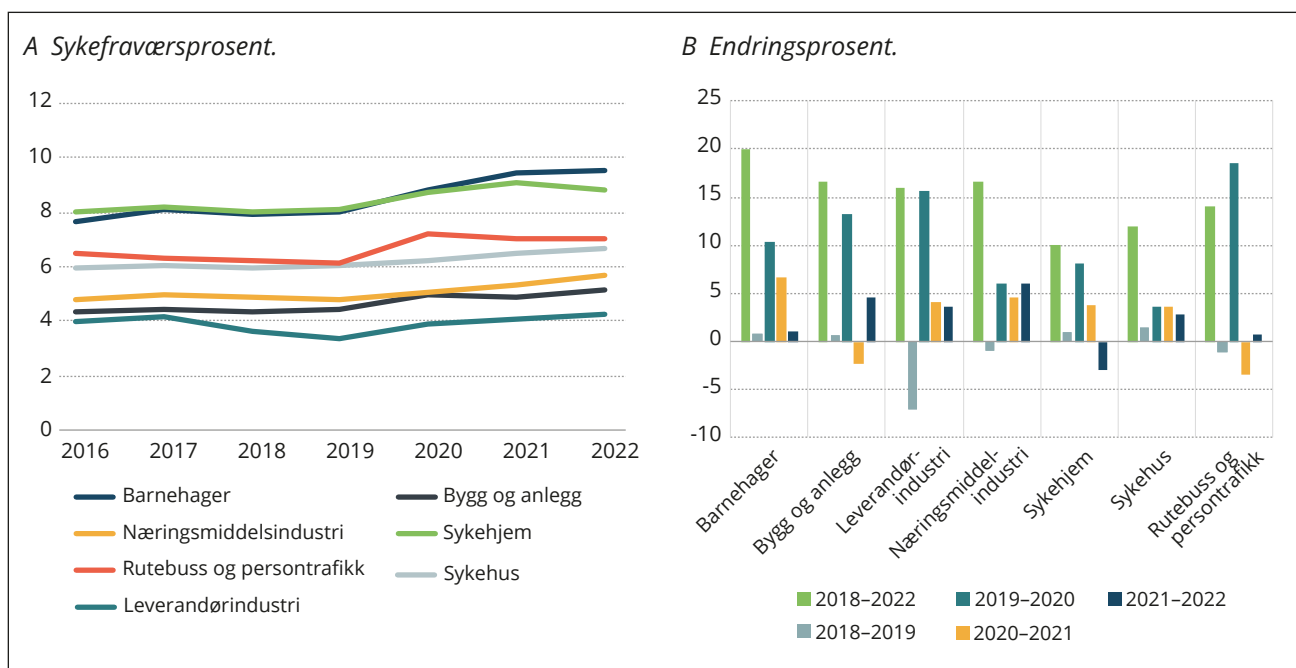
De utvalgte IA-bransjene er sykehus, sykehjem, barnehage, bygg og anlegg, næringsmiddelindustri, rutebuss og persontrafikk samt leverandørindustri til olje- og gassnæringen. Av disse IA-bransjene var sykefraværet høyest i barnehager (9,5 %), etterfulgt av sykehjem (8,8 %). Leverandørindustrien hadde lavest sykefravær med 4,2 prosent. Som det framgår av figur 3.9 B) har det legemeldte sykefraværet økt i alle de syv IA-bransjene i perioden 2018–2022. Den sterkeste økningen kom i løpet av 2019–2020. I IA-bransjen sykehjem ble sykefraværet redusert i 2022. Endringene i sykefraværet i perioden 2020–2022 må ses i sammenheng med koronapandemien.

35 Psykiske plager og lidelser hos voksne – FHI

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

3. Målet om å redusere sykefraværet

Figur 3.9 Sykefraværprosent og endringsprosent blant IA-bransjene 2016–2022.



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

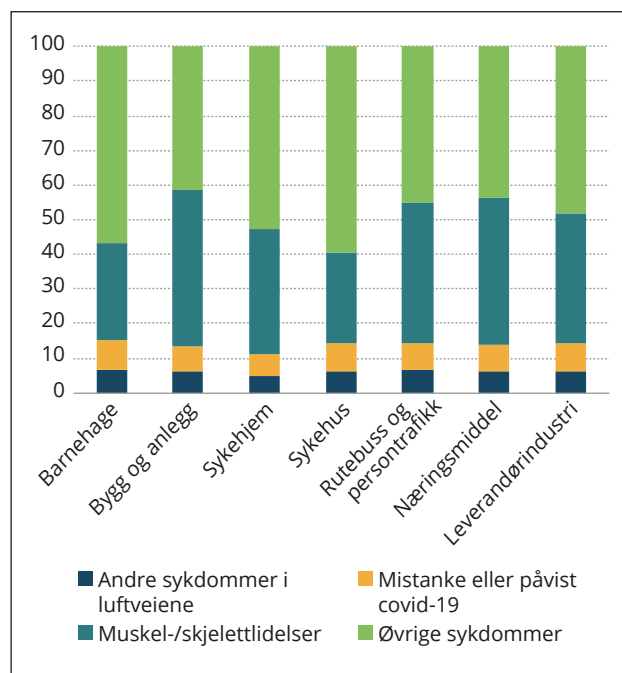
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 3.10 viser andel tapte dagsverk fordelt på ulike diagnoser i 2022. Av figuren ser vi at «muskel- og skjelettlidelser» og «øvrige sykdommer» stod for om lag 85 prosent av de tapte dagsverkene i alle IA-bransjene. Blant «øvrige sykdommer» dominerer psykiske lidelser.

Av de tapte dagsverkene utgjorde mistanke eller påvist covid-19 mellom 6,3 prosent (sykehjem) og 8,8 prosent (barnehage). Tilsvarende utgjorde andre sykdommer i luftveiene mellom 6,6 prosent (barnehage og rutebuss og persontrafikk) og 5,0 prosent (sykehjem). Tapte dagsverk knyttet til «mistanke eller påvist covid-19» er en direkte konsekvens av koronapandemien.

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

Figur 3.10 Andel tapte dagsverk etter utvalgte diagnosegrupper fordelt på IA-bransjene 2022.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

3.4 Hyppig gjentakende sykefravær

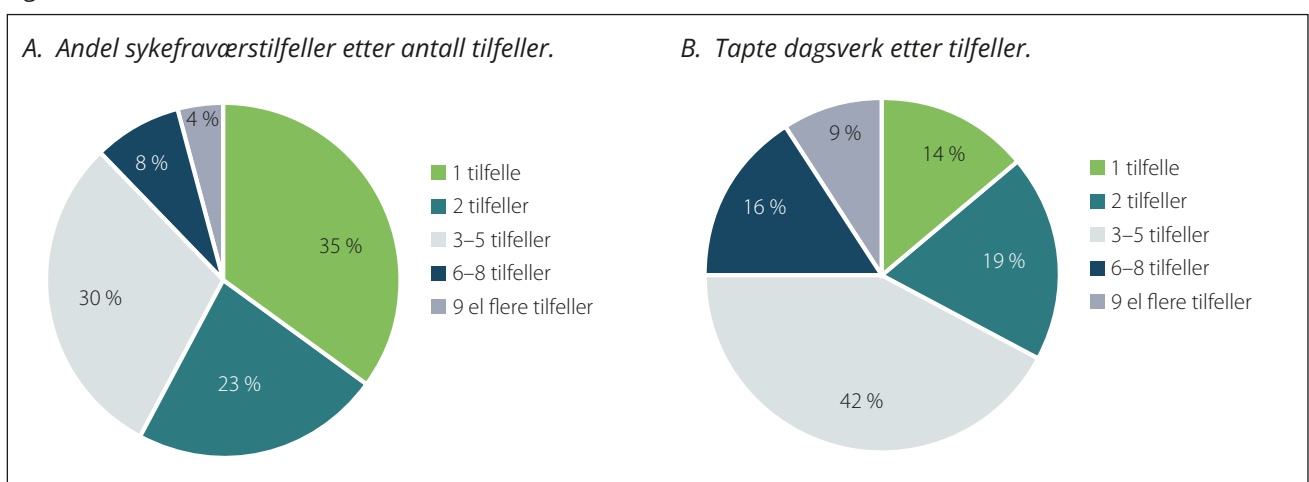
Ett av de to særskilte innsatsområdene i gjeldende IA-avtale er innsats mot lange og/eller hyppig gjentakende sykefravær. En tidligere analyse viser at det er stor utskifting i hvem som har legemeldt sykefravær fra år til år. I løpet av en seksårsperiode har 65 prosent av alle arbeidstakere minst ett sykefraværstilfelle. Halvparten av arbeidstakere med legemeldt sykefravær var ikke sykmeldt året før. Av de om lag 1,3 mill. som hadde legemeldt sykefravær i 2010 og 2011, var i underkant av en tredel sykmeldt en periode begge år. I løpet av ett år står om lag elleve prosent av arbeidstakerne for 80 prosent av de tapte dagsverkene. I løpet av en treårsperiode står om lag 17 prosent for tilsvarende andel av sykefraværet, mens over en seksårsperiode er det 22 prosent av arbeidstakerne som står for 80 prosent av de tapte dagsverk. Selv om personer med høyt sykefravær varierer fra år til år, er det noen fellestrekk. Gravide og eldre har generelt høyere fravær enn andre grupper.³⁷ Tall fra Arbeids- og velferdsdirektoratet viser at blant personer med sammenhengende jobb i perioden 2020–2022, var det om lag 1 030 000 personer med minst ett legemeldt sykefraværs-

tilfelle.³⁸ Samlet sett utgjorde disse sykefraværene om lag 54,3 millioner tapte dagsverk. Figur 3.11 A. viser fordelingen over hvor mange som hadde ett tilfelle og opp til ni eller flere tilfeller. Av figuren ser vi at 35 prosent av personene hadde bare ett sykefraværstilfelle, 23 prosent hadde to tilfeller, mens 30 prosent hadde 3 til 5 sykefraværstilfeller i perioden. Figur 3.11 B. viser hvor mange tapte dagsverk de ulike tilfellene bidro med. De fleste personene hadde ett sykefraværstilfelle (35 prosent) og bidro med 7,4 millioner tapte dagsverk, eller 14 prosent av alle tapte dagsverk. Personer med tre til fem sykefraværstilfeller (30 prosent) stod for 23,2 millioner tapte dagsverk, eller 42 prosent av alle tapte dagsverk. Personer med seks eller flere sykefraværstilfeller (12 prosent) stod for 25 prosent av de tapte dagsverkene. Personer med gjentakende sykefravær (seks eller flere tilfeller) står for en fjerdedel av de tapte dagsverkene i perioden. Det kan antyde at lengden på sykefraværet blant personer med seks eller flere sykefraværstilfeller ikke er veldig langt. Det er behov for ytterligere analyser for å identifisere hvorvidt det er stor utskifting i hvem som har gjentakende legemeldt sykefravær fra år til år.

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

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

Figur 3.11



4. Målet om å redusere frafall

Sammendrag

Faggruppen har i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet utviklet to indikatorsett som brukes til å vurdere status og utvikling i frafallet fra arbeidslivet. Ett måler frafall etter langtidssykmelding, og det andre måler frafall etter tidligpensjonering. Utviklingen i nye mottakere av arbeidsavklaringspenger (AAP) og uføretrygd kan være med og supplere bildet som disse indikatorene gir, siden de fleste som ikke går tilbake til arbeid etter endt sykefraværsperiode, går over til AAP eller uføretrygd.

Faggruppen har lagt avgjørende vekt på at indikatorene for frafall etter langtidssykmelding skal være knyttet til IA-avtalen og arbeidet for å redusere sykefraværet. Vi har derfor etablert frafallsindikatorer for langtidssykmelding som er uavhengig av om personen er i en avklaringsperiode hvor retur til arbeid fortsatt er et mål. Indikatoren måler følgelig ikke permanent frafall fra arbeidslivet, men er et uttrykk for hvor mange som er på vei eller står i fare for å falle ut av arbeidslivet. En del av de som regnes som frafalt i denne rapporten, vil på et senere tidspunkt komme i arbeid igjen.

Antall som faller fra arbeid har økt, men ikke i samme grad som langtidssykmeldte. Dermed gikk andelen frafalte av langtidssykmeldte ned. Det er positivt at frafallet ikke følger utviklingen til langtidssykefraværet. Vi har også vært gjennom en spesiell periode med pandemi, noe som kan vise seg i langtidssykefraværet, men ikke nødvendigvis i frafallet. Indikatoren som viser andelen frafalte av alle langtidssykmeldte svinger fra år til år, noe som både skyldes variasjon i antall personer med frafall og i antall langtidssykmeldte. Det siste året har antall langtidssykmeldte økt.

Utviklingen i frafalte som andel av ansatte følger utviklingen til andelen langtidssykmeldte av ansatte. Frafalte som andel av ansatte holder

seg ganske stabilt fra år til år. Endringer i antall langtidssykmeldte slår ut i endringer i frafallsstatistikken seks måneder senere. Fra 2021 til 2022 økte andelen langtidssykmeldte uten en tilsvarende økning i frafallet. En større andel av de langtidssykmeldte kom tilbake til arbeid etter ni måneders fravær.

Antallet som har frafall ved tidligpensjonering som andel av ansatte i alderen 62–66 år har hatt en fallende trend i perioden fra 2018 til 2022 med unntak av i 2020. Ser vi på antallet som har frafall ved tidligpensjonering som andel av alle ansatte, har denne vært stabil gjennom samme periode. Tidligpensjonering er her definert som full avgang fra et aktivt arbeidsforhold som ansatt til pensjon eller avtalefestet pensjon for de mellom 62 og 66 år. Indikatorene viser tidligpensjonering som andel av alle ansatte, og som andel av de som er aktuelle for tidligpensjonering.

For de som går ut den maksimale sykefraværsperioden på ett år, går de fleste over til enten AAP eller til uføretrygd. Antall nye mottakere av disse ytelsene kan derfor benyttes som supplerende indikatorer til indikatorsettet for frafall etter langtidssykmelding. Det var om lag uendret antall nye AAP-mottakere i 2022. Antall nye mottakere har vært på historisk høye nivåer de fire siste årene. Nær tre av fire nye uføretrygdde hadde en periode med AAP før de fikk innvilget uføretrygd. Færre har sluttet å motta AAP som følge av pandemien og AAP-regelendringer, noe som har redusert antall nye mottakere av uføretrygd i årene 2020 til 2022.

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

gjør det samme. Andelen som kombinerer ytelsene med arbeid, er om lag uendret i denne IA-perioden.

I dette kapittelet presenterer vi status og utviklingen i indikatorsettene for frafall fra aktivt arbeidsforhold etter langtidssykmelding, og frafall ved tidligpensjonering i perioden 2016 til 2022. Avslutningsvis viser vi utviklingen i nye mottakere av AAP og uføretrygd, og arbeidstilknytningen til mottakerne av disse ytelsene. Utviklingen i nye mottakere av disse ytelsene kan være med og supplere bildet som indikatorene gir, siden 60 prosent av de som i løpet av 2021 gikk ut maksimal sykmeldingsperiode mottok AAP, og 13 prosent mottok uføretrygd.

Et mål om å redusere frafallet er ikke nytt i IA-arbeidet. Tidligere IA-avtaler hadde mål om å redusere frafallet både i hovedmålet, i delmål 2 om å hindre frafall og øke sysselsettingen av personer med nedsatt arbeidsevne, og indirekte i delmål 3 om at yrkesaktivitet etter fylte 50 år skal forlenges. Det nye i avtaleperioden 2019–2024 er et eget mål om at frafallet fra arbeidslivet skal reduseres. I IA-avtalen omtales frafall som «personer i yrkesaktiv alder som ikke kommer tilbake til arbeid etter fravær. Det er vanligvis langtidssykmeldte som går over på arbeidsavklaringspenger og etter hvert til uføretrygd, eller personer som går over til tidligpensjonering.»

Boks 4.1 Utforming av frafallsindikatorne

Faggruppen har i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet utviklet to indikatorsett som brukes til å vurdere status og utvikling i frafallet fra arbeidslivet. Det første måler frafall etter langtidssykmelding, og det andre måler frafall ved tidligpensjonering.

For en detaljert beskrivelse av hvordan de ulike indikatorene er utformet, viser vi til Faggruppens rapport 2021, kapittel 6.2 og Faggruppens rapport 2022, kapittel 6.1.

Frafall fra aktivt arbeidsforhold etter langtidssykmelding

Faggruppen har lagt avgjørende vekt på at indikatorene for frafall etter langtidssykmelding skal være knyttet til IA-avtalen og arbeidet for å redusere sykefraværet. Vi har derfor etablert frafallsindikatorer for langtidssykmelding som er uavhengig av om personen er i en avklaringsperiode hvor retur til arbeid fortsatt er et mål.

Indikatoren måler følgelig ikke permanent frafall fra arbeidslivet, men er et uttrykk for hvor mange som er på vei eller står i fare for å falle ut av

arbeidslivet. En del av de som regnes som frafalt i denne rapporten, vil på et senere tidspunkt komme i arbeid igjen. En analyse fra NAV viser at 71 prosent av personene med frafall fortsatt var ute av arbeidslivet 2,5 år etter at de hadde vært sykmeldt i ni måneder.³⁹ For å følge med på utviklingen i frafall er det behov for så nye tall som mulig. Det er derfor hensiktsmessig med en måling allerede seks måneder etter langtidssykefravær selv om disse tallene ikke viser permanent frafall.

Frafall defineres her som ansatte⁴⁰ som ikke kommer tilbake til arbeid etter langtidssykefravær og måles seks måneder etter at den ansatte har hatt ni måneder sammenhengende sykefravær.

³⁹ Moberg, L. L. (2022). Frafall fra arbeidslivet etter langtidssykefravær. www.nav.no

⁴⁰ Begrepet ansatt omfatter alle bosatte i alderen 18–66 som mottar kompensasjon for arbeid i form av lønn o.l. I motsetning til begrepet lønnstakere, inngår derimot ikke frilansere, oppdragstakere og personer som mottar honorar. For ansatte med flere arbeidsforhold er det siste av arbeidsforholdene valgt. Antall ansatte er beregnet per kvartal og summert for hele året fra sykefraværspopulasjonen. I indikatorene brukes gjennomsnittlig antall ansatte i perioden som mål på antall ansatte.

4. Målet om å redusere frafall

Indikatorene vi har valgt å bruke viser frafallet som andel av antall langtidssykmeldte og som andel av antall ansatte. Forholdet mellom disse to størrelsene, altså antall langtidssykmeldte som andel av alle ansatte, kan være nyttig for å forstå indikatorene.

Indikatoren som ser på frafallet som andel av langtidssykmeldte er et mål på i hvilken grad de med et langtidssykefravær har et frafall.

1. Frafalte som andel av langtidssykmeldte er gitt ved:

$$\frac{\text{Antall frafalte fra et aktivt arbeidsforhold i 2022}}{\text{Langtidssykmeldte i juli 2021– juni 2022}}$$

Årstallet for frafall viser til det året personene falt ut av arbeid, seks måneder etter at personen hadde nådd et ni måneders sykefravær. Frafallet måles som andel av langtidssykmeldte i den perioden de var langtidssykmeldte, altså seks måneder før frafallet ble registrert.

Indikatoren kan gi en indikasjon på om tilretteleggingsarbeidet som gjøres for å hindre at langtidssykmeldte personer faller ut av arbeid, fungerer. Andelen påvirkes av antall langtidssykmeldte, og sammensetningen av denne gruppen kan også påvirke indikatoren.

Den andre indikatoren vi bruker, ser på frafallet som andel av antall ansatte. Den relaterer frafallet til alle ansatte og ikke bare til de som var langtidssykmeldte. Indikatoren måler andelen langtidssykmeldte av antall ansatte i samme år.

2. Frafalte som andel av alle ansatte er gitt ved:

$$\frac{\text{Antall frafalte fra et aktivt arbeidsforhold i 2022}}{\text{Antall ansatte i perioden juli 2021– juni 2022}}$$

I dette tilfellet måles frafallet som andel av antall ansatte i perioden personene var langtidssykmeldte, men fortsatt var registrert som ansatt.

Denne indikatoren viser hvor mange av de ansatte som har et frafall etter å ha vært langtidssyke. Dette frafallet kan som beskrevet over, være midlertidig eller bli permanent.

Frafall ved tidligpensjonering

Mange velger å kombinere uttak av pensjon med arbeid. Frafallsindikatoren definerer pensjonering som full avgang fra et aktivt arbeidsforhold til alderspensjon eller AFP i alderen 62–66 år. Personer som velger å ta ut pensjon og fortsetter i arbeid, er derfor ikke omfattet av frafallsindikatoren. Personer som har gått over på AAP, uføretrygd eller er døde på måletidspunktet tre måneder etter avsluttet arbeidsforhold, er heller ikke omfattet av indikatoren. For å utgjøre en del av indikatoren som måler frafall ved tidligpensjonering, må den enkelte ha mulighet til å ta ut pensjon, ha tatt et valg om å starte uttak av pensjon, og avsluttet arbeidsforholdet fullstendig.

De to indikatorene som Faggruppen bruker, er:

1. Frafall ved tidligpensjonering som andel av alle ansatte er gitt ved:

$$\frac{\text{Antall som mottar pensjon/ AFP 3 mnd. etter avsluttet arbeidsforhold 2022}}{\text{Antall ansatte i perioden juli 2021– juni 2022}}$$

2. Frafall ved tidligpensjonering som andel av ansatte i alderen 62–66 år er gitt ved:

$$\frac{\text{Antall som mottar pensjon/ AFP 3 mnd. etter avsluttet arbeidsforhold 2022}}{\text{Antall ansatte i alderen 62–66 år}}$$

4.1 Utvikling i langtidssykmeldtes frafall fra et aktivt arbeidsforhold

I avsnittene nedenfor ser vi nærmere på frafallet fra et aktivt arbeidsforhold fordelt på kjønn, alder, næring og bransjer som har bransjeprogram under IA-avtalen. Faggruppen er primært opptatt av å omtale utviklingen i frafall i innværende IA-avtale, men siden disse indikatorene er nye, finner vi det også interessant å vise tall for nivå og utvikling for noen flere år tilbake i tid.

4.1.1 Utviklingen i indikatorene samlet og fordelt på kjønn

Tabell 4.1 viser utviklingen i de to indikatorene og for andelen langtidssykmeldte av ansatte. Den siste kolonnen viser andelen langtidssykmeldte av ansatte. Utviklingen i andel frafalte av ansatte følger utviklingen til andel langtidssykmeldte av ansatte. Dette betyr at i de årene hvor mange er langtidssykmeldte, ser vi dette i frafallsstatistikken seks måneder senere. Fra 2021 til 2022 økte andelen langtidssykmeldte uten at frafallet fulgte etter.

Tabell 4.1 Utviklingen i indikatorene i årene 2016–2022.*

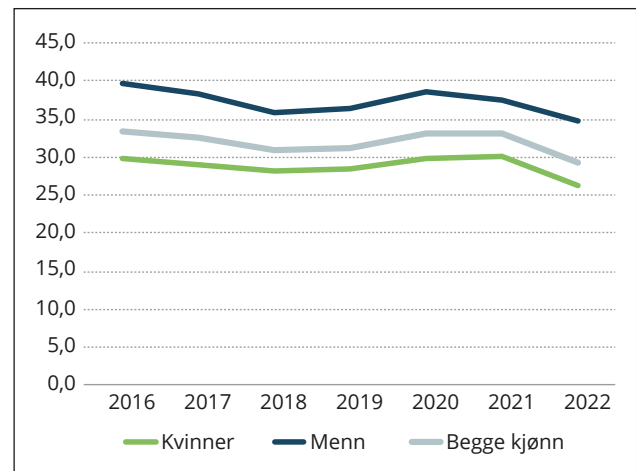
| År | Andel frafalte av langtidssykmeldte | Andel frafalte av ansatte | Andel langtidssykmeldte av ansatte |
|------|-------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| 2016 | 33,5 | 0,7 | 2,1 |
| 2017 | 32,5 | 0,7 | 2,1 |
| 2018 | 31,0 | 0,6 | 2,1 |
| 2019 | 31,3 | 0,6 | 2,0 |
| 2020 | 33,1 | 0,7 | 2,1 |
| 2021 | 33,0 | 0,6 | 1,9 |
| 2022 | 29,3 | 0,6 | 2,1 |

* Se boks 4.1 for en nærmere beskrivelse av indikatorene.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 4.1 viser utviklingen for indikatoren frafalte som andel av langtidssykmeldte, og figur 4.2 viser indikatoren frafalte som andel av ansatte, begge fordelt på kjønn.

Figur 4.1 Frafalte som andel av langtidssykmeldte. 2016–2022. Samlet og fordelt på kjønn.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

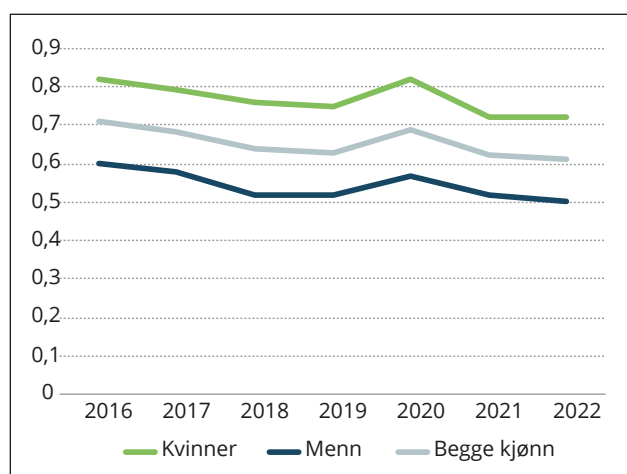
I 2022 var 29,3 prosent av personene som hadde vært sammenhengende sykmeldt i minst ni måneder, ute av arbeidslivet seks måneder senere, se figur 4.1. Dette er en nedgang fra 33,0 prosent i 2021 og en nedgang fra 31,0 prosent i 2018. Andelen frafalte av langtidssykmeldte svinger fra år til år, noe som er en kombinasjon av variasjoner i antall langtidssykmeldte og i personer med frafall. Det siste året har antall langtidssykmeldte økt. Antall frafalte har også økt, men ikke i samme grad som langtidssykmeldte. Dermed går andelen frafalte av langtidssykmeldte ned. Det er positivt at frafallet ikke følger utviklingen til langtidssykefraværet, men samtidig ser vi ikke samme mønster blant antall nye AAP-mottakere som kommer fra sykepengene i samme periode. I 2022 var antallet nye AAP-mottakere som kom fra sykepengene om lag på samme nivå som i 2021. Vi har også vært gjennom en spesiell periode med pandemi, som kan ha påvirket langtidssykefraværet mer enn frafallet.

Kvinner har et høyere sykefravær enn menn, og det er flere kvinner enn menn som er sammenhengende sykmeldt i over ni måneder.⁴¹ Kvinner har en lavere andel frafall av langtidssykmeldte enn menn, se figur 4.1. Det betyr at en større andel av de langtidssykmeldte kvinnene kommer tilbake til jobb etter å ha vært langtidssykmeldt.

41 Moberg, L. L. (2022). Frafall fra arbeidslivet etter langtidssykefravær: www.nav.no

4. Målet om å redusere frafall

Figur 4.2 Utviklingen i frafalte som andel av ansatte. 2016–2022. Samlet og fordelt på kjønn.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Andelen frafalte av ansatte holder seg ganske stabil, og varierer mellom 0,6 og 0,7 prosent i perioden, se figur 4.2. Utviklingen i andel frafalte av ansatte følger utviklingen til andel langtidssykmeldte av ansatte. Dette betyr at i de årene hvor mange er langtidssykmeldte, ser vi dette i frafallsstatistikken seks måneder senere. Fra 2021 til 2022 økte andelen langtidssykmeldte uten at frafallet fulgte etter.

Et høyere antall kvinner enn menn faller fra etter langtidssykmelding. Indikatoren frafalte som andel

av ansatte er derfor høyest for kvinner, se figur 4.2. Kvinner har altså lavere frafall enn menn som andel av langtidssykmeldte, men høyere enn menn som andel av alle ansatte. Utviklingen over tid følger samme mønster for begge kjønn og kjønnsforskjellene vedvarer.

Indikatoren frafall som andel av langtidssykmeldte har hatt størst nedgang for kvinner det siste året, og kjønnsforskjellene for denne indikatoren har økt, se figur 4.1. Indikatoren frafall som andel av ansatte har holdt seg stabil for begge kjønn det siste året, se figur 4.2.

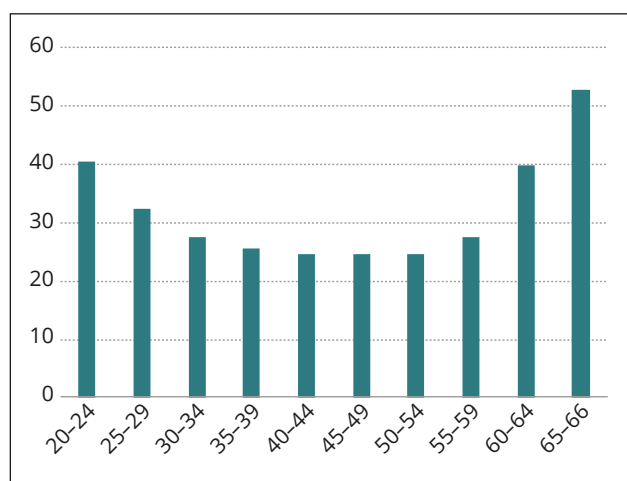
4.1.2 Alder

De eldste aldersgruppene har høyest frafall målt med begge indikatorer, se figur 4.3 og figur 4.4. Dette kan skyldes flere forhold, blant annet at både sykefraværet,⁴² og uføretilbøyeligheten øker med alder.

De to eldste og den yngste aldersgruppen har høyest andel frafall av langtidssykmeldte, se figur 4.3. Personer som faller fra i de eldste aldersgruppene, kan også inngå i indikatoren «fracfall ved tidligpensjon».

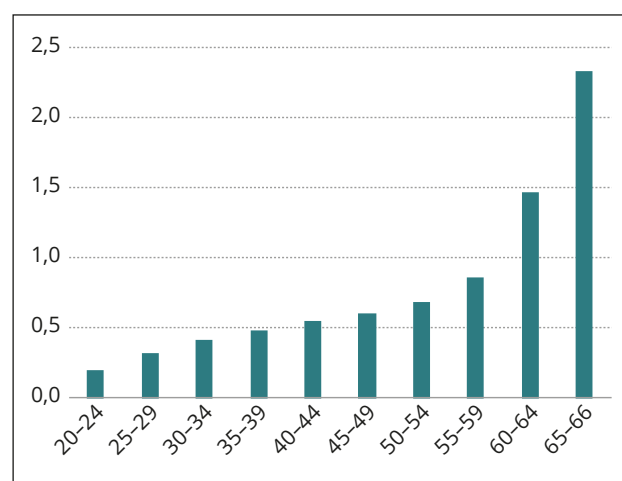
42 NAV. (2023). Årsnotat 2022.

Figur 4.3 Frafalte som andel av langtidssykmeldte fordelt på alder. 2022.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 4.4 Frafalte som andel av ansatte fordelt på alder. 2022.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Indikatoren frafall som andel av langtidssykmeldte har det siste året hatt størst nedgang for aldersgruppen 20–24 år og aldersgruppen 50–54 år (-14,7 %). Indikatoren frafall som andel av ansatte har hatt størst økning for aldersgruppen 40–44 år (+5,8 %) og størst nedgang for aldersgruppen 25–29 år (-5,9 %).

De yngste aldersgruppene har lavest andel frafall av ansatte og lavest sykefravær.⁴² En mulig forklaring på at de yngste ligger høyest på frafall etter langtidssykmelding som andel av langtidssykmeldte og lavest på frafall etter langtidssykmelding som andel av alle ansatte, er at de unge er friskere enn de eldre, men når unge først blir langtidssykmeldt har de større risiko for å falle ut av arbeidslivet enn andre aldersgrupper. Data fra Navs registre viser at rundt en tredjedel av de 431 personene med frafall i aldersgruppen 16–19 år, mottar arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd seks måneder etter langtidsfravær. Dette betyr at en stor del av frafallet i denne aldersgruppen skyldes sykdom.⁴³

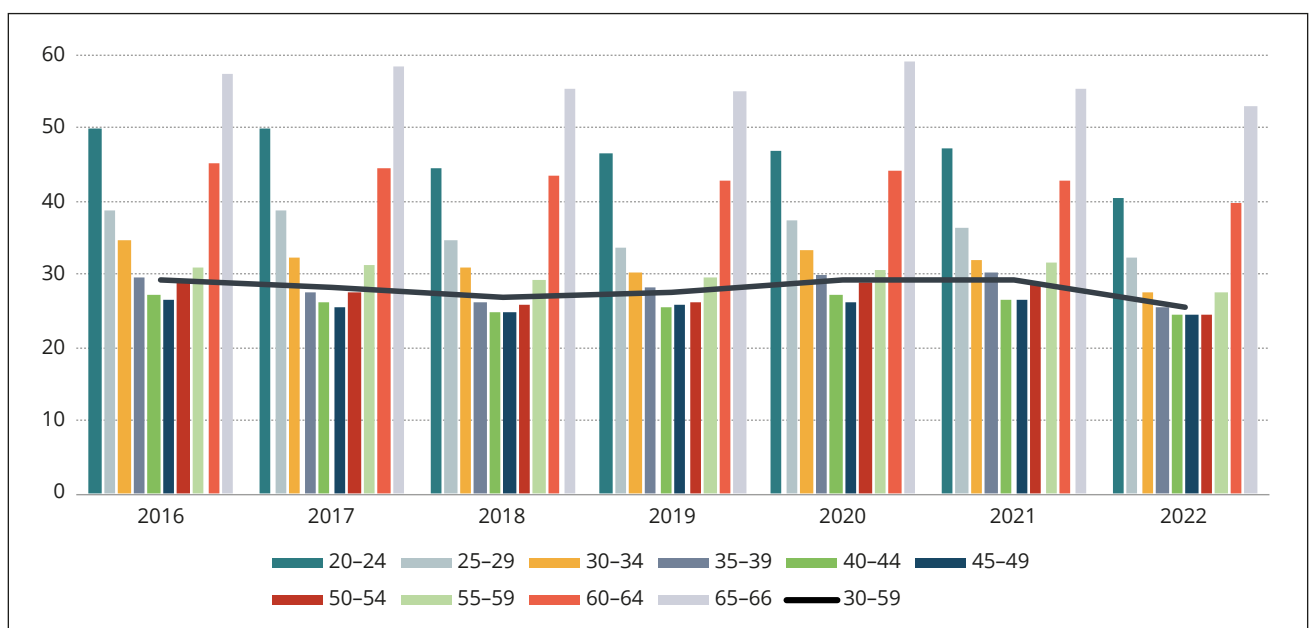
En annen mulig forklaring er at siden det er få unge som blir langtidssykmeldt, så slår endringer i telleren mer ut enn for andre aldersgrupper. En tredje mulig forklaring er at unge som har vært langtidssykmeldte i større grad går over til utdanning enn tilbake til arbeid. En analyse fra SSB viser at av de i aldersgruppen 16–29 år, som står utenfor arbeidsmarkedet 15 måneder etter langtidssykefravær, er rundt seks av ti under utdanning.⁴⁴ En fjerde årsak kan være at unge har en løs tilknytning til arbeidslivet, for eksempel ved at de var midlertidig ansatt, og derfor ikke har et arbeid å komme tilbake til etter sykdom.

Ser vi bort fra de gruppene med høyest frafall som andel av langtidssykmeldte, gruppene under 30 og over 59, ser vi at utviklingen for gruppen 30–59 år gikk noe ned i 2017 og 2018 før den økte noe fra 2019 til 2021, for så å falle i 2022 til det laveste i perioden, se figur 4.5.

43 Moberg, L.L. (2022). Frafall fra arbeidslivet etter langtids-sykefravær: www.nav.no.

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

Figur 4.5 Frafall som andel av langtidssykmeldte fordelt på aldersgrupper. 2016–2022.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

4. Målet om å redusere frafall

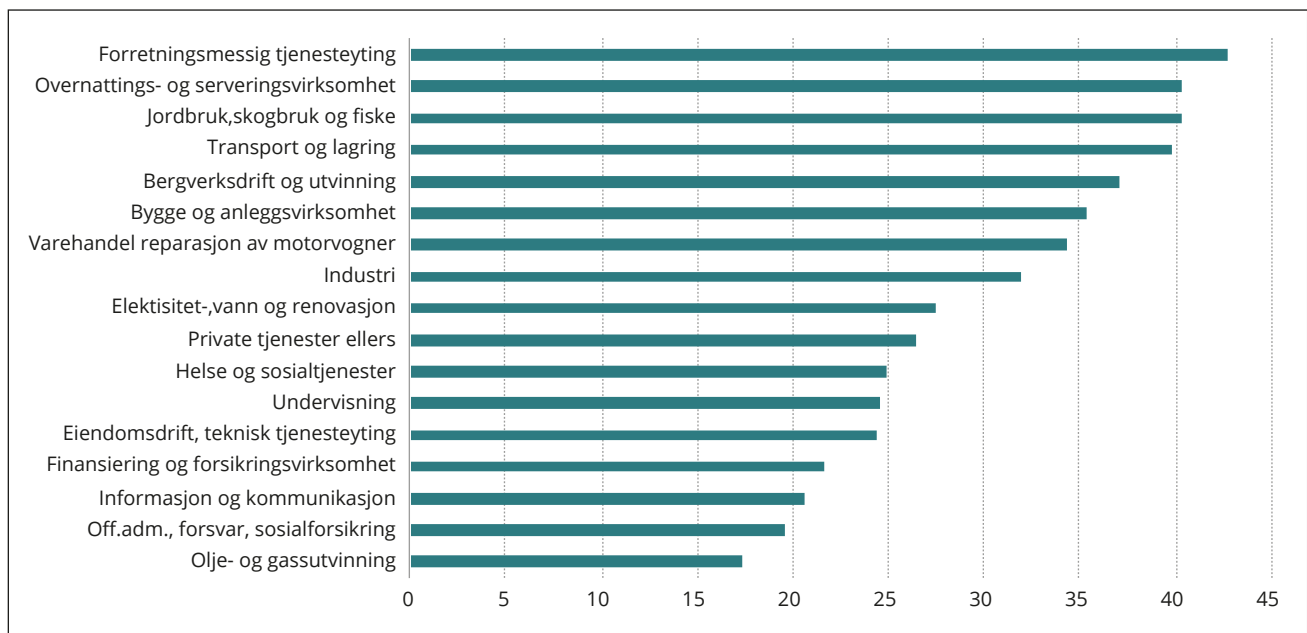
4.1.3 Næring

Næringene forretningsmessig tjenesteyting har høyest andel frafall av langtidssykmeldte, mens olje- og gassutvinning har lavest andel, se figur 4.6. Disse næringene har også henholdsvis høyest og lavest andel frafall av ansatte, se figur 4.7.

Helse- og sosialtjenester har det høyeste sykefraværet.⁴⁵ Ansatte i disse næringene har ofte fysisk og mentalt krevende jobber. Dette er risikofaktorer for utvikling av muskel- og skjelett-

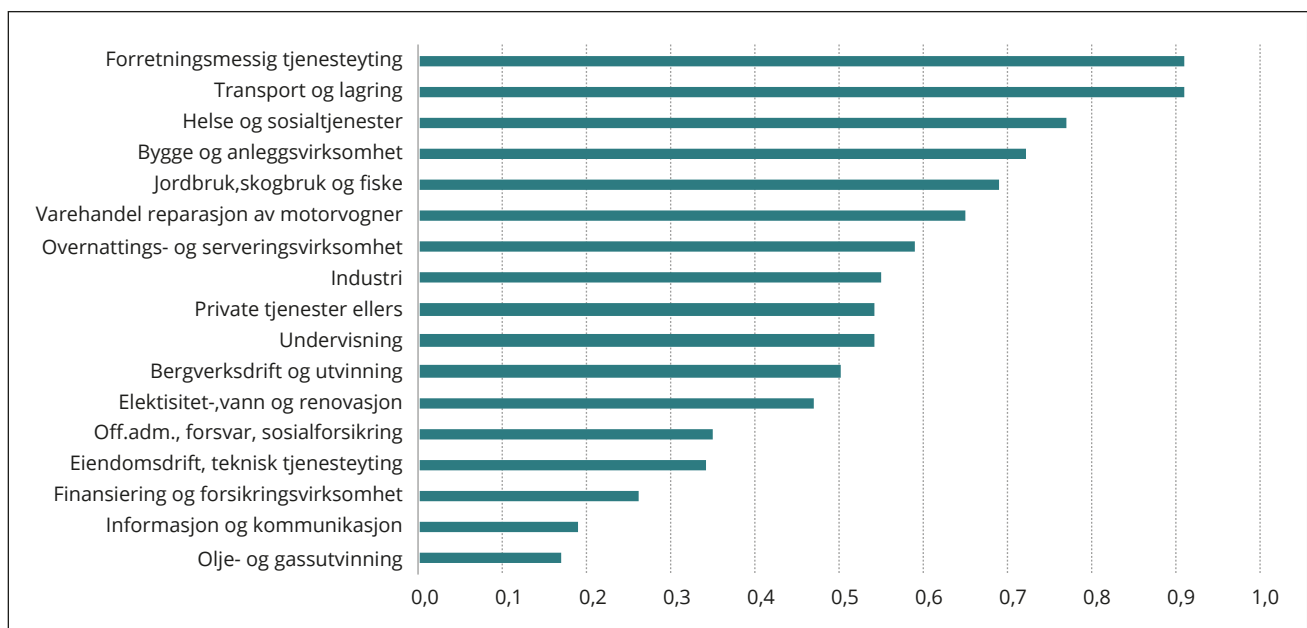
45 NAV. (2023). Årsnotat 2022.

Figur 4.6 Frafallte som andel av langtidssykmeldte fordelt på næring. 2022.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 4.7 Frafallte som andel av ansatte fordelt på næring. 2022.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

plager og psykiske helseplager.⁴⁶ Innen helse- og sosialtjenester er det mange som returnerer til arbeid etter langtidssykefravær, og denne næringen ligger derfor ikke høyt i andel frafall av langtidssykmeldte, se figur 4.6. Helse- og sosialtjenester er derimot blant næringene med det høyeste frafallet av ansatte, se figur 4.7. Næringen er kvinnedominert, og følger mønsteret til frafallsindikatorerne for kvinner, se figur 4.1 og figur 4.2 Andre fysisk belastende næringer som bygg og anlegg og transport, har også høy andel frafall av ansatte.

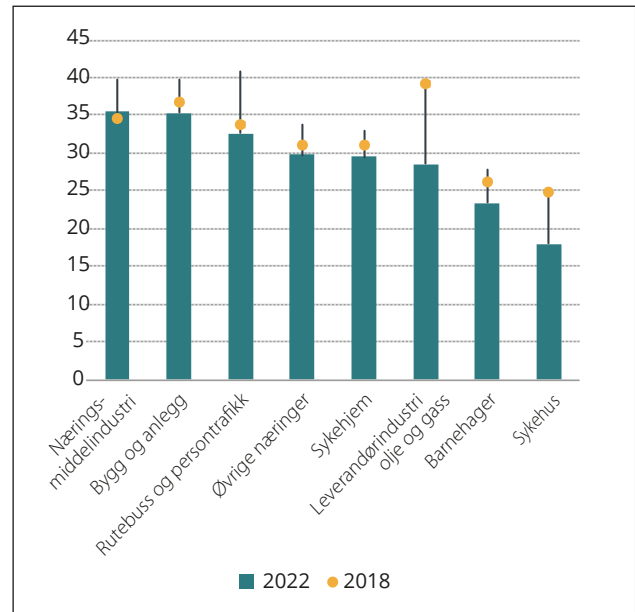
Indikatoren frafall som andel av langtidssykmeldte har det siste året hatt størst nedgang for olje og gassutvinning (-36,2 %) og offentlig administrasjon (-15,7 %), se figur 4.6.

Indikatoren frafall som andel av ansatte har hatt størst økning for elektrisitet, vann og renovasjon (+27 %) og størst nedgang for overnattings- og serveringsvirksomhet (-41 %), se figur 4.7. Overnattings- og serveringsvirksomheten har vært påvirket av pandemien med permitteringer. Dette kan ha påvirket nevneren antall ansatte. Denne næringen har også en nedgang i antall frafall.

4.1.4 Bransjer med bransjeprogram under IA-avtalen

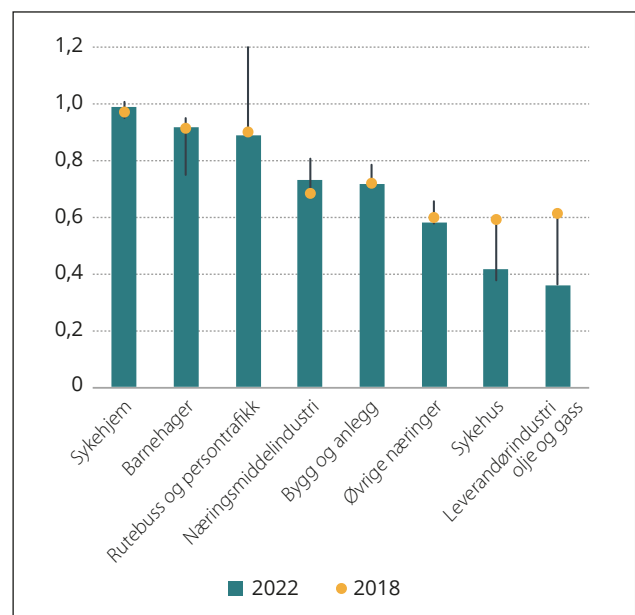
For å støtte opp under de nasjonale målene om redusert sykefravær og frafall fra arbeidslivet, skal innsatsen målrettes mot utvalgte bransjer som har potensial for å redusere sykefravær og frafall. De utvalgte IA-bransjene er sykehus, sykehjem, barnehage, bygg og anlegg, næringsmiddelindustri, rutebuss og persontrafikk samt leverandørindustri til olje- og gassnæringen. Bransjeprogrammene er ulikt organisert og dekker ikke hele bransjen de representerer. Vi kan derfor ikke forvente at eventuelle resultater av innsatsen til bransjeprogrammene vil kunne ha store utslag ut på sykefraværs- og frafallsstatistikken i de respektive bransjene. Se også omtale av utviklingen i sykefravær i bransjer som har bransjeprogram i kapittel 3.3.

Figur 4.8 Frafalte som andel av langtidssykmeldte fordelt på bransjer med bransjeprogram under IA-avtalen. 2018, 2022 og høyeste og laveste nivå i perioden 2019–2022 (svart strek).



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 4.9 Frafalte som andel av ansatte fordelt på bransjer med bransjeprogram under IA-avtalen. 2018, 2022 og høyeste og laveste nivå i perioden 2019–2022 (svart strek).



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

46 Statens Arbeidsmiljøinstitutt. (2021). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse*.

4. Målet om å redusere frafall

Sykehjem har høyest frafall som andel av ansatte; 0,97 prosent av de ansatte hadde frafall etter å ha vært langtidssykmeldt i 2022, se figur 4.8. Arbeid på sykehjem er regnet for å være et belastende yrke både fysisk og mentalt.⁴⁷ Sykehjem, er som barnehager og sykehus, kvinnedominerte bransjer. Lavest frafall av ansatte er det i bransjene sykehus og leverandørindustrien olje og gass, se figur 4.9.

Indikatoren frafall som andel av langtidssykmeldte har det siste året hatt størst nedgang for leverandørindustrien olje og gass (-21,7 %). Indikatoren frafall som andel av ansatte har hatt størst økning for barnehager (+22,7 %) og størst nedgang for rutebuss og persontrafikk (-25,8 %).

Alle IA-bransjer, bortsett fra næringsmiddelindustri, har hatt nedgang i frafall som andel av langtidssykmeldte fra 2018 til 2022. Videre har alle IA-bransjer hatt nedgang i frafall som andel av ansatte i samme periode, bortsett fra sykehjem som ligger på samme nivå i 2022 som i 2018. Samtidig har sykehjem ligget stabilt gjennom hele perioden, mens de andre IA-bransjene har hatt større forskjell mellom høyeste og laveste nivå i inneværende IA-periode.

4.2 Frafall ved tidligpensjonering

Som en del av pensjonsreformen, ble det fra 2011 innført fleksibelt uttak av alderspensjon fra folketrygden fra 62 år. Det ble samtidig mulig å kombinere arbeid og pensjon uten avkortning av pensjon mot arbeidsinntekt. Et av hovedmålene i pensjonsreformen er at pensjonssystemet skal legge til rette for at flere står lenger i arbeid gjennom gode arbeidsinsentiver og fleksible regler for kombinasjon av arbeid og pensjon.

I privat sektor ble også reglene for både tjenestepensjon og AFP-ordningen endret i 2011, mens liknende endringer i offentlig sektor først kom i 2020. I ny offentlig tjenestepensjon lønner det seg å jobbe lengre, samtidig som det har blitt lettere å veksle mellom å jobbe i offentlig eller privat sektor, uten å tape pensjon. Overgangsreglene i

offentlig sektor bidrar imidlertid til at det tar tid før endringene får full effekt.

Så langt har dermed pensjonsreformen hatt ulik effekt både på muligheten til å gå av, og på insentivene til å fortsette i arbeid, avhengig av om man ser på privat eller offentlig sektor, og avhengig av om man ser på delen av privat sektor som er tilsluttet AFP-ordningen eller ikke. Det er forskjeller på AFP-ordningene i privat sektor og i offentlig sektor, se Faggruppens rapport 2022 for en mer detaljert omtale av dette.

Det kan være mange årsaker til at en person ønsker å gå av med pensjon tidlig. Blant annet påvirker den enkeltes helse, kunnskap, arbeidskapasitet, økonomi, motivasjon, familie, forhold på arbeidsplassen, arbeidsmarkedet og pensjons- og trygdesystemet valget.⁴⁸ Valget om når man skal starte uttaket av alderspensjon er basert på en sammensetning av flere faktorer, samt at folk legger vekt på usikkerhet om egen framtid. Også subjektive forventninger til egen levealder er en viktig forklaringsfaktor på avgjørelsen om tidliguttak av pensjon.⁴⁹

Pensjonspolitisk arbeidsgruppe⁵⁰ gir hvert år ut en rapport om utviklingen i yrkesaktivitet, uttak av pensjon og inntekt for den eldre befolkningen.⁵¹ Rapporten viser at andelen som tar ut alderspensjon tidlig faller. Dette er en trend som har vart over flere år.

I avsnittene nedenfor ser vi nærmere på frafallet fra et aktivt arbeidsforhold til tidligpensjonering

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

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

50 Pensjonspolitisk arbeidsgruppe ble opprettet som en undergruppe til Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd i 2009 og består av representanter for partene i arbeidslivet og myndighetene og gir blant annet ut en årlig rapport som beskriver og analyserer utviklingstrekk innen pensjon og arbeidsliv til Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd.

51 Pensjonspolitisk arbeidsgruppe (2023). *Arbeid, pensjon og inntekt i den eldre befolkningen. Rapport fra pensjonspolitisk arbeidsgruppe 30. mai 2023*.

47 Statens Arbeidsmiljøinstitutt. (2021). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse*.

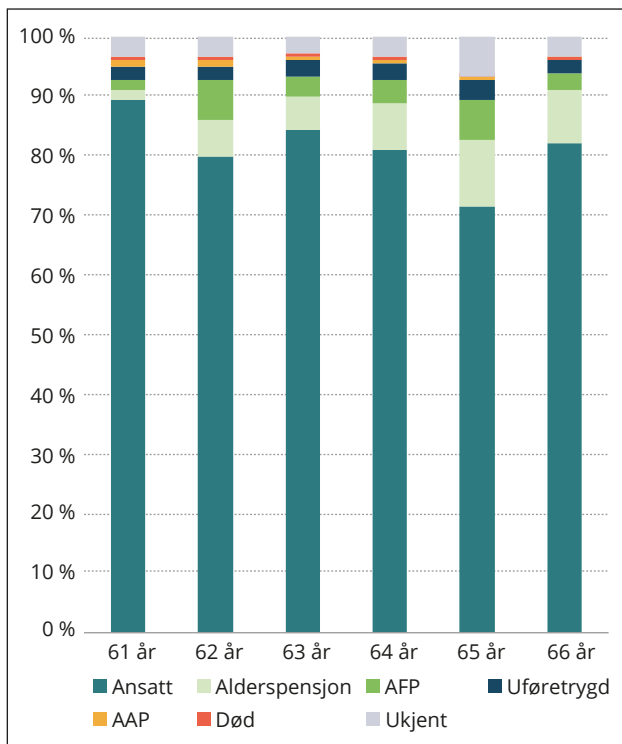
etter alder, kjønn, næring og bransjer som har bransjeprogram under IA-avtalen.

4.2.1 Utviklingen i frafall ved tidligpensjonering

Figur 4.10 viser en fordeling av status blant de ansatte i alderen 61 år og ni måneder til 66 år og ni måneder, tre måneder etter første målepunkt.⁵² Vi ser at det er de som var 61 år og ni måneder som har høyest andel i arbeid tre måneder etter, fulgt av 63-åringene. 65-åringene har lavest arbeidsdeltakelse, men høyest andel frafall ved tidligpensjon (alderspensjon og AFP i figuren) med 18 prosent.

⁵² Målepunktet starter ved 61 år og 9 måneder for å kunne fange opp endring i status 3 måneder senere. For enkelthets skyld omtaler vi gruppen i alderen 61 år og ni måneder til 66 år og ni måneder som «i alderen 62–66 år». Andre målepunkt vil for den yngste gruppen da være 62 år 0 måneder.

Figur 4.10 Status for ansatte 61 år og 9 mnd. – 66 år 9 mnd. tre måneder etter første målepunkt*. 2022.



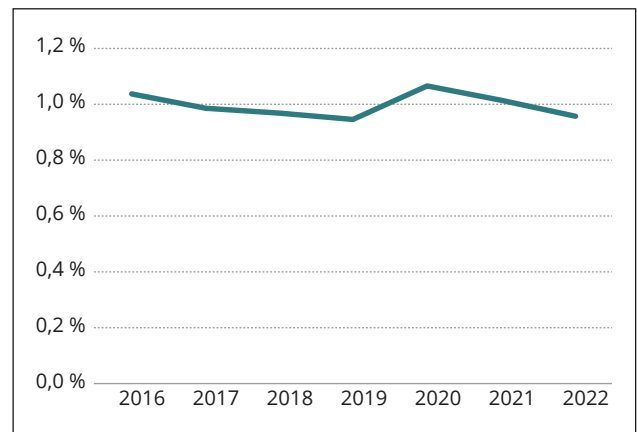
* Målepunktet starter ved 61 år og 9 måneder for å kunne fange opp endring i status 3 måneder senere. Første kolonne viser derfor status da denne gruppen var 62 år ved observasjonen.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 4.11 viser at utviklingen i frafall som følge av tidligpensjonering som andel av alle ansatte har vært stabil gjennom IA-perioden på rundt 1 prosent. Vi vil derfor hovedsakelig belyse utviklingen i indikatoren som andel av ansatte i alderen 62–66 år.

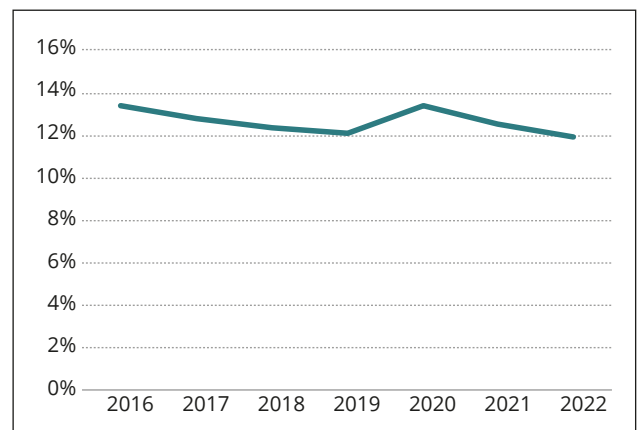
Utviklingen i frafall ved tidligpensjon som andel av ansatte mellom 62–66 år har vært fallende siden 2016, med unntak av 2020 og delvis 2021, se figur 4.12. Andelen lå i 2022 på 11,9 prosent, som er en nedgang på 5 prosent siden 2021 og 3,8 prosent siden 2018.

Figur 4.11 Frafall ved tidligpensjonering som andel av alle ansatte. 2016–2022.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 4.12 Frafall ved tidligpensjon som andel av alle ansatte i alderen 61 år og 9 mnd. – 66 år 9 mnd.*. 2016–2022.

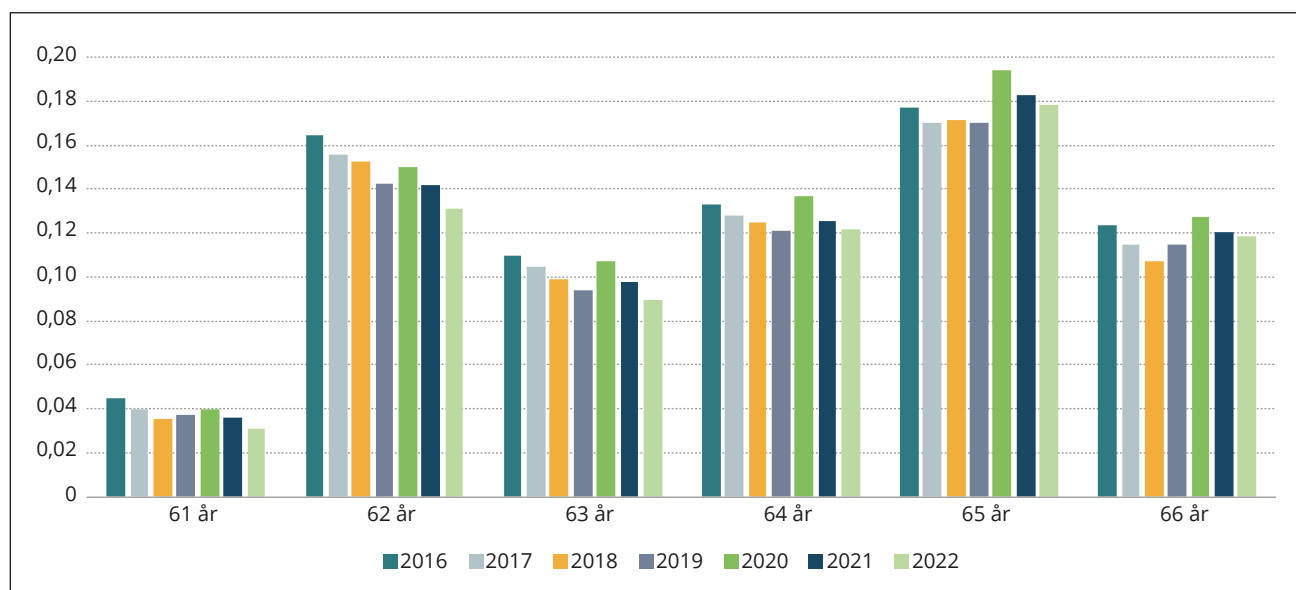


* Målepunktet starter ved 61 år og 9 måneder for å kunne fange opp endring i status 3 måneder senere.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

4. Målet om å redusere frafall

Figur 4.13 Frafall ved tidligpensjonering fordelt på alder som andel av ansatte 61 år og 9 mnd. – 66 år 9 mnd.*. 2016–2022.



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

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

4.2.2 Alder

Figur 4.13 viser at for aldersgruppene 61 år og 9 måneder, og til og med 65 år er trenden fra 2016 til 2019 synkende, mens frafallet økte for alle aldersgrupper i 2020, før det sank igjen i 2021. Dette kan være relatert til pandemien. Frafallet er høyest blant 62-åringene og 65-åringene. 62 år er første mulige alder for uttak av pensjon for personer som ikke har en særaldersgrense. For 62-åringene går halvparten av med alderspensjon og halvparten med AFP, mens det blant 65-åringene er nærmere to tredjedeler som går av med alderspensjon og en tredjedel med AFP. Dette kan henge sammen med reglene for uttak av offentlig AFP og noen tjenstepensjonsordninger i privat sektor.

4.2.3 Kjønn

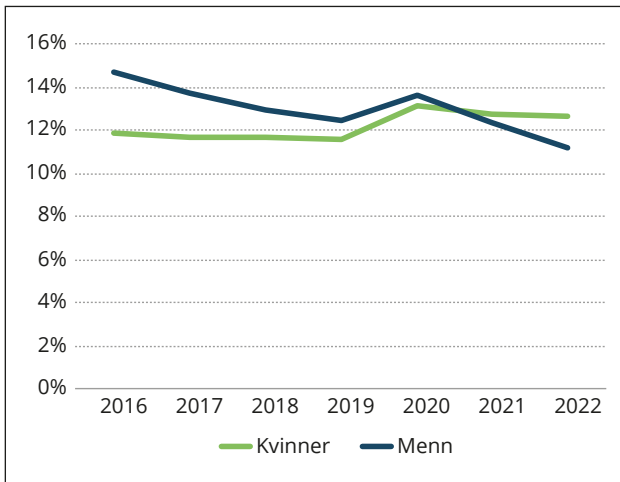
Det er flere menn enn kvinner i aldersgruppen 62–66 år som har mulighet til å ta ut alderspensjon tidlig.⁵³ Ved utgangen av 2022 hadde 73 prosent av mennene i aldersgruppen 62–66 år mulighet til å ta ut minst 20 prosent alderspensjon, mens

det samme gjaldt for 53 prosent av kvinnene. Forskjellen mellom kjønnene har sammenheng med at flere kvinner enn menn mottar ytelser fra andre ordninger, som uføretrygd og pensjon til gjenlevende ektefelle, samt at flere kvinner enn menn har for lav opptjening til å kunne ta ut alderspensjon tidlig. Andelen kvinner som har mulighet til tidliguttak av pensjon, har imidlertid økt betydelig mer de siste årene enn tilsvarende andel for menn. Siden 2018 har andelen i aldersgruppen 62–66 år med mulighet for tidliguttak økt med ni prosentpoeng for kvinner og fire prosentpoeng for menn.

Det er store kjønnsforskjeller i uttaksmønsteret; En større andel menn enn kvinner tar ut tidligpensjon. I 2022 hadde 17 prosent av kvinner i alderen 62–66 år tatt ut alderspensjon, og blant de med mulighet for tidlig uttak var det 31 prosent som gjorde det. Blant menn var det 38 prosent av de mellom 62–66 år som hadde tatt ut alderspensjon, og blant dem med mulighet for uttak var det 58 prosent som gjorde det. Gjennomsnittlig alder ved første uttak er noe høyere for kvinner enn for menn; og i 2022 var dette 66,1 år for kvinner og 65,0 år for menn.

⁵³ Pensjonspolitisk arbeidsgruppe (2023). *Arbeid, pensjon og inntekt i den eldre befolkningen. Rapport fra pensjonspolitisk arbeidsgruppe 30. mai 2023.*

Figur 4.14 Frafall ved tidligpensjon fordelt på kjønn som andel av ansatte 61 år og 9 mnd. – 66 år 9 mnd.* 2016–2022



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

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 4.14 viser frafall ved tidligpensjon målt som andel av alle som kan ta ut tidligpensjon. Figuren viser at menn hadde høyere frafall enn kvinner i perioden fra 2016 til 2020 og fra 2020 til 2022

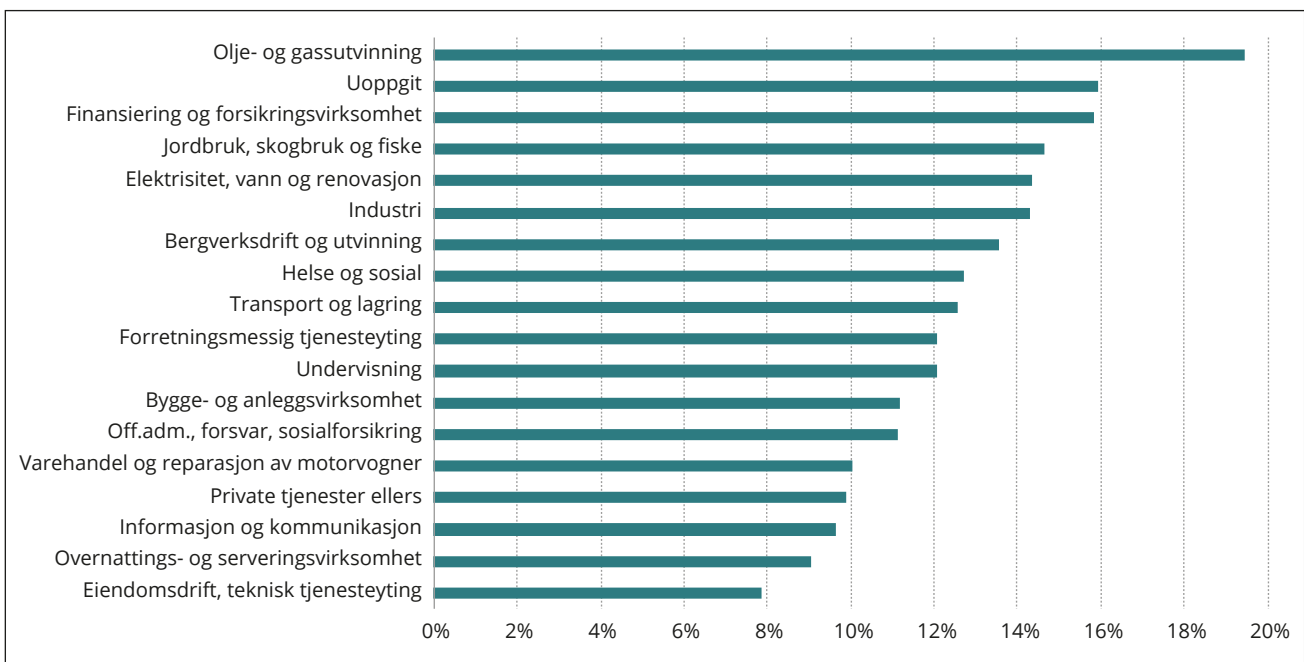
har menn hatt en større nedgang i frafallet enn kvinner, som i 2022 ligger 1,4 prosentpoeng høyere enn menn.

Menn i alderen 62–66 år har hatt en nedgang i frafall ved tidligpensjon fra 2021 til 2022 på nærmere ni prosent, mens kvinner har hatt en nedgang på 0,6 prosent i samme periode. Ser vi på endring i perioden 2018 til 2022, har nedgangen i menns frafall vært på 13 prosent, mens kvinners frafall har økt med åtte prosent. Det er altså mennene som driver nedgangen i frafall ved tidligpensjonering.

4.2.4 Næring

Figur 4.15 viser frafall ved tidligpensjonering fordelt på næringen den enkelte jobbet i før avgang til pensjon i 2022. Figuren viser at olje- og gassutvinning har høyest frafall, fulgt av finansierings- og forsikringsvirksomhet og jordbruk, skogbruk og fiske. Overnattings- og serveringsvirksomhet og eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting har det laveste frafallet ved tidligpensjonering.

Figur 4.15 Frafall ved tidligpensjonering fordelt på næring. Andel av ansatte 61 år og 9 mnd. – 66 år 9 mnd.* 2022.



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

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

4. Målet om å redusere frafall

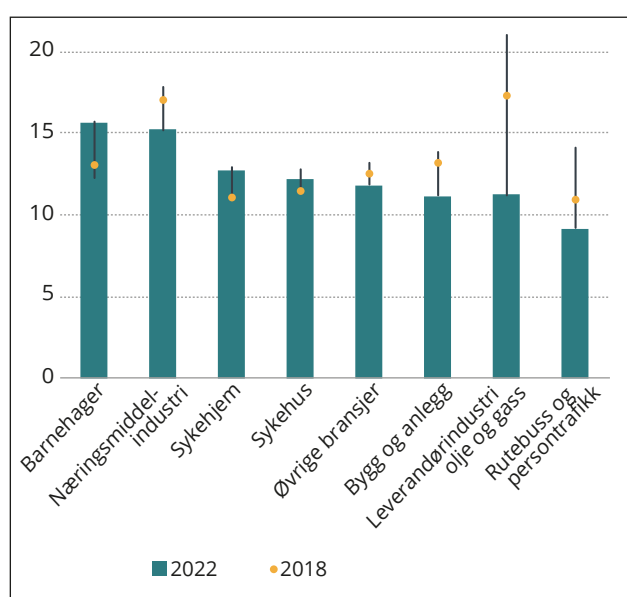
Bergverksdrift og utvinning (-29,8 %), Informasjon og kommunikasjon (-21,6 %) og industri (-13,8 %) har hatt størst nedgang i frafall ved tidligpensjonering fra 2021 til 2022, mens olje- og gassutvinning (+15,1 %) og helse- og sosialtjenester (+4,9 %) har hatt størst økning. Øvrige næringer ligger mellom 0 og 10 prosents reduksjon i frafallet.

4.2.5 Bransjer med bransjeprogram under IA-avtalen

Figur 4.16 viser frafall ved tidligpensjonering som andel av de mellom 62 og 66 år. Figuren viser at barnehager og næringsmiddelindustrien har høyest frafall i 2022, mens rutebuss og persontrafikk, og bygg og anlegg har lavest. Barnehager har hatt høyest økning i frafallet siden 2018, fulgt av sykehjem, mens leverandørindustrien til offshore, rutebuss og persontrafikk har hatt størst nedgang i frafallet fra 2018 til 2022.

Ser vi på endring fra 2021 til 2022 har leverandørindustrien hatt størst nedgang med nesten en halvering av frafallet ved tidligpensjonering.

Figur 4.16 Frafall ved tidligpensjonering fordelt på bransjer med IA-bransjeprogram. Andel 61 år og 9 mnd. – 66 år 9 mnd.*. 2018, 2022 og høyeste og laveste i perioden 2019–2022 (svart strek).



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

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Rutebuss og persontrafikk (-14,3 %), bygg og anlegg (10,8 %) og næringsmiddelindustrien (-6,2 %) har også hatt nedgang. Sykehus og sykehjem har hatt en liten økning, mens det for barnehager har vært stabilt.

4.3 Tilstrømming til arbeidsavklaringspenger og uføretrygd

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

Nye mottakere av AAP og uføretrygd påvirkes blant annet av hvor mange som går ut den maksimale sykmeldingsperioden på ett år. Av de som i løpet av 2021 gikk ut maksimal sykmeldingsperiode, var det 60 prosent som seks måneder etterpå mottok AAP og 13 prosent som mottok uføretrygd.

4.3.1 Arbeidsavklaringspenger

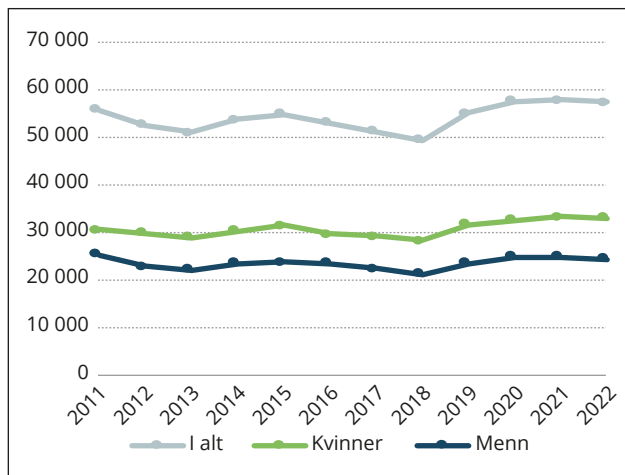
Fremdeles mange nye mottakere

Etter en nedgang i antall nye mottakere av arbeidsavklaringspenger⁵⁴ fra 2015 til 2018, økte antall nye AAP-mottakere i 2019. I 2020 fortsatte antall nye mottakere å øke til et nivå som holdt seg gjennom både 2021 og 2022. Antall nye mottakere har vært på historisk høye nivåer de fire siste årene, se figur 4.17.⁵⁵

54 Nye mottakere av AAP (dvs. «tilgangen») en gitt måned er definert som personer som mottok AAP ved utgangen av en måned, men ikke i de to foregående månedene. Dette innebærer at en person i teorien kan ha flere ulike tilganger i løpet av en periode. Tilgangsstatistikk betegner derfor ikke unike individer, men er et statistisk mål for tilstrømming til ordningen.

55 Tilgangstallene avviker noe fra tilgangstall som er presentert i tidligere rapporter fra Faggruppen. I tallene som presenteres her er tilganger som skyldes rene etterbetalinger av ytelsen tatt ut. Det kan f.eks. være personer som ikke lenger mottar AAP, men som har fått etterbetalt penger som følge av regulering av grunnbeløpet tilbake i tid. De nye tallene gir et bedre bilde på rene tilganger enn tidligere tall. De nye tallene er generelt litt lavere enn tidligere (mellom 0 og 2 prosent), men for årene 2019 og 2020 er avvikene noe større (dvs. 4–5 prosent, eller mellom 2 000–3 000 lavere).

Figur 4.17 Nye mottakere av arbeidsavklaringspenger. Totalt og fordelt på kjønn. Årstall. 2011–2022.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

I 2022 kom det i overkant av 57 000 nye AAP-mottakere, en nedgang på 0,7 prosent eller 400 personer fra året før. Antallet er gjennomgående noe høyere for kvinner enn for menn, men begge kjønn viser det samme mønsteret gjennom hele perioden. Antall nye AAP-mottakere er relativt jevnt fordelt mellom aldersgruppene fra 25 til 59 år. Det er få nye mottakere under 20 år og over 64 år.

Arbeids- og velferdsdirektoratet har sett nærmere på den økte tilgangen til AAP i artikkelen «Innstramminger i regelverk og pandemi – Nye AAP-mottakere fra 2016 til 2022»⁵⁶. Den største endringen i antall nye mottakere i denne perioden skjedde fra 2018 til 2019. Da økte antall nye mottakere med rundt 11,5 prosent. Direktoratet har beregnet at de som kom tilbake fra en karenperiode⁵⁷ kan forklare mellom 20–36 prosent av økningen i antall nye mottakere i 2019. Videre trekker artikkelen frem at nedgangen i avslag på AAP-søknader fra 2019 kan tale for at en oppmykning av praksis kan være med på å forklare økningen i antall nye mottakere i 2019. Direktoratet finner at noen av kjennetegnene til de nye mottakerne endrer seg i

2019. Det er en reduksjon i andelen nye mottakere som tidligere har mottatt sykepenger, en økning i antall personer som har vært arbeidssøkere i forkant og en økning i andelen innvandrere som starter å motta arbeidsavklaringspenger.

Artikkelen peker videre på at en stadig lavere avslagsprosent for AAP-søknader i enda sterkere grad ser ut til å kunne forklare deler av økningen i årene etter 2019. Direktoratet peker samtidig på at antallet nye mottakere av AAP under pandemiårene 2020 og 2021 kan være påvirket av arbeidsmarkedssituasjonen.

Det høye antall nye mottakere i 2022 kan ifølge analysen forklares med en svært lav avslagsprosent dette året, at det fremdeles var en del som hadde vært ledig lenge som startet å motta arbeidsavklaringspenger, og at antallet som brukte opp sykepengerrettighetene var på et relativt høyt nivå.

Hvor kommer de nye mottakerne fra?

Mange av de som begynner å motta midlertidige helseytelser, har først vært i arbeidslivet. De har blitt sykmeldt, og gått over til AAP når sykepengeperioden er oppbrukt. Dersom man utelukkende vurderer helt nye tilfeller, det vil si personer som aldri tidligere har mottatt AAP, ligger andelen som kommer fra sykepenger relativt stabilt rundt 70 prosent. Dersom man ser på de som er definert som nye AAP-mottakere i tilgangsstatistikken (dvs. både de som har mottatt AAP i en tidligere periode og de som aldri har mottatt AAP tidligere) kommer 61 prosent av nye AAP-mottakere fra sykepenger.

Den største undergruppen blant nye mottakere som ikke kommer fra sykepenger, er personer som to måneder før tilgang til AAP var registrert uten arbeid og uten tidligere arbeidstilknytning som gir rett til dagpenger. I denne gruppen finner vi også personer som kom fra sosialhjelp, hadde vært under utdanning, var selvstendig næringsdrivende, var forsørget av andre mv.

⁵⁶ Arbeid og velferd 1/2023. Danielsen, Kalstø og Grønlien. Innstramminger i regelverk og pandemi – Nye AAP-mottakere fra 2016 til 2022 – nav.no

⁵⁷ I regelverket som gjaldt fra 01.01.2018 til 30.06.2022, måtte mottakere som hadde gått ut makstid på AAP, vente tolv måneder før de kunne starte en ny periode på AAP («karensperioden»).

4. Målet om å redusere frafall

4.3.2 Uføretrygd

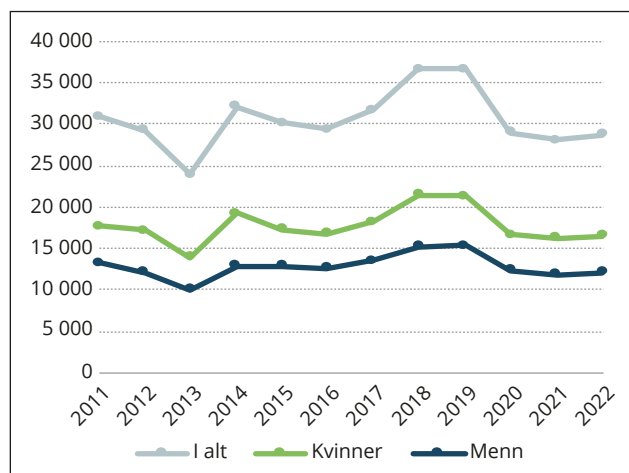
Pandemien og regelendringer påvirker tilgangen

Etter historisk høye nivåer for antall nye mottakere av uføretrygd i 2018 og 2019, avtok tilgangen i 2020. Nedgangen fortsatte videre i 2021 og 2022, se figur 4.18. I 2022 var antall nye mottakere av uføretrygd i underkant av 29 000. Det er en økning på 2 prosent fra 2021. Antall nye mottakere er gjennomgående noe høyere for kvinner enn for menn, og begge kjønn viser det samme mønsteret gjennom hele perioden.

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

Tre av fire nye uføretrygdede i 2022 hadde en periode som mottaker av AAP før de fikk innvilget uføretrygd. Etter pandemien har det vært færre som har gått fra AAP til uføretrygd. Det skyldes dels midlertidige regelendringer der mange har fått forlenget maksimal varighet på AAP i perioden fra 2020 til 2022, og dels fordi avklaringer av mottakere av arbeidsavklaringspenger ble forsinket under pandemien. I tillegg ble det innført flere

Figur 4.18 Nye mottakere av uføretrygd etter kjønn. Totalt og fordelt på kjønn. Årstall. 2011–2022.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

endringer i AAP-regelverket fra 1. juli 2022, bl.a. med forlengelse av varigheten for alle mottakere ut oktober 2022. Regelendringene innebar også et nytt unntak fra varighetsbegrensningen som er lempeligere enn tidligere regler.

Antall nye mottakere av uføretrygd øker med alderen. De fleste nye mottakerne av uføretrygd kommer fra arbeidsavklaringspenger. I tillegg er det en del som kommer direkte fra sykepenger, særlig blant de eldre.

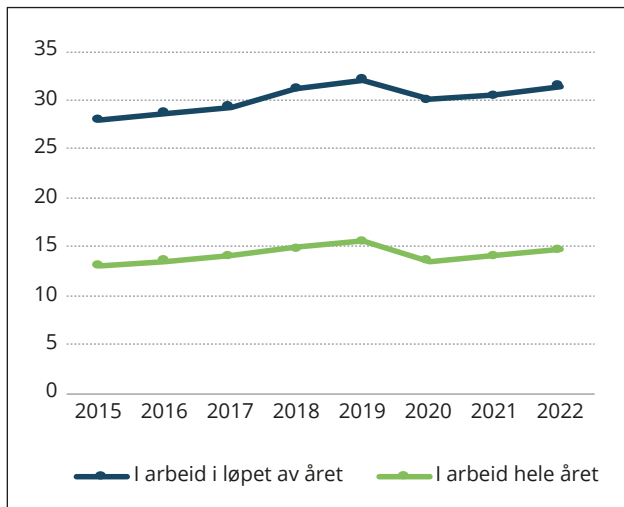
4.4 Arbeidstilknytning blant mottakere av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd

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

Faggruppen ser her nærmere på utviklingen i andelen mottakere av AAP og uføretrygd, som supplerer disse ytelsene med arbeid. Nedenfor ser vi både på de som kombinerer en ytelse med arbeid gjennom hele året, og de som kombinerer ytelse og arbeid i løpet av året. Figur 4.19 og figur 4.20 viser andelen mottakere av henholdsvis arbeidsavklaringspenger og uføretrygd, som er i arbeid i årene 2015 til 2021. Merk at definisjonene for å være i arbeid er ulike for de to ytelsene, og tallene er ikke direkte sammenlignbare. I tidligere års rapporter ble det brukt samme definisjon for begge ytelsene, det vil si både for uføretrygdede og AAP-mottakere. Dette har vi nå gått bort fra, siden det viser seg at Aa-registeret overvurderer arbeidstilknytningen for AAP-mottakerne, se artikkelen «Arbeidstilknytning blant AAP-mottakere»⁵⁸. Tallene for mottakere av AAP som kombinerer ytelse med arbeid, hentes nå fra meldeskortet.

58 Nav-notat 1/2023. Myhre og Grønlien. NAV-notat_0123_Arbeidstilknytning blant AAP-mottakerne.pdf

Figur 4.19 Prosent som kombinerer arbeidsavklaringspenger med arbeid. 2015–2022.



Andelen er beregnet ut fra alle som mottok arbeidsavklaringspenger gjennom hele det aktuelle kalenderåret. Arbeid er definert som at mottaker har registrert arbeid på meldekortet. For at personer som har et vedtak om AAP skal få utbetalt ytelsen, må de fylle ut meldekortet hver 14. dag. På meldekortet oppgis arbeid og aktivitet gjennomført for de to siste ukene. «I arbeid hele året» er definert som at mottaker i minst ti måneder har oppgitt arbeid på meldekortet. Ti måneder er valgt for å gi noe slingringsrom for feil eller manglende meldekort, slik at f.eks. personer som er i ferie ikke faller ut.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

En av tre kombinerer arbeidsavklaringspenger med arbeid

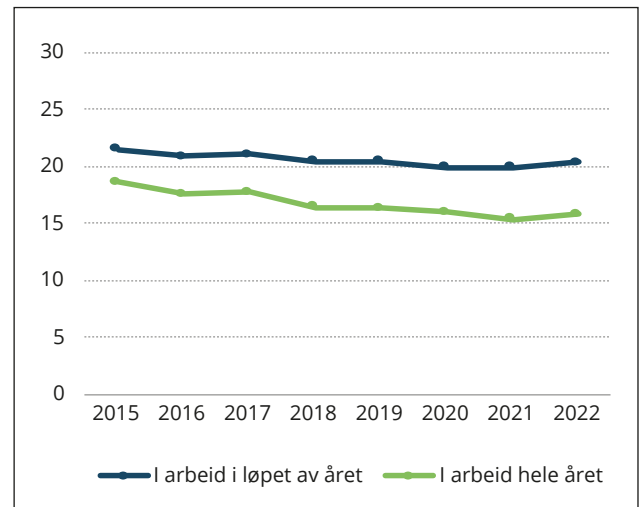
I 2022 kombinerte nesten en av tre (31,4 prosent) AAP-mottakere ytelsen med arbeid i løpet av året. Dette er 0,2 prosentpoeng høyere enn i 2018, og 0,9 prosentpoeng høyere enn året før.

I underkant av 15 prosent kombinerte ytelsen med arbeid gjennom hele året i 2022. Dette er 0,3 prosentpoeng lavere enn i 2018, og 0,7 prosentpoeng høyere enn året før.

En av fem kombinerer uføretrygd med arbeid

Det er færre uføre som kombinerer uføretrygd med arbeid enn blant de som mottar arbeidsavklaringspenger. En av fem uføre kombinerte ytelsen med arbeid i løpet av året i 2022. Det er om lag på samme nivå som for 2018, og 0,5 prosentpoeng høyere enn året før.

Figur 4.20 Prosent som kombinerer uføretrygd med arbeid. 2015–2022.



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

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

I 2022 kombinerte 15,8 prosent av de uføre ytelsen med arbeid gjennom hele året. Det er 0,6 prosentpoeng lavere enn i 2018, og 0,4 prosentpoeng høyere enn året før.

Vedlegg 1

Oversikt over bransjer som har bransjeprogram under IA-avtalen og tilhørende næringer

| Bransje | Tilhørende næringer (SN2007) |
|---------------------------------------|---|
| Barnehager | 88.911- Barnehager |
| Bygg og anlegg | F – Bygge- og anleggsvirksomhet |
| Leverandørindustrien til olje og gass | 09.109 Andre tjenester tilknyttet utvinning av råolje og naturgass 25.610 Overflatebehandling av metaller 30.113 Bygging av oljeplattformer og moduler 30.116 Innrednings- og installasjonsarbeid utført på oljeplattformer og moduler Utvalget av næringer i bransjen er gjort i samarbeid med bransjeprogrammet for leverandørindustrien til olje og gass |
| Næringsmiddelindustri | 10 – Produksjon av nærings- og nytelsesmidler 11 – Produksjon av drikkevarer |
| Rutebuss og persontrafikk | 49.100 – Passasjertransport med jernbane 49.311- Rutebiltransport i by- og forstadsområde 49.312 – Transport med sporveis- og forstadsbane 49.391 – Rutebiltransport utenfor by- og forstadsområde 49.392 – Turbiltransport 49.393 – Transport med taubaner, kabelbaner og skiheiser |
| Sykehjem | 87.1– Pleie- og omsorgstjenester i institusjon |
| Sykehus | 86.1 – Sykehustjenester |

Utgitt av:
Arbeids- og inkluderingsdepartementet

Publikasjonskode: A-0059 B
Design: Moon Design AS
Ombrekking: aksell.no
06/2023

www.regjeringen.no/ia