



inkluderende arbeidsliv

Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk

Rapport 2024

Rapportering fra faggruppen for IA-arbeidet

Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk

Rapport 2024
Rapportering fra faggruppen for IA-arbeidet.
20. juni 2024

akademikerne



Arbeidstilsynet



Arbeids- og inkluderingsdepartementet



Finansdepartementet



Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet



ARBEIDSGIVERFORENINGEN
SPEKTER



Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway



Unio

VIRKE



Innhold

Sammendrag	5
Sysselsetting	6
Sykefravær	6
Frafall	8
1. Innledning	9
1.1 Faggruppens sammensetning og mandat	9
1.2 Målene og innsatsområdene i IA-avtalen 2019–2024	10
1.3 Begreper	11
1.4 Innretningen på årets rapport	11
2. Utviklingen i sysselsettingen, helse relaterte ytelser og arbeidsmiljø	12
2.1 Utviklingen i sysselsettingen	12
2.2 Utviklingen i de helse relaterte ytelsene	18
2.3 Utviklingen i arbeidsmiljøet	20
3. Målet om å redusere sykefraværet	25
3.1 Hovedtrekk i sykefraværsutviklingen	29
3.2 Ulike dimensjoner ved sykefraværet	30
3.3 Bransjeprogram under IA-avtalen	39
3.4 Hyppig gjentakende sykefravær	41
4. Målet om å redusere frafall	43
4.1 Utviklingen i langtidssykmeldtes frafall fra et aktivt arbeidsforhold	45
4.2 Frafall ved tidligpensjonering	51
4.3 Tilstrømming til arbeidsavklaringspenger og uføretrygd	57
4.4 Arbeidstilknytning blant mottakere av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd	59
Vedlegg 1	61

Sammendrag

Faggruppen drøfter i denne rapporten utviklingen i sysselsetting, sykefravær og frafall fra arbeidslivet. Vi ser på utviklingen fra 2022 til 2023, og på utviklingen i perioden fra 2018 til 2023, der 2018 er referanseåret for målene i IA-avtalen 2019–2024. Under følger nøkkeltall og sammendrag av hovedtrekk ved utviklingen i sysselsetting, sykefravær og frafall fra 2022 til 2023 og fra 2018 til 2023.

Høsten 2022 ble regjeringen og partene enige om å forlenge IA-avtalen med to år, blant annet for å forsterke innsatsen for å redusere sykefraværet. Sykefraværet har økt etter det. I 2023 var det samlede fraværet 17,5 prosent høyere enn i 2018, se tabell 1.

Tidligere kartlegginger og evalueringer av innsatsen og virkemidlene i IA-avtalen har vist at pandemien har påvirket framdriften i IA-arbeidet. Flere av virkemidlene i avtalen for 2019–2024 var dessuten nye, og erfaring fra tiden som har gått, har vist at det for flere av disse var behov både for videreutvikling og avklaringer. Like fullt vil faggruppen peke på at det per nå foreligger lite dokumentert kunnskap om IA-virkemidlene har bidratt til å redusere sykefraværet på nasjonalt nivå i inneværende IA-periode.

Andelen sysselsatte har økt gjennom denne IA-perioden. Samtidig har andelen av befolkningen som mottar arbeidsavklaringspenger (AAP) og uføretrygd økt. Noe av økningen i mottakere

Tabell 1 Nøkkeltall for sysselsetting, mottak av helserelaterte ytelser, sykefravær og frafall. Prosent. 2018–2023.

	2018	2022	2023	Prosentvis endring 2022–2023	Prosentvis endring 2018–2023
Sysselsettingsandelen*	68,2	70,3	70,1	-0,3	+2,8
Tapte årsværk, helserelaterte ytelser**	15,8	16,8	17,1	+1,8	+8,2
Sykefraværet – årstall***	5,7	6,8	6,7	-0,7	+17,5
Frafall etter langtidssykmelding – andel av alle ansatte****	0,64	0,61	0,70	+14,8	+9,6
Frafall etter langtidssykmelding – andel av alle langtidssykmeldte****	30,96	29,26	29,77	+1,7	-3,9
Frafall ved tidligpensjonering – andel av alle ansatte****	0,97	0,96	0,92	-3,4	-4,6
Frafall ved tidligpensjonering – andel av alle 62–66 år****	12,37	11,90	11,44	-3,9	-7,58

* Andelen sysselsatte av befolkningen i alderen 15–74 år, se definisjon i kapittel 2. Målt i absolutte endringer økte sysselsettingsandelen med 1,9 prosentpoeng fra 2018 til 2023 og falt med 0,2 prosentpoeng fra 2022 til 2023.

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

*** Se definisjon i kapittel 3.

**** Se definisjon i kapittel 4.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet og SSB

av helserelaterte trygdeytelser kan trolig tilskrives pandemien, men også andre forhold ved samfunnsutviklingen har betydning. Et særlig merkbart trekk ved utviklingen i sykefraværet er den betydelige veksten i antall tapte dagsverk i diagnosegruppen psykiske lidelser, der veksten har vært særlig høy blant unge og unge voksne. Folkehelse rapporten viser at det har vært en økning i andelen av befolkningen som tar kontakt med helsetjenesten for psykiske lidelser de senere årene, noe som også kan slå ut i økt sykefravær. Sykefravær på grunn av psykisk lidelse har ofte lang varighet og mange med diagnosen blir senere mottakere av AAP. Over 70 prosent av de som når den maksimale sykefraværsperioden, uavhengig av diagnose, går over til AAP eller uføretrygd.

Sysselsetting

Ifølge tall fra nasjonalregnskapet økte sysselsettingen moderat gjennom 2023. På årsbasis var økningen på 39 000 personer i gjennomsnitt fra 2022 til 2023. I gjennomsnitt var det sysselsatt flere lønntakere både blant bosatte og ikke-bosatte fra 2022 til 2023. Antallet ikke-bosatte lønntakere ble likevel redusert gjennom 2023

Ifølge tall fra Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) var andelen sysselsatte i aldersgruppen 15–74 år i 2023 på om lag samme nivå som året før. Fordelt på aldersgrupper var det en nedgang i sysselsettingsandelen blant personer mellom 40 og 54 år, mens det var mindre endringer i de øvrige aldersgruppene. Etersom sykefraværsstatistikken omfatter kun personer som er bosatt i Norge, ser vi på utviklingen i sykefravær i forhold til utviklingen i antallet bosatte lønntakere. Fordelt etter næring økte antall lønntakere i alle næringer fra 2022 til 2023 unntatt i Forretningsmessig tjenesteyting.

Når vi ser på utviklingen fra 2018 til 2023 viser tall fra AKU at sysselsettingsandelen i aldersgruppen 15–74 år har økt med 2 prosentpoeng. Økningen var henholdsvis 6 og 8 prosentpoeng blant kvinner og menn i alderen 15–24 år, og henholdsvis 2 og 4 prosentpoeng blant kvinner og menn i alderen 55–74 år. For kvinner i aldersgruppen 25–39 år har andelen økt med nesten 3 prosentpoeng. For

aldersgruppen mellom 40 og 54 år falt sysselsettingsandelen med 2 prosentpoeng. Faggruppen har tidligere påpekt at sysselsettingsveksten gjennom perioden blant unge i alderen 15–24 i noen grad kan ha sammenheng med reduksjonen i ikke-bosatte sysselsatte under pandemien. Blant de unge skyldes mye av økningen i sysselsettingen i perioden 2021–2022 at flere arbeider deltid. Det må ses i sammenheng med at det er flere studenter eller skolelever i denne aldersgruppen som kombinerer skolegang med arbeid.

Det har vært en betydelig økning i antallet bosatte lønntakere i flere næringer fra 2018 til 2023: Overnatting og servering økte med 10,8 prosent, bygg og anlegg med 10,9 prosent, teknisk tjenesteyting og eiendomsdrift med 15,7 prosent, og informasjon og kommunikasjon med 27 prosent.

Antallet mottakere av de helserelaterte ytelsene sykepenger, AAP og uføretrygd, har økt siden 2018. Antallet mottakere av sykepenger økte mest gjennom hele perioden, mens det er antallet mottakere av AAP som har økt mest det siste året.

Arbeid er en viktig faktor for helse og livskvalitet, men kvaliteten på arbeidsmiljøet spiller en avgjørende rolle for om arbeidet er helsefremmende eller helseskadelig. Om lag én av tre med sykefravær på mer enn 14 dager oppgir at fraværet helt eller delvis skyldes forhold på arbeidsplassen. Dette understreker viktigheten av systematisk arbeidsmiljøarbeid, som også understøttes av arbeidsmiljøoppgjøret i IA-avtalen. Data fra den europeiske arbeidsmiljøundersøkelsen (EWCS) indikerer generelt positive arbeidsforhold i Norge sammenlignet med EU.

Sykefravær

Årstall for sykefraværsprosenten viser at sykefraværet i 2023 var på samme nivå som i 2022. Utviklingen både i den ujusterte og sesongjusterte sykefraværsprosenten fra kvartal til kvartal gjennom 2022 og 2023 viser et mer nyansert bilde. I 2022 var sykefraværet spesielt høyt i 1. kvartal da samfunnet åpnet opp etter pandemien. Ifølge sesongjusterte tall økte sykefraværet gjennom

2023. I 4. kvartal 2023 tilsvarte det samlede sykefraværet 7 prosent av alle avtalte dagsverk mot 6,6 prosent i 4. kvartal året før. Økningen i sykefraværet fra 4. kvartal 2022 til 4. kvartal 2023 skyldes økt legemeldt fravær, mens det egenmeldte ble noe redusert i den samme perioden. Økningen i det legemeldte fraværet fra 2022 til 2023 drives ikke av flere sykmeldte, men av flere tapte dagsverk per person.

For det legemeldte sykefraværet er det fra 2022 til 2023 en reduksjon i sykefravær med sykdommer i luftveiene og påvist Covid-19, men en økning i sykefravær med andre diagnoser. Spesielt ser vi en betydelig økning i tapte dagsverk blant de med psykiske lidelser og innenfor gruppen allment og uspesifisert der diagnosen tretthet og slapphet (A04) særlig gjør seg gjeldende. Den absolutte økningen i tapte dagsverk var størst i aldersgruppen 30–34 år. I denne aldersgruppen var det sykefravær grunnet psykiske lidelser som økte mest.

Endelige tall for 2023 om sykefraværenes varighet vil først foreligge i 2025, når alle sykefravær med oppstart i 2023 er avsluttet. Tall fra NAV som inkluderer alle sykefravær som startet i løpet av 2022 kan likevel indikere noe om utviklingen i 2023. Disse tallene viser en økning i sykefravær med varighet mellom 6 dager og 8 uker og for sykefravær over 26 uker. Økningen i diagnoser med lang varighet i 2022 og i antall tapte dagsverk per person i 2023 tyder på at varigheten for det legemeldte sykefraværet har fortsatt å øke i 2023.

Sykefraværsprosenten har økt betydelig gjennom denne IA-perioden, og avstanden til målet i IA-avtalen har dermed økt. Sammenligner vi årstallet for 2023 med årstallet for 2018 har sykefraværet økt med 17,5 prosent (fra 5,7 til 6,7 prosent). Pandemien har hatt betydning for utviklingen, noe som har blitt drøftet i tidligere rapporter. Det naturlige spørsmålet i 2023 er hvorfor sykefraværet forblir høyt etter pandemien. Vi forsøker å belyse dette spørsmålet med utgangspunkt i utviklingen i sykefraværsdagsverk etter diagnosegrupper gjennom perioden. 41 prosent av den samlede oppgangen i sykefraværet skyldes økningen i

psykiske lidelser med en særlig sterk økning det siste året. Sykefravær med luftveissykdommer har økt med 13 prosent i løpet av perioden, men for denne gruppen er det en markert nedgang det siste året. For muskel- og skjelettlidelser har det vært en nedgang over tid, men en økning det siste året. For de andre diagnosene er det bare mindre endringer og de bidrar dermed mindre til utviklingen i sykefraværsprosenten.

Senfølger etter Covid-19 sykdom kan også ha bidratt noe til høyere sykefravær både under og etter pandemien. Forskning på dette er fortsatt i en tidlig fase, men foreløpige funn viser en sammenheng mellom påvist Covid-19 og senere symptomer/plager som kan henge sammen med koronasykdom. Sykefravær grunnet senfølger kan være registrert under flere forskjellige diagnoser. Navs undersøkelse av sykefravær i etterkant av påvist Covid-19 viser at mange med senere sykefravær får diagnosen tretthet og slapphet. Senere sykefravær med psykiske symptomer/plager og psykisk ubalanse er også vanlig, men disse diagnosene opptrer omtrent like ofte etter sykefravær blant sykmeldte av andre årsaker enn Covid-19.

Faggruppen finner det sannsynlig at noe av økningen i sykefraværet gjennom denne perioden er forårsaket av endringene i samfunnsforhold som pandemien og nedstengningen førte med seg. Utviklingen sett under ett tilsier likevel at man også må se etter andre årsaksforklaringer. Det kan for eksempel være forhold relatert til sykefraværsoppfølgingen og rollen til arbeidsgiver, sykmelder og Nav.

I gjeldende IA-avtale er lange-/hyppig gjentakende sykefravær et særskilt innsatsområde. En nylig publisert analyse fra NAV for perioden 2019–2021 viser at personer med seks eller flere legemeldte sykefravær sto for 18 prosent av fraværsdagene i perioden. Ved sammenligning av to treårsperioder blir det vist at det over tid er stor utskifting i hvem som har hyppig gjentakende sykefravær. Noen av de med hyppig gjentakende sykefravær faller etter hvert ut av arbeid, mens andre fortsatt står i arbeid med færre fraværsdager eller helt uten legemeldt

fravær. Nye tall fra Arbeids- og velferdsdirektoratet viser at blant personer med sammenhengende jobb i perioden 2021–2023 stod personer med 3–5 legemeldte sykefraværstilfeller for 42 prosent av alle tapte dagsverk i perioden. Personer med seks eller flere fraværstilfeller stod for 26 prosent av de tapte dagsverkene.

Frafall

Faggruppen har utarbeidet fire indikatorer for å måle utviklingen i målet i IA-avtalen om å redusere frafallet. To indikatorer måler frafallet etter langtidssykmelding, en som andel av de som har vært sykmeldt ni måneder og en som andel av alle ansatte. Med frafall etter langtidssykmelding mener vi her de som ikke er tilbake i arbeid seks måneder etter at de har vært sykmeldt i ni måneder. De to andre indikatorene måler frafall ved tidligpensjonering, en som andel av ansatte i alderen 62–66 år og en som andel av alle ansatte. Med frafall ved tidligpensjonering mener vi her de som avslutter arbeidsforholdet helt og går over til alderspensjon eller avtalefestet pensjon (AFP). Frafallsindikatorene er fortsatt nye, og det kan være utfordrende å tolke både nivået og utviklingen i dem. Det er derfor nødvendig å følge indikatorene over tid for å forstå dem bedre.

Frafallet etter langtidssykmelding som andel av antall ansatte har variert mellom 0,61 prosent og 0,70 prosent i perioden, og økte med 0,09 prosentpoeng fra 2022 til 2023. Dette tilsvarer en økning på nærmere 15 prosent. Fra 2018 til 2023 var det en økning på 0,06 prosentpoeng, tilsvarende en økning på 10 prosent. Antall langtidssykmeldte har imidlertid økt mer enn antallet som har falt fra, noe som innebærer at frafallet etter langtidssykmelding som andel av de langtidssykmeldte har gått ned med fire prosent fra 2018 til 2023.

Frafallet etter langtidssykmelding som andel av langtidssykmeldte har falt eller vært stabilt for alle aldersgrupper i perioden 2018–2023 bortsett fra for de mellom 35 og 39 år, og det er menn som har stått for den største reduksjonen i dette frafallet. Dette frafallet som andel av ansatte var

lavere i 2018 for alle aldersgrupper bortsett fra de over 60 år.

Frafallet ved tidligpensjonering som andel av ansatte i alderen 62–66 år har hatt en fallende trend i perioden fra 2018 til 2023. Det er menn som har stått for den største nedgangen siden 2018. Ser vi på frafallet ved tidligpensjonering som andel av alle ansatte har dette vært stabilt på rundt én prosent 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.

Faggruppen bruker utviklingen i nye mottakere av AAP og uføretrygd som tilleggsinformasjon for å supplere indikatorene som måler frafallet etter langtidssykmelding. Dette fordi nærmere 80 prosent av de som har frafall etter langtidssykmelding går over til AAP eller uføretrygd. Det var en liten økning i antall nye AAP-mottakere i 2023. Antall nye AAP-mottakere har vært på historisk høye nivåer de fem siste årene, mens det har vært nedgang i antallet nye uføretrygdede årlig siden 2020. 77 prosent av de nye uføretrygdede hadde en periode med AAP før de fikk innvilget uføretrygd.

En del personer som mottar AAP eller uføretrygd arbeider noe ved siden av ytelsen. Utviklingen i hvor mange dette gjelder kan belyse utviklingen i frafall fra arbeidslivet. 31 prosent av AAP-mottakere kombinerer ytelsen med arbeid, mens omtrent 20 prosent av de som mottar uføretrygd, gjør det samme. Andelen som kombinerer ytelsene med arbeid, er om lag uendret i denne IA-avtaleperioden.

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 Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet 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 2024:

- Astrid Louise Hanssen Wang (leder)
- Andreas Christensen, Akademikerne
- Kristine Lesund, Arbeidstilsynet
- Stine Frøyland, Arbeids- og inkluderingsdepartementet
- Barbro Tidemandsen Espelien, Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Morten Petter Johansen, Finansdepartementet
- Victoria Sparrman, NHO
- Lars-Erik Becken, Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet
- Ingunn Mosen, KS
- Øystein Nilsen / Elise Helene von Hirsch, LO
- Trond Bergene, Spekter
- Cathrine Haugene Ljoså, Statens arbeidsmiljøinstitutt
- Erik Herstad Horgen, Statistisk sentralbyrå
- Rolf Stangeland / Geir Lyngstad Strøm / Fredrik Haugen, Unio
- Ryan Hustuft, Virke
- Merete Onshus, YS

Sekretariatet:

- Stian Søvik (leder), Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Line Furseth Bjørk, Arbeids- og inkluderingsdepartementet
- Øivind Rikardsen Hauge, Arbeids- og inkluderingsdepartementet
- Ragnhild Hvoslef, Arbeids- og inkluderingsdepartementet
- Ida Rødahl Lie, Arbeids- og inkluderingsdepartementet
- Lene Lehmann Moberg, Arbeids- og velferdsdirektoratet
- 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

1. Innledning

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 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.¹ 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 helse relatert 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.²

IA-avtalen skal stimulere til kunnskapsutvikling innenfor innsatsområdene som er valgt for avtalen. Kunnskap om tiltak på arbeidsplassen

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

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

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 Sysselessatt, 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 sysselessatte som begrep for å vise utviklingen i arbeidsmarkedet. De sysselessatte 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 frilansere, 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.

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.³ 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, men går ned på et mer detaljert nivå der det er hensiktsmessig og mulig.

Bransje er en samling av en eller flere næringer på et detaljert nivå, for eksempel «bilbransjen», «dagligvarebransjen» og «renholdsbransjen». Denne inndelingen følger ikke en 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 2023 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 2023 ser også på utviklingen fra 2018 til 2023. Rapporten ser på utviklingen i fire sentrale variabler: kjønn, alder, næring og bransjer som har bransjeprogram under IA-avtalen.

Rapportens oppbygging

Rapporten omtaler først status og utvikling i sysselsettingen, i de helserelaterte ytelsene og arbeidsmiljøet. Deretter omtaler vi status og utviklingstrekk knyttet til de to nasjonale målene om å redusere sykefraværet og å redusere frafallet i hver sine kapitler.

³ <https://www.ssb.no/klasse/klassifikasjoner/6/koder>

2. Utviklingen i sysselsettingen, helserelaterte ytelser og arbeidsmiljø

Sammendrag

Arbeidskraft er Norges viktigste ressurs. Høy sysselsetting sikrer høy verdiskaping og gir grunnlag for å opprettholde et bærekraftig velferdssamfunn. Samtidig er det av stor betydning for den enkelte å være i jobb. 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.

Etter en markant økning i antall sysselsatte i 2022 dempet veksten seg i 2023. Ifølge arbeidskraftundersøkelsen (AKU) falt andelen sysselsatte i aldersgruppen 15–74 år fra 70,3 prosent i 2022 til 70,1 prosent i 2023, men endringen er innenfor feilmarginen til undersøkelsen. Til sammenligning var sysselsettingsandelen 68,2 prosent i 2018. Sysselsettingsandelen økte for begge kjønn i perioden, men mest for menn. Mens økningen i antall sysselsatte mellom 2001 og 2018 var klart sterkest i de eldste aldersgruppene, har sysselsettingsandelen økt mest blant unge fra 2018 til 2023.

Mottakere av helserelaterte ytelser og tapte årsverk knyttet til dette har økt siden 2018. Økningen er i hovedsak drevet av flere mottakere av sykepenges og arbeidsavklaringspenges. Det samme bildet gjør seg gjeldende fra 2022 til 2023.

Arbeid er en viktig faktor for helse og livskvalitet, men kvaliteten på arbeidsmiljøet spiller en avgjørende rolle for om det er helsefremmende eller helseskadelig. Data fra den europeiske arbeidsmiljøundersøkelsen (EWCS) indikerer generelt positive arbeidsforhold i Norge sammenlignet med EU, men det er utfordringer blant annet knyttet til negative sosiale relasjoner.

Som del av IA-avtalen er det gjennomført såkalte bransjeprogrammer i sju utvalgte bransjer. Generelt antyder resultatene at bransjeprogrammene har oppnådd fremskritt ved å fremme og iverksette lokale og sentrale tiltak. Samtidig opplevde ansatte i virksomheter som deltar i bransjeprogrammet en noe mer krevende og belastende situasjon i 2023 sammenliknet med 2021. En ekstern evaluering har vurdert at bransjeprogram er et egnet virkemiddel for å oppnå målene og ambisjonene i IA-avtalen.

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 arbeidsmarkedspolitikken 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 konjunkturutviklingen vil endringer i sammensetningen av befolkningen i yrkesaktiv alder 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 har høyere utdanningsnivå blant personer i yrkesaktiv alder trukket i motsatt retning.⁴ 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 sammensetning og endringer innad i næringer kan også påvirke sysselsettingen i ulike grupper. For eksempel kan digitalisering redusere etterspørselen etter personer med lavt utdanningsnivå.

⁴ 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 og permitterte, 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 private kosthusholdninger i Norge. 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. Fra 2015 er hovedkilden i den registerbaserte sysselsettingsstatistikken 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.

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.

Sysselsettingsstatistikk basert på a-ordningen har vært bedre egnet enn AKU for å følge sysselsettingsutviklingen for ukrainske fordrevne i Norge. Det skyldes blant annet at AKU ikke inkluderer ukrainske fordrevne som bor på mottak eller andre former for ikke-private kosthusholdninger.

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 Moderat vekst i antall sysselsatte

Etter en markant økning i antall sysselsatte i 2022, dempet sysselsettingsveksten seg i 2023. Antall sysselsatte var 8 000 høyere i 4. kvartal 2023 enn i 1. kvartal samme år, justert for sesongvariasjoner. Ifølge nasjonalregnskapet var det likevel på årsbasis om lag 39 000 flere sysselsatte i 2023 enn i 2022. Antall ikke-bosatte

lønnstakere falt kraftig under pandemien, men var tilbake på samme nivå som før pandemien i starten av 2023. Antall ikke-bosatte lønnstakere falt deretter igjen, noe som i hovedsak må ses i sammenheng med innstramninger i regelverket for utleie av arbeidskraft som ble innført i fjor. Redusert aktivitet innenfor bygg og anlegg kan også ha bidratt til færre ikke-bosatte lønnstakere

2. Utviklingen i sysselsettingen, helserelevante ytelser og arbeidsmiljø

gjennom 2023. Nedgangen i ikke-bosatte lønnstakere gjennom 2023 har vært særlig sterk blant personer fra Litauen. Stadig flere ukrainere kom i arbeid i løpet av 2023. I desember 2023 var 6 700 fordrevne ukrainere i arbeid, en økning fra 1 900 i desember året før.

På årsbasis utgjorde antall registrerte helt ledige personer 1,8 prosent av arbeidsstyrken i 2023. Dette er uendret fra 2022. Den registrerte ledigheten økte noe gjennom fjoråret, fra 1,7 prosent i januar 2023 til 1,9 prosent i desember 2023, justert for sesongvariasjoner. Den registrerte ledigheten var med dette fortsatt betydelig lavere enn i årene før pandemien. AKU-ledigheten økte fra 3,2 prosent i 2022 til 3,6 prosent i 2023. Trendjusterte tall viser at AKU-ledigheten økte fra 3,5 prosent i januar 2023 til 3,8 prosent i desember 2023.

Sammenlignet med 2018 har antall sysselsatte samlet sett økt med om lag 180 000 personer. Tilnærmet hele sysselsettingsveksten i denne perioden har kommet fra bosatte, og mer enn halvparten har kommet blant innvandrere.

Sykefraværstatistikken omfatter kun personer som er bosatt i Norge. Informasjon og kommunikasjon er den næringen som har hatt den sterkeste prosentvise veksten i antall bosatte lønnstakere fra 2018 til 2023, se tabell 2.1. Teknisk tjenesteyting, bygge- og anleggsvirksomhet og helse- og sosialtjenester er også eksempler på store næringer med betydelig vekst i antall bosatte lønnstakere i samme periode. Transport og lagring og forretningsmessig tjenesteyting, som inkluderer utleie av arbeidskraft, er de eneste næringene med nedgang. I motsetning til overnattings- og

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

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Vekst 2018–2023
Helse- og sosialtjenester	541	546	531	561	567	573	+6,0
Varehandel, reparasjon av motorvogner	347	345	345	344	352	354	+1,9
Undervisning	215	218	209	222	226	229	+6,3
Bygge- og anleggsvirksomhet	205	211	193	218	225	227	+10,9
Industri	204	207	204	205	210	212	+3,7
Off.adm., forsvar, sosialforsikring	169	170	166	175	176	177	+4,8
Teknisk tjenesteyting, eiendomsdrift	154	158	146	163	172	178	+15,7
Forretningsmessig tjenesteyting	129	129	120	126	132	128	-0,8
Transport og lagring	128	129	129	119	124	126	-1,5
Informasjon og kommunikasjon	89	94	85	102	110	113	+27,0
Overnattings- og serveringsvirksomhet	94	97	89	81	101	104	+10,8
Personlig tjenesteyting	92	94	88	93	100	102	+11,1
Bergverksdrift og utvinning	53	57	54	59	60	63	+17,8
Finansiering og forsikring	45	46	46	48	49	51	+13,1
Elektrisitet, vann og renovasjon	31	32	30	33	35	36	+14,9
Jordbruk, skogbruk og fiske	26	27	25	30	30	32	+20,1
Uoppgitt	1	1	1	2	2	2	+176,9
Alle næringer	2 524	2 561	2 461	2 581	2 670	2 706	+7,2

Kilde: SSB (arbeidsforhold og lønn)

serveringsvirksomhet og personlig tjenesteyting som også ble hardt rammet under pandemien, var bosatte lønntakere i transport og lagring ved utgangen av 2023 ikke kommet tilbake på samme nivå som før pandemien.

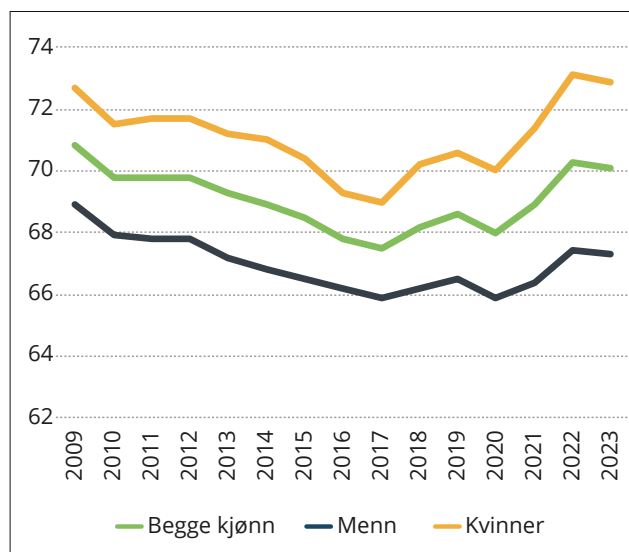
2.1.2 Høyere sysselsettingsandel i 2023 enn i 2018

Befolkningen i yrkesaktiv alder økte om lag like mye som sysselsettingen i 2023, slik at sysselsettingsandelen holdt seg omtrent på samme nivå som i 2022. Ifølge AKU falt andelen sysselsatte i aldersgruppen 15–74 år fra 70,3 prosent i 2022 til 70,1 prosent i 2023. Endringen er innenfor feilmarginen i undersøkelsen. Til sammenligning var sysselsettingsandelen 68,2 prosent i 2018. Sysselsettingsandelen har siden 2018 økt for begge kjønn, men mest for menn, se figur 2.1⁵.

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 sysselset-

5 Ifølge registerbasert sysselsettingsstatistikk har norskfødte menn hatt en sterkere sysselsettingsutvikling enn norskfødte kvinner siden 2018, mens innvandrerkvinner har hatt en sterkere utvikling i sysselsettingsandelen enn innvandrer menn i samme periode.

Figur 2.1 Sysselsatte personer (15–74 år) som andel av befolkningen fordelt etter kjønn. Prosent. 2009–2023. Bruddjustert.



Kilde: SSB (AKU)

tingsandel i alderen 25 til 74 år. Kjønnforskjellene er størst i den eldste aldersgruppen.

Figurene 2.2 B til 2.2 D sammenlikner sysselsettingsandelene i 2023 med sysselsettingsandelene i årene 2018 til 2022. I forhold til 2018 var sysselsettingsandelene i 2023 høyere i alle aldersgrupper utenom aldersgruppen 40–54 år. Økningen i sysselsettingsandelen fra 2018 til 2023 var klart sterkest blant unge under 25 år, se figur 2.2 B. Sysselsettingsandelen i denne aldersgruppen har økt både for menn og kvinner, men økningen har vært noe sterkere for menn, se figur 2.2 C og D.

Sysselsettingsandelen i aldersgruppen 25–39 år har siden 2018 økt for både menn og kvinner, men mest for kvinner. I aldersgruppen 40–54 år falt sysselsettingsandelen i 2023 både for menn og kvinner. Sysselsettingsandelen i denne aldersgruppen var da lavere enn i 2018, noe som i all hovedsak skyldes en betydelig nedgang blant kvinner. Årsakene til at andelen sysselsatte kvinner i denne aldersgruppen har avtatt er sammensatt. Ankomsten av ukrainske fordrevne med lav yrkesdeltakelse siden 2022 kan ha bidratt til å trekke ned sysselsettingsandelen i denne gruppen de to siste årene, men dette kan kun forklare en mindre del av nedgangen siden 2018. Andelen mottakere av AAP og uføretrygd i alderen 40–59 år har siden 2018 økt mer blant kvinner enn blant menn. Høy innstrømming til uføretrygd kan dermed være en mulig årsak til at andelen sysselsatte kvinner i aldersgruppen 40–54 år har blitt redusert de siste fem årene. Også registerbasert sysselsettingsstatistikk viser en nedgang i sysselsettingsandelen i denne gruppen, men nedgangen er betydelig lavere enn i AKU. Forskjellige datainnsamlingsmetoder og ulike referanseperioder bidrar til å forklare avvik mellom de to statistikkene, men utvalgsusikkerhet i AKU kan også være en del av forklaringen på den sterke nedgangen fra 2018 til 2023. 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

2. Utviklingen i sysselsettingen, helse relaterte ytelser og arbeidsmiljø

Figur 2.2 Sysselsettingsandeler



Kilde: SSB (AKU)

2020, særlig blant innvandrere, unge og personer med lav utdanning. Se nærmere omtale i rapporten fra 2022⁶. Siden andre halvår av 2021 har sysselsettingsveksten vært sterkest blant unge og innvandrere med en betydelig høyere sysselset-

tingsandel i 2023 enn i 2018.⁷ For personer med grunnskole som høyeste fullførte utdanning falt sysselsettingsandelen fra 2022 til 2023, mens i alderen 20–66 år var sysselsettingsandelen i denne utdanningsgruppen om lag på samme nivå som

6 Faggruppen for IA-avtalen. *Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk. Rapport 2022*. Rapportering fra faggruppen for IA-avtalen.

7 Ifølge registerbasert statistikk falt sysselsettingsandelen blant innvandrere fra 4. kvartal 2022 til 4. kvartal 2023, noe som må ses i sammenheng med sterk økning i bosettingen av ukrainske fordrevne med foreløpig lav sysselsettingsandel.

2. Utviklingen i sysselsettingen, helsesrelaterte ytelser og arbeidsmiljø

Tabell 2.2 Sysselsatte personer som andel av befolkningen etter kjønn og alder. 15–66 år. Prosent*

Begge kjønn	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
15–24 år	54,7	53,0	53,2	54,3	53,6	52,2	52,2	50,6	50,2	51,3	52,3	51,6	53,4	57,9	58,4
25–39 år	86,0	84,5	84,2	83,8	83,6	83,3	82,0	82,3	82,2	83,2	83,9	83,4	83,7	85,2	85,3
40–54 år	85,6	85,2	85,8	85,8	84,9	84,7	84,4	83,8	83,9	84,6	84,3	83,2	83,4	83,7	82,6
55–61 år	77,2	77,4	78,7	77,8	77,6	78,1	78,5	78,0	77,7	77,9	78,7	79,0	79,7	79,5	77,7
62–66 år	44,6	43,5	43,9	46,4	47,6	50,3	51,5	51,0	51,0	51,4	51,2	50,7	52,6	52,6	55,4
I alt	75,7	74,6	74,8	75,0	74,7	74,6	74,4	73,9	73,8	74,7	75,1	74,5	75,1	76,4	76,2
Menn															
15–24 år	52,5	50,9	51,1	52,0	51,0	49,9	50,0	48,1	48,3	49,6	50,8	49,9	51,5	56,4	57,7
25–39 år	88,3	86,7	86,4	86,2	85,5	85,3	84,1	83,7	83,8	85,5	85,6	85,2	85,6	87,2	86,9
40–54 år	87,2	86,3	87,1	87,2	86,7	86,7	85,9	84,9	84,7	85,9	86,2	84,8	86,0	86,7	85,6
55–61 år	80,6	79,8	81,6	81,0	81,4	80,8	81,1	82,0	81,8	81,2	81,7	82,6	83,6	84,2	81,1
62–66 år	49,7	48,7	49,9	52,0	52,4	55,5	58,2	55,3	54,4	56,4	57,1	55,7	57,5	59,9	61,7
I alt	77,2	75,8	76,3	76,5	76,1	76,2	75,9	75,0	75,0	76,2	76,7	76,0	77,1	78,9	78,5
Kvinner															
15–24 år	56,9	55,2	55,3	56,6	56,3	54,6	54,6	53,1	52,1	53,1	53,8	53,4	55,3	59,4	59,2
25–39 år	83,7	82,2	81,8	81,3	81,6	81,2	79,8	80,8	80,5	80,8	82,2	81,5	81,6	83,2	83,6
40–54 år	84,0	84,1	84,3	84,3	82,9	82,5	82,8	82,6	83,1	83,2	82,3	81,6	80,6	80,5	79,5
55–61 år	73,9	74,9	75,8	74,7	73,8	75,3	75,8	73,9	73,5	74,4	75,7	75,2	75,7	74,7	74,2
62–66 år	39,3	38,1	37,7	40,7	42,5	44,8	45,0	46,6	47,5	46,4	45,1	45,5	47,8	45,4	48,9

* Med unntak av aldersgruppene 55–61 år og 62–66 år er tallene bruddjustert for bruddet i statistikken mellom 2020 og 2021.

Kilde: Arbeidskraftundersøkelsen. Statistisk sentralbyrå

før pandemien. Blant de unge skyldes mye av økningen i sysselsettingen i perioden 2021–2022 at flere arbeider deltid. Det må ses i sammenheng med at det er flere studenter eller skolelever i denne aldersgruppen som kombinerer skolegang med arbeid.⁸

2.1.3 Utviklingen fra 2001 til 2018

På grunn av brudd i AKU er ikke sysselsettingsandelene i hele perioden fra 2001 til 2023 direkte sammenlignbare⁹. 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.¹⁰ 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 av en sterk konjunkturoppgang i norsk økonomi. Deretter avtok sysselsettingsandelen de to påfølgende årene som følge av konjunktursvekkelsen i etterkant av finanskrisen. Fallet i oljeprisen og lavere vekstimpulser fra petroleumsrelaterte næringer bidro til å dempe etterspørselen etter arbeidskraft

8 Sæternes, S. (2023). Arbeidsstyrken fortsetter å øke. SSB: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/statistikk/arbeidskraftundersokelsen/artikler/arbeidsstyrken-fortsetter-a-oke>

9 SSB har laget bruddjustert og sammenlignbar statistikk fra og med 2009.

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

i 2015 og i 2016. Fra og med 2018 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 årene 2018 til 2023 var sysselsettingsveksten langt svakere blant yngre enn blant de eldste i denne perioden. En årsak til at sysselsettingsandelen blant unge ble redusert er at flere tok utdanning istedenfor å søke arbeid. Den betydelig økte sysselsettingsandelen blant de eldste må ses i sammenheng med pensjonsreformen og omleggingen av privat AFP som begge 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 2023 var registrert om lag 642 000 mottakere av disse ytelsene som var bosatt i Norge, se figur 2.3 A. Det tilsvarer 18,2 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 0,3 prosentpoeng høyere enn i 2022, og 1,9 prosentpoeng høyere enn i 2018. Økningen i pandemiårene var i hovedsak drevet av en økning i antall mottakere av sykepenger og AAP. 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 sykepenger på grunn av 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.

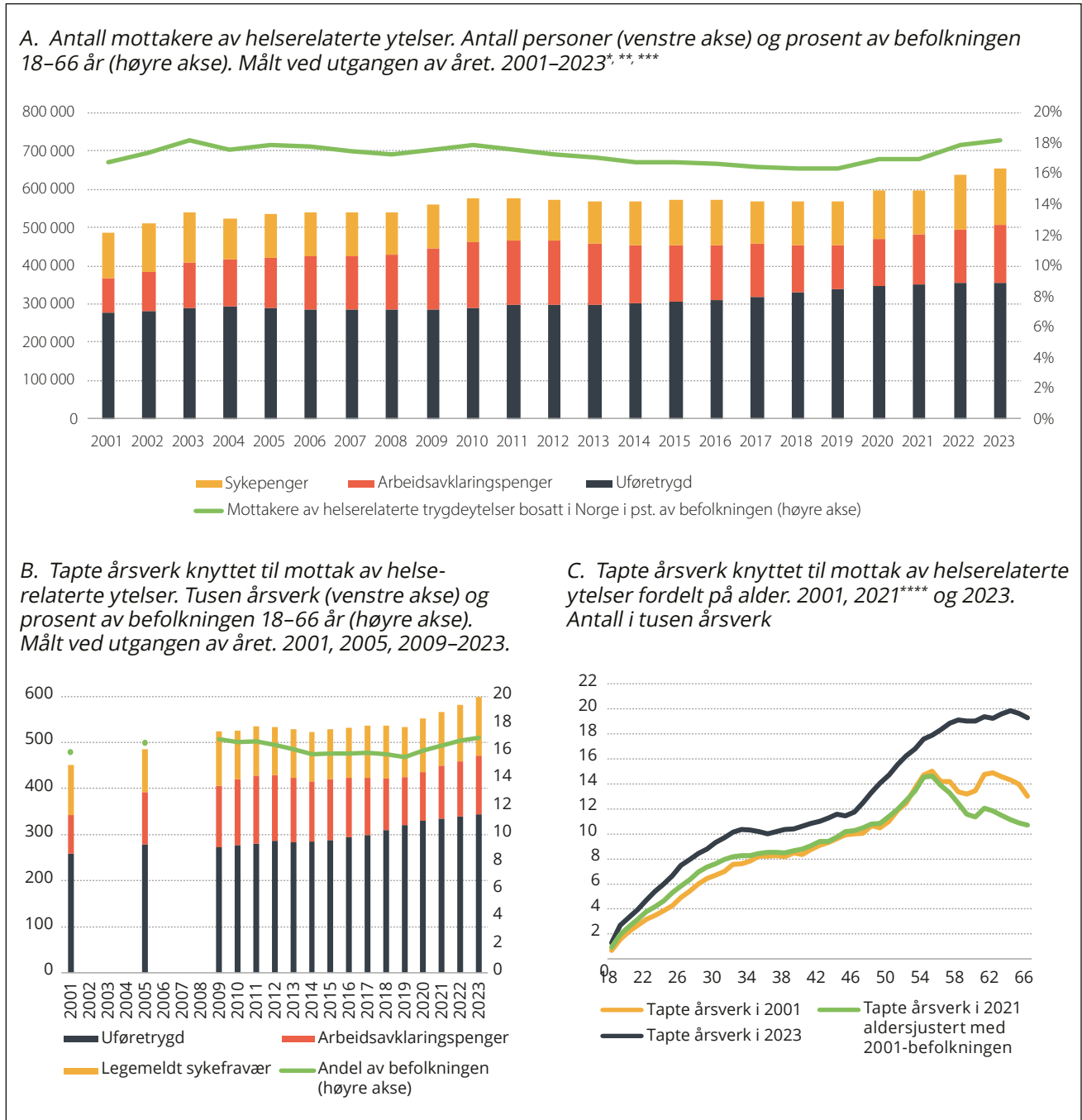
I 2023 var antallet tapte årsverk som følge av mottak av en helserelevante ytelse om lag 596 000. Målt som andel av befolkningen i alderen 18–66 år utgjorde de tapte årsverkene 17,0 prosent i 2023, se figur 2.3 B. Det er 0,2 prosentpoeng høyere enn i 2022, og 1,2 prosentpoeng høyere enn i 2018. Dersom man ser på andelen mottakere av AAP og uføretrygd, det vil si de mer langvarige helserelevante ytelsene, var antallet tapte årsverk rundt 469 000 i 2023. Målt som andel av befolkningen i alderen 18–66 år, utgjorde disse tapte årsverkene 13,4 prosent. Det er 0,1 prosentpoeng høyere enn i 2022, og 0,9 prosentpoeng høyere enn i 2018.

2.2.2 Demografiske endringer fører til økt trygdeuttak

Det er store forskjeller i mottak av helse relaterte trygdeytelser etter kjønn, aldersgruppe og andre

befolkningskjenne tegn. Generelt øker uføre andelen med alder, mens kvinner er overrepresentert blant de som mottar helse relaterte ytelser. Endringer i sammensetningen av befolkningen

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

**** De aldersjusterte tallene er ikke oppdatert siden 2021. Derfor vises linjen i grønt med 2021-tall. Befolkningens sammensetning endres sakte, og Det er derfor ikke grunn til å tro at oppdaterte tall for 2022 og 2023 vil endre bilde vesentlig.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

2. Utviklingen i sysselsettingen, helserelevante ytelser og arbeidsmiljø

og arbeidsstyrken påvirker således utviklingen i andelen som mottar helserelevante ytelser.

Figur 2.3 C viser at det har vært en økning i antallet tapte årsverk fra 2001 til 2023. 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 grønne linjen vist hvor mange tapte årsverk en ville hatt i 2021 dersom befolkningens størrelse og sammensetning hadde vært som i 2001. Figuren viser at en i aldersklassene fra og med 53 år da ville hatt færre tapte årsverk. Tar vi differansen mellom den grønne og gule linjen for alle aldersklassene, ville det vært en nedgang i antall tapte årsverk på i underkant av to prosent fra 2001 til 2021 som følge av at det har blitt færre tapte årsverk per person innenfor de enkelte årskull.

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 i levealder mellom yrket med høyest og yrket med lavest forventet levealder, noe som i alle fall delvis kan skyldes arbeidsmiljøforhold.¹¹ Arbeidsmiljøet har også stor betydning for sykefraværet. Om lag én av tre med sykefravær på mer enn 14 dager

oppgir at fraværet helt eller delvis skyldes forhold på arbeidsplassen.¹²

Arbeidsmiljøarbeidet har fått en sentral plass i inneværende IA-avtale, og en rekke virkemidler og tiltak er satt i verk. Disse er grundig beskrevet i kapittel 3 i rapporten fra 2022. Flere av tiltakene er evaluert, og hovedfunn fra disse evalueringene ble beskrevet i fjorårets rapport. Et viktig virkemiddel for hele arbeidslivet er arbeidsmiljøetsatsingen. Den skal støtte opp under begge innsatsområder i IA-avtalen (sykefravær og frafall) og dreier seg om målrettet bransje- og arbeidsplassrettet kunnskapsutvikling, formidling og veivisning i forebyggende arbeidsmiljøarbeid. En evaluering av arbeidsmiljøetsatsingen¹³ viser at de fleste virksomhetene som har brukt de ulike produktene i satsingen, opplever dem som både nyttige og relevante for virksomhetene. Samtidig har satsingen fortsatt et stort potensial for mer bruk hos virksomhetene, og produktene i satsingen er fortsatt ikke nok kjent i bredden av norsk arbeidsliv.

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 2021,¹⁴ samt på den interaktive nettportalen <https://noa.stami.no>. Den viktigste datakilden er Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø, som også utføres hvert tredje år. Det er i de tre foregående rapportene fra faggruppen for IA-avtalen presentert utvalgt informasjon fra siste Faktabok. Det henvises til disse rapportene.

Den foreløpig siste Levekårsundersøkelsen ble utført i 2022. Det ble da gjort en del endringer sammenliknet med tidligere utgaver, blant annet var det en betydelig utvidelse av antall respondenter. Ferdigstillingen av undersøkelsen tok lenger tid enn vanlig, slik at årets Faktabok er forsinket. Vi

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

12 Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2021. STAMI-rapport, årgang 22, nr. 4, Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.

13 Agenda Kaupang (2023). Evaluering av arbeidsmiljøetsatsingen.

14 Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2021. STAMI-rapport, årgang 22, nr. 4, Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.

kan derfor ikke presentere data fra denne, det vil først komme i neste års faggrupperapport. I stedet presenterer vi utviklingen i arbeidsmiljøet belyst med enkelte andre kilder, i hovedsak den europeiske arbeidsmiljøundersøkelsen (EWCS) og arbeidsmiljøkartleggingen i regi av IA-bransje-programmet.

Det kan også nevnes at Arbeidstilsynet nylig har gitt ut tre rapporter som fra ulike vinkler beskriver de største utfordringene i arbeidslivet. De tre rapportene er

- Risikobilde,¹⁵ som beskriver hva som er de mest alvorlige arbeidsmiljøutfordringene i norsk arbeidsliv. Her legges det særlig vekt på arbeidsrelatert kreft, arbeidsrelaterte ulykker med alvorlig skade, arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager og arbeidsrelaterte psykiske plager. Arbeidsmiljøproblemene som prioriteres er basert på kunnskap presentert i STAMIs Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2021, supplert med analyser av Arbeidstilsynets egne data og tilsynserfaringer samt øvrig forskningslitteratur på området. I tillegg er det en omtale av ulike problemer innen seriøsitet og arbeidslivskriminalitet.
- Signal,¹⁶ som presenterer erfaringer fra Arbeidstilsynets inspektører. Her er det tre temaer som omtales: Vold og trusler mot lærere, ressursmangel i pleie og omsorg og utfordringer med useriøsitet og arbeidslivskriminalitet i transportbransjen.
- Utsikt,¹⁷ som presenterer utviklingstrekk og drivere som sannsynligvis vil være viktige i fremtidens arbeidsliv og arbeidsmiljø de nærmeste tiårene. Dette er den mest omfattende rapporten av de tre og omhandler en rekke temaer, blant annet kunstig intelligens. Den økende etterspørselen etter ansatte i helse- og omsorgssektoren problematiseres også.

Den europeiske arbeidsmiljøundersøkelsen (EWCS)

Den europeiske arbeidsmiljøundersøkelsen European Working Conditions Survey (EWCS) er en undersøkelse som gjennomføres av det europeiske arbeidsmiljøorganet Eurofound. EWCS er en av de største undersøkelsene av arbeidsforhold i verden og utføres hvert femte år. Siste undersøkelse ble gjort i 2021, og det var i alt 36 deltakerland, deriblant Norge. STAMI ga i 2023 ut en rapport som omtaler resultatene fra denne undersøkelsen.¹⁸ Det er lagt særlig vekt på hva sysselsatte i Norge rapporterer sammenliknet med EU og med nabolandene Sverige, Danmark og Finland.

Tidligere har datainnsamlingen til denne undersøkelsen foregått ved fysiske intervjuer, men på grunn av pandemien ble dette i 2021 endret til telefonintervju. Samtidig ble antall spørsmål redusert. Det var i gjennomsnitt om lag 2 000 respondenter per deltakerland, med minst 1 000 og opp til 4 200 respondenter.

I all hovedsak bidrar EWCS-data fra 2021 til å tegne et positivt bilde av arbeidsmiljø og arbeidshelse i Norge, preget av trygge jobber og gode arbeidsforhold. Norsk arbeidsliv kjennetegnes av høy yrkesdeltakelse, lav arbeidsledighet og en høy andel høyt utdannede arbeidstakere. Sysselsatte i Norge har i gjennomsnitt kortere arbeidsuker enn sysselsatte i EU, men når vi tar hensyn til andelen av befolkningen som er sysselsatt, er gjennomsnittlig tid per innbygger brukt til arbeid høyere i Norge enn i EU. Få land har høyere kvinnelig yrkesdeltakelse enn Norge. Imidlertid er det en relativt høy andel kvinner som jobber deltid. Sammenliknet med gjennomsnittet for EU opplever norske (og nordiske) sysselsatte sjeldnere dårlig balanse mellom arbeid og privatliv.

Sysselsatte i Norge har høyere jobbkvalitet enn sysselsatte i EU. Selv om norske sysselsatte oftere oppgir at de jobber i et høyt tempo og at arbeidet deres er styrt av kunder eller leverandører,

15 <https://www.arbeidstilsynet.no/globalassets/rapportar/risikobilde/risikobilde-sammendrag.pdf>

16 <https://www.arbeidstilsynet.no/globalassets/rapportar/signal/signal-1-2024.pdf>

17 <https://www.arbeidstilsynet.no/globalassets/rapportar/utsikt/utsikt-utgave-2.pdf>

18 Arbeidsmiljøet i Norge og EU – en sammenlikning. STAMI-rapport, årgang 24, nr. 3, Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt (2023).

2. Utviklingen i sysselsettingen, helserelevante ytelser og arbeidsmiljø

oppgir de også høyere grad av selvbestemmelse og mulighet for å påvirke eget arbeid, sammenliknet med EU-gjennomsnittet. Norge er også landet hvor sysselsatte i størst grad rapporterer om medvirkning gjennom fagforeninger, tillitsvalgte, verneombud og/eller møter hvor ansatte kan uttrykke sitt syn på arbeidsmiljø saker som foregår i organisasjonen. Likeledes er det en høy andel i Norge som oppgir at de har kolleger og ledere som gir støtte i arbeidssituasjonen. Det samme er i hovedsak tilfelle i våre naboland, men svenske sysselsatte oppgir en relativt lav grad av lederstøtte.

På samme tid finnes det utfordringer og forbedringspotensial. Sysselsatte i Norge oppgir i større grad enn EU-gjennomsnittet å utsettes for negative sosiale forhold som utskjelling, trusler, uønsket seksuell oppmerksomhet, mobbing, trakassering eller vold i forbindelse med arbeidet sitt. Også i våre naboland er forekomsten av negative sosiale relasjoner høyere enn EU-gjennomsnittet. Det er laget et samlemål som identifiserer andelen som oppgir minst én av følgende opplevelser på jobb: Utskjelling, trusler eller uønsket seksuell oppmerksomhet siste måned, eller mobbing, trakassering eller vold siste år. Alle de deltakende nordiske landene har en forekomst som ligger over gjennomsnittet for EU-landene (13 %). Andelen i Norge er 17 prosent; kun Danmark og Nederland har høyere andel. Det er også en større andel i Norge enn i EU som har opplevd diskriminering på jobben det siste året.

Undersøkelsen gir ikke svar på om det er ledere, kollegaer eller kunder/klienter/elever/pasienter som utøver den uønskede sosiale atferden. Fra norske data vet vi at mobbing i større grad kommer fra kollegaer enn fra ledere, mens uønsket seksuell oppmerksomhet i hovedsak kommer fra kunder, klienter, elever og andre ikke-ansatte på arbeidsplassen.¹⁹ Hvilke yrker og næringer som er utsatt varierer også med hva slags type negativ sosial atferd det er snakk om. Generelt er såkalte relasjonelle yrker utsatt, det vil si yrker med mye kunde- og klientkontakt. Dette gjelder særlig

ansatte innen overnatting/servering, helse- og sosialtjenester, undervisning samt politi/vakt o.l.

Besvarelser av spørsmål om utskjelling, trusler, vold eller uønsket seksuell oppmerksomhet på jobb kan være påvirket av kulturelle og sosiale forhold, samt av hvilken bevissthet arbeidstakerne har omkring disse temaene. Dette kan blant annet være påvirket av medias oppmerksomhet på slike saker, som kan gjøre det enklere både å identifisere og rapportere om slike hendelser.

Selv om norske sysselsatte samlet sett rapporterer lavere forekomst av mekaniske, fysiske, kjemiske og biologiske eksponeringer på arbeidsplassen, rapporterer de den høyeste forekomsten i EU av løfting eller flytting av mennesker. Her ligger våre naboland mer på nivå med EU-gjennomsnittet. Når det gjelder håndtering av potensielt smitteførende materialer er det ingen land i EU som oppgir like høye andeler som Norge. Også danske og finske sysselsatte oppgir høye nivåer, mens Sverige ligger omtrent på gjennomsnittet for EU-landene.

Når det gjelder ryggsmarter og muskelsmerter i beina, er forekomsten blant sysselsatte i Norge lavere enn EU-gjennomsnittet, mens vi ligger litt høyere enn gjennomsnittet når det gjelder muskelsmerter i skuldre, nakke og/eller armer. Finske sysselsatte rapporterer gjennomgående mer muskel- og skjelettplager enn sysselsatte fra de øvrige nordiske landene. Forekomsten av kroniske plager er høyere blant norske sysselsatte enn i EU. Dette kan være en indikasjon på et mer inkluderende arbeidsliv. En høyere andel kvinner enn menn rapporterer om kronisk sykdom eller helseplager, en kjønnsforskjell som er tydeligere i Norge enn i EU.

På spørsmålene som berører psykisk helse kommer også Norge godt ut sammenliknet med EU-gjennomsnittet. Vi er blant landene med lavest forekomst av selvrapportert angst, og det er en lavere andel i Norge enn i EU som er mentalt utmattet etter jobben. Når det gjelder mentalt velvære er Norge på nivå med EU-gjennomsnittet. Andelen som oppgir at egen helse eller sikkerhet er i fare på grunn av arbeidet er noe lavere i Norge

¹⁹ Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2021. STAMI-rapport, årgang 22, nr. 4, Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.

enn i EU. Også Finland og Danmark ligger godt an her, mens Sverige er blant landene hvor størst andel sysselsatte tror at egen helse er i fare på grunn av arbeidet.

Kartlegging av arbeidsmiljøforhold i IA-bransjeprogram

Som en del av IA-avtalen har partene i arbeidslivet identifisert sju bransjer der det foreligger et potensiale for å forebygge sykefravær og frafall, eller hvor bransjen opplever hyppige omstillinger. De sju bransjene er: sykehus, sykehjem, rutebuss/persontransport, næringsmiddelindustri, barnehage, leverandørindustri (olje og gass) samt bygge- og anleggsvirksomhet.

Innsatsen innenfor de sju utvalgte bransjene organiseres blant annet gjennom bransjeprogrammer. Målet med disse programmene er å mobilisere partene på bransjenivå til å dokumentere og ta tak i felles erkjente utfordringer. Det er partene selv som drøfter og tar hovedansvar for organiseringen av sitt program, mens myndighetene bidrar på et strategisk nivå. NAV arbeidslivssenter har i varierende grad vært involvert i de ulike bransjeprogrammene.

For å evaluere bransjeprogrammene som virkemiddel, har STAMI fått i oppdrag av AID å lede arbeidet med å planlegge og gjennomføre spørreundersøkelser i virksomhetene som deltar i de ulike bransjeprogrammene, også omtalt som arbeidsmiljøkartlegginger. Undersøkelsene kartlegger arbeidsmiljøet, arbeidsrelatert helse, selvrapportert sykefravær, graden av partssamarbeid og tiltaksaktivitet. Opprinnelig var to spørreundersøkelser planlagt, men med utvidelsen av IA-avtalen ble dette utvidet til tre spørreundersøkelser. Den siste undersøkelsen er i skrivende stund nettopp avsluttet, men resultatene foreligger ikke enda. I det følgende omtaler vi noen hovedfunn fra de to første undersøkelsene, gjennomført i henholdsvis 2021 og 2023.²⁰ Undersøkelsene hadde henholdsvis 6 412 og 3 767 deltakere.

Generelt antyder resultatene at bransjeprogrammene har oppnådd å fremme og iverksette lokale og sentrale tiltak. Disse tiltakene bidrar både individuelt og samlet til å styrke det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet i virksomhetene utover det som sannsynligvis ville blitt oppnådd uten programmene. På tvers av bransjene er det imidlertid ingen tydelige og ensartede endringer som indikerer at tiltakene har hatt en betydelig påvirkning på spesifikke arbeidsmiljøforhold, forekomsten av arbeidsrelaterte plager eller sykefravær. Dette er kanskje ikke overraskende, da innholdet og omfanget av bransjeprogrammene varierer betydelig, og endringene fra 2021 til 2023 også kan skyldes eksterne faktorer. En slik ekstern faktor er pandemien, som inntraff samtidig som bransjeprogrammene skulle starte opp og den første arbeidsmiljøkartleggingen skulle gjennomføres. Under pandemien økte sykefraværet i mange arbeidslivssektorer, og i etterkant har det så langt ikke vært noen nedgang av betydning. Også andre typer fravær kan ha vært høyere under pandemien, noe utvidelsen av antall omsorgsdager ut 2022 er et uttrykk for. Arbeidsbelastningen kan ha blitt høyere for de ansatte som var til stede på jobb da sykefraværet og andre typer fravær økte, noe som kan få virkninger på lengre sikt.

Blant alle som deltok i spørreundersøkelsen i 2023 oppga 47 prosent at det hadde blitt gjennomført tiltak for å forbedre arbeidsmiljøet på deres arbeidsplass det siste året. Dette var en økning sammenlignet med 2021, hvor andelen var 40 prosent. Videre var det endringer i 8 av 11 arbeidsmiljøindikatorer fra 2021 til 2023, og de fleste endringene gikk i ikke-ønsket retning. Det var en liten økning i belastninger som høye krav / lav kontroll og rollekonflikt. Når det gjaldt emosjonelle krav og mekanisk fysisk tungt arbeid, var økningen noe større. Muskel- og skjelettplager relatert til arbeidet økte litt, mens psykiske plager, søvnproblemer og hodepine forble uendret. Flere ansatte hadde sykefravær på grunn av jobbrelaterte helseproblemer.

Samlet sett var endringene innen bransjeprogrammene små, men de indikerer at ansatte i virksomheter som deltar i bransjeprogrammet

²⁰ Kartlegging av arbeidsmiljøforhold i IA-bransjeprogram. Andre rapport. STAMI-rapport, Årgang 24, nr. 6 (2023).

2. Utviklingen i sysselsettingen, helserelevante ytelser og arbeidsmiljø

opplevde en noe mer krevende og belastende arbeidssituasjon i 2023 sammenlignet med 2021. Dette i seg selv kan ha en negativ innvirkning på forekomsten av arbeidsrelaterte helseplager og sykefravær.

STAMIs rapport om kartleggingen inneholder mer detaljerte og bransjevis data.

Deloitte har levert en omfattende evaluering av bransjeprogram som virkemiddel i IA-avtalen.²¹ Her heter det blant annet at mangel på en tydelig definert oppdragsgiver og problemer knyttet til prosjektstyring førte til mindre effektive tiltak i begynnelsen av perioden. Etter hvert har programmene modnet og vist vilje til læring. Mobilisering av partssamarbeid, målrettede tiltak og nærhet til virksomheter er blant suksessfaktorene. Læringspunkter inkluderer behovet for bedre prosjektstyring og klare mål. Videre bør IA-avtalens virkemidler ses i sammenheng, og det er viktig å ta aktive beslutninger om videre organisering i god tid før slutten av perioden for å opprettholde langsiktige effekter. Den samlede vurdering er at bransjeprogram er et egnet virkemiddel for å oppnå målene og ambisjonene i IA-avtalen.

²¹ Bransjeprogram som virkemiddel i IA-avtalen. Evaluering for Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Deloitte 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 2023 var sykefraværet på 6,7 prosent, som er på samme nivå som i 2022. Fra 2018 til 2023 økte sykefraværet med 17,5 prosent. Luftveissykdommer økte kraftig under pandemien, men ble betydelig redusert fra 2022 til 2023. Samtidig har sykefraværet som følge av psykiske lidelser økt betydelig i inneværende IA-periode. Fra 2022 til 2023 var det en betydelig økning i tapte dagsverk for diagnosegruppene psykiske lidelser og allment og uspesifisert.

I IA-avtalen er det tatt hensyn til 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.

I perioden 2012 til 2019 var sykefraværet relativt stabilt, men økte vesentlig i løpet av pandemiårene 2020–2022. Det årlige legemeldte sykefraværet var i 2023 på det høyeste nivået siden 2009 (svineinfluensaen), men omtrent på samme nivå som i 2022. Den samlede sykefraværsprosenten skjuler imidlertid at ulike grupper har hatt en ulik utvikling.

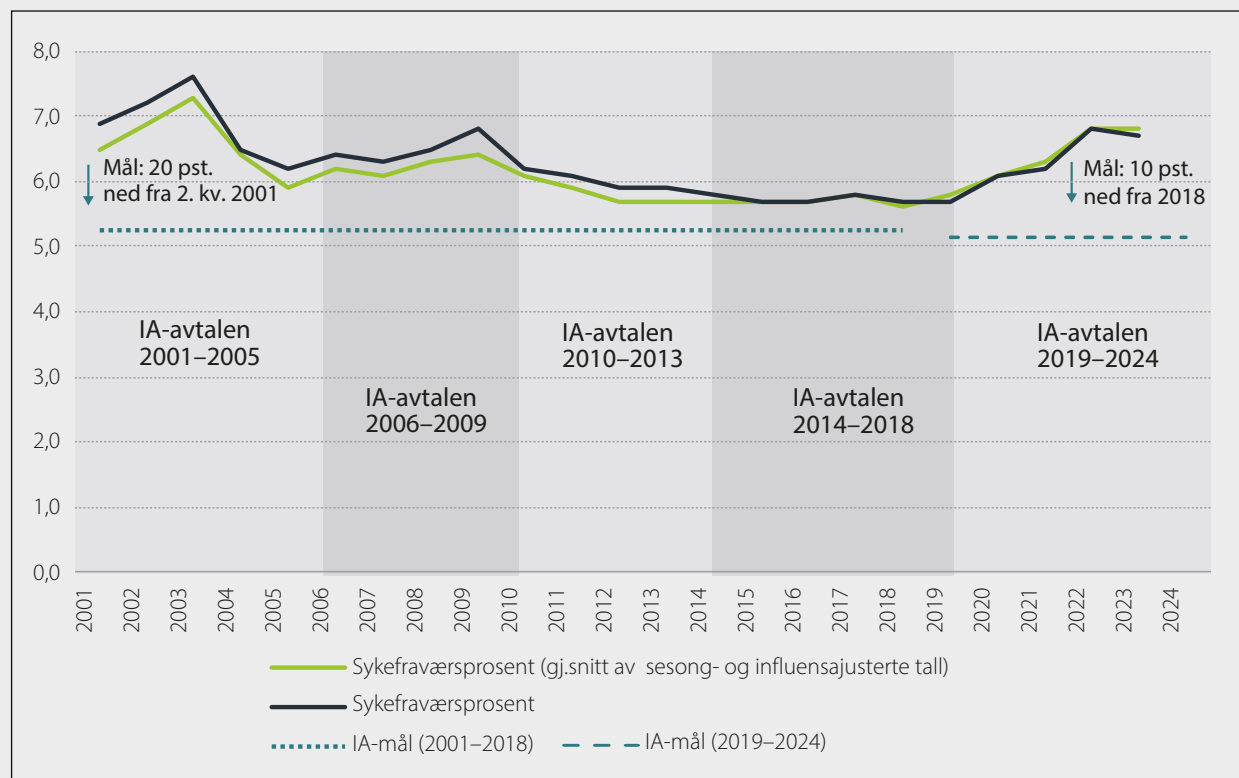
I 2023 utgjorde muskel- og skjelettlidelser omtrent 33 prosent av alle sykefraværsdagsverkene, som tilsvarer en økning på 9,9 prosent i tapte dagsverk fra 2018. Om lag 25 prosent skyldtes fravær diagnostisert med psykiske lidelser, hvor tapte dagsverk innenfor denne gruppen økte med 49,8 prosent fra 2018, med sterkest økning blant de yngre aldersgruppene. Til sammen utgjorde disse to diagnosegruppene over halvparten av alle sykefraværsdagsverk i 2023. 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. I 2023 utgjorde sykdommer i luftveiene 8,1 prosent av tapte sykefraværsdagsverk, som tilsvarer en økning på 48,6 prosent i tapte dagsverk sammenliknet med 2018, men en nedgang på omtrent 40 prosent fra 2022.

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 Sykefraværprosenten. 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 sykefraværet i 2004 som følge av ulike endringer 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. Sykefraværsprosenten er definert som tapte dagsverk på grunn av egen sykdom i prosent av avtalte dagsverk. Tapte dagsverk (sykefraværingsdagsverk) 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.

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. Data om legemeldt fravær registreres hos Arbeids- og velferdsetaten på grunnlag av sykmeldinger. Det legemeldte fraværet utgjør om lag 83 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 gjennom utvalgsundersøkelser gjort av Statistisk sentralbyrå. Det egenmeldte fraværet utgjør om lag 17 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 det egenmeldte fraværet er basert på en utvalgsundersøkelse, er det begrenset hvilke kjennetegn som inkluderes. Derfor vil de fleste tallseriene som omtales her kun gjelde 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. Videre kan styrken i utbrudd av influensa variere fra år til år og tidspunktet det slår inn kan variere fra kvartal til kvartal. Influensajusterte tall gir derfor en bedre beskrivelse av den underliggende utviklingen i fraværet over tid. En potensiell usikkerhet ved influensajusteringen er at i noen tilfeller hvor en person har flere diagnoser kan «influensadiagnosen» overskygge øvrige diagnoser.

Håndtering av korona i sykefraværstatistikken: I løpet av perioden 2020–2022 ble den sesong- og influensajusterte tidsserien også justert for koronadiagnoser. Metoden korrigerer for den direkte effekten av legemeldinger med koronadiagnoser. SSB påpekte at man måtte tolke tallene med forsiktighet fordi bruken av ulike diagnoser ble praktisert ulikt.

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

IA-målet: Ved måling av utviklingen fra 2018 benyttes SSBs årsgjennomsnitt for 2018. 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).

3. Målet om å redusere sykefraværet

Hovedindikator: I rapportene fram til og med 2022 brukte Faggruppen den «sesong- og influensajusterte» sykefraværsprosenten som hovedindikator i sin vurdering av måloppnåelse for IA-avtalen.

Sykefraværsålet 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, benyttet man 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 førte til at utgangspunktet (dvs. årsgjennomsnittet i 2018) endret seg noe over tid. Isolert sett var dette uoversiktlig å forholde seg til.

Faggruppen har derfor fra fjorårets rapport gått over til å bruke SSBs offisielle årstall for sykefraværet for å måle utviklingen i sykefraværet. Denne statistikken endres ikke bakover i tid på samme måte som den sesong- og influensajusterte sykefraværsprosenten. Den er også det årstall som vises til når SSB omtaler årlig sykefraværsprosent.

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

Den største forbedringen den nye metoden medførte var at man fikk data om stillingsprosent som gjorde det mulig å skille mer presist mellom heltid og deltid. Tidligere ble arbeidstid bare rapportert som antall timer per uke, mens timetallet som svarte til heltid varierte mellom arbeidsforhold. En annen viktig forbedring var at man brukte data fra a-ordningen om arbeidstid for alle arbeidsforhold. Før innføring av a-ordningen i 2015 hadde ikke SSB opplysninger om arbeidsforhold for små og kortvarige arbeidsforhold.

Den nye metoden reduserer sykefraværsprosenten spesielt 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.

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, se omtale i boks 3.2.

3.1.1 Sykefraværsutviklingen det siste året

Ifølge SSBs årstall for sykefravær var sykefraværet i 2023 på 6,7 prosent, som er 0,1 prosentpoeng lavere enn året før. Under pandemien var økningen i sykefraværet blant annet knyttet til sykdommer i luftveiene, hvor påvist covid-19 utgjorde om lag halvparten av økningen. Fra 2022 til 2023 var det en kraftig reduksjon i denne diagnosegruppen, mens det derimot var en betydelig økning i antall tapte dagsverk i diagnosegruppene psykiske lidelser og allment og uspesifisert. Diagnosen «tretthet/slapphet» utgjør over halvparten av alle de tapte dagsverkene i diagnosegruppen allment og uspesifisert. Kvartalstall for sykefraværet²² i 2023 fra SSB viser at både det egenmeldte og det legemeldte fraværet økte fra kvartal til kvartal gjennom året.

Diagnosen slapphet/tretthet økte kraftig under pandemien og har fortsatt å øke, men ikke like kraftig som året før. Sykefraværsdiagnosene som i 2023 økte mest medfører ofte langvarige sykefravær, og kan derfor påvirke sykefraværsprosenten over lengere tid.

²² Sesong- og influensajustert.

Det legemeldte sykefraværet økte med 3,7 prosent fra 2022 til 2023, og var på 5,6 prosent i 2023. Dette er det høyeste årsnivået på legemeldt sykefraværet siden 2009. Det var litt færre personer som var sykmeldt i løpet av 2023 enn i 2022, likevel økte antall tapte dagsverk. Hver sykmeldt person hadde i gjennomsnitt flere sykefraværsdager i 2023 enn i 2022.

Det egenmeldte sykefraværet var i 2023 på 1,1 prosent, som tilsvarer en reduksjon på 0,2 prosentpoeng fra 2022 til 2023. Dette må imidlertid ses i sammenheng med en betydelig økning i egenmeldt sykefravær som økte med 30,0 prosent fra 2021 til 2022, blant annet på grunn av en kraftig økning i kortvarige koronarelaterte fravær i starten av 2022.

3.1.2 Sykefraværsutviklingen i nåværende IA-periode

Tabell 3.1 viser den prosentvise endringen i sykefraværet mellom 2018 og 2023 for totalt fravær, legemeldt fravær og egenmeldt fravær, samt totalt fravær etter kjønn. I 2023 utgjorde det samlede sykefraværet 6,7 prosent. Det er 17,5 prosent høyere enn i 2018 og om lag samme nivå som i 2022. Avstanden til målet i IA-avtalen har dermed økt i denne IA-avtaleperioden. Økningen var noe sterkere blant menn enn kvinner, målt som prosentvis endring.

Tabell 3.1 Endringen i sykefraværet (sykefraværsprosenten) mellom 2018–2023 og 2022–2023 (prosent). Årstall.

	Nivå			2018–2023		2022–2023	
	2018	2022	2023	Endring i prosentpoeng	Endring i prosent	Endring i prosentpoeng	Endring i prosent
Totalt	5,7	6,8	6,7	+ 1,0	+ 17,5	- 0,1	- 1,5
Legemeldt fravær	4,8	5,4	5,6	+ 0,8	+ 16,7	+ 0,2	+ 3,7
Egenmeldt fravær	0,9	1,3	1,1	+ 0,2	+ 22,2	- 0,2	- 15,4
Totalt, menn	4,3	5,3	5,2	+ 0,9	+ 20,9	- 0,1	- 1,9
Totalt, kvinner	7,3	8,5	8,5	+ 1,2	+ 16,4	0	0

Kilde: Statistisk sentralbyrå

3. Målet om å redusere sykefraværet

Tabell 3.2 Avtalte dagsverk og tapte dagsverk (legemeldt fravær) 2018, 2022 og 2023. Årstall.

	2018	2022	2023
Avtalte dagsverk	542 861 380	578 988 812	581 457 060
Tapte dagsverk	25 964 037	31 505 797	32 507 567

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

3.1.3 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, se figur 3.1.

Økningen i perioden 2020–2022 skyldes i vesentlig grad koronapandemien, hvor både direkte sykdom, nedstengning og andre smittevern-tiltak, økt arbeidsbelastning i noen næringer, og regler knyttet til sykepengere rettigheter kan ha påvirket sykefraværet i ulik grad. Sykefraværet økte gjennom fjoråret, men i gjennomsnitt var fraværsnivået i 2023 på omtrent samme nivå som i 2022 sett under ett. Dette skyldes blant annet at sykefraværet i 1. kvartal 2022 var særlig høyt som følge av pandemien. Sykefraværet lå dermed i 2023 på et relativt høyt nivå, tilsvarende nivået under svineinfluensaen i 2009.

Ifølge et uttrekk av tall fra Arbeidskraftundersøkelsene (AKU) som gjennomføres i hele EØS-området, skiller Norge seg noe ut fra land vi ellers sammenligner oss med.²³ Norge er ikke alene om å ha et høyere nivå i store deler av perioden 2020–2023, men det er få andre land som har høyest nivå både i 2022 og 2023, og kun et fåtall andre land som kan sies å oppleve en lignende utvikling som Norge. Blant annet har både Danmark og Sverige hatt en nedgang i 2023 sammenlignet med årene før. Mange land hadde et høyere sykefravær i 2023 enn før pandemien, men i motsetning til Norge

23 Uttrekk fra Eurostat levert til SSB.

hadde de fleste av dem en tydelig nedgang i 2023, eller tidligere.²⁴

I alle de 23 årene vi har sykefraværstatistikk fra, har kvinner hatt vedvarende høyere fravær enn menn. Videre har næringen helse- og sosialtjenester gjennom hele denne perioden hatt høyere sykefravær enn de øvrige næringene.

3.2 Ulike dimensjoner ved sykefraværet

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

I en registerdataanalyse om sykefravær og frafall fra arbeidslivet for perioden 2010–2018, gjennomført av NORCE, viste resultatene blant annet at redusert ventetid har en sterk effekt på sykefraværet for de som er sykemeldt med somatiske diagnoser. Videre er en dag lengre ventetid forbundet med 0,73 dager lengre sykefravær og 0,2 prosentpoeng lavere sannsynlighet for å være i jobb året etter sykmeldingen for utvalget samlet. Resultatene viste på den annen side ingen effekt

24 Det er verdt å være oppmerksom på at sykefraværet her måles på en annen måte enn i NAV og SSB sin sykefraværstatistikk. Nevneren i prosentene er sysselsatte i alderen 20–64 år. Telleren er sysselsatte i alderen 20–64 som var midlertidig fraværende fra arbeidet i en gitt uke og som oppgir sykdom som viktigste fraværsgrunn. Man fanger altså ikke opp alt sykefravær. I tillegg er det antall personer både i teller og nevner – det tas altså ikke hensyn til stillingsprosent slik som i sykefraværprosenten i NAV og SSB sin sykefraværstatistikk. Erfaring fra Norge tilsier likevel at det er et nokså godt samsvar mellom dette målet fra AKU og sykefraværprosenten i NAV og SSB sin sykefraværstatistikk når det gjelder utviklingen i sykefraværet samlet sett.

av ventetid for de med psykiatriske diagnoser. Årsaken til ulik effekt av ventetid avhengig av diagnose er forbundet med usikkerhet, men det blir i rapporten pekt på at det kan skyldes trekk ved behandlingsforløpene og kontakt med/opphold på sykehus.²⁵

I årene 2020–2022 påvirket koronapandemien sykefraværet i vesentlig grad.²⁶ Nossen (2022) undersøkte hva som drev det legemeldte sykefraværet før og under koronapandemien.²⁷ Han fant 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. I 2022 økte imidlertid antall sykefraværstilfeller med 25 prosent fra året før.

Moberg og Kabashi (2023) undersøkte senfølger etter koronasykdom.²⁸ De tok utgangspunkt i hvilke diagnoser som oppsto hyppigst innen 30 dager etter sykefravær med covid-19. De fant 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) undersøkte utbredelsen av langvarige symptomer og plager etter covid-19 i Norge. Dette er symptomer som kortpustethet, hoste og utmattelse. De fant at slike symptomer forekommer noe mer blant personer med

gjennomgått covid-19 enn blant personer uten gjennomgått covid-19.²⁹

Kunnskapsbehovet om pandemiens virkninger har medført at flere forskningsmiljøer har igangsatt prosjekter. Siden konsekvensene av pandemien kan være 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.³⁰

Senfølger etter Covid-19 sykdom er én mulig delårsak til høyere sykefravær. FHI har foretatt en systematisk litteraturgjennomgang av forskning som ser på følger av infeksjonssykdom, og influensa og Covid-19 spesielt.³¹ De viser til at senfølger etter infeksjoner er et velkjent fenomen og typisk kan komme til uttrykk gjennom symptomer, plager og sykdom i flere og ulike deler av kroppen (multiorgansykdom). Forskning på senfølger etter Covid-19 er fortsatt i en tidlig fase, men foreløpige funn fra litteraturen viser at alvorlighetsgraden av Covid-19 påvirker antallet symptomer som opptrer senere, at personer som har gjennomgått Covid-19 har lignende tilstander som personer som har gjennomgått andre alvorlige luftveisinfeksjoner, og at ikke-innlagte med påvist Covid-19 i hyppigere grad rapporterer om symptomer seks til tolv måneder senere enn sammenlignbare personer som ikke har hatt Covid-19. Videre ser man at langtidseffektene er mer alvorlige for de som ble smittet tidlig i pandemien sammenlignet med de som ble smittet av omikron-varianten og/eller etter vaksinerings. Man finner også at barn og ungdom er mindre utsatt for senvirkninger enn eldre aldersgrupper.

25 Holmås, T. H., Monstad, K & Rydland, H.T. (2024). Registerdataanalyse – sjukefråvær og fråfall frå arbeidslivet. Rapport 28-2023 Helse og samfunn. NORCE.

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

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

28 Moberg, L. L. og Kabashi, S. (2023). Sykefravær etter covid-19 – Sammenheng mellom covid-19 og trøtthet og slapphet. Arbeid og velferd 2/2023. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.

29 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.

30 NOU 2021: 6 Myndighetenes håndtering av koronapandemien.

31 Himmels, JPW, Meneses-Echavez JF, Brurberg KG. (2022) COVID-19: Post COVID-19 condition and new onset diseases after COVID-19 – a rapid review. Memo, NIPH.

3. Målet om å redusere sykefraværet

Nossen og Delalic (2024) peker på flere mulige forklaringsfaktorer knyttet til hvorfor sykefraværet i Norge fortsatt er høyt flere år etter starten av pandemien. De trekker fram at det nå finnes ytterligere ett smittomt virus som gir luftveisinfeksjoner, sekundærinfeksjon etter covid 19-smitte, immunitetsunderskudd mot influensavirus som følge av mindre influensasmitte under pandemien enn ellers, senfølger av covid-19, samt indirekte effekter av pandemien som kan knyttes til at nedstenging, isolasjon, permitteringer og hjemmekontor kan ha hatt effekt på den psykiske helsen i befolkningen. På den andre side poengterer de at «mesteparten av økningen i sykefravær grunnet psykiske lidelser kom først fra høsten 2022, noe som kan tyde på at andre forhold enn pandemien har vært viktigere for denne økningen». Uten at forfatterne kan si noe sikkert, reflekterer de rundt hvorvidt hendelser etter pandemien, herunder krig og høyt internasjonalt konfliktnivå, inflasjon og økte renter og tydeligere konsekvenser av klimakrisen, er noe som kan henge sammen med den markante økningen i sykefravær grunnet psykiske lidelser. Andre mulige årsaker til økte psykiske plager kan være prestasjonspress, bruken av sosiale medier, økt arbeidspress og balansegangen mellom arbeids- og familieliv.³²

Forskere ved FHI har også publisert en studie av sykefraværsløp for personer identifisert med alvorlig (sykehusinnleggelse), mindre alvorlig (ikke sykehusinnleggelse) og ikke påvist Covid-19 i perioden mars 2020–januar 2021.³³ Resultatene deres viser at en betydelig andel blant de med påvist Covid-19 har sykefravær som strekker seg opp mot 4–8 uker etter testing, og at det heller ikke er uvanlig med sykefravær som varer opp mot et halvt år etter testing blant de med alvorlig Covid-19. Denne studien ser på sykefravær for personer som ble testet/syke i den første fasen av pandemien. Senere har viruset mutert til varianter som medfører mindre alvorlige sykdomsforløp. Dette taler for at forekomsten av senfølger etter Covid-19 etter hvert skal avta både i omfang og alvorlighetsgrad. Det kan likevel ikke utelukkes at senfølger av Covid-19 i noen grad bidrar til sykefravær også i 2023.

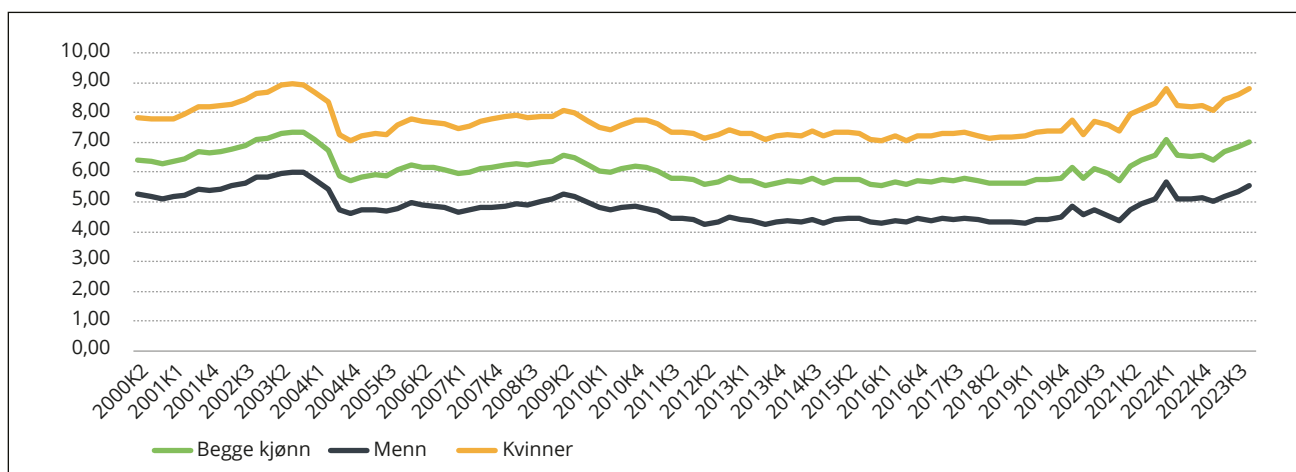
3.2.1 Kjønnforskjeller

I alle de 23 årene vi har sykefraværstatistikk fra, har kvinner hatt høyere fravær enn menn. I 2023 var kvinners fravær om lag 61 prosent høyere enn for menn, som tilsvarer en forskjell på mer enn tre prosentpoeng i gjennomsnittlig fravær. Disse kjønnforskjellene er illustrert i figur 3.2.

32 Nossen, J.P. og Delalic, L. (2024). Hvorfor er sykefraværet fortsatt høyt 3–4 år etter pandemien? Arbeid og velferd 2/2024. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.

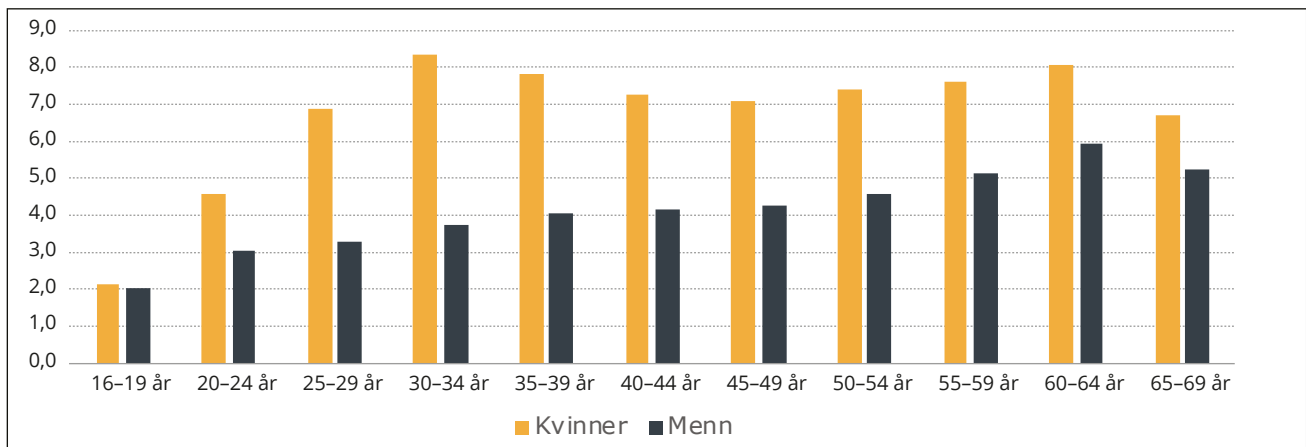
33 Skyrud, K., Telle, K.E. og K. Magnusson (2021): Impacts of mild and severe COVID-19 on sick leave. International Journal of Epidemiology, vol. 50(5), p.1745–1747.

Figur 3.2 Sykefraværsprosenten. Sesong- og influensajusterte tall. 2. kv. 2000 – 4. kv. 2023.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 3.3 Sykefraværprosent fordelt på aldersgrupper, årsgjennomsnitt av kvartalstall. 2023.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Forskjellen gjelder for nesten alle aldersgrupper, og er størst i aldersgruppene 25–34 år, jf. figur 3.3. I disse gruppene er det legemeldte fraværet over dobbelt så høyt blant kvinner som blant menn, og fraværet er høyest blant kvinner i aldersgruppen 30–34 år (8,4 %). Blant de aller yngste er sykefraværet relativt likt mellom kjønnene. Sykefraværet for menn øker gradvis med økende alder, unntatt for de eldste (65–69 år) hvor sysselsettingen er lav og det trolig er de friskeste i aldersgruppen som fortsetter å arbeide.³⁴ Kvinners fravær har et noe annerledes aldersmønster. Blant kvinner øker sykefraværet kraftig fra de yngste opp til aldersgruppene til og med 30–34 år. Deretter avtar det noe for aldersgruppene fra 35–49 år før fraværet 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 2023.

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

Nossen (2019) finner at graviditet alene kan forklare 20 prosent av kjønnsforskjellen. Det er også betydelige kjønnsforskjeller mellom menn og kvinner som ikke har barn. Kjønnsforskjellen øker med alderen og er størst mellom 39 og 50 år. I diagnosegruppene «psykisk lidelser, nerve-sykdommer og almene/uspesifiserte lidelser» er sykefraværet dobbelt så høyt blant kvinner (utenom gravide) som blant menn. Inntekt og arbeidsrelaterte faktorer trekkes fram som forklaringer. Studien finner at disse forholdene til sammen forklarer omtrent 13 prosent av kjønnsforskjellen i sykefraværet.³⁶

«Kvinnehelseutvalget» (2023) beskriver hvordan biologiske kjønnsforskjeller spiller en rolle for en rekke sykdommer. 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. På bakgrunn av anbefaling fra utvalget har det blitt oppnevnt et offentlig utvalg som blant annet skal utrede kvinners fysiske forutsetninger, arbeidsmiljø, arbeidshelse, sykefravær og deltagelse i

³⁴ Østerud, K. «Hva skal til for at flere vil jobbe lengre?» Senter for seniorpolitikk notat 3/2019.

³⁵ Bruer-Skarsbø, Ø. (2019). Sykefravær gir dårligere lønnsutvikling. Sykefravær, kjønn og lønn. Rapport, Oslo: Statistisk sentralbyrå.

³⁶ 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.

3. Målet om å redusere sykefraværet

ulike yrker og næringer.³⁷ Arbeids- og inkluderingsdepartementet er sekretariat for utvalget.

Lima (2024) viser til at «en ganske betydelig andel av kjønnsforskjellen i sykefravær gjelder lidelser som kvinner oftere rammes av enn menn», og at disse lidelsene i større grad rammer kvinner i yrkesaktiv alder. Dette gjelder blant annet «angstlidelser og depressive lidelser, migrene og hodepine, svimmelhet, kronisk tretthetssyndrom, revmatiske sykdommer, betennelser i ledd og slimposer, fibromyalgi, slitasjegikt, og smerter og plager i nakke, skulder og hofter, samt søvnforstyrrelser».³⁸ Til tross for at tall fra 2022 viser at menn har 33 prosent høyere risiko for å få kreft enn kvinner, ser man at kjønnsforskjellen også gjelder for kreftdiagnoser. Dette skyldes at kreftrisikoen for de som er i yrkesaktiv alder er betydelig høyere for kvinner enn for menn. I artikkelen trekkes det frem at mye tyder på at disse kjønnsforskjellene finnes på tvers av land og «må forstås uavhengig av insentivene i den norske sykepengeordningen og av særtrekk ved norsk kultur.» Også tidligere studier finner at ulik helse og ulik risiko for å utvikle sykdommer og plager kan forklare mye av kjønnsforskjellene i sykefraværet.³⁹

I en nyere studie basert på norske og svenske registerdata blir det undersøkt om kvinners første konsultasjon hos lege for plager knyttet til overgangsalder påvirker arbeidsmarkedsdeltakelsen. Foreløpige resultater viser at det er en signifikant sammenheng mellom overgangsalder og overgang til uførepensjon.⁴⁰

Kvinnehelseutvalgets rapport påpeker at det trengs mer forskning for å fastslå hvilken rolle helseplager i overgangsalderen kan spille i kvinners frafall fra arbeidslivet. 30 prosent av

norske kvinner som går inn i overgangsalderen vil få betydelige helseplager som reduserer deres livskvalitet og arbeidskapasitet.⁴¹

Forskningen på kjønnsforskjeller i sykefraværet peker på flere ulike forklaringer på hvorfor kvinner har høyere sykefravær enn menn. Blant annet blir det pekt på mulighetene for at kvinner har mer belastende arbeidsforhold enn menn, og at kvinner utsettes for mer dobbeltarbeid ved å ta hånd om barn og familie.⁴² Når det gjelder arbeidsbelastning finner Sterud (2014)⁴³ at noe av det høyere sykefraværet blant kvinner kan forklares med arbeidsmiljøfaktorer. Mastekaasa (2016)⁴⁴ finner ikke grunnlag for at kjønnsforskjellen skyldes ulik belastning på jobb for menn og kvinner. Lima (2018)⁴⁵ og Angelov m.fl. (2020)⁴⁶ sammenligner sykefravær i Norge og Sverige henholdsvis for par før og etter de får barn. Begge viser at kjønnsforskjellen i sykefravær øker etter at de har fått barn.⁴⁷ I den norske studien øker sykefraværet både for menn og kvinner, men økningen er vesentlig høyere for kvinner og går ytterligere opp etter andre og tredje barn. Disse resultatene gir støtte til dobbeltarbeidshypotesen, men noe av forklaringen kan også knyttes til helseutfordringer i etterkant av svangerskap og fødsel.

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

38 Lima, I. (2024). Har kvinner høyere sykefravær fordi de oftere er sykere? Arbeid og velferd nr. 1/2024. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.

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

40 Conti, G., Ginja, R., Persson, P. and B. Willage: The Menopause "penalty". Working Paper no 24/05, Institute for Fiscal Studies, UK.

41 Forskning.no. (2023, 06.09). Helseplager ved overgangsalderen kan være en viktig årsak til at mange kvinner i 50-årene fases ut av arbeidslivet. Hentet 15.05.24 fra <https://www.forskning.no/arbeid-kjonn-og-samfunn-kvinnehelse/helseplager-ved-overgangsalderen-kan-vaere-en-viktig-arsak-til-at-mange-kvinner-i-50-arene-fases-ut-av-arbeidslivet/2239514>

42 Lima, I. (2024). Har kvinner høyere sykefravær fordi de oftere er syke? Arbeid og velferd 1/24.

43 Sterud, T. (2014) Work-related gender differences in physician-certified sick leave: a prospective study of the general working population in Norway. *Scand J Work Environ Health*.

44 Mastekaasa, A. (2016) Kvinner og sykefravær. *Tidsskrift for velferdsforskning*, utg. 2.

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

46 Angelov, N. m.fl. (2020). Sick of family responsibilities. *Empirical Economics*, 58: 777–814.

47 Dette står i kontrast til tidligere funn av Rieck og Telle (2013) som brukte data fra en periode lenger tilbake i tid og et noe ulikt analysedesign (Rieck, K.M.E. og Telle, K. (2013). Sick leave before, during and after pregnancy. *Acta Sociologica*. 56(2), 117–137).

Folkehelseinstituttet gjennomførte i 2011, etter initiativ fra Faggruppen, et ekspertmøte blant forskere om årsaker til kjønnsforskjeller i sykefraværet. En hovedkonklusjon 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.⁴⁸

I oktober 2022 arrangerte FoU-programmet under IA-avtalen et webinar om årsaker til kjønnsforskjeller i sykefraværet og hvor kunnskapshullene er størst. Forskingen som ble drøftet i møtet og i den påfølgende diskusjonen mellom forskerne, ble oppsummert i et notat.⁴⁹ 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.

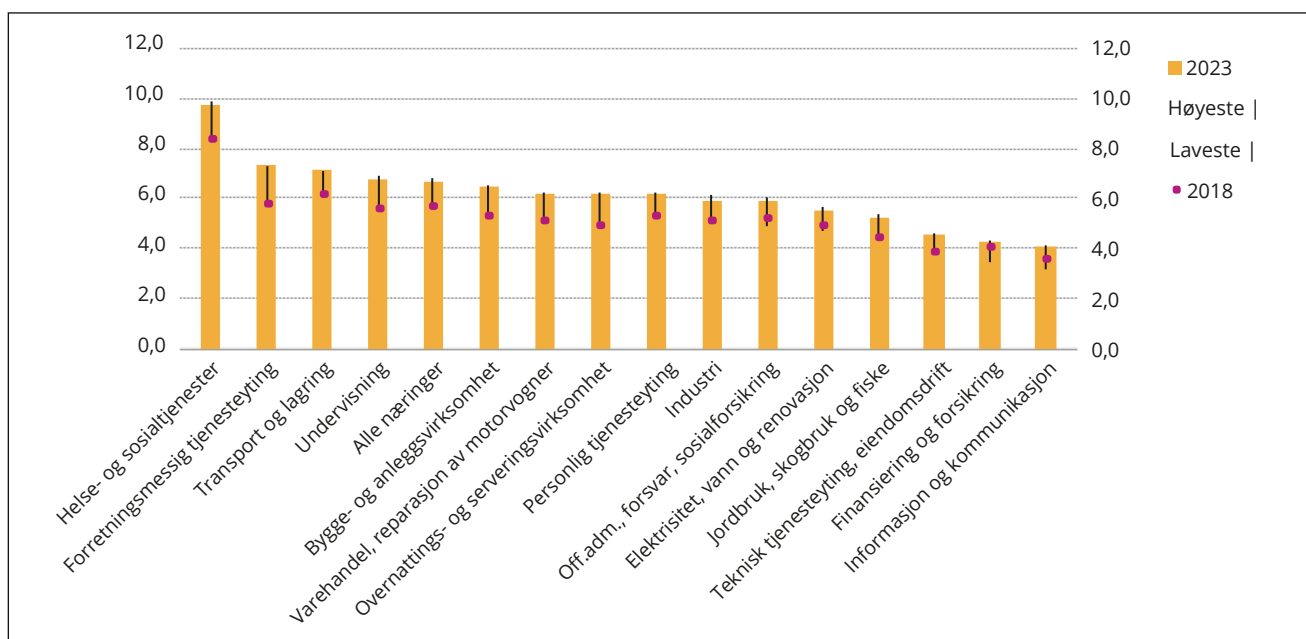
3.2.2 Næringsvise forskjeller

Som det framgår av figur 3.4 økte sykefraværet i alle næringsgrupper fra 2018 til 2023. Sykefraværet varierer mye mellom næringene, og i likhet med fjoråret var fraværet i 2023 høyest i helse- og sosialtjenester (9,7 %) og lavest i informasjon og kommunikasjon (4,1 %). Ved å sammenligne 2022 med 2023 finner vi at den største endringen fant sted innen overnattings- og serveringsvirksomhet, hvor sykefraværet økte med henholdsvis 10,7, som skyldtes en økning i det legemeldte sykefraværet for både menn og kvinner. næringene med størst reduksjon i sykefraværet var industri (-3,3 %), elektrisitet, vann og renovasjon (-3,5 %) og jordbruk, skogbruk og fiske (-3,7 %). Sykefraværnsnivået var uendret innenfor finansiering og forsikring (4,3 %), teknisk tjenesteyting eiendomsdrift (4,6 %), personlig tjenesteyting (6,2 %), samt varehandel, reparasjon av motorvogner (6,2 %).

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

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

Figur 3.4 Sykefraværet fordelt på næring* i 2023 og 2018, og variasjon i høyeste til laveste nivå (svart strek) i perioden 2019–2023. Prosent.

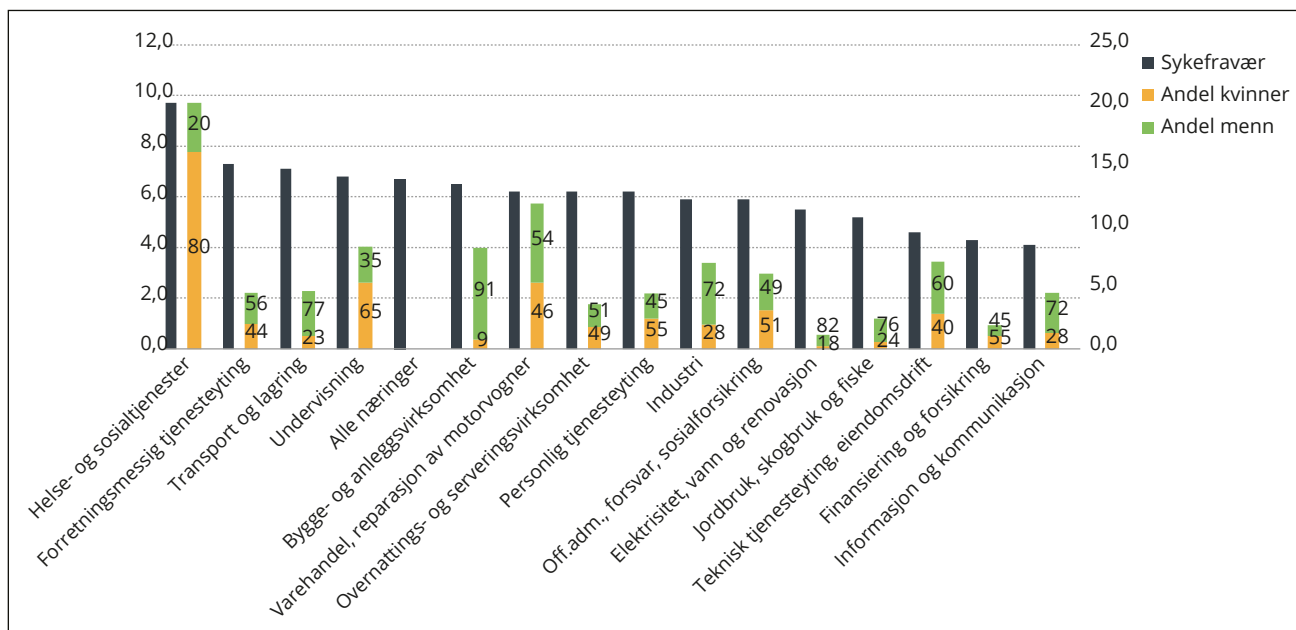


* Næringsgruppen «bergverksdrift og utvinning» er utelatt fordi tallgrunnlag mangler.

Kilde: Statistisk sentralbyrå

3. Målet om å redusere sykefraværet

Figur 3.5 Sykefraværprosent (venstre akse) og andel sysselsatte av total sysselsetting (høyre akse) i 2023. Fordelt på næring og på kjønn i hver næringsgruppe. Prosent. Årstall.



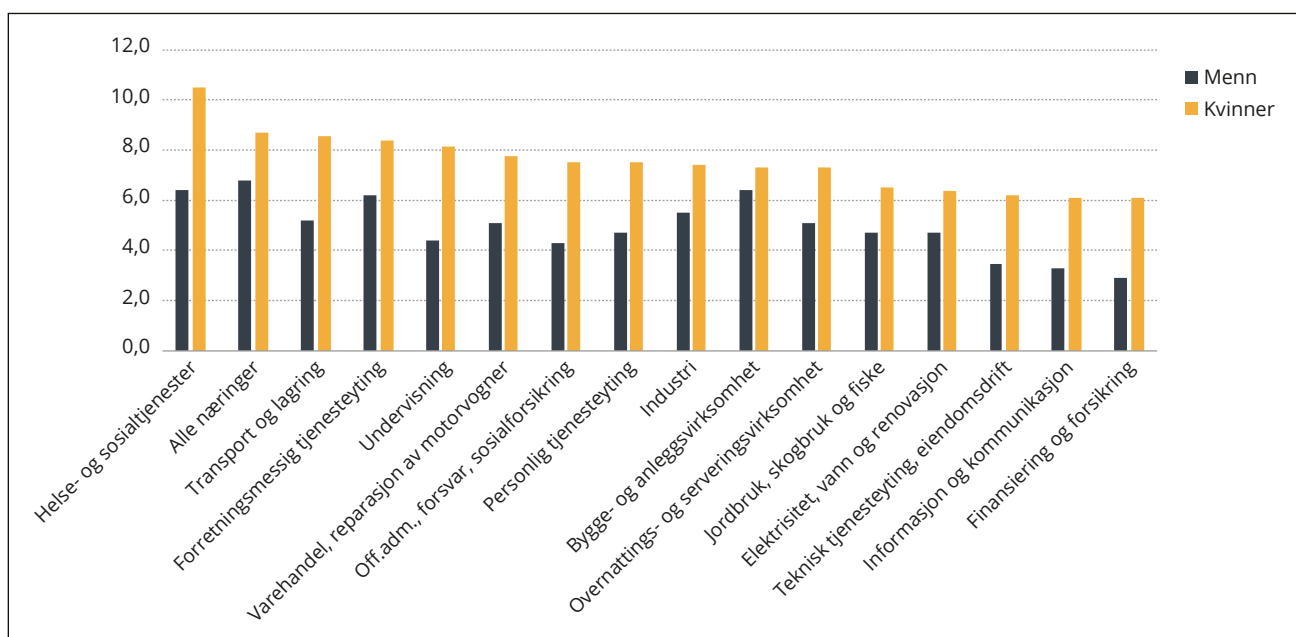
Kilde: Statistisk sentralbyrå (sykefraværstatistikk og Arbeidskraftundersøkelsen)

I næringer hvor sykefraværprosenten er relativt lav, vil små endringer kunne gi store prosentvise utslag. Variasjonen mellom næringene kan både skyldes forhold som er spesifikke for næringene og forskjeller i sammensetningen av arbeidsstyrken mellom næringene. Det kan for

eksempel være forskjeller i arbeidstid, fysisk og psykisk arbeidsbelastning, utdanningsnivå og alders- og kjønnssammensetning.

Helse- og sosialtjenester er den klart største næringen i Norge målt i antall ansatte. Næringen dekker

Figur 3.6 Sykefraværprosenten etter næringsgrupper* og kjønn. Årstall. 2023



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

Kilde: Statistisk sentralbyrå

blant annet kommunal pleie- og omsorgssektor, spesialisthelsetjenesten og barnehagesektoren. 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 72 prosent er menn, se figur 3.5.

Blant kvinner er sykefraværet høyest i næringen helse- og sosialtjenester (10,5 %), mens det blant menn er høyest i transport og lagring (6,8 %), 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». Kjønnforskjellene i sykefraværet er lavest innenfor bygge- og anleggsvirksomhet, der kvinner og menn har et sykefravær på henholdsvis 7,3 og 6,4 prosent.

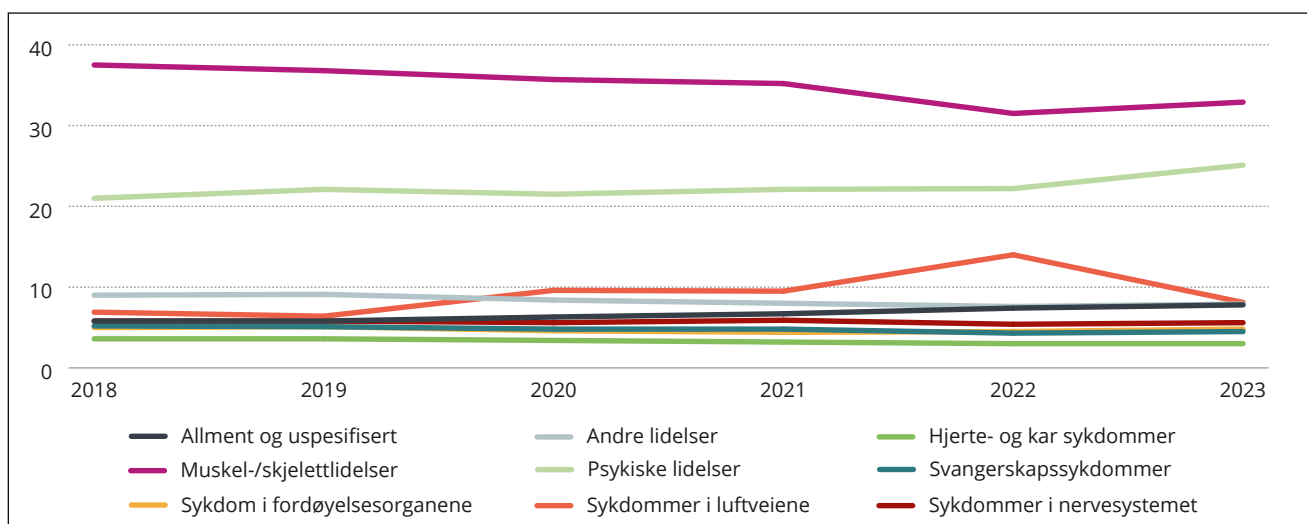
3.2.3 Diagnose

Figur 3.7 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 2023 utgjorde om lag 30 prosent av sykefraværingsdagsverkene fravær diagnostisert med muskel- og skjelettlidelser (+7,9 % i tapte dagsverk sammenlignet med 2022), mens om lag 25 prosent skyldes fravær diagnostisert med psykiske lidelser (+16,6 % i tapte dagsverk sammenlignet med 2022), og utgjør altså til sammen over halvparten av fraværet. Sykefravær som skyldtes diagnosegruppen psykiske lidelser tilsvarer over 8 millioner tapte dagsverk, og er en økning på over en million fra året før. Siden 2018 har tapte dagsverk innenfor denne gruppen økt med 49,9 prosent. Innenfor muskel- og skjelettlidelser har antall tapte dagsverk økt med 9,9 prosent fra 2018 til 2023. 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.

I 2022 var det i forbindelse med koronapandemien en markant økning i sykdommer i luftveiene, som det året utgjorde 14 prosent av de tapte dagsverkene. Andelen falt til om lag 8 prosent i 2023, som tilsvarer en 40 prosent reduksjon i tapte dagsverk sammenlignet med året før. Dette utgjør likevel en økning på 49 prosent i tapte dagsverk for denne diagnosegruppen i 2023 sammenlignet med 2018. Enkeltdiagnosen «Påvist covid-19» ble redusert med 80 prosent fra 2022 til 2023.

Figur 3.7 Legemeldte sykefraværingsdagsverk etter diagnose. Årstall 2018–2023. Andel av alle legemeldte sykefraværingsdagsverk. Prosent.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

3. Målet om å redusere sykefraværet

Fra 2022 til 2023 var det også en betydelig økning i tapte dagsverk for diagnosegruppen allment og uspesifisert (+8,5 prosent). Diagnosen «Tretthet/slapphet» utgjør over halvparten (58,8 prosent) av alle de tapte dagsverkene i diagnosegruppen allment og uspesifisert, og om lag 5 prosent av de tapte dagsverkene totalt. Antallet sykefraværsdager med tretthet og slapphet økte med 14 prosent fra 2022 til 2023. Fra 2018 har det vært en doubling av tapte dagsverk med denne diagnosen. Innenfor diagnosegruppen allment og uspesifisert har det vært en økning i tapte dagsverk på 67,7 prosent fra 2018 til 2023.

Den sist oppdaterte statistikken for varighet på sykefravær gjelder for sykefravær som startet i løpet av 2022, og viser at det er stor variasjon mellom diagnosegruppene. Sykefravær på grunn av psykiske lidelser har lengst varighet, og varigheten har økt de siste årene. Når det gjelder sykefravær som skyldes psykisk ubalanse, depresjonsfølelse og psykiske symptomer, samt tretthet og slapphet (diagnosegruppe allment og uspesifisert) har det vært en betydelig økning. Gjennomsnittlig varighet gikk ned for sykefravær som startet i 2022, men varigheten økte for diagnosene som allerede hadde lang varighet. Sykefravær med disse diagnosene påvirker sykefraværsprosenten i større grad enn de kortvarige sykefraværene som økte i 2022. Det er grunn til å tro at varigheten har fortsatt å øke i 2023, men ikke alle sykefravær som startet i 2023 er avsluttet når denne rapporten skrives, og tall på varigheten for disse sykefraværene vil foreligge først i 2025.⁵⁰

Menn og kvinner har ulike diagnoser. Menn er relativt sett mer sykmeldt for muskel- og skjelettlidelser, mens kvinner er relativt sett mer sykmeldt for psykiske lidelser, jf. også omtale under punkt 1.2.1.

Over tid er det registrert en viss nedgang i muskel- og skjelettlidelser som andel av det samlede sykefraværet, 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 fra 2012 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 i forhold til fysisk yteevne. I tillegg kan økt grad av åpenhet rundt psykisk sykdom forklare noe av økningen.⁵¹

Ifølge 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.⁵² Disse tallene gjelder hele befolkningen og ikke bare personer i jobb med rett til sykepenger. Utviklingen bekreftes i SSBs levekårsundersøkelse som viser en økning i andelen med psykiske plager hos unge kvinner. Økningen i sykefravær med psykiske lidelser var i 2023 størst for aldersgruppene 20–29 år (+18 %) og 30–39 år (+22 %). Denne økningen kan knyttes opp mot at de unge som over tid har rapportert om psykiske lidelser har kommet inn i arbeidslivet. FHI peker også på at det har vært en økning i bruken av legemidler til behandling av psykiske lidelser blant barn og unge de siste ti årene, og at det under pandemien (2020–2022) var en klar økning i andelen 12–24-åringene som ble diagnostisert med en psykisk lidelse i både primær- og spesialisthelsetjenesten⁵³. Folkehelse rapporten viser at det har vært en økning i andelen av befolkningen som tar kontakt med helsetjenesten for

50 Moberg, L. L. (2024). Utviklingen i legemeldt sykefravær – Året 2023. Statistikknotat. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.

51 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.

52 Tesli MS, Kirkøen B, Handal M, Torvik FA, Knudsen AKS, Odsbu I, et al. Psykiske plager og lidelser hos voksne. I: Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert 17.08.23; lest 15.05.24]. Tilgjengelig fra: [Psykiske plager og lidelser hos voksne – FHI](#)

53 Bang L, Surén P, Støle HS, Odsbu I, Handal M, Furu K, Hartz I et al. Psykiske plager og lidelser hos barn og unge. I: Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert 11.03.24; lest 15.05.24]. Tilgjengelig fra: [Psykiske plager og lidelser hos barn og unge – FHI](#)

psykiske lidelser de senere årene, noe som også kan slå ut i økt sykefravær.⁵⁴

3.2.4 Holdninger til sykefravær

Holbæk-Hanssen (2020) undersøker befolkningens holdninger til sykefravær og mottak av uberettiget trygd og finner at et «flertall aksepterer kortere sykmeldinger i forbindelse med samlivsbrudd, sorg og ved omsorg for familiemedlemmer, mens rundt halvparten synes at det er greit med sykmelding som skyldes dårlig arbeidsmiljø eller mye stress og press på jobben». Det er mindre aksept knyttet til sykefravær som skyldes at man føler seg trøtt eller sliten eller i situasjoner der man er frisk nok til å gå på jobb, mens det er svært liten grad av aksept rundt mottak av uberettiget trygd. Videre finner undersøkelsen at det er ganske stor aksept rundt fravær som skyldes sosiale årsaker, som er en indikasjon på at folks rettsoppfatning kan stå noe i motstrid til sykepengereguleringen i folketrygdloven. Dataene som er brukt i undersøkelsen er hentet fra befolkningsundersøkelsen Norsk Monitor, gjennomført av analyseinstituttet Ipsos i 2017–2018.⁵⁵

Løset (2022) undersøkte i sin doktorgradsavhandling tre spørsmål knyttet til forklaringsfaktorene rundt sykefravær, herunder om personlighetsdimensjoner predikerer sykefravær, om menneskelige verdier er knyttet til holdninger til sykefravær og faktisk sykefravær, og om det eksisterer kjønnsforskjeller i holdninger til sykefravær. Funnene ga indikasjoner på at personlighet og menneskelige verdier til en viss grad er prediktive for sykefravær, selv når helse og andre risikofaktorer for sykefravær vurderes.

Når det gjelder kjønn blir det i undersøkelsen konkludert med at forskjeller mellom kvinner og menn i holdninger til sykefravær, eller sosiale normer for sykefravær, sannsynligvis ikke kan forklare hvorfor det er høyere sykefravær blant kvinner sammenlignet med menn. Forskjellen i terskler for å vurdere legemeldt sykefravær som legitimt, enten uttrykt som individuelle holdninger eller sosiale normer, var svært liten mellom menn og kvinner. Videre blir det trukket fram at de generelle holdningene til sykefravær var preget av mer toleranse blant ansatte i kjønnsdominerte yrker enn de var blant ansatte i kjønnsbalanserte yrker. Dette kan være et uttrykk for at den typen arbeidsoppgaver som generelt knyttes til slike yrker, tyngre manuelle oppgaver preget av mindre fleksibilitet og autonomi, bidrar til at det er mer utfordrende å utføre jobben for de med helseproblemer, og er dermed mer forenlig med sykefravær sammenlignet med typiske kjønnsbalanserte yrker, f.eks. kontorjobber.⁵⁶

3.3 Bransjeprogram under IA-avtalen

For å støtte opp under de nasjonale målene om redusert sykefravær og frafall fra arbeidslivet, rettes innsatsen 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.⁵⁷ Bransjer er ikke det samme som næringer, som er begrepet som brukes i offisiell statistikk, men er ofte en delmengde av en næringsgruppe. Det betyr at en næringsgruppe utgjør en større populasjon enn en bransje. De utvalgte IA-bransjene er sykehus, sykehjem, barnehage, bygg og anlegg, næringsmiddelindustri, rutebuss og persontrafikk samt leverandørindustri til olje- og gassnæringen.

54 Folkehelseinstituttet. Folkehelse rapporten. Hentet fra: <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/?term=23.5.2024>

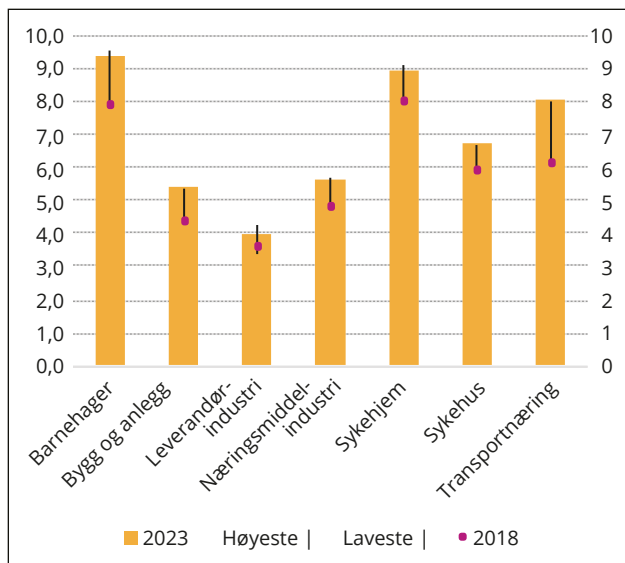
55 Holbæk-Hanssen, J.D. (2020). Holdninger til sykefravær: hva mener befolkningen? Arbeid og velferd 1/2020. Arbeids- og velferdsdirektoratet.

56 Løset, G. K. (2022). Sickness Absence and the Role of Personality, Human Values and Attitudes – Experimental and Longitudinal Studies. Doktorgradsavhandling, UiO.

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

3. Målet om å redusere sykefraværet

Figur 3.8 Sykefraværet i IA-bransjene i 2023 og 2018, og variasjon i høyeste til laveste nivå (svart strek) i perioden 2019–2023. Årstall.



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

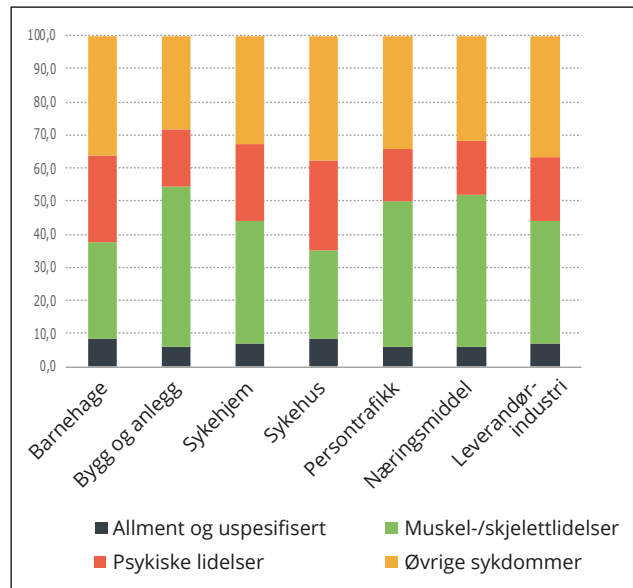
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Som det framgår av figur 3.8 har det legemeldte sykefraværet økt i alle de syv IA-bransjene i perioden 2018–2023.

I 2023 var sykefraværet blant disse IA-bransjene høyest i barnehager (9,3 %), etterfulgt av sykehjem (8,9 %). Leverandørindustrien hadde lavest sykefravær med 4 prosent. I IA-bransjen transportnæring økte sykefraværet med 14,2 prosent fra 2022 til 2023. Innenfor bransjen bygg og anlegg økte det legemeldte sykefraværet med 5,6 prosent, mens det i leverandørindustrien gikk tilsvarende ned. Sykefraværet ble noe redusert i IA-bransjen barnehager (-2,1 %), mens sykehjem og sykehus opplevde en økning på henholdsvis 1,8 og 1,3 prosent. Sykefraværet var relativt uendret fra 2022 til 2023 i bransjen næringsmiddelindustri.

Bransjeprogrammene er ulikt organisert og dekker ikke hele bransjen de representerer. Vi kan derfor ikke forvente at innsatsen til bransjeprogrammene vil kunne gi store utslag på sykefraværs- og fraværstatistikken, siden tiltakene bare gjennomføres i utvalgte virksomheter i bransjen.

Figur 3.9 Andel tapte dagsverk etter utvalgte diagnosegrupper fordelt på IA-bransjene 2023.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Flere av bransjeprogrammene rapporterer om positive resultater for virksomhetene som er med. Dette gjelder for eksempel for barnehager. Mens det legemeldte sykefraværet for bransjen som helhet har økt, kan bransjeprogram for barnehager vise til at kommunale barnehager som er en del av bransjeprogrammet har hatt en nedgang i sykefraværet på 10 prosent. De private barnehagene har hatt en svakere vekst i sykefraværet enn landsgjennomsnittet for barnehager⁵⁸. Se ellers kapittel 2.3.2 i denne rapporten for beskrivelse av arbeidsmiljøkartlegginger i IA-bransjeprogram.

Figur 3.9 viser andel tapte dagsverk fordelt på ulike diagnoser i IA-bransjene i 2023. Av figuren ser vi at «muskel- og skjelettlidelser» og «øvrige sykdommer» stod for mellom 64,5–78 prosent av de tapte dagsverkene i alle IA-bransjene.

Av de tapte dagsverkene utgjorde diagnosegruppen allment og uspesifisert mellom 5,9 prosent (persontrafikk) og 8,7 prosent (sykehus).

⁵⁸ Øyeflaten, I. m.fl. (2024). Kartlegging av arbeidsmiljøarbeid i 74 barnehager. Rapport nr. 4-2024, NORCE Helse og Samfunn

Tilsvarende utgjorde psykiske lidelser mellom 16,1 prosent (persontrafikk) og 26,8 prosent (sykehus). Tapte dagsverk på grunn av muskel-/skjelettlidelser utgjorde mellom 26,7 prosent (sykehus) og 48,5 prosent (bygg og anlegg), og omtrent to av fem tapte dagsverk i alle IA-bransjene er knyttet til denne diagnosegruppen.

Alle bransjene opplevde fra 2022 til 2023 en nedgang i sykefraværet innenfor kategorien øvrige sykdommer, som i all hovedsak skyldtes en kraftig reduksjon for enkeltdiagnosene for mistanke om eller påvist covid-19 (redusert med mellom 72% og 85 %). Det var derimot en økning innenfor psykiske lidelser og spesielt diagnosen lettere psykiske lidelser, som økte mellom 13,5 og 21,1 prosent på tvers av bransjene. I tillegg økte fraværet i diagnosegruppen muskel- og skjelettlidelser innenfor samtlige bransjer med unntak av leverandørindustri, hvor det var tilnærmet uendret.

3.4 Hyppig gjentakende sykefravær

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

I en nylig publisert analyse for perioden 2019–2021⁵⁹ kommer det frem at personer med hyppig sykefravær (seks eller flere legemeldte fravær i løpet av tre år) utgjorde 9 prosent av alle med sykefravær i perioden. blant menn var andelen med hyppig sykefravær 7 prosent og blant kvinner 11 prosent. I gjennomsnitt er de hyppige sykefraværene av kortere varighet sammenlignet med sykefravær ellers. Omtrent hvert femte legemeldte sykefravær blant de med mer enn ti sykefravær i løpet av perioden varer i én dag. Det fremkommer videre at de vanligste årsakene til hyppige sykefravær er muskel-/skjelettlidelser og luftveislidelser.⁶⁰ Videre er det mer vanlig med hyppige sykefravær

i helse- og sosialtjenester og blant yngre. Det er en relativt stor utskifting i gruppen med hyppige sykefravær. Den omfatter både personer med mindre alvorlige sykefravær, og personer med helseproblemer som på sikt gjør det vanskelig å stå i jobb. Det blir påpekt i artikkelen at det er flere forhold knyttet til hyppig fravær hvor det er behov for ytterligere undersøkelser og forskning, blant annet knyttet til de fraværene som kan gi langvarig frafall fra arbeidslivet.

En tidligere analyse viser også 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 arbeidstakerne 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 mange sykefravær varierer fra år til år, er det noen fellestrekk. Gravide og eldre har generelt høyere fravær enn andre grupper.⁶¹

Tall fra Arbeids- og velferdsdirektoratet viser at blant personer med sammenhengende jobb i perioden 2021–2023, var det om lag 1 079 000 personer med minst ett legemeldt sykefraværstilfelle.⁶² Samlet sett utgjorde disse sykefraværene om lag 57,6 millioner tapte dagsverk. figur 3.10 A. viser fordelingen over antall tilfeller. Av figuren ser vi at 35 prosent av personene hadde bare ett sykefraværstilfelle, 22 prosent hadde to tilfeller, mens 30 prosent hadde 3 til 5 sykefraværstilfeller i perioden. Figur 3.10 B. viser hvor mange

59 «Hyppig gjentakende sykefravær – grunn til bekymring?». Arbeid og velferd, 1/2024. Arbeids- og velferdsdirektoratet.

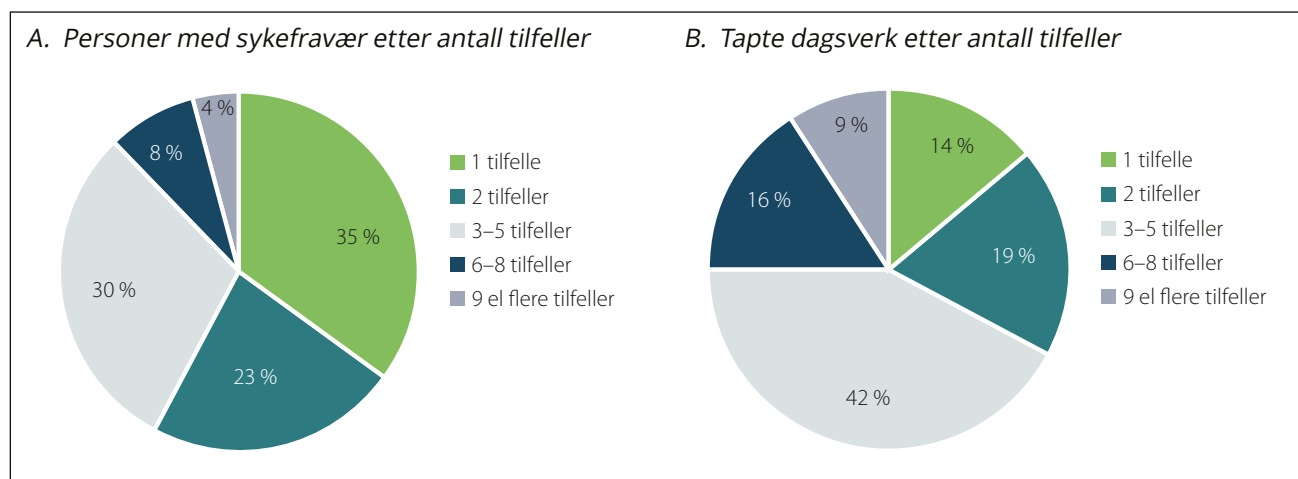
60 Tallene som presenteres lenger ned i kapitlet er ikke sammenlignbare med resultatene fra denne analysen. Dette er som følge av forskjeller i datahåndteringen. I analysen benyttes alle sykefravær som startet i treårsperioden 2019–2021, og det stilles ikke krav om at en arbeidstaker skal ha et aktivt arbeidsforhold i hele perioden.

61 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.

62 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).

3. Målet om å redusere sykefraværet

Figur 3.10



tapte dagsverk de ulike tilfellene bidro med. De fleste personene hadde ett sykefraværstilfelle (35 prosent) og bidro med 7,8 millioner tapte dagsverk, eller 14 prosent av alle tapte dagsverk. Personer med tre til fem sykefraværstilfeller (30 prosent) stod for 24,3 millioner tapte dagsverk, eller 42 prosent av alle tapte dagsverk.

Personer med gjentakende sykefravær (seks eller flere tilfeller) står for omtrent en fjerdedel av de tapte dagsverkene i perioden. Det kan antyde at de enkelte sykefraværstilfellene blant personer med seks eller flere sykefraværstilfeller ikke er veldig lange. Det er behov for ytterligere analyser for å identifisere hvorvidt det er stor utskiftning i hvem som har gjentakende legemeldt sykefravær fra år til år.

4. Målet om å redusere frafall

Sammendrag

I IA-avtalen for perioden 2019 til 2024 er det et eget mål om at frafallet fra arbeidslivet skal reduseres. Frafallet omtales 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.»

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 ved tidligpensjonering. Utviklingen i antall 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.

Frafallsindikatorerne for langtidssykmelding måler ikke permanent frafall fra arbeidslivet, men er et uttrykk for andelen langtidssykmeldte som er på vei til eller står i fare for å falle ut av arbeidslivet. En del av de som regnes som frafalt vil på et senere tidspunkt komme i arbeid igjen. Dette frafallet måler en strøm ut av arbeidsmarkedet, og strømmen inn kan også påvirke strømmen ut.

Frafallet som andel av antall ansatte variert mellom 0,61 og 0,70 prosent i perioden, og økte med nærmere 10 prosent (+0,06 prosentpoeng) fra 2018 til 2023, og nærmere 15 prosent (+0,09 prosentpoeng) fra 2022 til 2023. Antall langtidssykmeldte har imidlertid økt mer enn antallet som har falt fra, noe som innebærer at frafallet etter langtidssykmelding som andel av de langtidssykmeldte har gått ned med fire prosent fra 2018 til 2023.

Frafallet som andel av langtidssykmeldte økte med 0,51 prosentpoeng, tilsvarende 1,8 prosent fra 2022 til 2023, og er rundt 1,2 prosentpoeng, tilsvarende 3,9 prosent lavere i 2023 enn i 2018.

Frafallet ved tidligpensjonering som andel av ansatte i alderen 62–66 år har hatt en fallende trend i perioden fra 2018 til 2023. Ser vi på frafallet ved tidligpensjonering som andel av alle ansatte har dette vært stabilt på rundt én prosent 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.

Av de som i 2023 hadde et frafall etter langtidssykmelding, gikk 79 prosent over til AAP eller uføretrygd. Antall nye mottakere av disse ytelsene kan derfor benyttes som supplerende indikatorer til indikatorsettet for frafall etter langtidssykmelding. Det var en liten økning i antall nye AAP-mottakere i 2023 som har vært på historisk høye nivåer de fem siste årene. 77 prosent av de nye uføretrygdene hadde en periode med AAP før de fikk innvilget uføretrygd.

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. 31 prosent av AAP-mottakere kombinerer ytelsen med arbeid, mens omtrent 20 prosent av de som mottar uføretrygd, gjør det samme. Andelen som kombinerer ytelsene med arbeid, er om lag uendret i denne IA-avtaleperioden.

Boks 4.1 Utforming av frafallsindikatorene

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

Indikatoren måler 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.⁶³ For å kunne være så aktuelle som mulig, finner vi det hensiktsmessig med en måling allerede seks måneder etter langtidssykefravær, selv om disse tallene ikke viser permanent frafall.

Frafall defineres her som ansatte⁶⁴ som ikke kommer tilbake til arbeid etter langtidssykefravær målt seks måneder etter at den ansatte har hatt ni måneder sammenhengende sykefravær.

Indikatorene vi har valgt å bruke viser frafallet som andel av antall langtidssykmeldte og som andel av antall ansatte.

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

64 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.

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

1. Frafall som andel av langtidssykmeldte er gitt ved:

$$\frac{\text{Antall frafalte fra et aktivt arbeidsforhold i 2023}}{\text{Langtidssykmeldte i juli 2022– juni 2023}}$$

Årstallet for frafall viser til det året som var seks måneder etter at personene 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.

Den andre indikatoren vi bruker, ser på frafallet som andel av antall ansatte.

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

$$\frac{\text{Antall frafalte fra et aktivt arbeidsforhold i 2023}}{\text{Antall ansatte i perioden juli 2022 – juni 2023}}$$

I dette tilfellet måles frafallet som andel av antall ansatte i perioden personene var langtidssykmeldte.

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

Forholdet mellom antall langtidssykmeldte og alle ansatte, kan være nyttig for å forstå indikatorene. Dette er gitt ved:

$$\frac{\text{Antall langtidssykmeldte i perioden}}{\text{juli 2022 – juni 2023}} \\ \text{Antall ansatte i perioden juli 2022 – juni 2023}$$

Frafall ved tidligpensjonering

Frafallsindikatorerne for frafall ved tidligpensjonering 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. De som inkluderes i indikatoren må ha mulighet til å ta ut tidligpensjon, 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:

$$\frac{\text{Antall som mottar pensjon/AFP} \\ \text{3 mnd. etter avsluttet arbeidsforhold 2023}}{\text{Antall ansatte i perioden juli 2022 – juni 2022}}$$

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

$$\frac{\text{Antall som mottar pensjon/AFP} \\ \text{3 mnd. etter avsluttet arbeidsforhold 2023}}{\text{Antall ansatte i alderen 62–66 år} \\ \text{juli 2022 – juni 2023}}$$

4.1 Utviklingen 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 de bransjer som har bransjeprogram under IA-avtalen. Faggruppen er primært opptatt av å omtale utviklingen i frafall i inneværende IA-avtaleperiode, men siden disse indikatorene er forholdsvis nye, finner vi det også interessant å vise tall for nivå og utvikling for noen flere år tilbake i tid. Faggruppen har i tidligere rapporter påpekt at frafallsindikatorerne kan være utfordrende å tolke, både når det gjelder nivået og utviklingen i dem, og at det er nødvendig å følge indikatorene over tid for å forstå dem bedre.

4.1.1 Utviklingen i indikatorene samlet og fordelt på kjønn

Tabell 4.1 viser utviklingen i de to indikatorene for langtidssykemelding og for andelen langtidssykmeldte av ansatte. Den viser også tallene som ligger til grunn for disse andelene. Begge indikatorene (kolonne 4 og 5) samt andelen langtidssykmeldte av ansatte (kolonne 6) har økt det siste året. Økningene skyldes at antallet langtidssykmeldte økte med 14,9 prosent og antallet frafalte økte med 16,9 prosent mens antallet ansatte bare økte med 1,8 prosent.

Frafall som andel av langtidssykmeldte vist i kolonne 4 har likevel hatt en fallende trend siden 2016, men med en liten økning fra 2022 til 2023. Denne andelen kan sees på som sannsynligheten for frafall blant de sykmeldte. En studie av registerdata viser at arbeidstakere som har økt risiko for sykefravær, har høyere sannsynlighet for frafall og uføretrygd. Samme studie viser som frafallstallene i denne rapporten, at sannsynligheten for frafall er fallende over tid.⁶⁵

Utviklingen i frafall som andel av ansatte vist i kolonne 5 følger stort sett utviklingen til andel langtidssykmeldte av ansatte vist i kolonne 6. Når det blir flere sykmeldte i forhold til antall ansatte, øker også frafallet som andel av ansatte seks måneder senere. Indikatoren frafall som andel av ansatte har variert mellom 0,61 og 0,70 prosent gjennom perioden (se kolonne 5). Den prosentvise endringen var på nærmere 10 prosent (+0,06 prosentpoeng) fra 2018 til 2023, og nærmere 15 prosent (+0,09 prosentpoeng) fra 2022 til 2023.

⁶⁵ Evensen, M., Dale-Olsen, H., Hardoy, I., & Wentzel, M. (2024). Registerdataanalyse: sykefravær, inkludering og frafall fra arbeidslivet. Delrapport 2. Rapport 2024:1. Institutt for samfunnsforskning.

4. Målet om å redusere frafall

Tabell 4.1 Utviklingen i indikatorene* i årene 2016–2023.

År	Antall ansatte	Antall langtids- sykmeldte	Antall personer med frafall	Frafall som andel av langtids- sykmeldte	Frafall som andel av ansatte	Andel langtids- sykmeldte av ansatte
2016	2 326 689	48 973	16 412	33,51 %	0,71 %	2,10 %
2017	2 345 593	49 352	16 013	32,45 %	0,68 %	2,10 %
2018	2 381 109	49 032	15 181	30,96 %	0,64 %	2,06 %
2019	2 418 730	48 792	15 281	31,32 %	0,63 %	2,02 %
2020	2 429 125	50 382	16 680	33,11 %	0,69 %	2,07 %
2021	2 414 795	45 285	14 939	32,99 %	0,62 %	1,88 %
2022	2 498 844	51 978	15 207	29,26 %	0,61 %	2,08 %
2023	2 544 416	59 722	17 778	29,77 %	0,70 %	2,35 %

* Se boks 4.1 for en nærmere beskrivelse av indikatorene.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

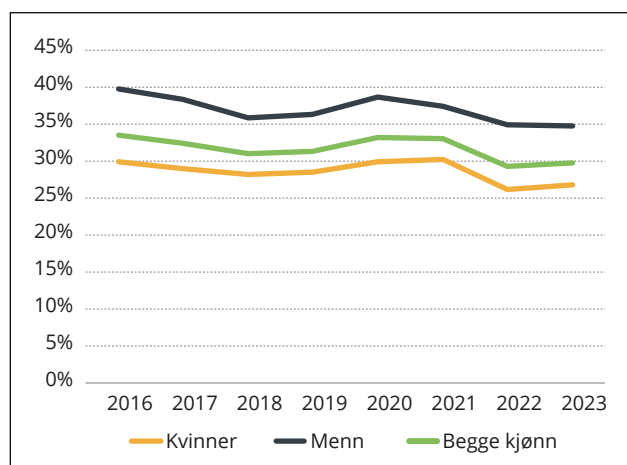
Figur 4.1 viser utviklingen for indikatoren frafall som andel av langtidsykmeldte, og figur 4.2 viser indikatoren frafall som andel av ansatte, begge fordelt på kjønn.

I 2023 hadde 29,8 prosent av de langtidsykmeldte frafall seks måneder senere, se figur 4.1 viser utviklingen for indikatoren frafall som andel av langtidsykmeldte, og figur 4.2 viser indikatoren frafall som andel av ansatte, begge fordelt på kjønn.

Dette er en økning fra 29,3 prosent i 2022 og en nedgang fra 31,0 prosent i 2018. Selv med en liten økning fra det siste året, har frafallet blitt redusert siden referanseåret i IA-avtalen (2018). Siden 2018 har antallet langtidsykmeldte økt med 21,8 prosent, mens frafallet har økt med 17,1 prosent,

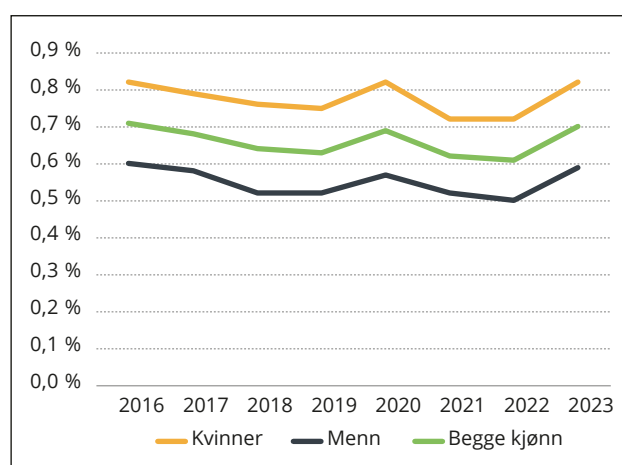
Kvinner har et høyere sykefravær enn menn, og det er flere kvinner enn menn som er sammen-

Figur 4.1 Frafall som andel av langtidsykmeldte. 2016–2023. Samlet og fordelt på kjønn. Prosent.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 4.2 Frafall som andel av ansatte. 2016–2023. Samlet og fordelt på kjønn. Prosent.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

hengende sykmeldt i over ni måneder.⁶⁶ Kvinner har en lavere andel frafall av langtidssykmeldte enn menn, se figur 4.1. Mens 26,9 prosent av de langtidssykmeldte kvinnene falt fra i 2023, var samme andel for menn 34,7 prosent. Det betyr at en større andel av de langtidssykmeldte kvinnene kommer tilbake i jobb etter å ha vært langtidssykmeldt.

Frafall som andel av ansatte varierer mellom 0,61 og 0,70 prosent i perioden, se figur 4.2. Antallet ansatte økte med 6,9 prosent fra 2018 til 2023, mens antallet frafalte økte med 17,1 prosent.

Et høyere antall kvinner enn menn faller fra etter langtidssykmelding. Indikatoren frafall 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 ansatte. Det er fordi det er flere kvinner som er langtidssykmeldte. Utviklingen over tid følger samme mønster for begge kjønn og kjønnsforskjellene vedvarer.

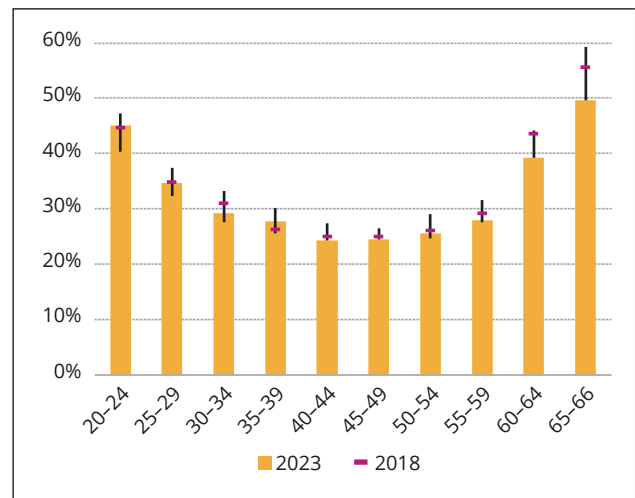
Det er kvinnene som står for økningen i indikatoren frafall som andel av langtidssykmeldte fra 2022–2023, se figur 4.1, mens indikatoren frafall som andel av ansatte har økt for begge kjønn det siste året, se figur 4.2.

4.1.2 Alder

De eldste aldersgruppene har høyest frafall målt med begge indikatorer, se figur 4.3 og figur 4.5. Dette kan skyldes flere forhold, blant annet at både sykefraværet,⁶⁷ og uføretilbøyeligheten øker med alder.

Figur 4.3 og figur 4.5 viser frafallet fordelt på alder (søyle), nivået i 2018, samt variasjonen i inneværende IA-avtaleperiode. Dette er gjort for å synliggjøre utviklingen i frafallet for de ulike aldersgruppene målt opp mot referanseåret 2018, og for å belyse hvordan nivået har variert gjennom perioden.

Figur 4.3 Frafall som andel av langtidssykmeldte fordelt på alder. 2023, 2018, og variasjon mellom høyeste og laveste nivå i perioden 2019–2023 (svart strek). Prosent.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Den eldste og den yngste aldersgruppen hadde høyest andel frafall av langtidssykmeldte i 2023, se figur 4.3. Personer som faller fra i de eldste aldersgruppene, kan også inngå i indikatoren frafall ved tidligpensjon. Mens den yngste gruppen ligger på noenlunde samme nivå i 2023 som i 2018, har frafallet gått ned for den eldste gruppen i samme periode og var på sitt laveste nivå i inneværende IA-periode i 2023, se figur 4.4. Det er bare i aldersgruppen 35–39 år at frafallet øker fra 2018 til 2023.

Ser vi på endringene det siste året, har frafallet økt for de mellom 20 år og 39 år og for de mellom 50 og 59 år, mens det har falt for de mellom 40 og 49 år og de over 60 år. Økningen har vært størst for de mellom 20 år og 24 år, der økningen har vært på rundt fem prosentpoeng (tilsvarende 11,7 prosent økning), men denne aldersgruppen lå på sitt laveste nivå i 2022.

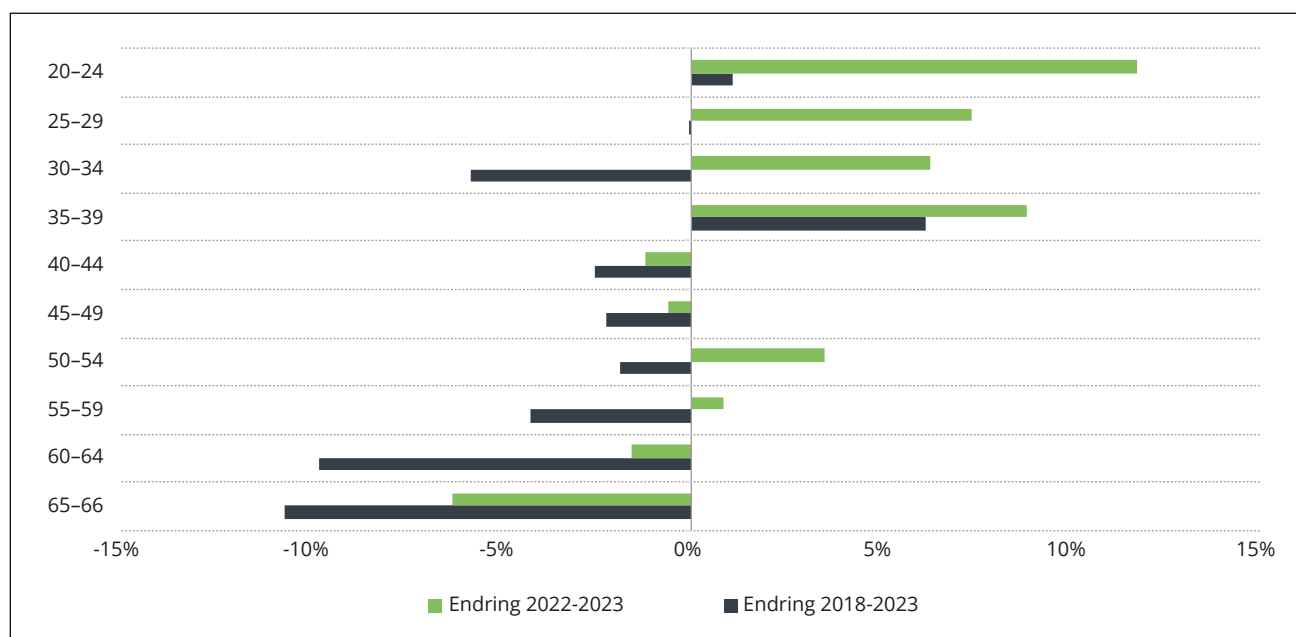
For gruppene mellom 25–39 år har økningen i frafallet det siste året vært på mellom seks og ni prosent. Det er altså aldersgruppen under 40 år som står for økningen i frafallet det siste året.

⁶⁶ Moberg, L. L. (2023). Frafall fra arbeidslivet etter langtidssykefravær: www.nav.no

⁶⁷ NAV. (2023). *Utviklingen i legemeldt sykefravær. Året 2023. Statistikknotat.*

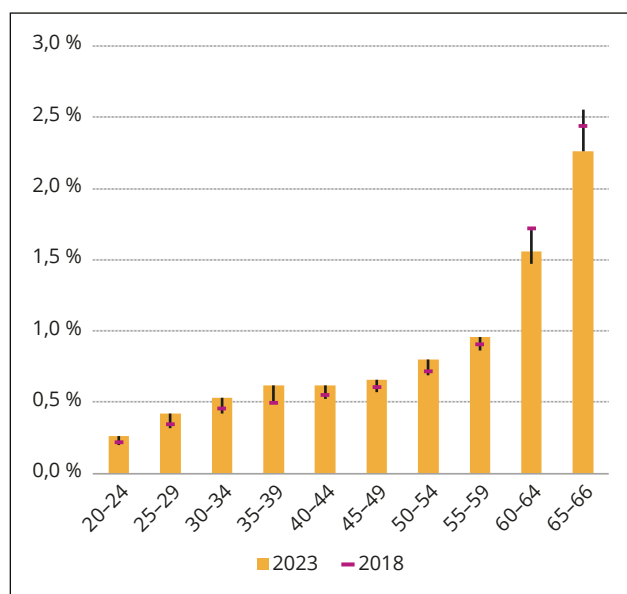
4. Målet om å redusere frafall

Figur 4.4 Frafall som andel av langtidssykmeldte fordelt på aldersgrupper. Prosentvis endring 2018–2023 og 2022–2023.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 4.5 Frafall som andel av ansatte fordelt på alder. 2023, 2018, og variasjon mellom høyeste og laveste nivå i perioden 2019–2023 (svart strek). Prosent.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Indikatoren som andel av ansatte, viser at frafallet øker med alderen, fra 0,3 prosent for den yngste aldersgruppen, til 2,3 prosent for den eldste, Se figur 4.5. Vi ser også at det er bare de over 60 som

har lavere frafall i 2023 enn i 2018, og frafallet økte for alle aldersgrupper bortsett fra de mellom 65 og 66 år det siste året.

De yngste aldersgruppene har lavest andel frafall av ansatte og lavest sykefravær. 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.⁶⁸

En annen 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

⁶⁸ Moberg, L.L. (2022). Frafall fra arbeidslivet etter langtids-sykefravær: www.nav.no.

står utenfor arbeidsmarkedet 15 måneder etter langtidssykefravær, er rundt seks av ti under utdanning.⁶⁹ En tredje 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.

4.1.3 Næring

Næringen forretningsmessig tjenesteyting (som inkluderer arbeidskrafttjenester og rengjøring) 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.

Ser vi på frafall av langtidssykmeldte, er det kun næringene forretningsmessig tjenesteyting og transport og lagring som har høyere frafall i 2023 enn i 2018. For bygg og anlegg er nivået stabilt i samme periode. Det siste året økte frafallet mest i informasjon og kommunikasjon, elektrisitet, vann og renovasjon, og forretningsmessig tjenesteyting.

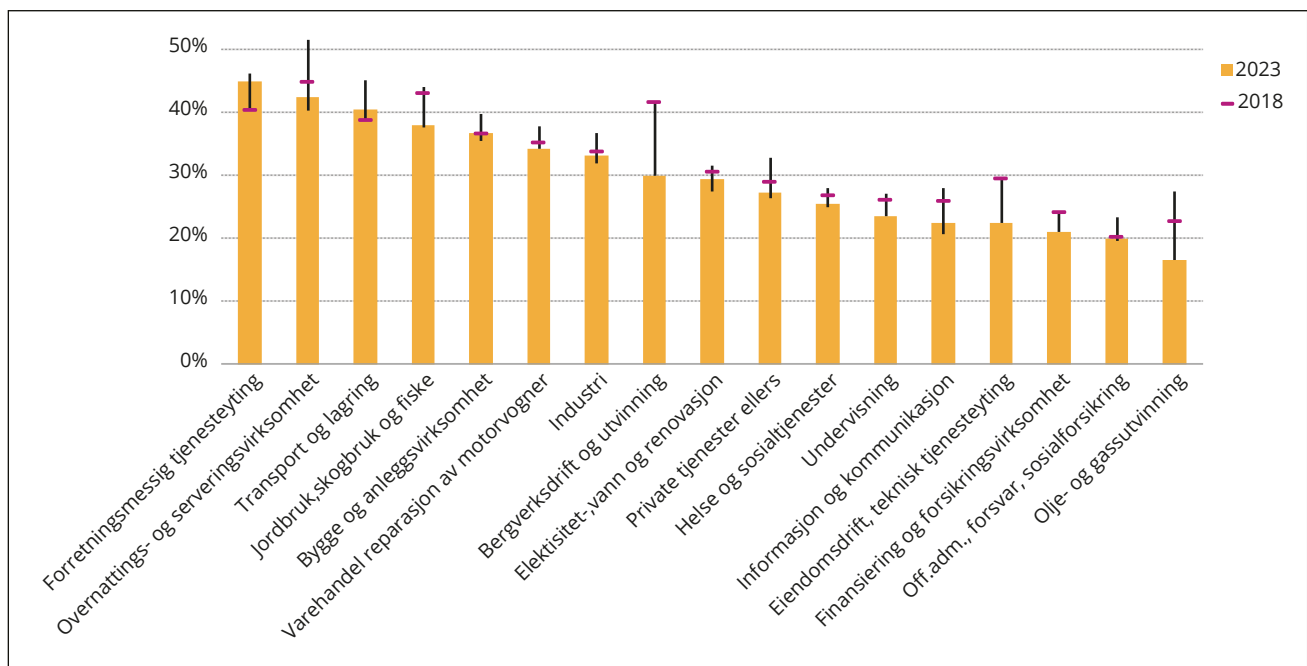
Helse- og sosialtjenester har det høyeste sykefraværet, se kapitel 3.2.2, og har hatt det siden 2001. Ansatte i disse næringene er blant annet utsatt for risikofaktorer for utvikling av muskel- og skjelettplager og psykiske helseplager.⁷⁰ Innen helse- og sosialtjenester er det mange som returnerer til 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 som andel av ansatte på grunn av høyt sykefravær pr. ansatt, se figur 4.7. Næringen er kvinnedominert, og følger mønsteret til frafallsindikatorene for kvinner, se figur 4.1 og figur 4.2.

Ser vi på frafall som andel av ansatte, se figur 4.7, er frafallet i 2023 høyest i forretningsmessig tjenesteyting. Det er kun næringene med det laveste frafallet som ligger under 2018-nivået i 2023, med unntak av offentlig administrasjon.

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

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

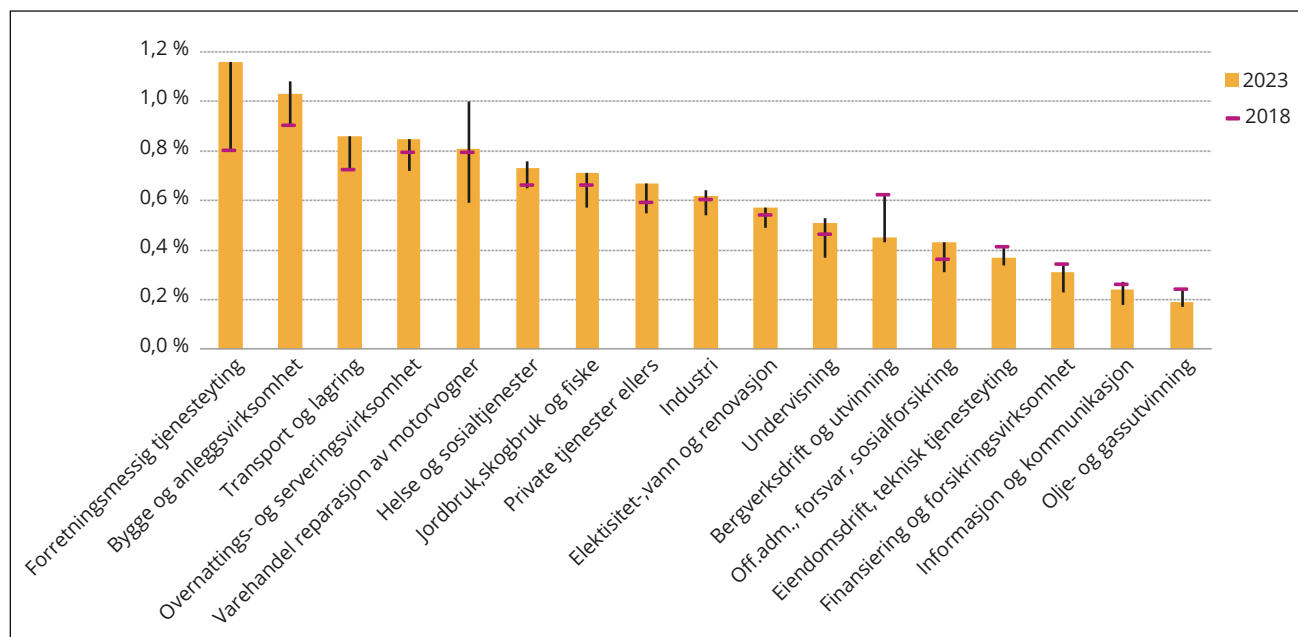
Figur 4.6 Frafall som andel av langtidssykmeldte fordelt på næring. 2023, 2018, og variasjon mellom høyeste og laveste nivå i perioden 2019–2023 (svart strek). Prosent.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

4. Målet om å redusere frafall

Figur 4.7 Frafall som andel av ansatte fordelt på næring. 2023, 2018, og variasjon mellom høyeste og laveste nivå i perioden 2019–2023 (svart strek). Prosent.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Forretningsmessig tjenesteyting har høyeste økning i frafallet av ansatte fra 2018 til 2023, fulgt av offentlig administrasjon bygg og anlegg, og industri. Bergverksdrift, olje- og gassutvinning, og eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting har hatt størst nedgang i samme periode. Overnattings- og serveringsvirksomhet, forretningsmessig tjenesteyting, informasjon og kommunikasjon har hatt størst økning i frafallet som andel av ansatte det siste året. Det er kun bergverksdrift som har hatt nedgang i frafallet som andel av ansatte det siste året. Dette er en forholdsvis liten næring med rundt 36.000⁷¹ ansatte, eller 1,4 % av ansatte i 2023.

4.1.4 Bransjer med bransjeprogram under IA-avtalen

For å støtte opp under de nasjonale målene om redusert sykefravær og frafall fra arbeidslivet, gjøres det en særskilt innsats rettet 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.

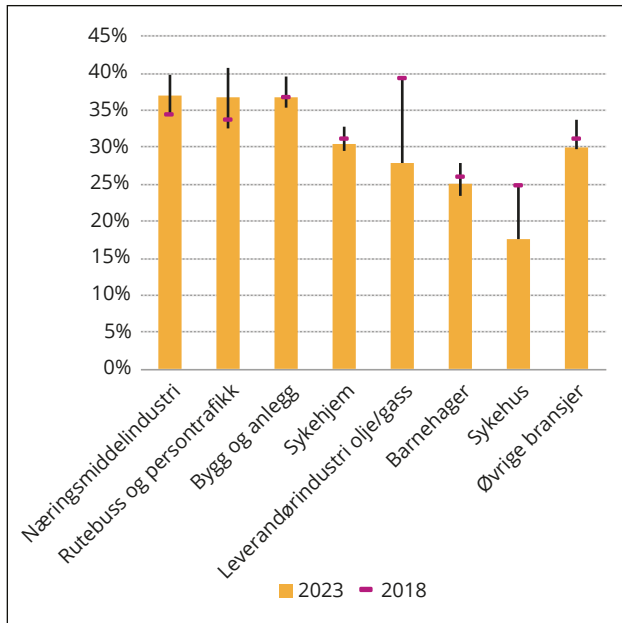
Bransjeprogrammene er ulikt organisert og dekker ikke hele bransjen de representerer. Vi kan derfor ikke forvente at eventuelle resultater av innsatsen til bransjeprogrammene vil kunne gi store utslag ut på sykefraværs- og frafallsstatistikken i de respektive bransjene. Se også omtale av utviklingen i frafall ved tidligpensjonering i kapittel 4.2.5 og sykefravær i bransjer som har bransjeprogram i kapittel 3.3.

I 2023 er det næringsmiddelindustrien, rutebuss og persontrafikk, og bygg og anlegg som har det høyeste frafallet som andel av langtidssykmeldte blant IA-bransjene, mens sykehus og barnehager har det laveste, se figur 4.8.

Leverandørindustrien til olje og gass, og sykehus har hatt den største nedgangen i frafallet fra 2018 til 2023 og lå i 2023 på det laveste nivået i inneværende IA-periode. Sykehjem og barnehager ligger også noe under nivået i 2018. Ser vi på endringene fra 2022 til 2023 er det kun leverandør-

⁷¹ Tallet er hentet fra nevneren til næringen bergverksdrift og utvinning som brukes til å beregne frafallsindikatoren frafall ved langtidssykmelding av ansatte og er levert av Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Figur 4.8 Frafall som andel av langtidssykmeldte fordelt på bransjer med bransjeprogram under IA-avtalen. 2023, 2018, og variasjon mellom høyeste og laveste nivå i perioden 2019–2023 (svart strek). Prosent.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

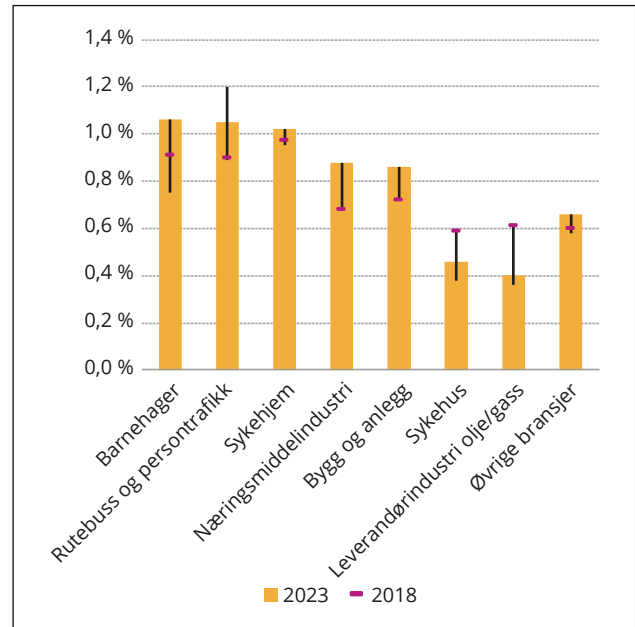
industrien til olje og gass og sykehus som har en nedgang i frafallet som andel av langtidssykmeldte, og denne nedgangen er liten.

Bildet er litt annerledes når vi ser på frafallet som andel av ansatte, se figur 4.9. Ifølge denne indikatoren har barnehager og rutebuss og persontrafikk det høyeste frafallet i 2023, og barnehager er i 2023 på det høyeste nivået i inneværende IA-periode. Barnehager har også det høyeste sykefraværet av IA-bransjene. Det er bare sykehus og leverandørindustrien som i 2023 lå under nivået i 2018. Også frafallet som andel av ansatte økte i alle IA-bransjene fra 2022 til 2023, og mest i næringsmiddelindustrien, og bygg og anlegg.

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

Figur 4.9 Frafall som andel av ansatte fordelt på bransjer med bransjeprogram under IA-avtalen. 2023, 2018, og variasjon mellom høyeste og laveste nivå i perioden 2019–2023 (svart strek). Prosent.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

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 reglene for både tjenestepensjon og AFP-ordningen endret i 2011, mens liknende endringer i offentlig tjenestepensjon først kom i 2020. I ny offentlig tjenestepensjon, som gjelder for personer født i 1963 eller senere, lønner det seg å jobbe lengre. Stortinget har vedtatt ny AFP i offentlig sektor for personer født i 1963 eller senere. Endringene innebærer at offentlig AFP legges om etter mønster av ordningen i privat sektor, slik at også offentlig AFP kan tas ut fleksibelt og kombineres med arbeidsinntekt uten at pensjonen avkortes. 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

4. Målet om å redusere frafall

man ser på delen av privat sektor som er tilsluttet AFP-ordningen eller ikke.

Ett av delmålene for å redusere frafallet fra arbeidslivet i den nåværende IA-avtalen er å redusere frafall fra arbeidslivet ved tidligpensjonering. Sommeren 2023 gjennomførte Arbeids- og velferdsdirektoratet en spørreundersøkelse rettet mot bosatte i Norge mellom 30 og 60 år som ikke var uføre, for å undersøke befolkningens vurdering av egen fremtidig pensjon.⁷² Undersøkelsen viser at over halvparten av respondentene ønsker å slutte å jobbe ved 62 år eller yngre, men de oppgir en høyere alder for når de realistisk vil slutte å jobbe. I artikkelen pekes det på at differansen mellom ønsket og forventet avgangsalder kan være et tegn på at befolkningen har tatt inn over seg insentivene i pensjonssystemet om å jobbe lengre. God helse oppgis som den viktigste faktoren for å jobbe lenger, etterfulgt av økonomi og ulike trekk ved arbeidsstedet, som godt arbeidsmiljø og muligheten til å jobbe redusert.

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.⁷³ Det legges vekt på usikkerhet om egen framtid, og subjektive forventninger til egen levealder er viktig for avgjørelsen om tidliguttak av pensjon.⁷⁴

Siden pensjonsreformen i 2011 har det, fra fylte 62 år, vært mulig å kombinere uttak av alderspensjon fra folketrygden og AFP i privat sektor uten at pensjonen avkortes mot arbeidsinntekt.

Pensjonspolitisk arbeidsgruppe⁷⁵ gir hvert år ut en rapport om utviklingen i yrkesaktivitet, uttak av pensjon og inntekt for den eldre befolkningen.⁷⁶ I de første årene etter pensjonsreformen, benyttet mange seg av muligheten til å ta ut alderspensjon før 67 år. Antall mottakere av alderspensjon i aldersgruppen 62–66 år økte frem til 2018, men 2024-rapporten viser at antallet siden da har falt. I 2023 var gjennomsnittlig alder ved første uttak av alderspensjon 65,6 år.⁷⁷ Blant de som tar ut alderspensjon mellom 62 og 66 år, er 62 år den vanligste uttaksalderen. Uttak av alderspensjon i folketrygden kan ikke kombineres med offentlig AFP, pensjon til gjenlevende ektefelle fra folketrygden eller 100 prosent uføretrygd. Personer som mottar disse ytelsene, går over på alderspensjon ved 67 år.

Omtrent en tredjedel av arbeidstakerne i offentlig sektor har en særaldersgrense, dvs. en aldersgrense på 60, 63 eller 65 år. Den enkelte kan velge å fratruke inntil tre år før særaldersgrensen dersom summen av alder og tjenestetid er minst 85 år (85-årsregelen). De fleste med særaldersgrenser tar ut pensjon enten ved aldersgrensen eller tre år før. Etter gjeldende regelverk kan personer med særaldersgrense gå av enten med særalderspensjon eller med offentlig AFP (fra 62 år). En del personer med særaldersgrense 65 år velger å gå av med offentlig AFP, men majoriteten går av med særalderspensjon. For personer med særaldersgrenser kommer alderspensjon fra folketrygden til utbetaling fra 67 år.

Frafallsindikatorerne for tidligpensjonering viser i hvilken grad de som har mulighet til å gå av med tidligpensjon gjør det uten å kombinere pensjon med arbeid. I avsnittene nedenfor ser vi nærmere på frafallet fra et aktivt arbeidsforhold til tidlig-

72 Bakken, F., Bjørnstad, A.F., & Dal, E.S. (2024). Ønsker og virkelighet – vurderinger av egen fremtidig pensjon. *Arbeid og velferd* nr. 1 2024. DOI: <https://doi.org/10.60847/NAV.4670>

73 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.

74 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.

75 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.

76 Pensjonspolitisk arbeidsgruppe (2024). *Arbeid, pensjon og inntekt i den eldre befolkningen. Rapport fra pensjonspolitisk arbeidsgruppe 25. juni 2024*.

77 Alderspensjon 2023, Arbeids- og velferdsdirektoratet, statistikknotat publisert 22.03.2024.

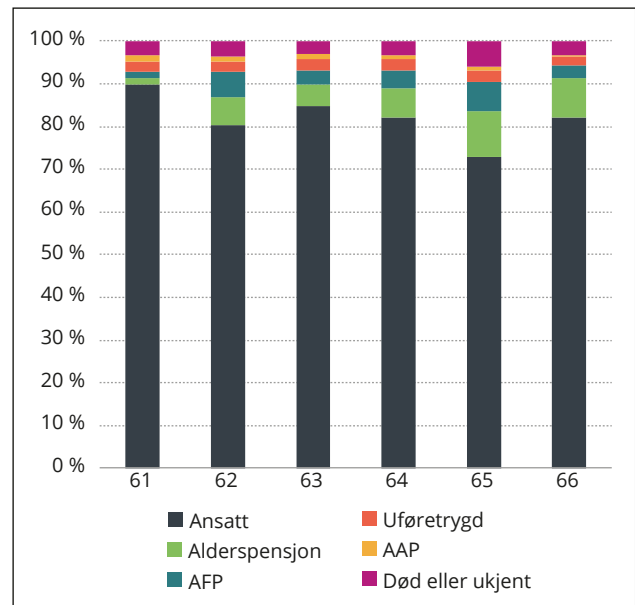
pensjonering etter alder, kjønn, næring og bransjer som har bransjeprogram under IA-avtalen.

4.2.1 Utviklingen i frafall ved tidligpensjonering

Tabell 4.2 viser utviklingen i frafall ved tidligpensjonering, og tallene som ligger til grunn for indikatorene. Andelen frafall av ansatte har holdt seg stabil på rundt 1 prosent gjennom hele måleperioden, mens andelen frafall av ansatte som kan ta ut tidligpensjon har falt gjennom måleperioden, bortsett fra 2020 og 2021.

Figur 4.10 viser en fordeling av status blant de ansatte i alderen 62 til 66 år, tre måneder etter første målepunkt.⁷⁸ Eksempelvis ser vi at blant 62-åringene er fortsatt 80 prosent ansatt, mens 6,3 prosent har gått av med alderspensjon og 6,1 prosent har gått av med AFP. Det vil si at 6,4 prosent i denne aldersgruppen faller fra på grunn av tidligpensjon. Videre har 2,3 prosent gått over på uføretrygd, og 1,2 prosent har gått over på AAP. De resterende 3,6 prosent har enten dødd eller har ukjent status. 65-åringene har lavest

Figur 4.10 Status for ansatte 62–66 år tre måneder etter første målepunkt* fordelt på ettårig alder. 2023. Prosent.



* 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

⁷⁸ 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. Denne gruppen er omtalt som 61 år i figur 4.10.

andel ansatte, og høyest andel frafall ved tidligpensjon (alderspensjon og AFP i figuren) med 17 prosent. I kategorien død eller ukjent står døde for mellom 0,2 og 0,3 prosentpoeng i hver av aldersgruppene, de resterende har status ukjent.

Tabell 4.2 Utviklingen i indikatorene* i årene 2016–2023.

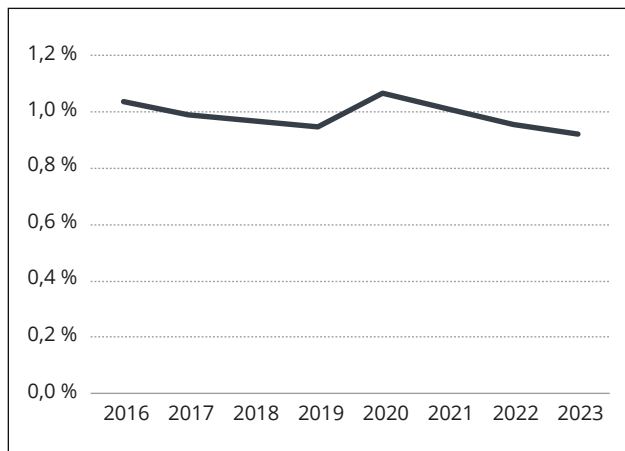
År	Antall ansatte	Antall ansatte 62–66 år	Antall frafall	Andel frafall av ansatte	Andel frafall av ansatte i alderen 62–66 år
2016	2 326 689	179 893	24 129	1,04 %	13,41 %
2017	2 345 593	181 731	23 195	0,99 %	12,76 %
2018	2 381 109	186 278	23 051	0,97 %	12,37 %
2019	2 418 730	190 367	22 957	0,95 %	12,06 %
2020	2 429 125	193 674	25 964	1,07 %	13,41 %
2021	2 414 795	195 252	24 458	1,01 %	12,53 %
2022	2 498 844	200 691	23 888	0,96 %	11,90 %
2023	2 544 416	205 491	23 501	0,92 %	11,44 %

* Se boks 4.1 for en nærmere beskrivelse av indikatorene.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

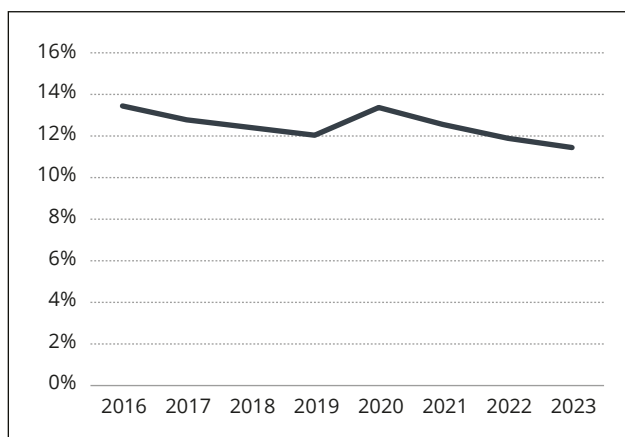
4. Målet om å redusere frafall

Figur 4.11 Frafall ved tidligpensjonering som andel av alle ansatte. 2016–2023. Prosent.



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.*. 2016–2023. Prosent.



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

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

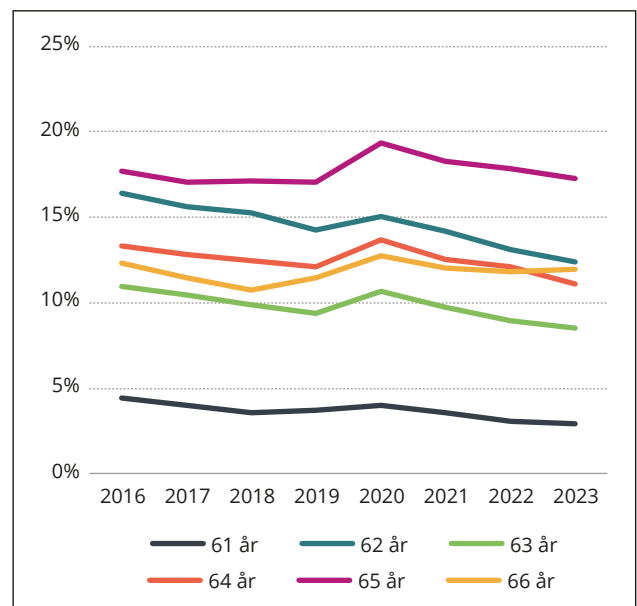
Figur 4.11 viser at utviklingen i frafall som følge av tidligpensjonering som andel av alle ansatte har vært stabil gjennom IA-perioden på rundt 1 prosent. I 2023 var andelen 0,9 prosent.

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 2023 på 11,4 prosent, som er en nedgang på 4,2 prosent siden året før og 8,1 prosent siden 2018.

4.2.2 Alder

Figur 4.13 viser at for aldersgruppene fram 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 og fortsatte å synke i både 2022 og 2023. 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 som går av med tidligpensjon, 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.

4.13 Frafall ved tidligpensjonering fordelt på alder som andel av ansatte 62–66 år*. 2016–2023. Prosent.



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

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

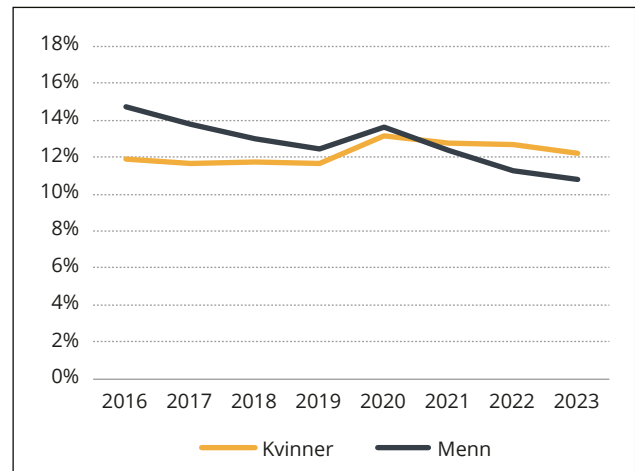
4.2.3 Kjønn

Det er flere menn enn kvinner i aldersgruppen 62–66 år som har mulighet til å ta ut alderspensjon tidlig.⁷⁹ Ved utgangen av 2023 hadde 74 prosent av mennene i aldersgruppen 62–66 år mulighet til å ta ut minst 20 prosent alderspensjon, mens det samme gjaldt for 54 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 mer de siste årene enn tilsvarende andel for menn. Siden 2018 har andelen i aldersgruppen 62–66 år med mulighet for tidliguttak økt med ti prosentpoeng for kvinner og fem prosentpoeng for menn.

En større andel menn enn kvinner tar ut tidligpensjon. I 2023 tok 16 prosent av kvinner i alderen 62–66 år ut alderspensjon, hvilket utgjorde 30 prosent av de med mulighet for tidlig uttak. Blant menn var det 36 prosent av de mellom 62–66 år som tok ut alderspensjon, hvilket utgjorde 49 prosent av de med mulighet for uttak. Gjennomsnittlig alder ved første uttak er noe høyere for kvinner enn for menn. I 2023 var denne alderen 66,2 år for kvinner og 65,1 år for menn.⁸⁰

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 fram til 2020. Deretter har menn hatt en større nedgang i frafallet enn kvinner, som i 2023 ligger 1,4 prosentpoeng høyere enn menn. Det er ingen forskjell mellom kvinner og menn når vi ser på frafall ved tidligpensjon som andel av alle ansatte.

Figur 4.14 Frafall ved tidligpensjon fordelt på kjønn som andel av ansatte 61 år og 9 mnd. – 66 år 9 mnd.* 2016–2023. Prosent.



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

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Menn i alderen 62–66 år har hatt en nedgang i frafall ved tidligpensjon fra siste år på 4,1 prosent, mens kvinner har hatt en nedgang på 3,6 prosent i samme periode. Ser vi på endring i perioden 2018 til 2023, har nedgangen i menns frafall vært på 17 prosent, mens kvinners frafall har økt med fire 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 ved tidligpensjon i 2023. Figuren viser også nivået i 2018 og variasjonen mellom høyeste og laveste nivå i inneværende IA-avtaleperiode (den svarte loddrette streken).

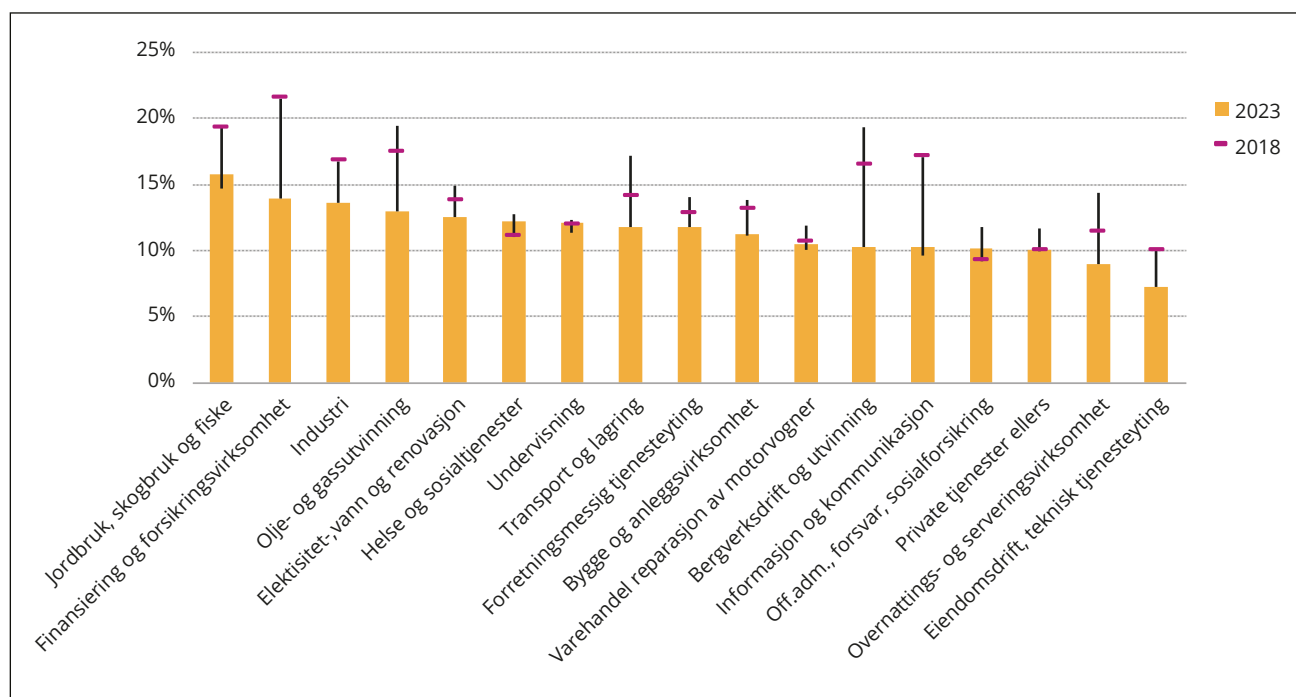
Figuren viser at jordbruk, skogbruk og fiske har høyest frafall, fulgt av finansierings- og forsikringsvirksomhet, og industri. Eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting, og overnattings- og serveringsvirksomhet har det laveste frafallet ved tidligpensjonering. Ser vi på forskjellene fra 2018 til 2023 har næringene vi først og fremst finner i privat sektor lavere frafall, mens næringer vi i stor grad finner i offentlig sektor, som helse og sosial, undervisning, og offentlig administrasjon, har et høyere frafall ved tidligpensjonering i 2023 enn i 2018.

79 Pensjonspolitisk arbeidsgruppe (2024). *Arbeid, pensjon og inntekt i den eldre befolkningen. Rapport fra pensjonspolitisk arbeidsgruppe 25. juni 2024.*

80 Alderspensjon 2023, Arbeids- og velferdsdirektoratet, statistikknotat publisert 22.03.2024.

4. Målet om å redusere frafall

Figur 4.15 Frafall ved tidligpensjonering fordelt på næring. Andel av ansatte 62–66 år*. 2023, 2018, og variasjon mellom høyeste og laveste nivå i perioden 2019–2023 (svart strek). Prosent.



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

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Olje- og gassutvinning, bergverksdrift og utvinning og elektrisitet, vann og renovasjon har hatt størst nedgang i frafallet det siste året, mens jordbruk, skogbruk og fiske, og informasjon og kommunikasjon har hatt den største økningen.

Ser vi på frafall ved tidligpensjonering som andel av alle ansatte i 2023, hadde jordbruk, skogbruk og fiske, olje- og gassutvinning og transport og lagring høyest frafall, mens overnatting og servering, informasjon og kommunikasjon, og eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting hadde lavest frafall. Alle næringer lå på tilnærmet likt nivå eller lavere nivå på frafallet fra 2018 til 2023.

4.2.5 Bransjer med bransjeprogram under IA-avtalen

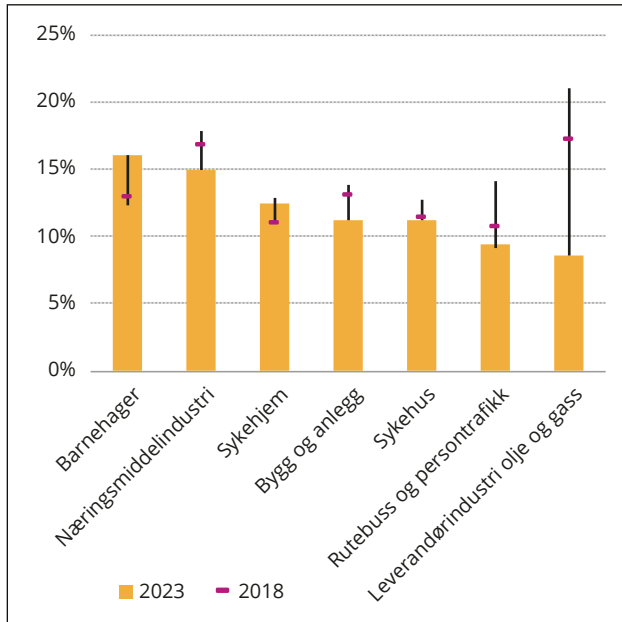
For å støtte opp under de nasjonale målene om redusert sykefravær og frafall fra arbeidslivet, rettes en spesiell innsats mot utvalgte bransjer som har potensial for å redusere sykefravær og frafall.

Se omtale av bransjeprogrammene og utviklingen i frafall etter langtidssykmelding i kapittel 4.1.4 og sykefravær i bransjer som har bransjeprogram i kapittel 3.3.

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 2023, mens rutebuss og persontrafikk, og leverandørindustri olje og gass har lavest. Barnehager har hatt høyest økning i frafallet siden 2018, fulgt av sykehjem, mens leverandørindustri olje og gass, og bygg og anlegg har hatt størst nedgang i frafallet ved tidligpensjon fra 2018 til 2023.

Ser vi på endring siste år har leverandørindustrien hatt størst nedgang fulgt av sykehus. For de andre bransjene er det kun små endringer fra 2022 til 2023. I 2023 har rutebuss og persontrafikk høyest frafall ved tidligpensjonering som andel av alle ansatte, mens leverandørindustri olje og gass ligger lavest.

Figur 4.16 Frafall ved tidligpensjonering fordelt på bransjer med bransjeprogram under IA-avtalen. Andel 62–66 år* 2023, 2018 og variasjon mellom høyeste og laveste nivå i perioden 2019–2023 (svart strek). Prosent.



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

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

4.3 Tilstrømming til arbeidsavklaringspenger og uføretrygd

Faggruppen bruker utviklingen i AAP og uføretrygd som tilleggsmåling for å tolke frafallet. Dette fordi nærmere 80 prosent av de som har frafall går over til AAP eller uføretrygd. Denne andelen har steget jevnt de siste årene på grunn av en økning i andelen som går over til AAP. 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.

4.3.1 Arbeidsavklaringspenger

Etter en nedgang i antall nye mottakere av arbeidsavklaringspenger⁸¹ fra 2015 til 2018, økte antall nye AAP-mottakere i 2019 og har fortsatt å øke

81 Nye mottakere av AAP 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 overganger i løpet av en periode. Statistikken betegner derfor ikke unike individer, men er et statistisk mål for tilstrømming til ordningen.

siden. Antall nye mottakere har vært på historisk høye nivåer de fem siste årene, se figur 4.17. 4,2 prosent av befolkningen i aldersgruppen 18–66 år mottok AAP i desember 2023⁸²

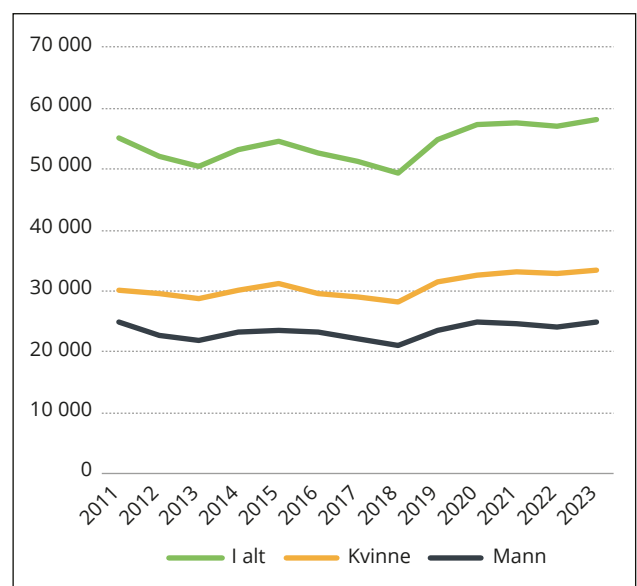
I 2023 kom det i underkant av 59 000 nye AAP-mottakere, en økning på 3 prosent eller om lag 1700 personer fra året før. Dette kan blant annet skyldes at det sykefraværet bidrar til en direkte økning i antallet som starter på AAP.⁸² De som på slutten av 2022 hadde brukt opp sykepengere rettighetene sine gikk over på AAP i 2023.

Antallet nye AAP-mottakere er gjennomgående noe høyere for kvinner enn for menn, men begge kjønn har den samme utviklingen 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. I 2023 er veksten i nye mottakere av AAP størst i aldersgruppen 30–39 år.

Arbeids- og velferdsdirektoratet har sett nærmere på økningen i AAP-mottakere i artikkelen «Inn-

82 NAV (2024). Arbeidsavklaringspenger 2023. Statistikknotat.

Figur 4.17 Nye mottakere av arbeidsavklaringspenger. Totalt og fordelt på kjønn. Årstall. 2011–2023. Antall personer.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

4. Målet om å redusere frafall

stramminger i regelverk og pandemi – Nye AAP-mottakere fra 2016 til 2022»⁸³. 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 karenperiode⁸⁴ 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 endret seg i 2019. Det var en reduksjon i andelen nye mottakere som tidligere har mottatt sykepenges, 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 kan forklare deler av den videre økningen i årene etter 2019. Forfatterne peker også på at koronapandemien medførte høy arbeidsledighet og utfordringer på arbeidsmarkedet og at det er grunn til å tro at dette påvirket antallet nye mottakere av AAP i 2020, 2021 og deler av 2022. Det var særlig en markant økning i antallet som startet å motta AAP under de to nedstengningene i 2020.

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 ledige lenge som startet å motta arbeidsavklaringspenger, og at antallet som brukte opp sykepenge rettighetene var på et relativt høyt nivå.

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 sykepenge relativt stabilt rundt 70 prosent. Dersom man ser på de som er definert som nye AAP-mottakere i statistikken (dvs. både de som har mottatt AAP i en tidligere periode og de som aldri har mottatt AAP tidligere) kommer 63 prosent av nye AAP-mottakere fra sykepenge. Det er en økning på 1,5 prosentpoeng fra 2022.

Den største undergruppen blant nye mottakere som ikke kommer fra sykepenge, er personer som to måneder før overgang 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, var under utdanning, var selvstendig næringsdrivende, var forsørget av andre mv.

4.3.2 Uføretrygd

Etter historisk høye nivåer for antall nye mottakere av uføretrygd i 2018 og 2019, avtok tilstrømmingen i 2020. Nedgangen har fortsatt i årene 2021–2023, se figur 4.18. I 2023 var antall nye mottakere av uføretrygd i underkant av 27 000. Det er en nedgang på seks prosent fra 2022. Dette kan blant annet skyldes regelverksendringene i AAP (se kapittel 4.3.1). Det er flere kvinner blant nye mottakere enn det er menn, men begge kjønn viser det samme utviklingsmønsteret gjennom perioden. En studie om overgangsalder blant kvinner i Norge og Sverige viser at overgangsalder øker sannsynligheten for å motta uføretrygd med fire prosent.⁸⁵

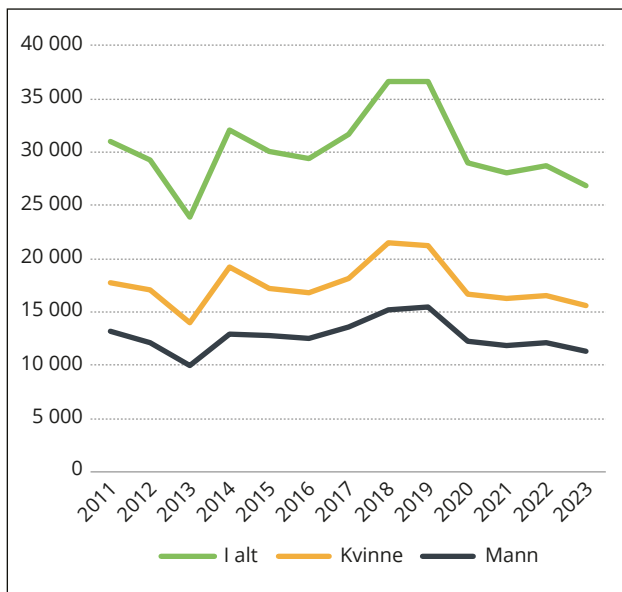
En viktig årsak til at mange kom inn i ordningen i 2018 og 2019, var økt saksbehandlingsinnsats av ubehandlede saker og en raskere avklaring av personer som mottok arbeidsavklaringspenger (AAP). Det var økt avgang av AAP-mottakere i denne perioden som følge av de skjerpede vilkår for forlengelse for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

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

84 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»).

85 Conti, G., Ginja, R., Persson, & Willage, B. (2024) *The Menopause "Penalty"*. Working Paper. Institute for Fiscal Studies.

Figur 4.18 Nye mottakere av uføretrygd etter kjønn. Totalt og fordelt på kjønn. Årstall. 2011–2023. Antall personer.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

77 prosent av de nye uføretrygdene i 2023 hadde en periode som mottaker av AAP før de fikk innvilget uføretrygd.⁸⁶ 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 endringer i AAP-regelverket fra 1. juli 2022, blant annet med forlengelse av varigheten for alle mottakere ut oktober 2022. Forsinkelsene fortsetter å påvirke overgang til uføretrygd også i 2023. Regelendringene innebar også et nytt unntak fra varighetsbegrensningen som er lempeligere enn tidligere.

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 sykepenge, særlig blant de eldre.⁸⁶ Tilstrømmingen til uføretrygd, målt som andel av befolkningen i hver aldersgruppe, er også høyere blant eldre enn i yngre aldersgrupper. Om lag 28 prosent av befolkningen i gruppen 60–67 år ble innvilget

uføretrygd hvert år i perioden 2011–2023, mens den tilsvarende andelen var om lag 2 prosent for aldersgruppen 18–29 år. Forskjellen mellom de unge og de eldre har minsket i samme periode, først og fremst drevet av at uføreandelen i gruppen 60–67 år falt med nærmere åtte prosentpoeng i perioden, men også fordi andelen unge økte med 1,4 prosentpoeng.

4.4 Arbeidstilknypning 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 belyse utviklingen knyttet til frafall fra arbeidslivet. En økt andel personer som kombinerer arbeid med trygd vil, alt annet likt, bidra til at flere beholder kontakten med arbeidslivet.

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 ulik for de to ytelsene, og tallene ikke er direkte sammenlignbare.

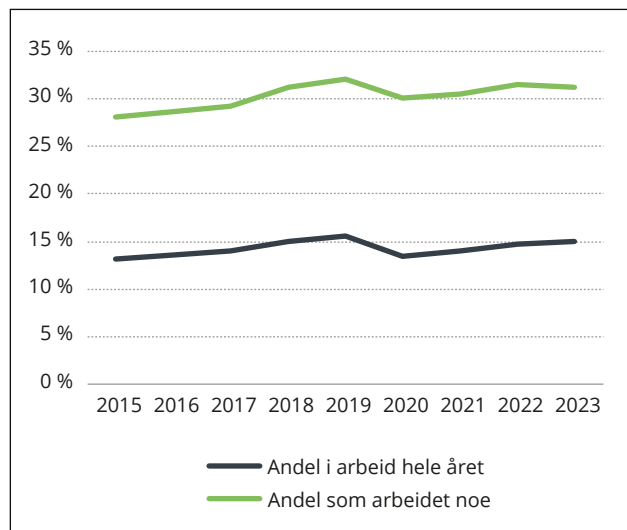
I 2023 kombinerte 31 prosent AAP-mottakere ytelsen med arbeid i løpet av året, og i underkant av 15 prosent kombinerte ytelsen med arbeid gjennom hele året i 2023. Andelen har holdt seg relativt stabilt de siste årene.

Det er færre uføre som kombinerer uføretrygd med arbeid enn de som kombinerer arbeidsavklaringspenger med arbeid. Omtrent 20 prosent av de uføre kombinerte ytelsen med arbeid i løpet av året i 2023. Det er om lag på samme nivå som for 2018, og 0,3 prosentpoeng høyere enn året før. 16,2 prosent av de uføre kombinerte ytelsen med arbeid gjennom hele 2023. Det er 0,2 prosentpoeng lavere enn i 2018, og 0,4 prosentpoeng høyere enn året før.

⁸⁶ NAV (2024). *Utviklingen i uføretrygd 2023. Statistikknotat.*

4. Målet om å redusere frafall

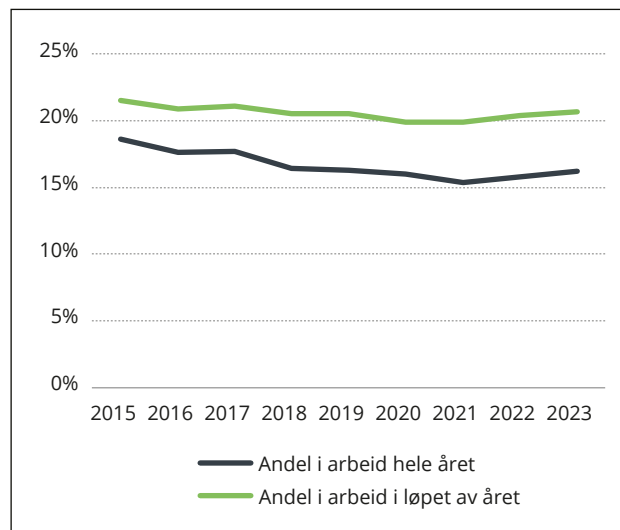
Figur 4.19 Andelen som kombinerer arbeidsavklaringspenger med arbeid* 2015–2023. Prosent.



* Andelene 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

Figur 4.20 Andelen som kombinerer uføretrygd med arbeid* 2015–2023. Prosent.



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

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

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- 0065 B
Design: Moon Design AS
Ombrekking: aksell.no
06/2024

www.regjeringen.no/ia