



inkluderende arbeidsliv



## Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk

Rapport 2021

Rapportering fra faggruppen for IA-avtalen

# Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk

Rapport 2021

Rapportering fra faggruppen for IA-avtalen.

1. juni 2021

A

akademikerne



Arbeidstilsynet



Arbeids- og sosialdepartementet



Finansdepartementet



Kommunal- og moderniseringsdepartementet



NHO



ARBEIDSGIVERFORENINGEN  
SPEKTER



Statistisk sentralbyrå  
Statistics Norway

STAMI  
STATENS ARBEIDSMILJØINSTITUTT



Unio

VIRKE  
HOVEDORGANISASJONEN



# Innhold

<b>1. Innledning og sammendrag</b> .....	<b>5</b>
1.1 Sammendrag.....	5
1.2 Faggruppens sammensetning og mandat.....	8
1.3 Innretningen på rapporten for 2020 .....	9
<b>2. Arbeidsmiljøvirkemidler og utvikling av kunnskapsgrunnlaget</b> .....	<b>11</b>
2.1 Arbeidsmiljøvirkemidler IA-avtalen .....	11
2.2 Utvikling av kunnskapsgrunnlaget.....	14
<b>3. Sysselsetting i et mer inkluderende arbeidsliv</b> .....	<b>18</b>
3.1 Utviklingen i sysselsettingen .....	19
3.2 Utviklingen i de helserelevante ytelsene .....	26
<b>4. Utviklingstrekk i arbeidsmiljøet</b> .....	<b>29</b>
4.1 Utvikling i arbeidsmiljøtilstanden.....	30
<b>5. Målet om å redusere sykefraværet</b> .....	<b>38</b>
5.1 Hovedtrekk i utviklingen over tid .....	41
5.2 Ulike dimensjoner ved sykefraværet .....	42
<b>6. Målet om å redusere frafall</b> .....	<b>54</b>
6.1 Bakgrunn for indikatorene .....	55
6.2 Utformingen av frafallsindikator fra aktivt arbeidsforhold etter langtidssykefravær .	56
6.3 Ulike dimensjoner ved frafallet .....	60
6.4 Frafall ved tidligpensjonering .....	66
6.5 Tilstrømming til arbeidsavklaringspenger og uføretrygd .....	67
6.6 Arbeidstilknytning blant mottakere av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd ....	71
<b>Vedlegg 1</b> .....	<b>73</b>

# 1. Innledning og sammendrag

## 1.1 Sammendrag

Arbeidskraften 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. IA-samarbeidets overordnede mål er å legge til rette for at så mange som mulig kan arbeide så mye som mulig, så lenge som mulig. 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.

I 2020 satte koronaepidemien et sterkt preg på arbeidslivet. Pandemien påvirket aktørenes muligheter til å drive godt forebyggende arbeid og å jobbe systematisk og langsiktig med å redusere sykefraværet. Ressurser har måttet omprioriteres, både i det operative IA-arbeidet og i kunnskapsutviklingen. Langsiktig, systematisk arbeid er blitt utfordret av behov for krisehåndtering. Tolkning av statistikk blir mer krevende og får større usikkerhet. Ved utgangen av 2020 var situasjonene fortsatt meget labil, og er senere etterfulgt av en vår preget av smittebølger, nedstengninger og vaksinerings. Dette har påvirket IA-arbeidet ute i virksomhetene og Faggruppens arbeid med årets rapport.

### Frafall fra arbeidslivet

Ett av IA-avtalens mål er å redusere frafallet fra arbeidslivet fra nivået i 2018. For å operasjonalisere dette målet, har faggruppen utarbeidet ett indikatorsett for å kunne følge utviklingen i frafall etter langtidssykefravær og ett indikatorsett for frafall etter tidligpensjonering. Indikatorene vil i seg selv ikke være tilstrekkelige til å avgjøre om IA-arbeidet er vellykket.

Indikatorsettet for frafall etter langtidssykefravær tar utgangspunkt i arbeidstakere som har hatt ni

måneders sammenhengende sykefravær og ser på deres arbeidsmarkedsstatus seks måneder senere. En indikator viser hvor mange av disse som er uten et aktivt arbeidsforhold som andel av alle sysselsatte. Den andre indikatoren viser den samme gruppen som andel av alle med langtidssykefravær. En del av de som i disse indikatorene fremstår som å ha falt fra, vil på et senere tidspunkt komme i arbeid igjen. For å understreke det potensielt midlertidige, kalles indikatorene frafall fra aktivt arbeidsforhold etter langtidssykefravær.

Målt som andel av alle sysselsatte lønntakere var frafallet fra aktivt arbeidsforhold etter langtidssykefravær 0,61 pst. i 2020. Målt som andel av alle med langtidssykefravær var frafallet fra et aktivt arbeidsforhold 33 pst. i 2020. Variasjonene i indikatorene har i all hovedsak det samme mønsteret som sykefraværet for næring, sektor, kjønn, alder og geografi. Pandemien har trolig gitt høyere nivå på frafall fra aktivt arbeidsforhold etter langtidssykefravær i 2020.

Utviklingen i de valgte frafallsindikatorene kan over tid påvirkes av forhold som ligger utenfor IA-avtalens virkeområde. Statistikken som ligger til grunn for indikatorene viser en betydelig variasjon i nivået for ulike aldersgrupper og kjønn mv. Utviklingen i arbeidsstyrkens sammensetting kan derfor ha en selvstendig betydning for frafallsindikatorenes utvikling. Faggruppen vil i neste års rapport fremskaffe kunnskap om indikatorer som holder arbeidsstyrkens sammensetning fast over tid. Vi vil få analysert sammenhengen mellom i) gjentagende sykefravær og frafall, ii) i hvilken grad utviklingen i sammensetningen av arbeidsstyrken påvirker utviklingen i sykefraværet og frafallsindikatorene, og iii) det videre arbeids- og trygdeforløpet til personer med langtidssykefravær som defineres som frafall fra aktivt arbeidsforhold.

## 1. Innledning og sammendrag

Det er også etablert ett indikatorsett for frafall som følge av tidligpensjonering. Også disse viser tidligpensjonering som andel av alle sysselsatte og som andel av de aktuelle for tidligpensjon. Som følge av omdisponering av personellressurser i NAV knyttet til pandemien, har det ikke lyktes å ferdigstille statistikk som viser utvikling over tid for disse indikatorene. De vil inngå i rapporten for 2021.

Antall nye mottakere av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd gir også informasjon om utviklingen i frafall, og kan benyttes som supplerende indikatorer til de to indikatorsettene vi har presentert over. Flere startet å motta arbeidsavklaringspenger i 2020. Også i 2019 økte tilgangen til arbeidsavklaringspenger. Nær 60 prosent av nye mottakere av arbeidsavklaringspenger kommer fra sykepenger.

Etter historisk høye nivåer for antall nye mottakere av uføretrygd i 2018 og 2019, avtok antall nye mottakere av uføretrygd kraftig i 2020. For 2018 og 2019 må økningen ses i sammenheng med regelverksendringer for arbeidsavklaringspenger og økt saksbehandlingsinnsats. For 2020 må nedgangen ses i sammenheng med at varighet på arbeidsavklaringspenger er forlenget under pandemien slik at færre har hatt overgang fra arbeidsavklaringspenger til uføretrygd.

En del personer som mottar arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd er også delvis i arbeid. Fra 2018 har andelen som kombinerer arbeidsavklaringspenger med arbeid steget noe, og nesten halvparten kombinerte ytelsen med arbeid i 2020. Andelen som kombinerer uføretrygd med arbeid har avtatt noe fra 2018, og en av fem kombinerte ytelsen med arbeid i 2020. Kvinner kombinerer disse ytelsene med arbeid i større grad enn menn.

### Sykefravær

Målet for IA-avtalen er å redusere sykefraværet med 10 pst. fra årsgjennomsnittet i 2018, dvs. fra 5,8 prosent til 5,2 prosent.

Den ujusterte sykfraværsprosenten økte fra 5,8 prosent i 2019 til 6,2 prosent i 2020. Sykefraværet ble sterkt påvirket av koronapandemien. Mange

ble direkte berørt ved sykdom eller karantene. Det ble også innført nye sykepengeregler og den økonomiske aktiviteten ble kraftig redusert. Effekten av pandemien på sykefraværet er svært omfattende og sammensatt. Det bør derfor igangsettes et større arbeid som kan si noe om langsiktige virkninger av pandemien.

Sykefraværet justert for sesong, influensa og korona, viste at den underliggende utviklingen i sykefraværet var om lag uendret i 2020. Fra 2018 til 2020 økte det justerte sykefraværet med 1,9 prosent eller 0,11 prosentenheter i gjennomsnitt, til 5,9 prosent. Det er det legemeldte sykefraværet som står for økningen fra 2018 til 2020. Gjennomsnittet skjuler at ulike grupper har hatt en ulik utvikling. Koronajustering gjelder den direkte effekten av legemeldinger med koronadiagnoser som har opphav i fysisk sykdom. Koronarelatert sykefravær i form av andre lidelser inkluderes ikke i koronajusteringen. Pandemien synes å ha påvirket sykefraværet ulikt mellom ulike grupper, særlig på tvers av næringer.

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.

Nær fire av ti sykefraværsdagsverk skyldes fravær diagnostisert med muskel- og skjelettlidelser, mens om lag to av ti skyldes fravær diagnostisert med psykiske lidelser. Over tid er det registrert en viss nedgang i muskel- og skjelettlidelser og en økning i psykiske lidelser, en tendens som fortsatte fra 2019 til 2020. I 2020 var om lag 22 prosent av alle tilfeller graderte, en nedgang på en prosentenheter fra året før. Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per tapte dagsverk har øket noe fra 2019 til 2020.

### Arbeidsmiljø

I IA-avtalen for 2019–2022 er forebyggende arbeidsmiljøarbeid blitt betydelig vektlagt, og er nå ett av to spesielle innsatsområder i avtalen.

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

Om lag 5 prosent av de sysselsatte oppgav i 2019 at de i løpet av det siste året har hatt et arbeidsrelatert fravær med varighet over 14 dager. Dette utgjør om lag 34 prosent av alt fravær med denne varigheten. Næringene med høyt arbeidsrelatert sykefravær er å finne i hovedgruppene transport, helse/sosial og bygg/anlegg. Dette er nokså ulike næringer med sammensatte eksponeringer. Relasjonelle krav, arbeidstidsordninger og ulike mekaniske eksponeringer er imidlertid negative faktorer i de fleste av disse næringene.

Hvordan koronakrisen har påvirket arbeidsliv og arbeidsmiljø finnes det foreløpig lite kvalitetssikret forskning på. De fleste har fått påvirket sitt arbeidsmiljø, og det finnes noen overordnede effekter. De viktigste er økt jobbusikkerhet og mindre forutsigbarhet i mange næringer, mens andre har opplevd økt smittefare og økt arbeidspress. Dessuten har store deler av arbeidslivet gått over til fjernarbeid og hjemmekontor.

### **Virkemidler i IA-arbeidet**

IA-avtalen retter i større grad enn tidligere fokus mot arbeidsplassnivået, hvor de lokale partenes muligheter til å arbeide med forebygging er størst.

*Arbeidsmiljøopsatsingen* skal bidra til kunnskapsbasert forebyggende arbeidsmiljøarbeid og kunnskap, kompetanse og verktøy ute i virksomhetene. STAMI har økt innsatsen for å utvikle og formidle relevant kunnskap. Arbeidstilsynet har etablert en ny kunnskaps- og veivisningsfunksjon. Arbeidsmiljøportalen, der virksomhetene skal få bransjespesifikke verktøy og informasjon om hvordan partene i virksomheten sammen kan jobbe med arbeidsmiljøet, er videreutviklet med bl.a. en opplæringspakke for arbeidslivets hovedorganisasjoner, slik at de kan gi god opplæring av tillitsvalgte, ledere og HR-personell i forebyggende arbeidsmiljøarbeid.

Det er laget lenke fra virksomhetens side på nav.no til bransjerelevante sider i arbeidsmiljøportalen som gir mer helhetlige tjenester. NAV trekker aktivt på kunnskap som utvikles og presenteres i portalen i sin veiledning av enkeltvirksomheter. Det foreligger ikke informasjon om og hvordan virksomhetene tar disse virkemidlene i bruk.

*Bransjeprogrammene* skal prøve ut ulike målrettede og kunnskapsbaserte tiltak rettet mot reelle behov på den enkelte arbeidsplass. Gjennomføring og oppfølging av bransjeprogrammene skjer i regi av organisasjoner på bransjenivå og i samarbeid mellom partene på arbeidsplassene. Koronapandemien har redusert tempoet på utviklingen av og gjennomføring av bransjeprogrammene. STAMI og Arbeids- og velferdsdirektoratet gjennomfører bransjespesifikke arbeidsmiljøkartlegginger og tilrettelegger bransjespesifikke data om sykefravær og frafall. SSB arbeider, sammen med STAMI, med grunnlag for utvidelse av Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø. Deloitte gjennomfører en evaluering av bransjeprogram som virkemiddel i IA-avtalen med underveisrapport medio 2022 og sluttrapport april 2023.

IA-avtalen fra 2019 introduserte tilskudd til ekspertbistand og et forsøk med utvidet bruk av kompetanse-tiltak for langtidssykmeldte. Pga. pandemien har det vært svak økning i antall ekspertbistandsaker så langt. Kompetansetiltak for sykmeldte gjennomføres som et forsøk i fem fylker. Begge aktiviteten er under evaluering.

Det er etablert et eget rådgivende og koordinerende forum for statistikkutvikling knyttet til IA-avtalen. På grunn av pandemien, har arbeidet i forumet vært nedprioritert store deler av 2020 og tidlig i 2021. Det er etablert et eget FoU-program for å sikre et mer helhetlig og målrettet grep om IA-relevant forskning framover. Faggruppen har også tatt initiativ til enkelte målrettede forskningsoppdrag.

### **Syssetting i et mer inkluderende arbeidsliv**

Pandemien og smitteverntiltak har fått store konsekvenser både for enkeltpersoner og bedrifter.

## 1. Innledning og sammendrag

Sysselsettingen falt betydelig i 2. kvartal 2020, særlig i deler av tjenesteytende næringer. Etter det kraftige fallet tok sysselsettingen seg opp gjennom 2. halvår i fjor, siden flere permitterte ble tatt tilbake i arbeid. På det høyeste nivået i april var det registrert over 430 000 arbeidssøkere, tilsvarende over 15 pst. av arbeidsstyrken.

Målt som andel av befolkningen har sysselsettingen blitt redusert i alle aldersgrupper i 2020. Andelen sysselsatte ungdom har avtatt gjennom 2020, og fra 4. kvartal 2019 til 4. kvartal 2020 var nedgangen særlig stor blant ungdom. Nedgangen i andelen sysselsatte har videre vært størst for personer med videregående utdanning. En rapport fra Frischsenteret basert på tall for de første 22 ukene av pandemien fant at ungdom, personer uten fullført videregående opplæring, personer med lav inntekt og utenlandsfødte var særlig utsatt for økt ledighet. Tall fra SSB viser at andelen som var uten arbeid, utdanning eller opplæring (NEET) utgjorde 7 pst. av befolkningen i aldersgruppen 15–29 år i 2020. Det er en prosentenhets høyere enn i 2019, men om lag på samme nivå som i 2006. Innvandrere og personer med lav utdanning er overrepresentert i NEET-gruppen.

Store og brå omstillinger i arbeidsmarkedet øker risikoen for frafall og økt bruk av langvarige helseordninger. I 2020 økte tilgangen av nye mottakere av arbeidsavklaringspenger med 5,4 prosent fra året før. Som følge av regelendringer under pandemien har færre personer gått fra arbeidsavklaringspenger til uføretrygd enn tidligere år.

### 1.2 Faggruppens sammensetning og mandat

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

Faggruppen er partssammensatt og ledes av en uavhengig fagperson. Hovedorganisasjonene deltar med ett medlem hver som de selv peker ut, mens Kommunal- og moderniseringsdepartementet representerer den sektorovergripende arbeidsgiverpolitikken i staten. Myndighetene deltar med

ett medlem fra hvert av følgende organer: Arbeidstilsynet, Statens arbeidsmiljøinstitutt, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Statistisk Sentralbyrå, Finansdepartementet, og Arbeids- og sosialdepartementet.

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

#### *Faggruppens medlemmer første halvår 2021:*

- Astrid Louise Grasdal (leder)
- Hanne Jordell, Akademikerne
- Rune Soleng, KS
- Victoria Sparrman, NHO
- Anders Vollen, Virke
- Trond Bergene, Spekter
- Magnus Bjørnbekk, LO
- Rolf Stangeland, Unio
- Håvard Lismoen, YS
- Morten Petter Johansen, Finansdepartementet
- Lars-Erik Becken, Kommunal og moderniseringsdepartementet
- Stian Søvik, Arbeidstilsynet
- Tonje Køber, SSB
- Therese Sundell, Arbeids og velferdsdirektoratet
- Therese Hanvold, STAMI
- Ingvild Wold Strømsheim, Arbeids- og sosialdepartementet

#### *Sekretariatet:*

- Thorgeir Hernes/Erik Oftedal (leder), Arbeids og velferdsdirektoratet
- Morten Petter Johansen, Finansdepartementet
- Hans Magne Gravseth, STAMI
- Anders Barstad, SSB
- Lars-Magnus Eidsaune, Arbeids- og sosialdepartementet
- Hanne Haugen Jordheim, Arbeids- og sosialdepartementet
- Anna Skårberg, Arbeids- og sosialdepartementet
- Kristine Solem, Arbeidstilsynet

Faggruppens mandat for IA-perioden 2019–2022 er som følger:

- Faggruppen skal hvert år rapportere på og drøfte status og utvikling i de nasjonale IA-målene og avtalens innsatsområder basert på



relevant forskning og statistikk. Faggruppen skal også rapportere på og drøfte status og utvikling i avtalens mål og innsatsområder i ulike bransjer og sektorer, med et særskilt fokus på bransjer og/eller sektorer som følges opp gjennom IA-bransjeprogrammer. Dette skal presenteres i en slik form at uenighet partene imellom om faktiske forhold så vidt mulig kan unngås.

- Faggruppen skal vurdere måloppnåelsen for IA-målene nasjonalt og i de ulike bransjer og sektorer i lys av relevante utviklingstrekk i samfunnet. God og relevant kunnskap om forhold av betydning for IA-avtalens mål og innsatsområder skal omtales.
- Faggruppen skal gi innspill til utvikling av ny statistikk og nytt datagrunnlag som kan bidra til bedre rapportering på og forståelse av status og utvikling innen IA-avtalens mål og innsatsområder på ulike nivåer. Faggruppen skal gi innspill til forsknings- og utredningsoppdrag som kan bidra til kunnskapsutvikling på området.
- Faggruppen skal i juni hvert år legge fram en rapport for Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd.

### 1.3 Innretningen på rapporten for 2020

Faggruppens årlige rapport omtaler utviklingen i arbeidslivet til og med foregående kalenderår.

I 2020 satte koronaepidemien et sterkt preg på arbeidslivet. Pandemien og smitteverntiltak førte til markert flere arbeidsledige og færre sysselsatte. Sysselsettingen har særlig avtatt blant unge og personer med lavere utdanning. Unge som kommer ut av utdanning kan ha større utfordringer med å få jobb i perioder med høy ledighet. Ulike undersøkelser finner støtte for at det kan gi langsiktige negative effekter (scaring). Store og brå omstillinger i arbeidsmarkedet kan videre øke risikoen for frafall og økt bruk av langvarige helseordninger.

Pandemien påvirket aktørenes muligheter til å drive godt forebyggende arbeid og å jobbe systematisk og langsiktig med å redusere sykefraværet. Ressurser har på mange områder måttet omprio-

ritertes, både i det operative IA-arbeidet og i kunnskapsutviklingen. Langsiktig, systematisk arbeid er blitt utfordret av behov for krisehåndtering. Tolkning av statistikk blir mer krevende og får større usikkerhet. Ved utgangen av året var situasjonene fortsatt meget labil, med en vår preget av smittebølger, nedstengninger og vaksinerings. Dette påvirker årets rapport.

Rapporten for 2020 viser hvorledes et inkluderende arbeidsliv, sykefravær og frafall utviklet seg gjennom året. Rapporten vil i begrenset grad analysere konsekvensene av pandemien for utviklingen i og resultater av IA-arbeidet. I neste års rapport vil virkningene av pandemien være tydeligere og bli gitt betydelig oppmerksomhet.

Faggruppen vil sterkt understreke at et inkluderende arbeidsliv som har gode systemer og rutiner for å forebygge og redusere sykefravær og frafall fra arbeidslivet, står bedrer rustet også når pandemien rammer og når den nye normalen etableres.

Den nye IA-avtalen som ble inngått i 2019 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.» Man samlet seg om følgende målformuleringer:

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

Samtidig ble det understreket at det er unike utfordringer i ulike bransjer. IA-innsatsene tilpasses derfor sektorenes ulike utgangspunkt og behov, og det fastsettes egne mål for prioriterte bransjer og sektorer. Faggruppen vil i kommende rapporter gå nærmere inn på de bransjevise resultatene for IA-målene.

For å støtte opp under hovedmålene ble det identifisert to spesielle innsatsområder:

## 1. Innledning og sammendrag

- Forebyggende arbeidsmiljøarbeid
- Innsats mot lange og/eller hyppig gjentakende sykefravær

Arbeidstakere som går ut hele sykepengeperioden, vil i mange tilfeller ha en alvorlig sykdom, og det er derfor naturlig at de har en høyere risiko for å komme over på en mer varig helse relatert ytelse enn de med kortere sykefravær. Forskning og analyse 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.<sup>1</sup>

Den gjeldende IA-avtalen har fokus særlig rettet mot strømmene *ut av* arbeidsmarkedet, jf. sykefraværs- og frafallsmålene, og i mindre grad på inkludering av de som helt eller delvis står utenfor. IA-virkosheten 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. Partene samarbeider godt om utdannings- og kompetansepolitikken og arbeids- og velferdspolitikken, og bidrar aktivt i regjeringens satsinger på integrering og inkludering. Et eksempel er Inkluderingsdugnaden, som nå er den viktigste arenaen for samarbeid om å inkludere de som står utenfor inn i arbeidslivet.

Faggruppen vil understreke at den gjeldende IA-avtalens sterke fokus på forebyggingsarbeidet på arbeidsplassene også vil kunne understøtte inkluderingsarbeidet rettet mot de som står utenfor arbeidslivet. Gjennom å jobbe godt og systematisk med å forebygge og redusere sykefravær og frafall, vil virksomhetene også kunne være med på å skape gode inkluderingsarenaer i arbeidslivet.

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.<sup>2,3</sup> I IA-avtalen for 2019–2022 er forebyggende arbeidsmiljøarbeid blitt betydelig vektlagt, og er nå ett av to hovedinnsatsområder i avtalen. Avtalen retter i større grad enn tidligere fokus mot arbeidsplassnivået, hvor de lokale partenes muligheter til å arbeide med forebygging er størst. Arbeidsmiljøområdet og innsatsene er derfor viet et eget kapittel i denne rapporten.

Pga. forsinkelser og omdisponering av personellressurser knyttet til pandemien, er arbeidet med indikatorer for frafall kommet kortere enn ønskelig. Det har vært prioritert å få fram et bilde av utviklingen når det gjelder frafall etter langtids-sykmelding. Indikator for frafall fra et aktivt arbeidsforhold gjennom tidligpensjonering vil være etablert før neste rapport. For å gi et noe bredere bilde av frafallsutviklingen, er det i kapittel 6 om frafall også omtale av utviklingstrekkene når det gjelder *tilstrømning* til de langvarige, helse relaterte ytelsene arbeidsavklaringspenger og uføretrygd.

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

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

3 Hva bør skje med BHT? Ekspertgrupperapport 2018: avlevert til Arbeids- og sosialdepartementet.

## 2. Arbeidsmiljøvirkemidler og utvikling av kunnskapsgrunnlaget

### *Sammendrag*

Arbeidsmiljøetsatsingen skal bidra til kunnskapsbasert forebyggende arbeidsmiljøarbeid og kunnskap, kompetanse og verktøy ute i virksomhetene. STAMI har økt innsatsen for å utvikle og formidle relevant kunnskap. Arbeidstilsynet har etablert en ny kunnskaps- og veivisningsfunksjon. Arbeidsmiljøportalen, der virksomhetene skal få bransjespesifikke verktøy og informasjon om hvordan partene i virksomheten sammen kan jobbe med arbeidsmiljøet, er videreutviklet med bl.a. en opplæringspakke for arbeidslivets hovedorganisasjoner, slik at de kan gi god opplæring av tillitsvalgte, ledere og HR-personell i forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Det er laget lenke fra virksomhetens side på nav.no til bransjerelevante sider i arbeidsmiljøportalen som gir mer helhetlige tjenester. NAV trekker aktivt på kunnskap som utvikles og presenteres i portalen i sin veiledning av enkeltvirksomheter.

Bransjeprogrammene skal prøve ut ulike målrettede og kunnskapsbaserte tiltak rettet mot reelle behov på den enkelte arbeidsplass. Gjennomføring og oppfølging av bransjeprogrammene skjer i regi av organisasjoner på bransjenivå og i samarbeid mellom partene på arbeidsplassene. Koronapandemien har hatt innvirkning på utviklingen av og framdriften i bransjeprogrammene. Deloitte gjennomfører en evaluering av bransjeprogram som virkemiddel i IA-avtalen. STAMI og Arbeids- og velferdsdirektoratet gjennomfører bransjespesifikke arbeidsmiljøkartlegginger og tilrettelegger bransjespesifikke data om sykefravær og frafall. SSB arbeider, sammen med STAMI, med grunnlag for utvidelse av Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø.

IA-avtalen fra 2019 introduserte tilskudd til ekspertbistand som skal bidra til å løse problemet som leder til sykefravær og et forsøk med utvidet bruk av kompetansetiltak for langtids-sykmeldte. Pga. pandemien har det vært svak økning i antall ekspertbistandsaker så langt. Kompetansetiltak for sykmeldte gjennomføres som et forøk i fem fylker. Begge aktiviteten evalueres.

Det er etablert et eget rådgivende og koordinerende forum mellom Arbeids- og velferdsdirektoratet, STAMI og SSB i saker som gjelder behov for statistikkutvikling knyttet til IA-avtalen. På grunn arbeidsoppgaver knyttet til pandemien, har arbeidet i forumet vært nedprioritert store deler av 2020 og tidlig i 2021. Det er planlagt revitalisert i 2. halvår. Det er etablert et eget FoU-program for å sikre et mer helhetlig og målrettet grep om IA-relevant forskning framover. I mai 2021 ble det ..... (oppdateres). Faggruppen har også tatt initiativ til enkelte målrettede forskningsoppdrag.

I dette kapitlet omtales sentrale Virkemidler i IA-avtalen for å bedre arbeidsmiljøet og aktiviteter som partene i IA-arbeidet har gjennomført for å utvikle kunnskapsgrunnlaget. Kapitlet beskriver status medio mai 2021.

### **2.1 Arbeidsmiljøvirkemidler IA-avtalen**

Den nye IA-avtalen inneholder flere virkemidler som skal bidra til å forbedre arbeidsmiljøet, blant annet en arbeidsmiljøetsatsing som skal fremme kunnskapsbasert forebyggende arbeidsmiljøarbeid på den enkelte arbeidsplass. IA-avtalen inneholder også en egen bransjesatsing rettet mot bransjer og sektorer med høyt sykefravær og arbeidsmiljøutfordringer. De viktigste virkemidlene omtales i de neste avsnittene.

## 2. Arbeidsmiljøvirkemidler og utvikling av kunnskapsgrunnlaget

### 2.1.1 Arbeidsmiljøatsingen

Arbeidsmiljøatsingen er ett av de sentrale virkemidlene i gjeldende IA-avtale. Hovedbudskapet om at arbeidsmiljø handler om arbeidet, er knyttet til en offensiv innsats for bedre kunnskapsbasert forebyggende arbeidsmiljøarbeid og skal bidra til kunnskap, kompetanse og verktøy ute i virksomhetene. Dette skal sette virksomhetene i bedre stand til å utvikle arbeidsmiljøer som forebygger arbeidsrelaterte sykefravær og frafall gjennom partssammensatt felles arbeid.

Arbeidsmiljøatsingen har som et viktig formål å styrke den samlede innsatsen på feltet, gjennom å utløse synergier og bedre samhandlingen mellom Arbeidstilsynet, STAMI, NAV, Petroleumstilsynet og IA-partene. Ut over etatenes tradisjonelle oppgaver og prioriteringer, er det en målsetting at satsingen skal bidra til en tydeligere ensretting og koordinering av de respektive etaters innsats på arbeidsmiljøområdet, gjennom å målbære ett felles budskap og virkemidler. Det er et sentralt element at budskapet og virkemidlene skal være bransjerettet og bygge på et vitenskapelig grunnlag.

Følgende aktiviteter er sentrale i satsingen:

#### **Kunnskapsutvikling**

STAMI jobber med å styrke og tilgjengeliggjøre kunnskapsgrunnlag av spesiell relevans for IA-avtalen og arbeidsmiljøatsingen, utvikle verktøy og virkemidler, styrke overvåking av arbeidsmiljø og helse og styrke formidling av relevant kunnskap. En del av dette har vært å utvikle det digitale verktøyet NOA+ bransjeprofiler, som viser fakta og statistikk om ulike bransjer i Norge. Verktøyet er utformet slik at også de som ikke er eksperter i arbeidsmiljøarbeid å regne, som for eksempel ledere, verneombud og tillitsvalgte, kan finne relevant og lettfattelig kunnskap til bruk i arbeidsmiljøarbeidet. STAMI har også opprettet Enhet for systematiske kunnskapsoppsummeringer (ESKO), som oppsummerer og formidler forskning i et format som er tilpasset målgruppene med kunnskapsbehov, og dermed sikrer bredere bruk av kunnskapen. STAMIs aktiviteter er integrerte i

helhetlige etablerte aktiviteter på STAMI og i de andre etatene, og de jobber tett med arbeidslivets parter i sine aktiviteter, blant annet i form av trepartssamarbeid, referansegrupper og faggrupper.

#### **Veivisning**

Arbeidstilsynet har etablert en ny kunnskapsformidlings- og veiviserfunksjon, Seksjon for kunnskapsformidling inkluderende arbeidsliv (KIA). Seksjonen skal sikre at det utvikles gode og nye grep for hvordan virksomheter skal arbeid med å bedre arbeidsmiljøet, forebygge og redusere sykefravær og hindre frafall fra arbeidet. KIA har startet arbeidet med å gjøre satsingen kjent gjennom blant annet webinarer, samlinger og e-læring. De jobber tett med partene, STAMI og NAV. Hovedmålgruppen er grupper av virksomheter og arbeidstakere. NAV går inn i enkeltvirksomheter med virksomhetsspesifikk veivisning og bistand. Dette gjør at etatene kan nå en bredere målgruppe sammen enn hver for seg.

#### **Arbeidsmiljøportalen**

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

Det ble i første omgang prioritert å utvikle bransjespesifikk informasjon og verktøy for bransjene som har IA-programmer. Per mai 2021 er alle bransjene med IA-program lansert, med unntak av Leverandørindustri olje og gass, som er forsinket som følge av pandemien. Bransjen planlegges lansert i løpet av 2021. I tillegg til bransjene med IA-program vil lansering av Frisør, Administrasjon og kontorarbeid / PC-arbeid på kontor/kontorfel-

lesskap, Undervisning, Bilverksted /-handel, Varehandel og Industri prioriteres. Det planlegges å utvide med 4 til 6 nye bransjer per år inntil Arbeidsmiljøportalen inneholder alle bransjer og noen større yrkesgrupper. Årlig prioritering skjer i samråd med IA-partene. Verktøyene utvikles og forankres i nært samarbeid med aktuelle bransjevirkosheter.

### **Kunnskapsmoduler**

Litt på siden av selve Arbeidsmiljøatsingen har etatene, representert ved STAMI og Arbeidstilsynet, utviklet kunnskapsmoduler for de åtte hovedsammenslutningene på arbeidsgiver- og arbeidstakersiden. Kunnskapsmodulene oppsummer hva arbeidsmiljøatsingen er og gir en god innføring i grunnlaget for satsingen. Det er utarbeidet fire moduler som kan innlemmes i den enkelte hovedsammenslutnings tillitsvalgtsopplæring samt i opplæring av ledere i arbeidsmiljøarbeid på virksomhetsnivå. Modulene ble lansert samtidig som portalen i desember 2020. STAMI og Arbeidstilsynet har samarbeidet videre om filmproduksjon, der det blant annet har blitt filmet en versjon som Veiviserne og STAMI kan bruke i sin veivisning og kursing av bedriftshelsetjenester og virksomheter.

Kunnskapsmodulene er en viktig del av utrulling av satsingen, fordi det sikrer et felles kunnskapsgrunnlag for alle som har sentral rolle i utrulling av den. De bidrar også til å sikre at alle parter fokuserer på selve arbeidet og hvordan dette er organisert, planlagt og gjennomført i sitt arbeidsmiljøarbeid.

### **Sykefraværsoppfølging og sammenligning med andre i bransjen**

Hovedandelen av tjenester leveres på nav.no. Virksomheter som prioriteres gjennom bransje- og arbeidsmiljøatsingen eller som del av NAVs egne prioriteringer, kan få bistand til å gjennomføre egne utviklingsprosesser. NAVs *Min side – arbeidsgiver* har blitt utviklet og tilpasset til Arbeidsmiljøportalen. *Min side – arbeidsgiver* fungerer som virksomhetenes innloggingsmulighet, hvor de både kan jobbe med eget sykefravær og frafall og se på det opp mot bransjedata på sykefravær. Fra

innlogget tilstand kan virksomhetene også benytte verktøy i Arbeidsmiljøportalen og på den måten jobbe kunnskapsbasert med og sammenlikne egen utvikling opp mot sykefraværet.

### **Status og følgeevaluering av Arbeidsmiljøatsingen**

Arbeidsmiljøatsingen var organisert som et utviklingsprosjekt hvor etatene rapporterte via en felles prosjektleder. Prosjektet ble ved utgangen av 2020 overført til kontinuerlig drift og utvikling styrt via samarbeidsavtale mellom etatene. Arbeidsmiljøatsingen blir følgeevaluert av Agenda Kaupang i hele IA-avtaleperioden. En midtveis-evaluering var i henhold til opprinnelig fremdriftsplan for følgeevalueringen planlagt i desember 2020. På grunn av pandemi og påfølgende forsinkelser i framdriften for Arbeidsmiljøatsingen, har det i samråd med satsingen blitt besluttet at midtveisevalueringen leveres høsten 2021.

### **2.1.2 Bransjeprogram**

Den bransje- og sektorvise utviklingen innen arbeidsmiljø, sykefravær og frafall er viktig for å nå IA-avtalens nasjonale mål. For å støtte opp under målene er innsatsen målrettet mot bransjer og sektorer som har potensial for å redusere sykefravær og frafall. I samarbeid mellom myndighetene og partene i arbeidslivet ble det etablert bransjeprogrammer i syv bransjer med særlig potensiale for å bedre det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet og redusere sykefravær og frafall.<sup>4</sup> Det gjelder følgende bransjer: sykehus, sykehjem, barnehager, leverandørindustrien – olje og gass, næringsmiddelindustrien, rutebuss og persontrafikk, og bygg og anlegg.

Bransjeprogrammene skal prøve ut ulike målrettede og kunnskapsbaserte tiltak rettet mot reelle behov på den enkelte arbeidsplass. Gjennomføring og oppfølging av bransjeprogrammene skjer først og fremst i regi av organisasjoner på bransjenivå og i samarbeid mellom partene på arbeidsplassene. Hvert bransjeprogram er etablert som et prosjekt med en styringsgruppe bestående av partene i den enkelte bransjen, samt representan-

<sup>4</sup> Bransjeprogrammer under IA-avtalen 2019–2022 Forslag fra partssammensatt arbeidsgruppe 1. mai 2019.

## 2. Arbeidsmiljøvirkemidler og utvikling av kunnskapsgrunnlaget

ter fra relevante myndigheter. Myndighetene, ved Arbeidstilsynet, Petroleumstilsynet og Arbeids- og velferdsetaten deltar på strategisk nivå i styringsgruppene. Arbeidstilsynet deltar i alle bransjeprogrammene unntatt leverandørindustrien i olje- og gassnæringen, her deltar Petroleumstilsynet. Arbeids- og velferdsetaten deltar i bransjeprogrammene i sykehus, sykehjem, barnehager og leverandørindustrien i olje- og gassnæringen.

Bransjeprogrammene ble etablert i 2019. Hvert bransjeprogram har utarbeidet en samlet programplan for arbeidet med konkretisering av mål og tiltak, kunnskapsformidling, fremdriftsplan osv. for programmet. Det framgår av bransjeprogrammenes årsrapportering for 2020 at koronapandemien har preget utviklingen av og framdriften i alle bransjeprogrammene. Bransjeprogrammene rapporterer at koronarestriksjoner har bidratt til utsettelse og justeringer av aktiviteter og tiltak, og arbeidsformen er tilpasset digitale plattformer. Det vises til utfordringer med rekrutteringer av virksomheter grunnet høy arbeidsbelastning, permitteringer og smittevern. Det er forskjeller i framdrift mellom bransjeprogrammene og det vises til at koronapandemien har rammet bransjene ulikt. Noen bransjeprogrammer har i større grad hatt mulighet til å justere sine aktiviteter og tiltak, og dermed hatt større framdrift enn andre. Samtidig melder samtlige bransjeprogram om målrettet arbeid med forankring og samarbeid blant partene i programmene på bransje- og virksomhetsnivå, og det blir blant annet vist til felles arbeid med kunnskap og kompetanse om hvilke problemstillinger bransjene står overfor når det gjelder forebyggende arbeidsmiljøarbeid og årsakene til sykefravær og frafall. Bransjeprogrammene viser videre til arbeid med å etablere veiledere, verktøy, opplæring, gode bedriftseksempler, kompetanseoverføringer og evalueringer. Alle bransjeprogrammene planlegger for et høyt aktivitetsnivå i 2021.

### 2.2 Utvikling av kunnskapsgrunnlaget

I tilknytning til nye satsinger og virkemidler under IA-avtalen 2019–2022 er det lagt opp til følgeforskning og evalueringer som finansieres innenfor

den økonomiske rammen til virkemiddelet. Videreutvikling av eksisterende statistikk og forskning bidrar også til å utvikle ny kunnskap.

#### 2.2.1 Tilskudd til ekspertbistand

Tiltaket ble introdusert ifm. inngåelsen av dagens IA-avtale, og innebærer at NAV kan gi tilskudd til ekspertbistand hvis en arbeidstaker har lange og/eller hyppige sykefravær. Tilskuddet er aktuelt hvis fraværet ikke blir løst gjennom arbeidsgiverens vanlige oppfølging under sykefraværet, eller ved å bruke andre tiltak og støtteordninger. Pga. pandemien har det vært svak økning i antall ekspertbistandsaker så langt. Ultimo mai 2021 var det gitt støtte til noe under 1000 tilfeller. Tiltaket følges opp av Arbeidsforskningsinstituttet og Proba gjennom intervjuer, dokumentanalyse og spørreundersøkelse til ulike aktører.

#### 2.2.2 Kompetansetiltak for sykmeldte

Som en del av IA-avtalen for 2019–2022 er det satt i gang et forsøk med utvidet bruk av kompetansetiltak for langtidssykmeldte som på grunn av sykdom eller skade ikke kan komme tilbake til sin tidligere arbeidsgiver og som har behov for kompetansetiltak for å kunne kvalifiseres til annet arbeid og stå i arbeid. Forsøket gjennomføres i fylkene Agder, Øst- Viken, Innlandet, Nordland, Troms og Finnmark. Forsøket skal gi ny kunnskap om hvorvidt og hvordan kompetanse kan styrke arbeidstilknytningen til personer i målgruppen.

For å sikre at forsøket bygger på relevant kunnskap og har hensiktsmessige verktøy og rutiner for å identifisere aktuelle sykmeldte, er det gjennomført et forprosjekt i 2020. Som en del av forprosjektet har Fafo laget rapporten «Kompetansetiltak for sykmeldte». Rapporten viser at det fins lite forskning på dette området, men at flere studier finner positive sysselsettingseffekter av kompetansetiltak på lang sikt. Studiene viser også at støtte, veiledning og informasjon er viktige faktorer for å lykkes med jobbmobilitet.

I forprosjektfasen har forsøksfylkene jobbet med å utvikle informasjonsmaterieell, planer og rutiner for forsøket. Blant annet er det i samarbeid med Fafo,

utviklet en veileder for å identifisere og kartlegge deltakere. Frem til mai 2021 er det gjennomført i underkant av 200 kartleggingsamtaler med sykmeldte, 115 av disse vurderes som aktuelle deltakere og 70 personer har kommet i gang i et kompetansetiltak. De fleste av kompetansetiltakene består av kortere AMO- kurs som for eksempel datakort og sertifikat. For å få innspill og holde relevante aktører informert om utprøvingen er det opprettet en referansegruppe for forsøket.

Oslo Economics har fått i oppdrag å evaluere utprøvingen. Hensikten er å danne et kunnskapsgrunnlag som gjør direktoratet bedre i stand til å vurdere videreføring av prosjektet. I tillegg skal evalueringen bidra med innspill til hvilke grep som eventuelt bør iverksettes for å øke overgang til arbeid for langtidssykmeldte, og begrense frafall fra arbeidslivet. Evalueringen gjennomføres i perioden mars 2021 til oktober 2022 og innebærer to leveranser.

### 2.2.3 Kunnskapsutvikling om IA-bransjeprogram

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

- *Bedre kunnskap om arbeidsmiljøet i IA-bransjene*  
Arbeidsmiljø handler om hvordan man planlegger, organiserer og utfører arbeidet og arbeidsmiljøet vil derfor variere fra arbeidsplass til arbeidsplass. Sysselsatte i samme bransje vil allikevel, ut ifra hvilket yrke man har og hvilke arbeidsoperasjoner man utfører, ha noen felles arbeidsmiljøforhold som kan ha betydning for helse, sykefravær og frafall. STAMI fikk i 2019 i oppdrag, i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet, å gjennomføre bransjespesifikke arbeidsmiljøkartlegginger samt tilrettelegge bransjespesifikke data på sykefravær og frafall. Formålet med kartleggingene er å bidra til et bedre kunnskapsgrunnlag og målretting av det

forebyggende arbeidet i de enkelte bransjene. Det er planlagt to kartlegginger for å kunne vurdere utvikling og endring i arbeidsmiljø, helse og frafall underveis i IA-perioden. Første kartleggingsrunde ble gjennomført siste del av 2020 og første del av 2021. Hvert bransjeprogram har fortløpende fått tilbakemelding på arbeidsmiljøindikatorerne i bransjen, etter gjennomført kartlegging. Rapporten med data fra alle IA-bransjene samlet er planlagt ferdigstilt i løpet av høsten 2021.

- *Evaluering av bransjeprogram som virkemiddel i IA-avtalen*

Deloitte er tildelt oppdraget med å gjennomføre evalueringen av bransjeprogram som virkemiddel i IA-avtalen. Hovedformålet med evalueringsprosjektet er å vurdere resultater, og så langt som mulig effekter, av IA-bransjeprogrammene, både enkeltvis og samlet. Videre vil vurdering av de iverksatte tiltak samt prosess, arbeids- og samarbeidsformer mellom aktørene både på sentralt nivå og på bransje- og virksomhetsnivå stå sentralt. Deloitte har gjennomført første runde med datainnsamling, herunder intervjuer, observasjon og dokumentstudier, samt presentert foreløpige observasjoner og anbefalinger til hvert av bransjeprogrammene. Det er planlagt en underveistrapport medio 2022 og sluttrapporten for evalueringen skal leveres i april 2023.

- *Utvidelse av levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø*

SSB har, i samarbeid med STAMI, fått i oppdrag å gjennomføre en utvidelse av Lvekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø. I 2021 gjennomføres et forprosjekt som vil legge grunnlaget for utvidelsen i 2022. Utvidelsen vil muliggjøre en mer finmasket beskrivelse av arbeidsmiljøtilstanden i ulike bransjer og yrker, gi større statistisk styrke med hensyn til å kunne presentere data for undergrupper av yrkesaktive, samt gi bedre muligheter for å dekke flere temaer og spørsmål om nye utviklingstrekk i arbeidslivet.

### 2.2.4 Statistikkforum

Det er etablert et eget rådgivende og koordinerende forum mellom Arbeids- og velferdsdirektoratet, STAMI og SSB i saker som gjelder behov for statistikkutvikling knyttet til IA-avtalen. Forumet skal utrede, vurdere og foreslå hvordan statistikk kan utvikles eller tilpasses knyttet til myndighetenes og partenes behov for statistikkutvikling på området, og på eget initiativ fremme forslag til statistikkutvikling relatert til IA-avtalen. På grunn arbeidsoppgaver knyttet til pandemien, har arbeidet i forumet vært nedprioritert store deler av 2020 og tidlig i 2021.

### 2.2.5 FoU-program

Det er etablert et eget FoU-program for å sikre et mer helhetlig og målrettet grep om IA-relevant forskning framover. Bakgrunnen er blant annet oppsummeringer som har pekt på mangelfullt kunnskapsgrunnlag og fragmenterte FoU-innsatser så langt på dette området. I samråd med alle IA-aktørene har Arbeids- og velferdsetaten utviklet et programnotat som blinker ut noen utvalgte temaområder og problemstillinger som man vil rette søkelyset mot de nærmeste årene. Det er opprettet en egen referansegruppe, med representanter fra partene som IA-FoU programadministrasjonen aktivt involverer for å bidra til erfarings- og brukerbasert kunnskap, relevante problemstillinger og økt nytteverdi.

Høsten 2020 la IA-FoU programmets ut en bidragsfinansiert utlysning som var åpen for prosjektforslag

innenfor alle temaområdene i programnotatet. 120 forskningsmiljøer ble invitert til å sende inn prosjektskisser. Programmet mottok 41 skisser. Tabell 2.1 viser hvilke prosjekter som har fått støtte.

For å sikre et bedre kunnskapsfundament for IA-virksomheten, er det innen programmet etablert et samarbeid med Folkehelseinstituttet om å utvikle et kunnskapskart om effekter av IA-relevante tiltak og virkemidler på sykefraværsområdet – der en løpende skal følge og gi oversikt over relevante resultater fra norsk og internasjonal forskning.

IA-FoU programadministrasjonen har startet forberedelsene for å anskaffe forskningsprosjekter på sentrale tema som ikke dekkes av den bidragsfinansierte utlysningen. Faggruppen har også identifisert noen områder der en ønsker å gå mer i dybden i senere rapporter. Det gjelder bl.a.:

- Utvikling av en pedagogisk framstilling av utviklingstrekk når det gjelder de store strømmene inn i, rundt i og ut av arbeidslivet og arbeidsmarkedet.
- I prosessen rundt inngåelsen av IA-avtalen 2019–2022, ble det ikke nærmere presisert hva som bør legges i begrepene «lange» og «hyppig gjentagende» sykefravær. I kapittel 5 er det gitt en omtale av tidligere analyser av dette temaet, samt foreløpige analyser av nye data. For å få fram et bedre bilde av disse populasjonene har

Tabell 2.1 Prosjekter som har fått støtte fra IA-FoU mai 2021

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



Faggruppen bedt det nylig etablerte Statistikkforum om å framskaffe statistikk som belyser ulike sider ved disse. Arbeidet med dette vil prioriteres høsten 2020.

- Det er betydelig variasjoner i frafall mellom kvartalene, ref. figur 6.13. Faggruppen ønsker økt kunnskap om årsakene til disse sesongvariasjonene i frafall etter langtidssykefravær.
- For å gi bedre beskrivelser av hva frafallsindikatoren måler vil Arbeids- og velferdsdirektoratet følge den videre arbeids- og trygdekarrieren til personer med frafall som følge av lange sykefravær for å se om de som inngår i frafallsindikatoren for langtidssykmeldte forblir utenfor arbeidslivet eller om de på et senere tidspunkt kommer tilbake i arbeid.
- Endringer i sammensetning av arbeidsstyrken pga alder, utdanning, innvandring mm vil over tid kunne påvirke utviklingen i frafallsindikatorer. F.eks. vil økt andel eldre i arbeidsstyrken kunne føre til økt frafall, mens økt andel med høyere utdanning kan trekke i motsatt retning. Slike sammensetningseffekter vil påvirke hvordan indikatoren for frafall etter langtidssykefravær utvikler seg over tid. SSB er bedt om å analysere hvilken betydning endringer i sammensetningen av arbeidsstyrken har på utvikling av sykefravær og frafallsindikator. Dette vil inngå i neste års rapport.
- Faggruppen har satt i gang utvikling av statistikk om sykefravær og frafall i ulike utdanningsgrupper og inntektskategorier for å få et bedre bilde av sykefraværs- og frafallsutviklingen i et sosialt ulikhetsperspektiv. Også her er siktemålet en omtale i rapporten for 2021.
- Betydningen av inkludering for fremtidig sykefravær og frafall fra aktive arbeidsforhold.
- Langsiktige virkninger av pandemien på sykefravær og frafall.
- Det er ønskelig med ytterligere analyser med sikte på å avdekke eventuelle felles kjennetegn ved de som faller fra for å øke mulighetene for å sette inn mer målrettede tiltak for å forhindre frafall.

### 3. Sysselsetting i et mer inkluderende arbeidsliv

#### *Sammendrag*

Arbeidskraften 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. IA-samarbeidets overordnede mål er å skape et arbeidsliv med plass til alle gjennom å forebygge sykefravær og frafall og på denne måten øke sysselsettingen.

Pandemien og smitteverntiltak har fått store konsekvenser både for enkeltpersoner og bedrifter. Omfattende økonomiske tiltak og lavere smittespredning har likevel bidratt til at fallet i den økonomiske aktiviteten i Norge har vært mindre enn i mange andre land. Selv om en del tjenestenæringer er hardt rammet, utgjør de en mindre andel av verdiskapingen i Norge enn i mange andre land. Det har bidratt til å begrense de negative effektene på økonomien i Norge. For å finne gode tiltak og virkemidler har myndighetenes samarbeid med partene i arbeidslivet vært viktig gjennom hele krisen.

Innføringen av strenge smitteverntiltak i midten av mars 2020 bidro til en nær eksplosiv vekst i antall permitterte. Det førte til at den registrerte arbeidsledigheten steg til et historisk høyt nivå. På det høyeste nivået i april var det registrert over 430 000 arbeidssøkere, tilsvarende over 15 pst. av arbeidsstyrken. En rapport fra Frischsenteret fant at ungdom, personer uten fullført videregående opplæring, personer med lav inntekt og utenlandsfødte var særlig utsatt for økt ledighet etter de første 22 ukene av pandemien.

Koronapandemien førte til at sysselsettingen falt betydelig i 2. kvartal 2020, særlig i deler av tjenesteytende næringer. Etter det kraftige fallet tok sysselsettingen seg opp gjennom

2. halvår i fjor, siden flere permitterte ble tatt tilbake i arbeid. Målt som andel av befolkningen har sysselsettingen blitt redusert i alle aldersgrupper i 2020. Andelen sysselsatte ungdom har avtatt gjennom 2020, og fra 4. kvartal 2019 til 4. kvartal 2020 var nedgangen særlig stor blant ungdom. Nedgangen i andelen sysselsatte har videre vært størst for personer med videregående utdanning.

I 2020 var sysselsettingsandelen i aldersgruppen 15–66 år 0,7 prosentenheter lavere enn i 2019, men om lag 2 prosentenheter lavere enn i 2001 og om lag ½ prosentenheter lavere enn gjennomsnittet i perioden 2001–2020. Ser vi alle IA-perioder under ett, har utviklingen i sysselsettingsandelen vært svakere blant de yngre aldersgruppene enn for de eldre. En årsak er at flere unge tar utdanning og samtidig er utenfor arbeidsstyrken. Deltakelsen i arbeidslivet øker med utdanningsnivået. Over tid er det blitt flere i befolkningen med høyere utdanning og færre med bare grunnskoleutdanning. Tall fra SSB viser andelen som var uten arbeid, utdanning eller opplæring (NEET) utgjorde 7 pst. av befolkningen i aldersgruppen 15–29 år i 2020. Det er en prosentenheter høyere enn i 2019, men om lag på samme nivå som i 2006. Innvandrere og personer med lav utdanning er overrepresentert i NEET-gruppen.

Over tid vil utviklingen i andelen sysselsatte vise hvor godt vi lykkes med å inkludere befolkningen i arbeidslivet. For å vurdere den overordnede måloppnåelsen har faggruppen derfor valgt å legge vekt på utviklingen i andelen sysselsatte i befolkningen, se boks 1. For å øke sysselsettingen må enten utstrømmingen fra sysselsetting reduseres eller så må personer som er arbeidsledige eller som står utenfor arbeidsmarkedet komme i jobb.

### 3.1 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 konkurranseevnen og innretningen av den økonomiske politikken har også stor betydning for sysselsettingsnivået.<sup>5</sup>

Andelen sysselsatte måler hvor stor del av befolkningen i yrkesaktiv alder som er sysselsatt, se nærmere omtale i boks 1. I tillegg til konjunkturutviklingen vil sammensetningseffekter i befolkningen også kunne påvirke andelen sysselsatte. Vridninger i alderssammensetningen, ved at det har blitt flere eldre, har isolert sett bidratt til å redusere den samlede sysselsettingsfrekvensen i aldersgruppen 15–74 år gjennom IA-perioden. Samtidig kan høyere utdanningsnivå i befolkningen trekke i motsatt retning.<sup>6</sup> I NOU 2019:7 pekes det også på at det kan være tegn til at økt innvandring har trukket sysselsettingsandelen noe ned gjennom IA-perioden.

Koronapandemien har ført til et betydelig tilbakeslag i norsk økonomi. Pandemien og smitteverntiltak har fått store konsekvenser både for enkeltpersoner og bedrifter. Omfattende økonomiske tiltak og lavere smittespredning har likevel bidratt til at fallet i den økonomiske aktiviteten i Norge har vært mindre enn i mange andre land. Selv om en del tjenestenæringer er hardt rammet, utgjør de en mindre andel av verdiskapingen i Norge enn i mange andre land. Det har bidratt til å begrense de negative effektene på økonomien i Norge. For å finne gode tiltak og virkemidler har myndighetenes samarbeid med partene i arbeidslivet vært viktig gjennom hele krisen.

Innføringen av strenge smitteverntiltak i midten av mars 2020 bidro til en nær eksplosiv vekst i antall permitterte. Mens det var registrert om lag 5 000 permitterte før nedstengningen i mars 2020 økte

#### Boks 3.1 Andelen sysselsatte

En sysselsatt person er definert som en som har utført inntektsgivende arbeid eller deltatt på arbeidsmarkedstiltak med lønn fra arbeidsgiver av minst én times varighet i den målte perioden. Personer i arbeid, men som er midlertidig fraværende pga. sykdom, ferie, lønnet permisjon e.l. er også definert som sysselsatte. Det er flere statistikker som måler sysselsettingen i Norge.

Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) er en utvalgsundersøkelse. Den er basert på personer bosatt i Norge ifølge folkeregisteret. Nasjonalregnskapet på sin side dekker all sysselsetting i innenlandske bedrifter. Det innebærer at sysselsatte bosatt i utlandet som arbeider i innenlandske bedrifter, også regnes som sysselsatte. I denne rapporten benyttes antall sysselsatte fra AKU som grunnlag for å beregne sysselsettingsandeler etter alder og kjønn.

nivået raskt gjennom de påfølgende ukene og på toppen i april var det registrert i alt 276 000 enten helt eller delvis permitterte. Det førte til at den registrerte arbeidsledigheten steg til et historisk høyt nivå, og det var en markert økning både blant helt arbeidsledige og delvis arbeidsledige, se figur 3.1. På det høyeste nivået i april var det registrert over 430 000 arbeidssøkere. Det tilsvarer over 15 pst. av arbeidsstyrken. I takt med at smitten kom under kontroll og smitteverntiltak gradvis ble lettet på i løpet av våren 2020, økte aktiviteten i norsk økonomi igjen, og arbeidsgiverne tok tilbake mange permitterte. Bedringen i arbeidsmarkedet og nedgangen i antall permitterte fortsatte inntil det ble innført nye smitteverntiltak i begynnelsen av november i fjor. Det bidro til å øke arbeidsledigheten noe. I løpet av april og mai i år har lemping av smitteverntiltak bidratt til at flere permitterte har blitt tatt tilbake i jobb og arbeidsledigheten er blitt redusert.

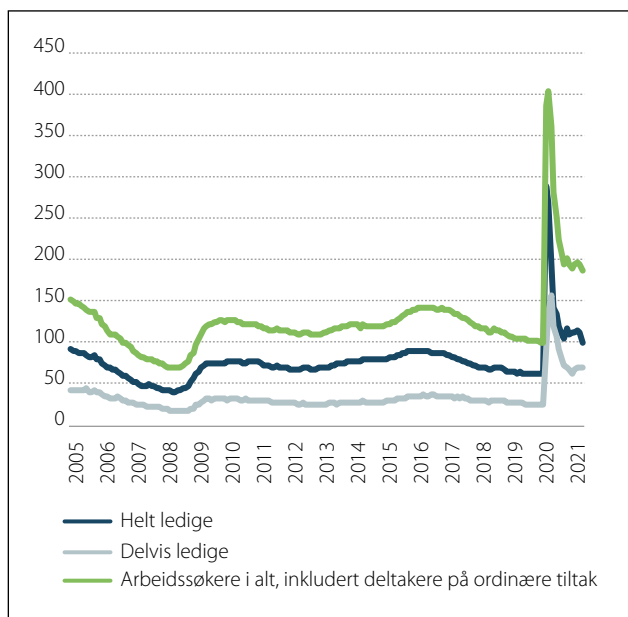
En rapport fra Frischsenteret fant at ungdom, personer uten fullført videregående opplæring, personer med lav inntekt og utenlandsfødte var særlig utsatt for økt ledighet etter de første 22

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

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

### 3. Sysselsetting i et mer inkluderende arbeidsliv

Figur 3.1 Registrerte helt arbeidsledige, delvis arbeidsledige og sum arbeidssøkere i alt. Sesongjusterte tall. 1 000 personer. Januar 2005–mai 2021.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 3.2 Registrerte helt ledige etter alder. Prosent av arbeidsstyrken



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

ukene av pandemien.<sup>7</sup> Det skyldes at disse gruppene har forholdsvis flere ansatte i næringer og yrker som har vært mest berørt. De har også vanligvis større utfordringer enn andre med å få fotfeste i arbeidsmarkedet.

Pandemien og innføring av smitteverntiltak har ført til økt arbeidsledighet i alle aldersgrupper. I forhold til situasjonen før virusutbruddet har arbeidsledigheten, målt som endring i prosenteneheter av arbeidsstyrken, økt mest i aldersgruppene mellom 20 og 39 år., se figur 3.2. Tar vi hensyn til at ledighetsnivået i utgangspunktet er lavere i de andre aldersgruppene har økningen i ledigheten vært mer jevn det siste året.

Samtidig som arbeidsledigheten økte, førte pandemien til at sysselsettingen falt betydelig i 2. kvartal i fjor, særlig i deler av tjenesteytende næringer.<sup>8</sup> Etter det kraftige fallet tok sysselsettingen seg opp gjennom 2. halvår i fjor. Denne oppgangen må ses

7 Bratsberg, B., Markussen, S., Røed, K., Vigtel, T. og Eielsen, G. (2020): Koronakrisen etter 22 uker – hvem er (ikke) tilbake i jobb?. Oslo. Frischsenteret.

8 Permitterte med varighet utover tre måneder vil i SSBs statistikk ikke regnes som sysselsatt.

i sammenheng med at flere permitterte ble tatt tilbake i arbeid.

Ifølge tall fra Nasjonalregnskapet, som omfatter både sysselsatte som er bosatte og sysselsatte som er på korttidsopphold i Norge, var det i gjennomsnitt 37 000 færre sysselsatte i 2020 enn i 2019. Som følge av pandemien har det vært en betydelig nedgang i antall sysselsatte på korttidsopphold i 2020. Det kan både ha sammenheng med at mange har dratt tilbake til sitt hjemland under pandemien og at det er færre som har kommet til Norge for å arbeide. Tall fra Arbeidskraftundersøkelsen (AKU), som bare omfatter de som er bosatte i Norge, viser at det var sysselsatt 17 000 færre personer i 2020 enn året før.

Ser vi bort fra de eldste i arbeidsdyktig alder var det ifølge AKU 11 000 færre sysselsatte i aldersgruppen 15–66 år i 2020 enn året før. Samlet har det blitt om lag 390 000 flere sysselsatte fra 2001 til 2020 i denne aldersgruppen. I løpet av denne perioden har konjunkturvariasjoner påvirket sysselsettingen. Det har bidratt til at andelen sysselsatte har svingt en del gjennom IA-perioden, se figur

3.3.A. 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 forbindelse med finanskrisen. Fallet i oljeprisen og lavere vekstimpulser fra petroleumsrelaterte næringer bidro til å dempe etterspørselen etter arbeidskraft i 2015 og i 2016. I de påfølgende årene fram til 2019 har samlet sysselsetting økt mer enn befolkningen i yrkesaktiv alder og sysselsettingsandelen tok seg dermed opp. Den reduserte sysselsettingen i 2020 bidro til at andelen sysselsatte i aldersgruppen 15–66 år ble redusert fra 74,3 pst. i 2019 til 73,6 pst. i 2020. I 2020 var sysselsettingsandelen om lag 2 prosentenheter lavere enn i 2001, og om lag ½ prosentenheter lavere enn gjennomsnittet i perioden 2001–2020.

Målt som andel av befolkningen har sysselsettingen blitt redusert i alle aldersgrupper i 2020. Andelen sysselsatte ungdom har avtatt gjennom 2020, og fra 4. kvartal 2019 til 4. kvartal 2020 var nedgangen særlig stor blant ungdom. Nedgangen i andelen sysselsatte har videre vært størst for personer med videregående utdanning.

Andelen sysselsatte i Norge er fortsatt relativt høy sammenliknet med andre OECD-land, men noen av våre naboland, som for eksempel Sverige og Tyskland hadde høyere sysselsettingsandel enn Norge i 2020. I likhet med Norge avtok andelen sysselsatte i de fleste europeiske i fjor. Ulik konjunkturutvikling kan være med på å forklare forskjeller i utviklingen i sysselsettingsandelen i Norge sammenliknet med andre land. Oljeprisfallet i 2014 bidro bl.a. til en særnorsk reduksjon i andelen sysselsatte i de to påfølgende årene, mens oppgangen fortsatte i andre land.<sup>9</sup>

Ser vi alle IA-perioder under ett, har utviklingen i sysselsettingsandelen vært svakere blant de yngre aldersgruppene enn for de eldre, jf. figur 3.3.B. Nedgangen i andelen sysselsatte har vært særlig sterk for yngre menn, jf. figur 3.3.C. I aldersgruppene 15–24 år og 25–29 år var andelen sysselsatte menn i 2020 henholdsvis 7,6 prosentenheter og 5,4 prosentenheter lavere enn i 2001. Sysselsettingsandelen har også avtatt for unge kvinner. I 2020 var sysselsettingsandelen blant kvinner i aldersgruppen 15–24 år 3,5 prosentenheter lavere enn i 2001. En årsak til at sysselsettingsandelen blant ungdom nå er lavere enn i 2001 er at flere tar utdanning og samtidig er utenfor arbeidsstyrken. I 2020 var 38,9 prosent av befolkningen i aldersgruppen 15–24 år under utdanning uten at de søkte jobb eller arbeidet ved siden av studiene. Det er 0,8 prosentenheter høyere enn i 2006. Samtidig har andelen uføre også økt blant ungdom. Sammenliknet med andre europeiske land er det færre jobber i Norge som krever lav kompetanse. Økte krav til kompetanse kan ha gjort det vanskeligere for ungdom og andre aldersgrupper med lav utdanning å få innpass i arbeidslivet.<sup>10,11</sup>

Andelen sysselsatte menn mellom 25 og 54 år avtok med 1 prosentenheter fra 2019 til 2020 og var i fjor om lag 1 ½ prosentenheter lavere enn gjennomsnittet i perioden fra 2001–2020, og om lag fire prosentenheter lavere enn i 2001, jf. figur 3.3.C. Den noe svake utviklingen i andelen sysselsatte i denne gruppen har delvis konjunkturrelle årsaker. Flere deltar også i utdanning, og det gjelder særlig blant menn mellom 25 og 29 år. Samtidig har andelen uføre også økt blant menn i aldersgruppene med sterkest tilknytning til arbeidsmarkedet. For kvinner i samme aldersgruppe har sysselsettingen holdt seg mer stabil, men også denne gruppen ble andelen sysselsatte redusert i fjor.

I de eldste aldersgruppene har sysselsettingsandelen økt betydelig frem til 2019 og særlig for

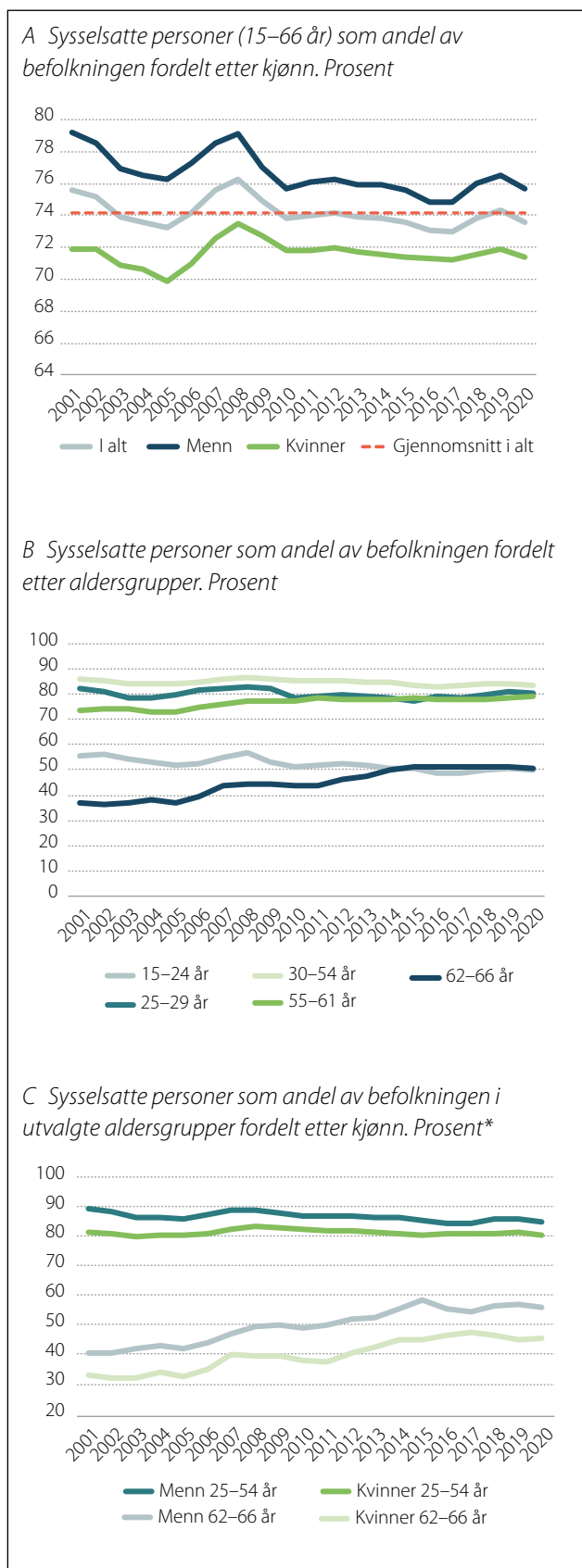
9 Barth, E. (2019). Sysselsettingsutviklingen i Norge i forhold til andre land. Digitalt vedlegg til NOU 2019:7 Arbeid og inntektssikring. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.

10 Fevang, E., Markussen, S. og Røed, K. (2020). Gråsoner i arbeidsmarkedet og størrelsen på arbeidskraftreserven. Rapport 2020:1. Oslo: Frischsenteret.

11 OECD (2020): Identifying and addressing employment barriers in Belgium and Norway. Paris.

### 3. Sysselsetting i et mer inkluderende arbeidsliv

Figur 3.3 Sysselsettingsandeler



\* I 2006 fant det sted en større omlegging av SSBs arbeidskraftundersøkelse. Dette er det korrigert for slik at tallene før og etter 2006 er sammenliknbare.

Kilde: Statistisk sentralbyrå (AKU)

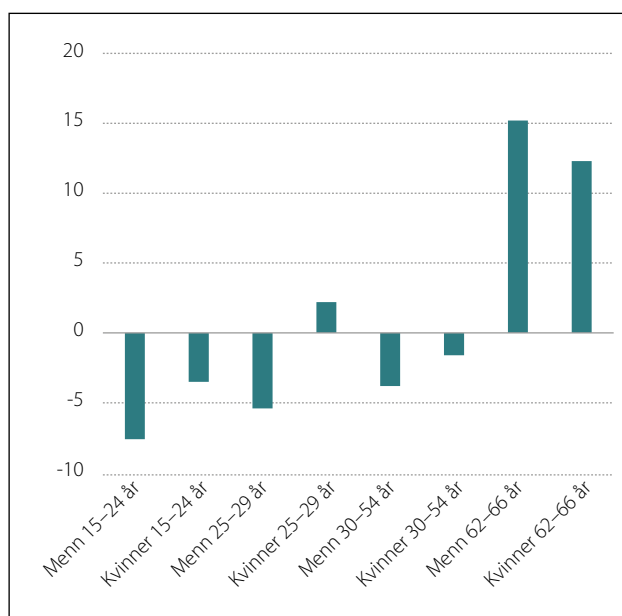
menn. En kombinasjon av bedre helse, høyere utdanningsnivå og innføringen av pensjonsreformen er viktige forklaringer til at sysselsettingsandelene har økt i de eldre aldersgruppene. Pandemien har også for de eldste ført til lavere andel sysselsatte i 2020.

Endringer i sysselsettingen eller arbeidsledigheten måles vanligvis som en endring i nivå tall på bestemte tidspunkt. Bak disse endringene er det store strømmer av personer, det vil si en bevegelse mellom å være sysselsatt, arbeidsledig og utenfor arbeidsstyrken. Fra et tidspunkt til et annet vil noen forsvinne ut av arbeidsstyrken, mens andre kommer inn. Nivå tallet fanger opp nettoendringen.

Figur 3.5 er basert på arbeidskraftundersøkelsen og viser strømmer i prosent av beholdningen ved forrige kvartal. Hvert kvartal i 2020 var det om lag 3 prosent av de sysselsatte som endret status til utenfor arbeidsstyrken. Av figuren ser vi og at det var en økning i strømmen som gikk fra å være sysselsatt til arbeidsledig.

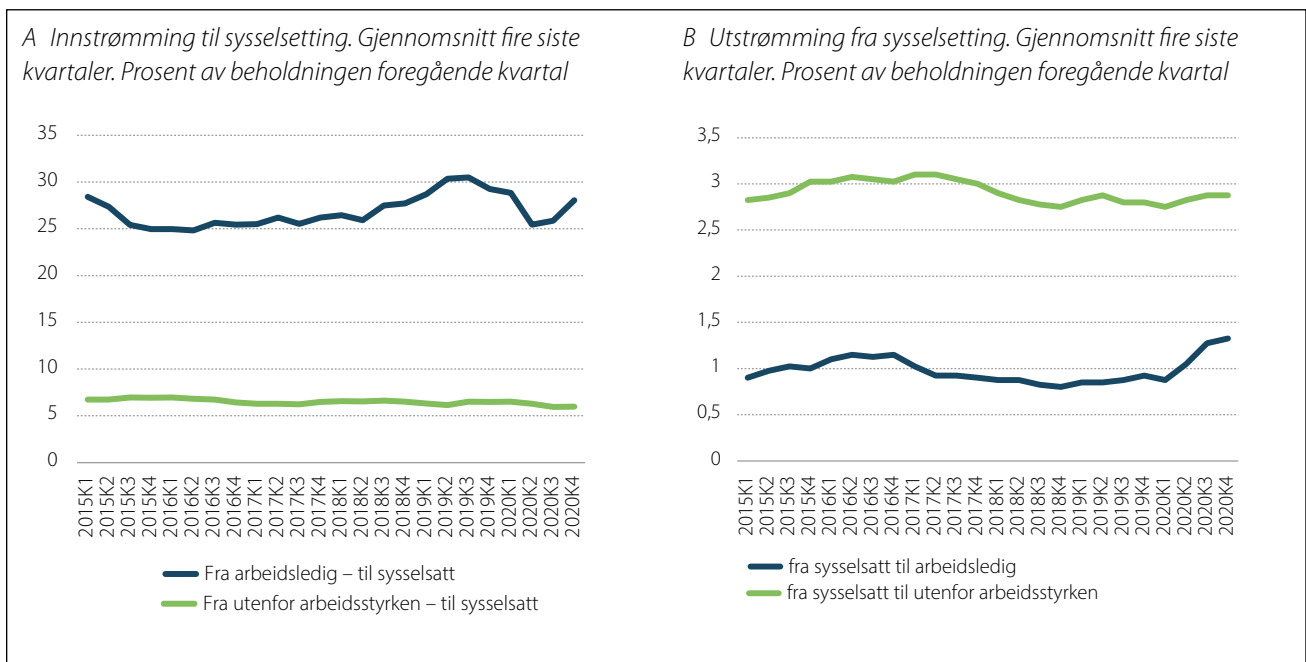
Tilsvarende er det en strøm fra utenfor arbeidsstyrken til sysselsatt. I fjerde kvartal 2020 gikk om lag 6

Figur 3.4 Endring i sysselsettingsandeler fordelt på kjønn og utvalgte aldersgrupper, 2001–2020. Prosentenheter



Kilde: Statistisk sentralbyrå (AKU)

Figur 3.5 Strømmer inn og ut av sysselsetting



Kilde: SSB (AKU)

prosent av personer med status som utenfor arbeidsstyrken til å bli sysselsatt. I perioden 2015 til 2020 varierer tilstrømningen mellom 6–7 prosent hvert kvartal. Det er også en relativt stabil strøm av personer fra utenfor arbeidsstyrken til arbeidsledig. Dette er personer som aktivt forsøker å skaffe seg arbeid.

### 3.1.1 Sysselsetting etter utdanningsnivå

Over tid er det blitt flere i befolkningen med høyere utdanning og færre med bare grunnskoleutdanning. Fra 2006 til 2020 er det ifølge AKU blitt vel 500 000 flere personer med universitets- eller høyskoleutdanning i aldersgruppen 15–74 år. Samtidig er det i den samme perioden blitt om lag 100 000 færre med utdanning fra bare grunnskole.

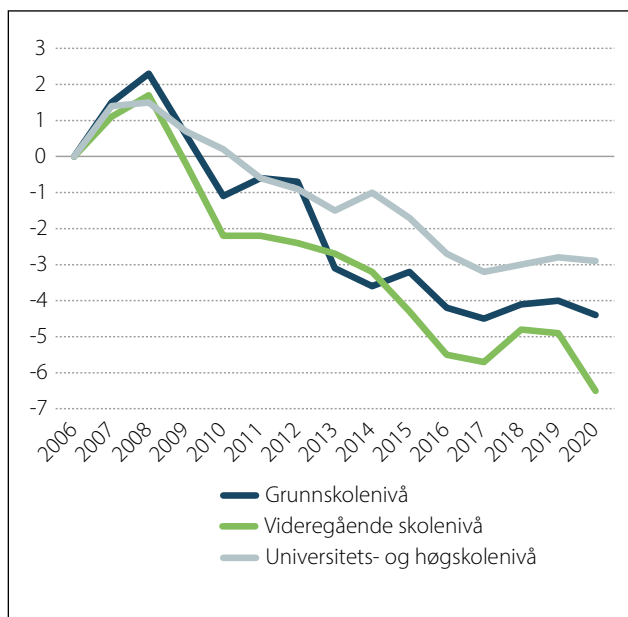
Deltakelsen i arbeidslivet øker med utdanningsnivået. Sysselsettingen blant personer med videregående utdanning lå i 2020 22 prosentenheter høyere enn blant dem med bare grunnskole. Personer med universitets- eller høyskoleutdanning lå 13 prosentenheter over dette igjen. I forhold til 2006 har andelen sysselsatte særlig avtatt blant personer med grunnskole eller videre-

gående opplæring, se figur 3.6. I 2020 var 46,0 prosent av befolkningen med grunnskoleutdanning sysselsatt. Det er 4,4 prosentenheter lavere enn i 2006. Tilsvarende har andelen sysselsatte med videregående utdanning avtatt med 6,5 prosentenheter i den samme perioden til 66,9 prosent. For personer med universitets- eller høyskoleutdanning har nedgangen vært mer moderat, fra 84,5 prosent i 2006 til 81,6 prosent i 2020. Pandemien og smitteverntiltak har særlig ført til lavere sysselsetting i 2020 blant personer med videregående utdanning. Fra 2019 til 2020 ble andelen sysselsatte med denne type utdanning redusert med 1,6 prosentenheter. Det var også en nedgang i andelen sysselsatte blant personer med grunnskoleutdanning i 2020, men nedgangen var langt mer moderat enn blant personer med videregående utdanning. Blant personer med høyskole- eller universitetsutdanning var andelen sysselsatte om lag uendret fra 2019 til 2020.

Ungdom med lavt utdanningsnivå er en utsatt gruppe på arbeidsmarkedet. I aldersgruppen 25–29 år var bare 63,5 prosent av de med grunnskoleutdanning sysselsatt i 2020. Personer i den

### 3. Sysselsetting i et mer inkluderende arbeidsliv

Figur 3.6 Antall sysselsatte etter utdanning. Prosent av befolkningen i hver utdanningsgruppe. Akkumulert endring fra 2006



Kilde: Statistisk sentralbyrå (AKU)

samme aldersgruppen med universitets- eller høyskoleutdanning hadde derimot mer enn 20 prosentenheter høyere andel sysselsatte. En undersøkelse fra SSB viser at blant ungdom i aldersgruppen 15–29 år som avsluttet grunnskoleutdanning 2015/2016 så var bare om lag halvparten i arbeid

to år etter.<sup>12</sup> Andelen i arbeid var derimot langt høyere for ungdom som fullførte videregående skole eller høyskole/universitetsutdanning.

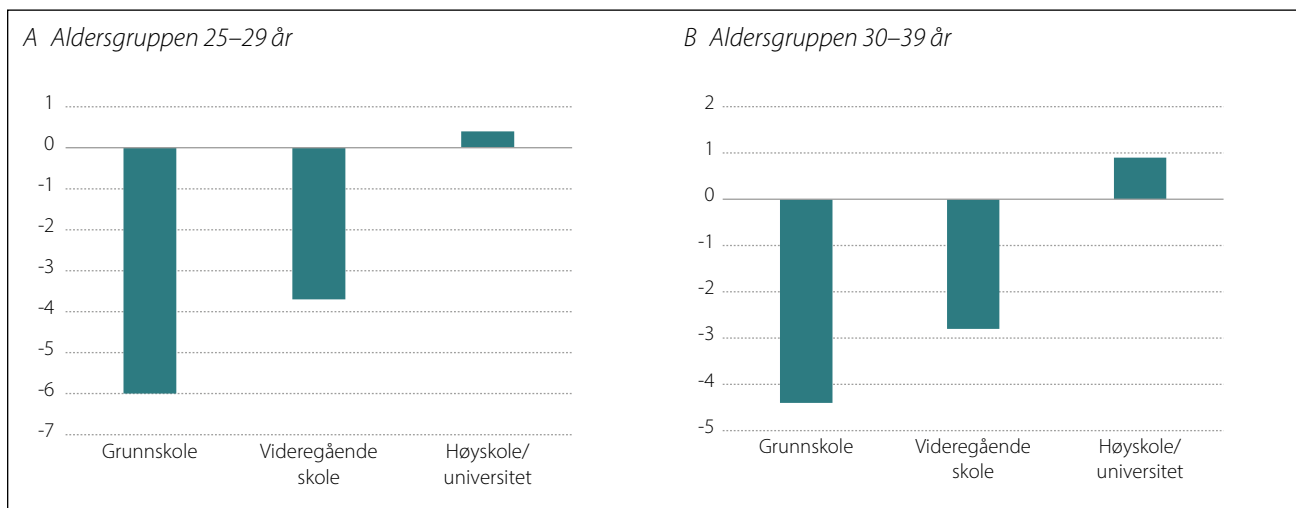
Fra 2006 til 2020 ble andelen sysselsatte i aldersgruppen 25–29 år redusert med 6 prosentenheter for de med grunnskoleutdanning, se figur 3.7.A. Det har også vært en nedgang blant de med videregående utdanning. Ungdom med høyere utdanning har derimot hatt en mer gunstig utvikling siden 2006. I 2020 var andelen sysselsatte i aldersgruppen 25–29 år med høyere utdanning på om lag samme nivå som i 2006. Også i aldersgruppen 30–39 år har andelen sysselsatte med grunnskoleutdanning blitt betydelig redusert fra 2001 til 2020, se figur 3.7.B. Andelen sysselsatte med universitets- eller høyskoleutdanning har derimot økt med om lag 1 prosentenheter fra 2001 til 2020 i denne aldersgruppen.

#### 3.1.2 Flere eldre i befolkningen

Vridninger i alderssammensetningen har isolert sett bidratt til å redusere den samlede sysselsettingsfrekvensen gjennom IA-perioden. Lavere sysselsetting som følge av endringene i alderssammensetningen har samtidig blitt motvirket av at yrkesaktiviteten blant seniorer har økt, se figur 3.4.

<sup>12</sup> Statistisk sentralbyrå (2020): Dårligere start på arbeidslivet for lavt utdannede. Analyse 2020/01. Oslo.

Figur 3.7 Andel sysselsatte i aldersgruppen 25–29 år og 30–39 år. Akkumulert endring i prosentenheter fra 2006 til 2020



Kilde: SSB (AKU)



Siden 2001 har andelen i jobb blant 55–61-åringer økt med i underkant av 6 prosentenheter, mens det for 62–66-åringer har vært en økning på om lag 14 prosentenheter. I denne aldersgruppen er det særlig menn som har økt sin sysselsetting. En del av økningen må ses i sammenheng med pensjonsreformen fra 2011.<sup>13,14</sup> Endringene i alderspensjonen i folketrygden og omleggingen av privat AFP i samme retning har styrket de økonomiske insentivene til å stå lenger i arbeid i privat sektor betydelig. Den økte yrkesaktiviteten har også et motstykke i at andelen uføretrygdede har gått ned i eldre aldersgrupper.

#### 3.1.3 Høy innvandring

Norge har opplevd en kraftig befolkningsvekst siden midten av det forrige tiåret. Fra 2004 til 2020 utgjorde nettoinnvandringen 524 000 personer, eller i gjennomsnitt om lag 30 000 personer per år. På grunn av pandemien var nettoinnvandringen bare 11 000 personer i 2020. Den viktigste innvandringsårsaken i perioden siden 2004 har vært arbeid og befolkningsveksten har derfor særlig funnet sted i de mest yrkesaktive aldersgruppene 20–54 år.

Blant innvandrere som har kommet for å arbeide, er det flest menn i aldersgrupper der sysselsettingen ligger høyest. Blant innvandringsgrupper som har kommet til Norge med bakgrunn i flukt, familiegjennomføring eller andre humanitære årsaker, er sysselsettingsandelen lavere, og innvandring fra disse gruppene har trukket den samlede sysselsettingsandelen ned. Tall fra SSB viser at sysselsettingsandelen for bosatte innvandrere i alt er lavere enn for befolkningen eksklusive innvandrere. Samtidig varierer sysselsettingsandelen mellom innvandringsgrupper. Den er særlig lav blant innvandrere fra Afrika og Asia, mens innvandrere fra Vest-Europa deltar om lag like mye i arbeidsmarkedet som den øvrige befolkningen.

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

- Arbeidsinnvandring har flere gunstige virkninger i arbeidsmarkedet, bl.a. bidrar arbeidsinnvandring til å dekke etterspørsel etter arbeidskraft og redusere eventuelle mistilpasninger i arbeidsmarkedet ved å øke det samlede tilbudet av arbeidskraft. Høy tilstrømming av arbeidskraft fra utlandet, særlig arbeidsinnvandrere, kan samtidig gjøre det mer krevende å inkludere utsatte grupper i Norge. Ulike studier finner bl.a. støtte for at slik fortrenkning har gjort seg gjeldende for enkelte grupper i arbeidsmarkedet.<sup>15,16</sup>

- Arbeidsmarkedstilknytningen blant innvandrere varierer etter botid og utdanningsbakgrunn.
- Ifølge beregninger fra Statistisk sentralbyrå vil endringer i innvandrings sammensetningen isolert sett bidra til å redusere sysselsettingsandelen i aldersgruppen 15–74 år fram mot 2030.<sup>17</sup>

For en nærmere omtale se faggruppens rapport for 2018.

#### 3.1.4 Arbeidsmarkedstilknytning til unge

Mange unge er under utdanning, og mye av sysselsettingen i denne gruppen er deltidssysselsetting ved siden av utdanningen. Det er derfor ikke gitt at nedgangen i sysselsetting blant ungdom de siste årene, se omtale ovenfor, har samme velferdsmessige betydning som blant øvrige aldersgrupper. Et mer relevant mål på ungdommens situasjon er andelen som verken er i arbeid, utdanning eller opplæring, såkalte NEETs («Not in Employment, Education or Training»). I 2020 var det ifølge AKU 68 000 personer i alderen 15–29 år som tilhørte denne gruppen. Det utgjorde 7 prosent av alders-

13 Hernæs, E., Markussen, S., Piggott, J. og Røed, K. (2016). Pension reform and labour supply. *Journal of public economics*. Vol. 142. Oslo: Frischsenteret.

14 Arbeid, pensjon og inntekt i den eldre befolkningen. Rapport fra pensjonspolitisk arbeidsgruppe 2020. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.

15 Bratsberg, B. og Raaum, O. (2013). Migrasjonsstrømmenes påvirkning på lønns- og arbeidsvilkår. Oslo: Samfunnsøkonomen, 2013(3).

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

17 Statistisk sentralbyrå (2020): Konjunkturtendensene 2020/2. Oslo.

gruppen. Det var om lag samme nivå som i 2006, og 1 prosentenheter høyere enn i 2019. NEET-raten øker normalt med alderen. Ikke overraskende var den meget lav blant 15–19-åringene, bare 2 prosent, mens den utgjorde 10 prosent av 25–29-åringene, og var høyere for kvinner enn for menn i denne alderen. Blant menn i aldersgruppen 25–29 år har andelen som tilhører NEET-gruppen økt noe, fra 5 til 6 prosent, i årene før finanskrisen, til 8 prosent i 2019 og 9 prosent i 2020.

NEET-gruppen er sammensatt, og status som NEET innebærer ikke nødvendigvis vedvarende problemer i arbeidsmarkedet. En betydelig andel er inntatt av NEET-gruppen en forholdsvis kort periode, men det er også en god del som ser ut til å befinne seg i denne situasjonen sammenhengende over flere år.<sup>18</sup> Et annet kjennetegn ved NEET-gruppen er at innvandrere og personer med lav utdanning er overrepresentert.<sup>19</sup> Den seineste registerstatistikken fra SSB viser at nesten hver fjerde innvandrer i aldersgruppen 15–29 år tilhørte NEET-gruppen i 2019. 8 prosent av de unge med videregående eller høyere utdanning stod utenfor arbeid, utdanning og arbeidsrettede tiltak, mens andelen var 14 prosent blant de unge uten fullført videregående.<sup>20</sup> Annen forskning viser at jenter som er i denne situasjonen i gjennomsnitt har større helserelaterte utfordringer enn annen ungdom.<sup>21</sup> For en nærmere omtale av arbeidsmarkeds-tilknytningen til unge, se Rapport 2018.

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

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

20 Fedoryshyn, N. (2020). Færre unge utenfor i fjor. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/faerre-unge-utenfor-i-fjor>.

21 Stea, T.H., Abildsnes, E., Strandheim, A. og Haugland, S.H. (2019). Do young people who are not in education, employment or training (NEET) have more health problems than their peers? A cross-sectional study among Norwegian adolescents. *Norsk Epidemiologi*, 28 (1-2), s. 89–95.

## 3.2 Utviklingen i de helserelaterte ytelsene

### 3.2.1 Mottakere av helserelaterte ytelser

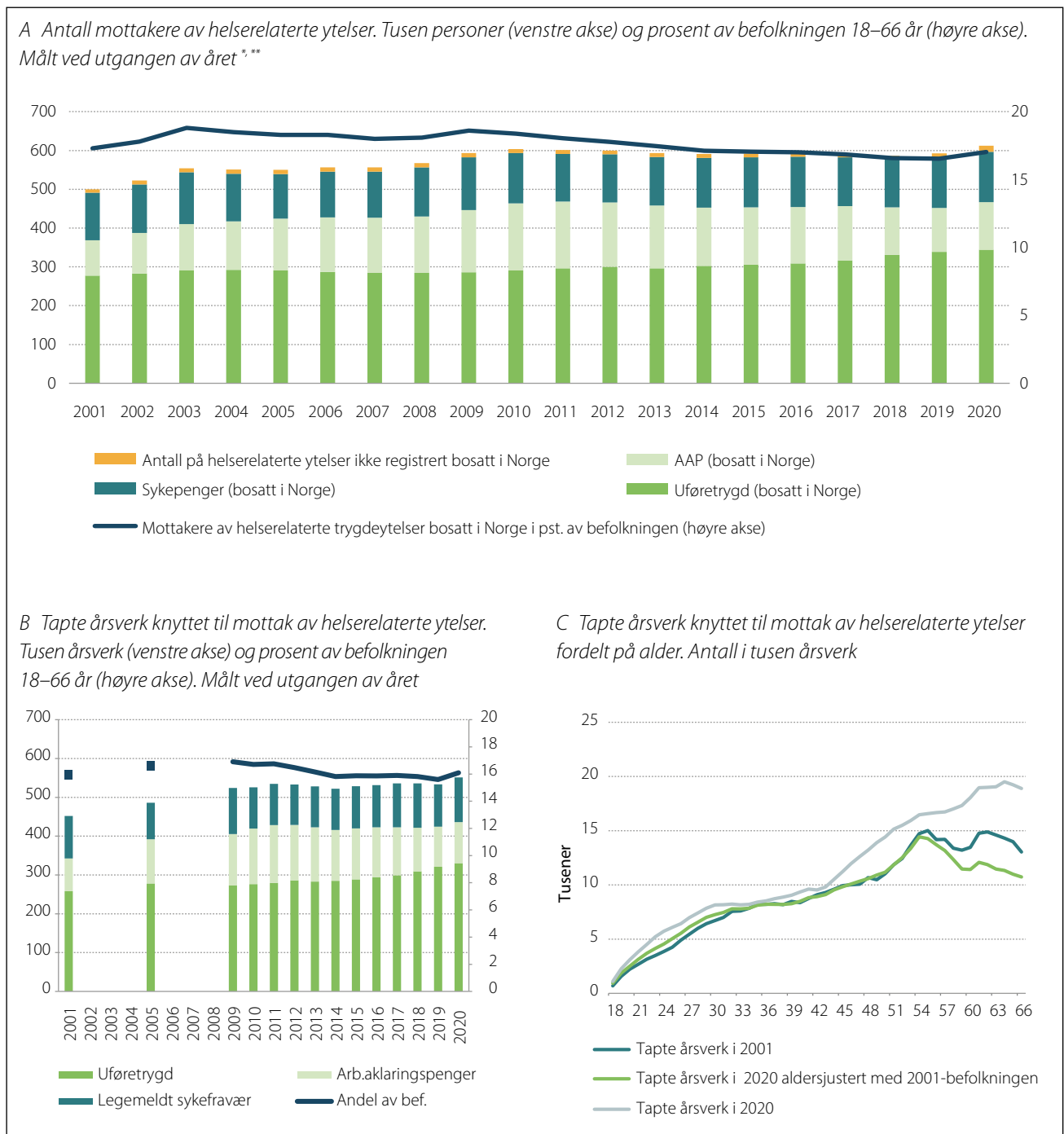
Uføretrygd, arbeidsavklaringspenger og sykepenger regnes som helserelaterte trygdeytelser. Foreløpige tall fra NAV viser at det ved utgangen av 2020 var registrert om lag 584 000 mottakere av disse ytelsene som var bosatt i Norge, se figur 3.8.A.<sup>22</sup> Det tilsvarer 17 pst. av befolkningen i aldersgruppen 18–66 år, og er om lag 0,5 prosentenheter høyere enn året før. Det er første gang siden 2009 at andelen har økt. Økningen kan bl.a. ses i sammenheng med midlertidige regelverk-sendringer i ordningen med arbeidsavklaringspenger og sykepengeordningen som følge av koronapandemien. I tillegg kommer mottakere av helserelaterte trygdeytelser bosatt i utlandet, se figur 3.8.A. Målt som andel av befolkningen er antall mottakere av helserelaterte trygdeytelse som er

22 Stea, T.H., Abildsnes, E., Strandheim, A. og Haugland, S.H. (2019). Do young people who are not in education, employment or training (NEET) have more health problems than their peers? A cross-sectional study among Norwegian adolescents. *Norsk Epidemiologi*, 28 (1-2), s. 89–95.

### Boks 3.2 Tapte årsverk knyttet til mottak av helserelaterte trygdeytelser

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

Figur 3.8 Helserelevante trygdeytelser



bosatt i Norge om lag det samme i 2020 som i 2001.

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 arbeids-

forhold. Blant de som mottar uføretrygd eller arbeidsavklaringspenger er også en del i arbeid, se omtalen i avsnitt 6.7.

I 2020 var antallet tapte årsverk som følge av mottak av en helserelevanter ytelse om lag 551 000. Målt som andel av befolkningen i alderen 18–66

### 3. Sysselsetting i et mer inkluderende arbeidsliv

år, utgjorde de tapte årsverkene 16,1 prosent i 2020, se figur 3.8.B. Det er 0,5 prosentenheter høyere enn i 2019.

#### 3.2.2 Demografiske endringer og endret trygdeuttak

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

Figur 3.8.C viser at det har vært en økning i antallet tapte årsverk fra 2001 til 2020. Den viktigste forklaringen på økningen i antallet tapte årsverk er at befolkningsstørrelse og befolknings sammenset-

ning har endret seg. For å illustrere betydningen av dette er det i den grønne linjen vist hvor mange tapte årsverk en ville hatt i 2020 dersom befolkningens størrelse og sammensetning hadde vært som i 2001. Figuren viser at en i aldersklassene over 50 år da ville hatt færre tapte årsverk. Tar en differansen mellom den grønne og blå linjen for alle aldersklassene, ville det vært en nedgang i antall tapte årsverk på om lag 4 prosent fra 2001 til 2020 som følge av at det har blitt færre tapte årsverk per person innenfor enkelte årskull.

Tabell 3.1 Antall sysselsatte som andel av befolkningen etter alder og kjønn. Prosent

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2001–2020
<b>Begge kjønn</b>																					
15–24 år	55,5	56,1	54,2	53,4	52	52,6	55,1	57,1	53,1	51,5	51,6	52,7	52,0	50,5	50,6	49	48,6	49,7	50,6	49,9	-5,6
25–39 år	84,8	84,2	82,1	82,3	82,3	83,4	85,2	86,0	85,5	83,9	83,6	83,2	83,0	82,8	81,4	81,7	81,6	82,7	83,4	82,8	-2,0
40–54 år	85,8	85,1	84,2	84,1	84,3	85,1	86,0	86,2	85,1	84,6	85,2	85,2	84,3	84,1	83,8	83,2	83,3	84,0	83,7	82,6	-3,2
55–61 år	73,4	73,9	74,1	72,7	72,9	75,0	75,7	77,0	77,2	77,4	78,7	77,8	77,6	78,1	78,5	78,0	77,7	77,9	78,7	79,0	5,6
62–66 år	36,8	36,3	37,0	38,2	37,1	39,5	43,5	44,3	44,6	43,5	43,9	46,4	47,6	50,3	51,5	51,0	51,0	51,4	51,2	50,7	13,9
I alt	75,6	75,2	73,9	73,6	73,2	74,2	75,6	76,3	74,9	73,8	74,0	74,2	73,9	73,8	73,6	73,1	73,0	73,8	74,3	73,6	-2,0
<b>Menn</b>																					
15–24 år	57,1	56,1	54,5	53,4	52,6	52,8	54,4	57,2	52,0	50,5	50,7	51,6	50,5	49,3	49,5	47,8	48	49,2	50,4	49,5	-7,6
25–39 år	89,0	88,4	85,5	85,7	85,8	87,3	89,2	89,0	88,3	86,7	86,4	86,1	85,5	85,3	84,0	83,7	83,8	85,5	85,6	85,0	-4,0
40–54 år	89,1	88,1	87	86,9	87,2	87,6	88,6	88,8	87,2	86,3	87,1	87,1	86,7	86,7	85,8	84,9	84,6	85,9	86,2	84,7	-4,4
55–61 år	78,9	79,1	78,8	77,7	77,9	80,8	81,0	81,2	80,6	79,8	81,6	81,0	81,4	80,8	81,1	8,02	81,8	81,2	81,7	82,6	3,7
62–66 år	40,4	40,5	42,1	42,8	41,8	44,2	47,2	49,4	49,7	48,7	49,9	52,0	52,4	55,5	58,2	55,3	54,4	56,4	57,1	55,7	15,2
I alt	79,2	78,5	76,9	76,5	76,3	77,3	78,5	79,1	77,0	75,7	76,1	76,3	75,9	75,9	75,6	74,8	74,8	76,0	76,5	75,7	-3,5
<b>Kvinner</b>																					
15–24 år	53,9	56,0	53,9	53,4	51,3	52,4	55,8	57,1	54,3	52,5	52,6	53,8	53,5	51,8	51,7	50,3	49,3	50,2	50,9	50,4	-3,5
25–39 år	80,4	79,8	78,5	78,9	78,8	79,4	81,1	82,8	82,6	81,1	80,7	80,1	80,4	80,1	78,7	79,7	79,3	79,7	81,1	80,4	0,0
40–54 år	82,4	82,0	81,4	81,2	81,4	82,5	83,2	83,4	82,8	82,9	83,2	83,1	81,8	81,3	81,7	81,4	81,9	82	81,1	80,4	-2,0
55–61 år	67,7	68,7	69,3	67,7	67,6	69,0	70,1	72,6	73,9	74,9	75,8	74,6	73,8	75,3	75,8	73,9	73,5	74,4	75,7	75,2	7,5
62–66 år	33,2	32,2	32,1	33,8	32,7	34,9	39,9	39,4	39,3	38,1	37,7	40,7	42,5	44,8	45,0	46,6	47,5	46,4	45,1	45,5	12,3
I alt	71,9	71,9	70,9	70,6	69,9	71,0	72,6	73,5	72,7	71,8	71,8	72,0	71,7	71,6	71,4	71,3	71,2	71,6	71,9	71,4	-0,5

Kilde: Statistisk sentralbyrå (AKU)

## 4. Utviklingstrekk i arbeidsmiljøet

### Sammendrag

Sammenliknet med arbeidstakere i Europa, er norske arbeidstakere blant dem som er aller mest fornøyd med forholdene på arbeidsplassen. Norsk arbeidsliv kjennetegnes av høye krav og omstillinger, men de fleste opplever også stor grad av selvbestemmelse og gode utviklingsmuligheter. En økende andel rapporterer om omstillinger, rollekonflikter og ubalanse mellom innsats og belønning. Det er en svak økning over tid i andelen som rapporterer om mobbing og uønsket seksuell oppmerksomhet. Kontakt med kjemiske og biologiske stoffer og materialer kan forårsake sykdommer og helseplager og er fortsatt utbredt i enkelte grupper av norsk arbeidsliv. Menn i manuelle yrker med kort utdanning har gjennomgående høyere forekomst av slike eksponeringer

Om lag 5 prosent av de sysselsatte oppgav i 2019 at de i løpet av det siste året har hatt et arbeidsrelatert fravær med varighet over 14 dager. Dette utgjør om lag 34 prosent av alt fravær med denne varigheten. Næringene med høyt arbeidsrelatert sykefravær er å finne i hovedgruppene transport, helse/sosial og bygg/anlegg. Dette er nokså ulike næringer med sammensatte eksponeringer. Relasjonelle krav, arbeidstidsordninger og ulike mekaniske eksponeringer er imidlertid negative faktorer i de fleste av disse næringene.

Hvordan koronakrisen har påvirket arbeidsliv og arbeidsmiljø finnes det foreløpig lite kvalitets-sikkert forskning på. De fleste har fått påvirket sitt arbeidsmiljø, og det finnes noen overordnede effekter. De viktigste er økt jobbusikkerhet og mindre forutsigbarhet i mange næringer, mens andre har opplevd økt smittefare og økt arbeidspress. Dessuten har store deler av arbeidslivet gått over til fjernarbeid og hjemmekontor.

Arbeidsmiljø er knyttet til hvordan man organiserer, planlegger og gjennomfører arbeidet. Arbeidsmiljøet er forskjellig fra arbeidsplass til arbeidsplass og krever ulike tilnærminger. Det er godt dokumentert at arbeidsmiljøforhold har betydning for helse og sykefravær,<sup>23</sup> uførhet,<sup>24</sup> inkluderingssevne,<sup>25</sup> beslutning om pensjoneringstidspunkt<sup>26</sup> og mulighet for å komme tilbake i arbeid etter lengre tids fravær.<sup>27,28</sup> Det påvirker også arbeidstakernes jobbengasjement og virksomhetenes resultater og produktivitet.

I mange sammenhenger er arbeid en kilde til god helse. De fleste norske arbeidstakere vurderer eget arbeidsmiljø som godt. Sammenliknet med arbeidstakere i Europa, er norske arbeidstakere blant dem som er aller mest fornøyd med forholdene på arbeidsplassen.<sup>29</sup> Høy grad av trivsel hos de aller fleste norske arbeidstakere betyr imidlertid ikke at arbeidsmiljøet er risikofritt eller at arbeidstakerne ikke eksponeres for helseskadelige arbeidsmiljøforhold. I hvilken grad helseplager, sykdom og skader i yrkespopulasjonen kan tilskrives ugunstige faktorer i arbeidslivet er et grunnleggende spørsmål. Kjønnssdelingen i arbeidslivet gjør også at

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

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

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

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

27 Det store TTA prosjekt; Proce-, effekt- og økonomisk evaluering, Rapport 2012: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (Danmark)

28 Helsepolitisk barometer 2018. Rapport: Kantar TNS.

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

#### 4. Utviklingstrekk i arbeidsmiljøet

menn og kvinner gjerne må takle ulike arbeidsmiljøutfordringer avhengig av yrke og hvilke arbeidsoppgaver de utfører.

##### 4.1 Utvikling i arbeidsmiljøtilstanden

Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og -helse (NOA) ved Statens arbeidsmiljøinstitutt har, basert på tilgjengelige datakilder, utviklet en rekke indikatorer som beskriver arbeidsmiljø og helse. Indikatorene dekker ulike sider av arbeidsmiljøet, som psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø, fysisk og kjemisk arbeidsmiljø, mekaniske belastninger, sykefravær/uførhet, ulykker/skader samt en rekke andre helseutfall. Dette er forhold som er sentrale i IA-arbeidet. De fleste av indikatorene oppdateres hvert tredje år, og de presenteres både på nett og i en egen Faktabok om arbeidsmiljø og helse, sist utgitt nå i 2021. Den kanskje viktigste datakilden her er Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø (LKU-A). Dette er en spørreundersøkelse som foretas hvert tredje år, og siste undersøkelse var i 2019. Det er med andre ord i hovedsak status for 2019 som beskrives, altså i en «normaltilstand» før pandemien. Neste undersøkelse skal gjennomføres i 2022, to år etter pandemiens start og på et tids-

punkt arbeidslivet trolig har vendt tilbake til en ny normal. Da kan man studere hvilke effekter pandemien har hatt på arbeidsmiljø og helse.

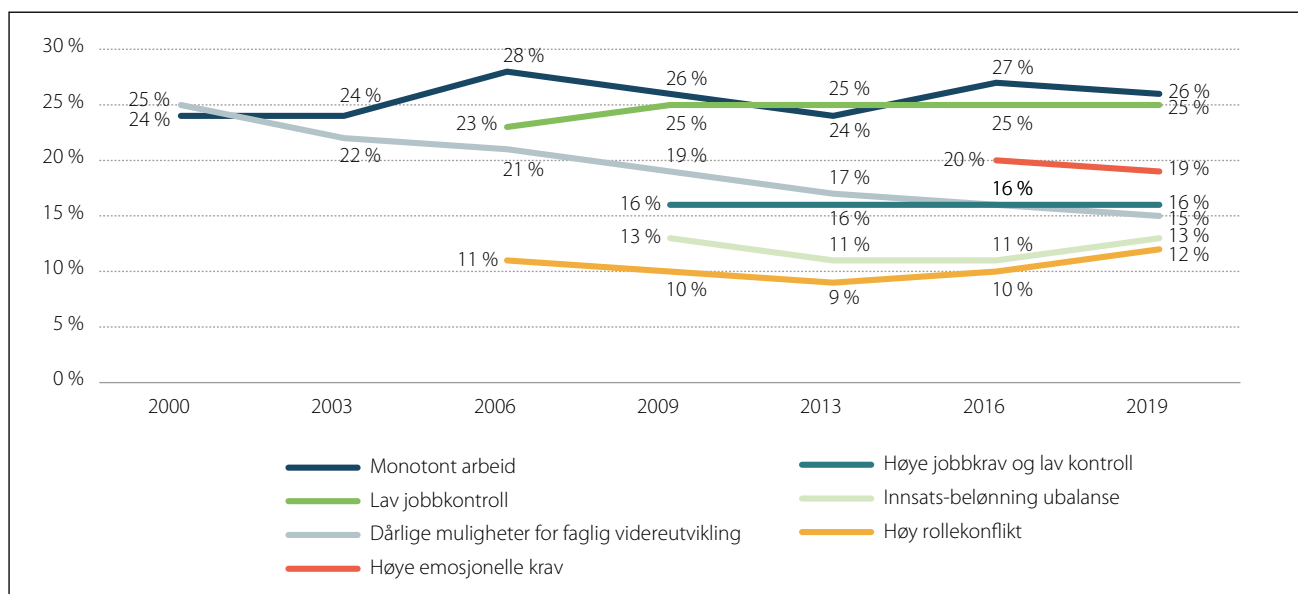
Selve pandemien har påvirket arbeidsmiljøet for de fleste, og det er særlig tre aspekter som er framtrepende, i ulik grad i ulike næringer:

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

På disse områdene er det behov for mer forskningsbasert kunnskap, og vi vil komme tilbake til dette i neste års rapport. STAMI og Oslo Met har imidlertid begge nylig publisert rapporter om fjernarbeid/hjemmekontor, se kap 4.1.3.

Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2021, altså med utgangspunkt i status for 2019, viser at norsk arbeidsliv kjennetegnes av høye krav og omstillinger, men de fleste opplever også stor grad av selvbestemmelse og gode utviklingsmuligheter. De største endringene i det psykososiale arbeids-

Figur 4.1 Utvalgte psykososiale arbeidsmiljøindikatorer, trend 2000–2019



Kilde: STAMI: Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2021

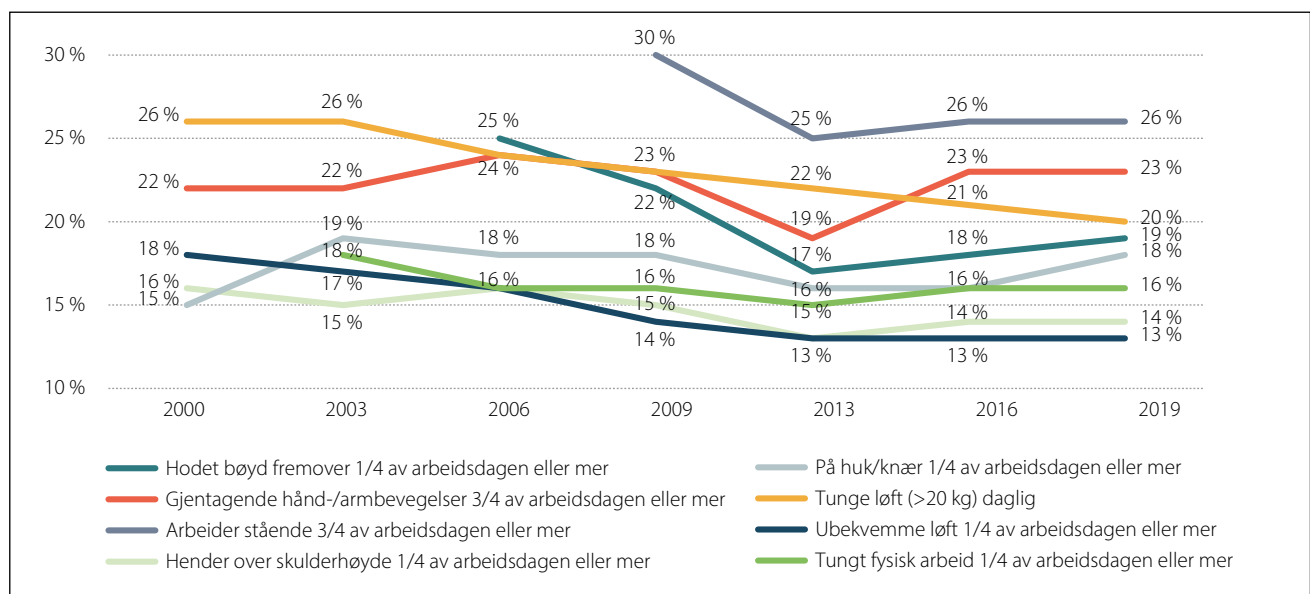
miljøet den siste treårsperioden er en økning i andelen som rapporterer om omstillinger, rollekonflikter og ubalanse mellom innsats og belønning. I samme periode har andelen som opplever høye krav og lav kontroll, høye emosjonelle krav, og lite støttende ledelse vært uendret. Emosjonelle krav og lav selvbestemmelse er fortsatt utbredt i relasjonelle yrker med mye kunde- og klientkontakt. De aller fleste ansatte opplever at de får sosial støtte fra kollegaer og fra nærmeste leder. Samtidig indikerer dataene en svak økning over tid i andelen som rapporterer om mobbing og uønsket seksuell oppmerksomhet. Vold/trusler på arbeidsplassen er fortsatt utbredt i mange yrker, og kvinner er mer utsatt enn menn. Figur 4.1 nedenfor viser utviklingen siste 20 år i andelen som oppgir ulike psykososiale arbeidsmiljøfaktorer.

Når det gjelder mekaniske arbeidsmiljøfaktorer er arbeid som innebærer tunge løft, stående arbeid samt arbeid med gjentakende og ensidige bevegelser fortsatt utbredt i norsk arbeidsliv, selv om forekomsten av slike eksponeringer samlet sett har hatt en nedadgående trend de siste 20 årene. Særlig høy forekomst av flere mekaniske eksponeringer finner vi i bygg- og anleggsyrker, yrker innen

jordbruk og skogbruk og også innen barnehage og helse- og omsorgsyrker. I tillegg er enkelte serviceyrker som frisør, renholder og kokk/kjøkkenassistenter utsatt for mekaniske arbeidsmiljøeksponeringer i sitt arbeid. Sysselsatte i den yngste aldersgruppen (17-24 år) og de med kort utdanning har gjennomgående høyere forekomst av slike eksponeringer. Figur 4.2 nedenfor viser utviklingen siste 20 år i andelen som oppgir ulike mekaniske arbeidsmiljøfaktorer.

Kontakt med kjemiske og biologiske stoffer og materialer kan forårsake sykdommer og helseplager og er fortsatt utbredt i enkelte grupper av norsk arbeidsliv. Det har de siste 5–10 årene vært lite endringer i andel som oppgir at de puster inn støv og røyk, men i et lengre tidsperspektiv har det vært noe nedgang. Høy forekomst av eksponering for kjemikalier eller støv, røyk, gass eller damp finner vi i bygg- og anleggsvirksomhet, jord- skogbruk/fiske/akvakultur, industri, oljeutvinning, bilverksteder og i kraft/vannforsyning/avløp/renovasjon. Menn i manuelle yrker med kort utdanning har gjennomgående høyere forekomst av slike eksponeringer. Høy forekomst av eksponering for potensielt smittsomme biologiske stoffer og bruk av rengjø-

Figur 4.2 Utvalgte mekaniske arbeidsmiljøindikatorer, trend 2000–2019



Kilde: STAMI: Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2021

#### 4. Utviklingstrekk i arbeidsmiljøet

rings- og desinfeksjonsmidler finner vi i helsesektoren, i kraft-/vannforsyning/avløp/renovasjon og blant kokker/ kjøkkenassistenter og renholdere.

Sterk støy, vibrasjoner, og arbeid i kalde og varme omgivelser forekommer oftere blant menn, i yngre aldersgrupper, og i næringer som fiske/jordbruk/skogbruk/akvakultur, industrien, og i bygg- og anlegg. Det har vært en svak nedgang i forekomsten av sterk støy og arbeid i varme omgivelser i de siste 20 årene. Trenden for inneklimatefaktorer over tid har også vært nedadgående, men det er ingen videre nedgang i siste treårsperiode.

##### 4.1.1 Eksponerings- og sykdomsutsatte næringer

De største arbeidshelseutfordringene i Norge, både med tanke på omfang og kostnader i form av redusert helse, sykefravær og uførhet, er knyttet til muskel- og skjelettplager og psykiske helseplager.

##### *Muskel-/skjelettplager og risikofaktorer*

Muskel- og skjelettplager er utbredt i yrkesbefolkningen. I løpet av en måned opplever om lag sju av ti slike plager, tilsvarende nærmere 1,8 millioner personer. To av fem av disse oppgir at disse plagene helt eller delvis kan tilskrives forhold på arbeidsplassen. Det er spesielt nakke-/skulderplager og korsryggsmerter som er utbredt, og studier viser at en rekke både mekaniske og psykososiale faktorer i arbeidsmiljøet har betydning for utvikling og forverring av smerter i muskel- og skjelettsystemet. Fra forskning har vi god kunnskap om hvilke arbeidsmiljøfaktorer som bør tas tak i for å redusere muskel- og skjelettplager. Eksempelvis er det anslått at 24 prosent av tilfellene med ryggsmarter kunne vært unngått ved å redusere mekaniske arbeidsmiljøfaktorer som langvarig stående arbeid, løft i ubekvemme stillinger og arbeid som krever at man sitter på huk/kne. Samtidig ser man at med en bedre balanse mellom høye jobbkrav og lav selvbestemmelse kunne 16 prosent av tilfellene av ryggsmarter vært unngått. Denne kunnskapen uttrykker et forebyggingspotensial. Potensialet vil være størst i næringer og yrker hvor muskel- og skjelettplager er utbredt og hvor flere av disse arbeidsmiljøutfordringene har høy forekomst.

Tabell 4.1 gir en oversikt over utsatte næringer, basert på en samlet vurdering av relevante mekaniske og psykososiale arbeidsmiljøeksponeringer, arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager og sykefravær. Næringen med høyest forekomst er sykehjem/pleie- og omsorgsinstitusjon. Andre utsatte næringer er sykehustjenester, byggevirk-somhet, hjemmetjenesten og bilverksted/-handel.

---

##### **Følgende indikatorer er lagt til grunn for rangering av utsatte næringer:**

- **Arbeidsmiljøfaktorer:** arbeid på huk/knær, gjentagende hånd-/armbevegelser, hodet bøyd framover, hender over skulderhøyde, stående arbeid og ubekvemme løft, høye krav og lav kontroll, lav jobbkontroll, lav lederstøtte, høy grad av rollekonflikt
- **Muskel- og skjelettplager:** muskel- og skjelettplager (totalt og arbeidsrelaterte) og arbeidsrelatert sykefravær, samt legemeldt fravær >16 dager med muskel- og skjelettdiagnose

---

##### *Psykiske plager og risikofaktorer*

Psykiske plager og lidelser har stor betydning for yrkesdeltagelse, sykefravær og frafall fra arbeidslivet og var i perioden 2017–2019 årsak til 24 prosent av det legemeldte sykefraværet med over 16 dagers varighet. Én av fem sysselsatte rapporterer lettere psykiske plager i løpet av en måned, og i underkant av halvparten av disse tilskriver plagene helt eller delvis til situasjonen på arbeidsplassen. Dette tilsvarer 297 000 sysselsatte.

Fra systematiske kunnskaps gjennomganger og studier av den norske yrkesbefolkningen har vi kunnskap om hvilke arbeidsmiljøfaktorer som har betydning for psykiske plager og sykefravær. I studier av den norske yrkesbefolkningen er det anslått at en betydelig andel av de psykiske plagene kan tilskrives spesifikke organisatoriske og psykososiale faktorer i arbeidsmiljøet, som for eksempel lav kontroll, emosjonelle krav, rollekonflikter, opplevd mobbing, uønsket seksuell oppmerksomhet og ubehagelige konflikter. Dette gir en indikasjon på at en vesentlig andel av de psy-



Tabell 4.1 Næringsgrupper med høy forekomst av ulike arbeidsmiljøfaktorer, muskel-/skjelettplager og sykefravær, gitt i prioritert rekkefølge

Næring	Arb. miljø forhold (antall)*	Muskel-/skjelett-plager (%)**	Arb. rel. muskel-/skjelett-plager (%)**	Arb. rel. fravær (%)***	Sykefravær muskel-/skjelett-plager (%)****
Sykehjem / pleie- og omsorgsinstitusjon	8	79	46	10	2,8
Sykehustjenester	6	68	38	5,1	1,8
Byggevirksomhet	5	66	44	5,9	2,2
Hjemmetjenesten	5	74	41	13	2,9
Bilverksted/-handel	5	68	38	4,3	1,7
Overnatting/servering	4	67	44	6,2	1,7
Kontortjenester / pers. tjenesteyting	4	71	38	5,1	1,7
Arbeidskraftutleie/bemanningsbyrå	3	66	45	9	2,2
Jord-/skogbruk/fiske	3	70	44	5,5	1,8
Anleggsvirksomhet	3	70	39	6,2	2,1
Lege-/tannlegeklinikker	3	77	41	5,7	1,6
Passasjertransport vei/bane	3	66	45	14	2,7
Gjennomsnitt for alle		68	38	5,4	1,7

\* Antall faktorer (totalt 10) med 30 % høyere forekomst enn gjennomsnitt. Kilde: SSB, LKU-A

\*\* Andel med muskel- og skjelettplager totalt og plager som tilskrives arbeidet. Kilde SSB, LKU-A

\*\*\* Andel med sykefravær som tilskrives arbeidet. Kilde SSB, LKU-A

\*\*\*\* Registerbasert fravær over 16 dager med diagnose knyttet til muskel/skjelett. Kilde: NAV

kiske plagene som rapporteres av yrkesbefolkningen kan forebygges, dersom man lykkes med å redusere eller fjerne denne type eksponeringer fra arbeidsmiljøet.

Enkelte typer arbeidsmiljøeksponeringer er nært knyttet til arbeidsoppgaver definert av det yrket man har. Sysselsatte i relasjonelle yrker må ofte forholde seg til emosjonelle krav i jobben og er oftere utsatt for trusler/vold, som er eksempler på arbeidsmiljøfaktorer som er nært knyttet til samhandling med kunder eller pasienter. I hovedsak er det likevel slik – til forskjell fra det som er tilfelle med tradisjonelle kjemiske og fysiske eksponeringer – at man i *alle* typer jobber vil kunne utsettes for de fleste kjente psykososiale risikofaktorene i arbeidsmiljøet, som motstridende krav, mobbing og lav selvbestemmelse. Dette betyr i praksis at psykososiale arbeidsmiljøfaktorer er noe alle virksomheter vil være tjent med å inkludere i vurderinger av eget arbeidsmiljø, som et ledd i det

kontinuerlige forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. Like fullt er det enkelte næringsgrupper som gjennomgående har en generelt høyere forekomst av flere ugunstige organisatoriske og psykososiale arbeidsmiljøfaktorer, som man ofte kan forbedre, og som det er mulig å forebygge.

Tabell 4.2 gir en oversikt over utsatte næringer, basert på en samlet vurdering av relevante arbeidsmiljøeksponeringer, psykiske plager og sykefravær. Næringen med høyest forekomst er sykehjem/pleie- og omsorgsinstitusjon. Andre utsatte næringer er hjemmetjenesten, sykehustjenester, passasjertransport vei/bane og overnatting/servering. Vi ser at flere næringer innen helse- og sosialsektoren er utsatt for både disse forholdene og for faktorene med betydning for muskel- og skjelettplager.

#### 4. Utviklingstrekk i arbeidsmiljøet

Tabell 4.2 Næringsgrupper med høy forekomst av ulike arbeidsmiljøfaktorer, psykiske plager og sykefravær, gitt i prioritert rekkefølge

Næring	Arbeids- miljø (antall)	Psykiske plager (hscl-5)**	Arb.rel*** psykiske plager (%)	Arb.rel*** fravær (%)	Legemeldt fravær**** (%)
Sykehjem / pleie- og omsorgsinstitusjon	9	14	15	10	1,9
Hjemmetjenesten	8	14	10	12	1,9
Sykehustjenester	8	5,7	11	5,1	1,2
Passasjertransport vei/bane	6	9,0	9,4	14	0,9
Overnatting/servering	6	13	12	6,2	0,9
Lege-/tannlegeklinikker	5	6,4	8,8	5,7	1,4
Barnehage/SFO	5	11	12	8,8	1,8
Arbeidskraftutleie/bemanningsbyrå	3	11	12	9,0	0,8
Barnevern/sosialkontor	3	10	14	4,0	2,1
Gjennomsnittet for alle		9	11	5,4	1,0

\* Antall faktorer (totalt 13) med 30 % høyere forekomst enn gjennomsnitt. Kilde: SSB, LKU-A

\*\* HSCL-5 = Hopkins Symptom Check list (angst og depresjonssymptomer)

\*\*\* Andel med psykiske plager eller sykefravær som tilskrives arbeidet. Kilde SSB, LKU-A

\*\*\*\* Registerbasert fravær over 16 dager med diagnose knyttet til psykiske plager/sykdommer. Kilde: NAV

#### Følgende indikatorer er lagt til grunn for rangering av utsatte næringer:

- **Arbeidsmiljøfaktorer:** jobbusikkerhet, nedbemanning, innsats-belønning ubalanse, høye emosjonelle krav, høye krav/lav kontroll, lav jobbkontroll, høye rollekonflikter, konflikter på arbeidsplassen, lav kollegastøtte, lav lederstøtte, plaging/erting, uønsket seksuell oppmerksomhet, vold og trusler om vold
- **Psykiske plager:** psykisk utmattet etter jobb; psykiske plager (HSCL-5), arbeidsrelaterte søvnnvanser, psykiske plager og sykefravær, samt legemeldt fravær > 16 dager med psykisk diagnose

#### 4.1.2 Arbeidsmiljø og sykefravær

Sykefraværet varierer betydelig mellom ulike næringsgrupper. I arbeidsmiljø sammenheng er vi særlig opptatt av det arbeidsrelaterte sykefraværet, som gir en pekepinn på forebyggingspotensialet som kan oppnås gjennom spesifikke tiltak rettet mot risikofaktorer i arbeidsmiljøet.

Det foreligger ikke registerbaserte data på arbeidsrelatert sykefravær, men ifølge Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelse om arbeidsmiljø (LKU-A) 2019, oppgir om lag 5 prosent av de sysselsatte at de i løpet av det siste året har hatt et arbeidsrelatert fravær med varighet over 14 dager. Dette tilsvarer 141 000 sysselsatte, og det utgjør om lag 34 prosent av sykefravær med varighet over 14 dager.

Tabell 4.3 viser næringer med høyest sykefravær, basert på to ulike datakilder: Selvrapportert arbeidsrelatert fravær over 16 dager i henhold til LKU-A 2019 og registerbasert legemeldt fravær over 16 dager basert på tall fra NAV.

Tabell 4.3 Næringer med høyest forekomst av selvrapportert arbeidsrelatert fravær og legemeldt fravær, gitt i prioritert rekkefølge

Næring	Arb.rel. fravær*	Legemeldt sykefravær**
Hjemmetjenesten	12	7,7
Sykehjem / pleie- og omsorgsinstitusjon	10	7,4
Passasjertransport vei/bane	14	5,7
Renhold***	12	6,1
Barnehage/SFO	8,8	7,0
Arbeidskraftutleie/ bemanningsbyrå	9,0	4,5
Sjøfart/luftfart	6,4	4,3
Lege-/tannlegeklinikker	5,7	4,9
Gjennomsnitt	5,4	4,3

\* Andel (%) med minst ett arbeidsrelatert fravær med varighet > 14 dager siste år (LKU-A 2019)

\*\* Sykefraværersprosent (andel tapte dagsverk/avtalte dagsverk), fravær > 16 dager (NAV 2019)

\*\*\* Basert på yrkesgrupper som ikke fremkommer i næringsinndeling

Høyest sykefravær finner vi innenfor flere næringer i helse- og sosialsektoren samt i næringene passasjertransport vei/bane og renhold. De fleste næringene med høyt sykefravær er blant næringene omfattet av bransjeprogrammene i den nye IA-avtalen, se kap. 2. Disse næringene er valgt ut nettopp fordi de har et særlig potensial til å bedre det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet og redusere sykefravær og frafall.

Sysselsatte i næringene innen helse- og sosialsektoren oppgir overhyppighet av flere ulike psykososiale arbeidsmiljøeksponeringer som vi fra forskningen vet har betydning for sykefraværet. Bl.a. er kombinasjonen høye jobbkrav og lav jobbkontroll utbredt. Dessuten er sykefraværskoen også knyttet til emosjonelle krav i forbindelse med pasient- og klienthåndtering. Dette kan også innebære vold/trusler om vold og rollekonflikt. Organisatoriske faktorer som skift- og turnusarbeid er også typisk for sektoren, og dette er faktorer som er dokumentert å øke risikoen for sykefravær

sammenliknet med dagarbeid.<sup>30,31,32</sup> Flere mekaniske risikofaktorer, som tunge løft og løft i ubekvem stilling, er utbredt i sektoren. Dette har betydning for muskel- og skjelettplager og sykefravær.<sup>33,34,35</sup>

Eksponeringsbildet for ansatte innen passasjertransport er sammensatt. De rapporterer blant annet om mye ensidig og monotont arbeid. Dessuten er de eksponert for flere ugunstige psykososiale faktorer, som lav jobbkontroll og lav lederstøtte. De rapporterer også hyppigere om konflikter med kunder, vold eller trusler om vold samt uønsket seksuell oppmerksomhet. Lange arbeidsuker og nattarbeid er utbredt.

Også renholdere har et sammensatt eksponeringsmønster. De rapporterer i stor grad om monotont arbeid og lite støtte fra både ledelse og kolleger. Mekaniske eksponeringer av betydning er gjentatte arm-/håndbevegelser, arbeid med hodet fremoverbøyd samt stående arbeid. De er også eksponert for hudkontakt med kjemikalier (rengjøringsmidler) og vått arbeid samt ulike biologiske faktorer.

Det arbeidsrelaterte fraværet er høyt også i næringen «arbeidskraftutleie/bemanningsbyrå». Dette er en sammensatt næring, og mange av dem som er ansatt i denne næringen utfører arbeid i helse- og omsorgssektoren eller innen bygg-/anleggsvirksomhet. Vi vet også at bygg- og anleggsbransjen

30 Tuchsén, F., Christensen, K.B. og Lund, T. (2008). Shift work and sickness absence. *Occup Med (Lond)*. 58(4): 302–4.

31 Tuchsén, F., Christensen, K.B., Nabe-Nielsen, K. og Lund, T. (2008). Does evening work predict sickness absence among female carers of the elderly? *Scand J Work Environ Health*. 34(6): 483–6.

32 Knardahl, S., Sterud, T., Nielsen, M.B. og Nordby, K.C. (2016). Arbeidsplassen og sykefravær-Arbeidsforhold av betydning for sykefravær. *Tidsskrift for velferdsforskning*. 19(02): 179–199.

33 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*. 40(4): 361–9.

34 Labriola, M., Lund, T. og Burr, H. (2006). Prospective study of physical and psychosocial risk factors for sickness absence. *Occupational Medicine-Oxford*. 56(7): 469–474.

35 Christensen, K.B., Lund, T., Labriola, M., Villadsen, E. og Bültmann, U. (2007). The fraction of long-term sickness absence attributable to work environmental factors: prospective results from the Danish Work Environment Cohort Study. *Occup Environ Med*. 64(7): 487–9.

#### 4. Utviklingstrekk i arbeidsmiljøet

har arbeidsrelatert fravær over gjennomsnittet. De som arbeider i disse næringene har i hovedsak utfordringer knyttet til det kjemiske, biologiske, fysiske og mekaniske arbeidsmiljøet. Selvrapporterte eksponeringer knyttet til psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø ligger gjennomgående lavt. Det er imidlertid verd å merke seg at mobbing rapporteres noe hyppigere i anleggsbransjen enn blant gjennomsnittet av norske sysselsatte.

Vi har her identifisert næringer med særlig høyt arbeidsrelatert sykefravær. De fleste næringene finner man i hovedgruppene transport, helse/sosial og bygg/anlegg. Dette er nokså ulike næringer med sammensatte eksponeringer. Relasjonelle krav, arbeidstidsordninger og ulike mekaniske eksponeringer er imidlertid faktorer som er å finne i de fleste av disse næringene.

##### 4.1.3 Fjernarbeid og arbeidsmiljø

Arbeidslivet er i endring, blant annet som en følge av hurtig teknologiutvikling, automatisering og digitalisering. Koronapandemien har bidratt til at digitaliseringen av arbeidslivet har skutt fart, og arbeidets organisering har endret seg betydelig i mange virksomheter, blant annet med økt bruk av hjemmekontor. Mye tyder på at også arbeidsinnhold og måten å jobbe på vil endre seg videre fremover, hvilket vil føre til endrede arbeidsmiljøer. Teknologiutviklingen vil kunne bidra til å begrense enkelte yrkeseksponeringer knyttet til manuelle arbeidsoperasjoner, mens nye eksponeringer vil komme til. I Norge har gode arbeidsmiljøforhold tradisjonelt vært en konkurransefordel, som har boret for bl.a. høyt jobbengasjement og bærekraftige muligheter til å kunne stille høye krav i arbeidet. For et høykostland som Norge vil det være viktig å bevare og utvikle gode arbeidsmiljøforhold i et stadig mer kompetansekrevede arbeidsliv og i en stadig mer globalisert verden.

Utbredelsen av hjemmekontorordninger har i liten grad vært kartlagt i norsk arbeidsliv og ble i Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø kartlagt for første gang i 2019. Det er lite som tyder på at fjernarbeid har vært særlig utbredt tidligere. Før pandemien hadde om lag halvparten av alle syssel-

satte anledning til å jobbe hjemmefra enten hele dagen eller utenom ordinær arbeidstid. Blant disse svarte om lag 11 prosent at de arbeidet hele arbeidsdagen hjemmefra minst én dag i uka. Undersøkelser fra det siste året anslår imidlertid at nær alle med mulighet til å ha hjemmekontor, anslagsvis 40 prosent av arbeidstakerne, ble pålagt hjemmekontor på grunn av pandemien.<sup>36</sup> Andelen som jobber hjemme varierer betydelig med utdanningsnivå og næring. Så mange som 70 prosent svarer i en fersk undersøkelse at de etter pandemien ønsker å jobbe hjemmefra én dag i uken eller mer.<sup>37</sup>

Som følge av den hurtige omstillingen har spørsmål knyttet til digitaliseringens innvirkning på organiseringen av arbeidet blitt særlig aktuelle. Både myndighetene, partene i arbeidslivet og forskningsmiljøene har vært opptatt av hvordan dette vil kunne føre til permanente endringer i arbeidsmiljøet. Man kan tenke seg at flere virksomheter også i forlengelsen av pandemien endrer måtene de organiserer arbeidet på, blant annet med større innslag av fjernarbeid. I denne diskusjonen er det pekt på at kunnskapen om effekten av endringer, slik som fjernarbeid på ansattes trivsel og helse, er begrenset. Det er behov for mer forskningsbasert kunnskap også om effekter på motivasjon og produktivitet. STAMI har nylig publisert en gjennomgang av internasjonal vitenskapelig litteratur for å oppsummere det vi vet til nå.<sup>38</sup>

Muligheter for økt fleksibilitet, både med hensyn til når og hvor man jobber, er løftet fram som en mulig positiv effekt av digitalisering. En fersk undersøkelse viser også at de som jobber hjemmefra ser ut til å ha en høy grad av arbeidstidskontroll.<sup>39</sup> Foruten mulighet til å jobbe uforstyrret kan økt fleksibilitet

36 NOU, Myndighetenes håndtering av koronapandemien – Rapport fra Koronakommisjonen. 2021.

37 Hjemmekontor: Utbredelse og sentrale kjennetegn i 2021. Rapport fra Oslo Met.

38 Fløvik, L., Lunde, L.K., Vleeshouwers, J., Johannessen, H., Finne, L.B., Mohr, B., Jørgensen, I.L. og Christensen, J.O. (2021).

Arbeid hjemmefra, helse og arbeidsmiljø. En systematisk kunnskapsoppsummering. STAMI-rapport nr. 3/2021.

39 Hjemmekontor: Utbredelse og sentrale kjennetegn i 2021. Rapport fra Oslo Met.

med hensyn til å velge når og hvor man jobber i beste fall bidra til å skape bedre balanse mellom arbeid og andre arenaer i livet. Tidsbesparelser pga. redusert/ingen reisetid til jobb er også trukket frem. Det er imidlertid viktig at man har muligheter for å sette grense for når og hvor mye man skal jobbe. Paradoksalt nok kan den samme fleksibiliteten også skape konflikter i den private sfæren, når arbeid flyter sammen med andre områder i livet, f.eks. gjennom økte krav om tilgjengelig og større krav til den enkelte om å lede seg selv. Dette kan føre til økt arbeidsbelastning på grunn av større ansvar, konstant tilkobling til arbeid og tap av faste strukturer. En slik ubalanse mellom arbeid og familie representerer en vanskelig rollekonflikt der prioritering av én rolle vil gå på bekostning av den andre.<sup>40</sup> Rollekonflikt virker mer negativt på helse og arbeidsevne enn andre jobbkrav, slik som arbeidsmengde og høyt tempo i jobben.<sup>41</sup>

En vesentlig endring knyttet til fjernarbeid er økt samhandling gjennom digitale møtepunkter, og for mange har dette vært den eneste muligheten de har hatt til å ha kontakt med kollegaer store deler av det siste året. Dette kan åpenbart ha ført til at ledere har hatt begrensede muligheter til å følge opp ansatte, til mindre faglig og sosial kontakt mellom kollegaer og til uklare grenser mellom arbeid og privatliv. Dette er endringer som over tid kan redusere ansattes trivsel og motivasjon og føre til økt risiko for psykiske plager. Effekten av hjemmearbeid kan også påvirkes av om det er pålagt eller frivillig. Valgfrihet er i noen studier vist å være forbundet med økt jobbtillfredshet og opplevelse av rettferdighet i organisasjonen.<sup>42</sup> Tidligere forskning har i stor grad vært gjort under andre rammebetingelser enn hva som er tilfelle for dagens norske arbeidstakere, som i stor grad sitter på pålagte og vedvarende hjemmekontor. Slike

forhold gjør det krevende å overføre tidligere funn til dagens situasjon.

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

Lov- og avtaleverket i norsk arbeidsliv er et viktig rammeverk som skal sikre at alle har et forsvarlig arbeidsmiljø. I løpet av det siste året fikk Norge en ny koron lov, som åpnet for at det kunne gis forskrifter som utfylte, supplerte eller avvek fra arbeidsmiljøloven. Det er kommet forslag til endringer i forskrift om arbeid som utføres i arbeidstakers hjem, en forskrift som kom i 2002. Disse endringsforslagene er nå på høring.

På mange måter må store deler av 2020 karakteriseres som en unntaksperiode som har påvirket mange parametere i arbeidslivet på ulike nivåer. I den akutte fasen av pandemien er det rimelig å anta at endringene i arbeidsmiljøet ble ansett som mindre viktige enn å håndtere selve viruset og å sikre at virksomhetene overlever på kort sikt. Det blir derfor viktig å følge med på hva som skjer med det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet i tiden som kommer.

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

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

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

## 5. Målet om å redusere sykefraværet

### Sammendrag

Målet om sykefravær ble endret i avtalen fra 2019. Målet for den nåværende IA-perioden er å redusere sykefraværet med 10 pst. fra årsgjennomsnittet i 2018.

Mange forhold spiller inn på sykefraværnivået, både midlertidige og strukturelle forhold. Derfor inkluderer vi informasjon om en sykefraværsprosent som er både influensa- og koronajustert. En annen mulig justering er å se sykefraværet i forhold til en gitt arbeidsstyrke. En slik beregning vil angi utviklingen vi kunne hatt dersom sammensetningen i arbeidsstyrken ikke endret seg. Faggruppen har satt i gang arbeid for å belyse betydningen av sammensetningseffekter, og vil komme tilbake til det i neste års rapport.

Sykefraværet ble sterkt påvirket av koronapandemien. Den ujusterte sykefraværsprosenten økte fra 5,8 prosent i 2019 til 6,2 prosent i 2020. Sykefraværet ble sterkt påvirket av koronapandemien. Mange ble direkte berørt ved sykdom eller karantene. Det ble også innført nye sykepenge-regler og den økonomiske aktiviteten ble kraftig redusert. Effekten av pandemien på sykefraværet er svært omfattende og sammensatt. Det bør derfor igangsettes et større arbeid som kan si noe om langsiktige virkninger av pandemien.

Sykefraværet justert for sesong, influensa og korona, viste at den underliggende utviklingen i sykefraværet var om lag uendret i 2020. Justeringen fanger bare opp fravær som direkte kan knyttes til koronadiagnoser<sup>43</sup>. Faggruppen kan derfor ikke vurdere om sykdom knyttet til f.eks. psykiske lidelser har økt som følge av pandemien eller om pandemien indirekte har ført til lavere fravær i andre diagnosegrupper, som

f.eks. svangerskapssykdommer ved økt bruk av hjemmekontor.

I denne rapporten bruker vi sesong-, influensa-, og koronajusterte tall i vurderingen av måloppnåelse, dvs. den justerte sykefraværsprosenten. Fra 2018 til 2020 økte det justerte sykefraværet med 1,9 prosent eller 0,11 prosentenheter i gjennomsnitt. Den justerte sykefraværsprosenten har gått ned over 12 prosent i perioden 2001–2018, i noen næringer, godt over 20 prosent.

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

Det er det legemeldte sykefraværet som står for økningen i sykefraværsprosenten fra 2018 til 2020. Gjennomsnittet skjuler at ulike grupper har hatt en ulik utvikling. Statistikken fordelt på undergrupper er hverken korona eller influensajustert og må derfor tolkes varsomt. Pandemien og smittevernstiltak har påvirket sykefraværet svært forskjellig i ulike deler av arbeidslivet og gjennom året.

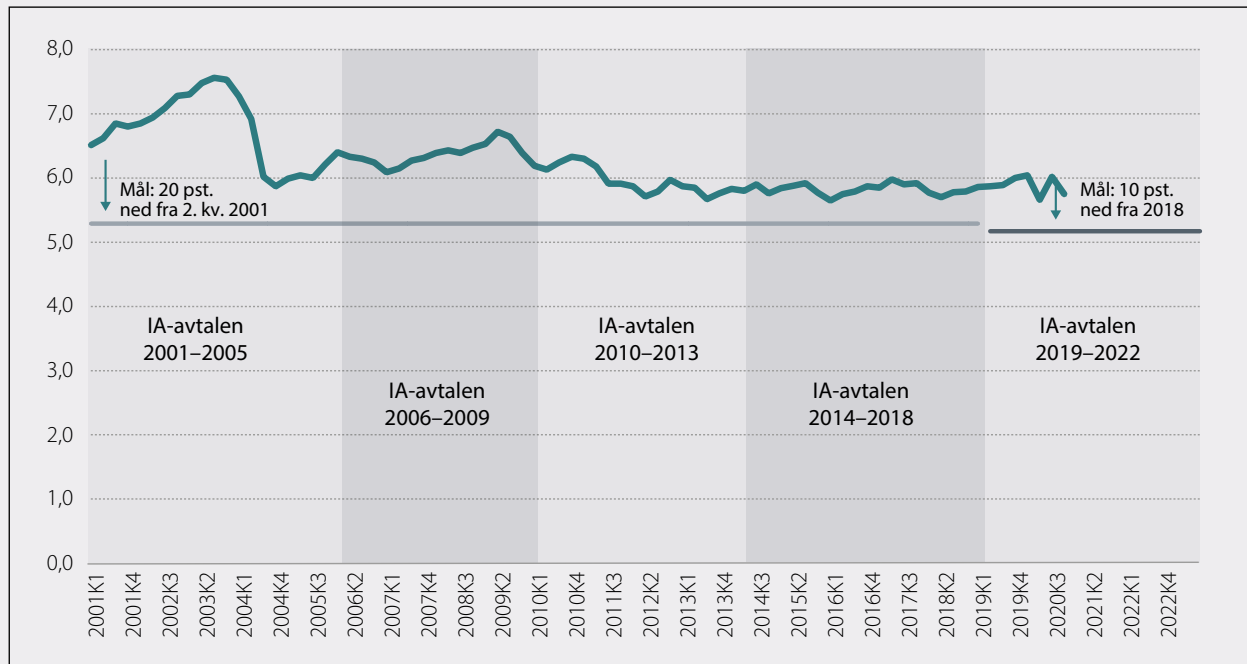
Nær fire av ti sykefraværsværk skyldes fravær diagnostisert med muskel- og skjelettlidelser, mens om lag to av ti skyldes fravær diagnostisert med psykiske lidelser. Over tid er det registrert en viss nedgang i muskel- og skjelettlidelser og en økning i psykiske lidelser, en tendens som fortsatte fra 2019 til 2020. I 2020 var om lag 22 prosent av alle tilfeller graderte, en nedgang på en prosentenheter fra året før. Ser vi på gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per tapte dagsverk, så avtok denne noe fram til 2015, for så å øke noe fram til og med 2020.

43 Influensajusteringen gjøres med R80-diagnosen og koronajusterings gjøres med R991 (mistenkt/sannsynlig Covid-19) og R992 (påvist Covid-19)

## Boks 5.1 IA-avtalen

Begrepet inkluderende arbeidsliv ble første gang brukt i NOU 2000:27 *Sykefravær og uførepensjonering – Et inkluderende arbeidsliv*.

*Sykeværsprosenten. Egenmeldt og legemeldt – sesong- og influensajustert*



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 201–2018 var et av delmålene å redusere sykefraværet med 20 pst. i forhold til nivået i andre kvartal 2001. Sykefraværet ble redusert med om lag 12,4 pst i denne perioden. Den største reduksjonen ble registrert i 2004 og kan sees i sammenheng med endringene i sykepengeregelverket.

I inneværende avtaleperiode (2019–2022) er målet en reduksjon i sykefraværet med 10 pst. i forhold til gjennomsnittet for 2018.

### Boks 5.2 Om sykefraværsstatistikken

Sykefraværet måles ved sykefraværsprosenten. Sykefraværsprosenten er definert som tapte dagsverk på grunn av egen sykdom i prosent av avtalte dagsverk. Tapte dagsverk (sykefraværsdagsverk) er fraværsdager justert for stillingsandel og sykmeldingsgrad. Avtalte dagsverk blant permitterte arbeidstakere behandles som aktive arbeidsforhold i inntil tre måneder. Varer permitteringen utover tre måneder inngår ikke disse dagsverkene i sykefraværsprosenten. Når vi i denne rapporten omtaler sykefraværet, menes det sykefraværsprosenten dersom ikke annet er angitt.

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

Ved måling av utviklingen fra 2018 benyttes det sesong- og influensajusterte tall (se nedenfor) for sykefraværsprosenten. Målet om 10 prosent reduksjon i fraværet i IA-avtalen kan altså tolkes slik at den sesongjusterte sykefraværsprosenten på 5,8 prosent i 2018 skal ned til 5,2 prosent ( $5,8 \cdot 0,9$ ). Sykefraværsprosenten beregnes kun for arbeidstakere, og omfatter dermed ikke selvstendig næringsdrivende.

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

**Egenmeldt og legemeldt fravær:** Det totale sykefraværet består av legemeldt og egenmeldt fravær. Legemeldt fravær gjelder alt sykefravær gitt ved sykmelding fra sykmelder. Data om legemeldt fravær registreres hos Arbeids- og velferdsetaten på grunnlag av sykmeldinger. Det legemeldte fraværet utgjør om lag 85 prosent av det totale fraværet. Egenmeldt fravær gjelder alt fravær som skyldes egen sykdom som ikke registreres med sykmelding. Virksomheter kan akseptere egenmelding i opptil 16 dager, men kan kreve legeerklæring etter dag tre. Hvis en har legeerklæring før disse fristene, så vil fravær fra første sykmeldingsdag regnes som legemeldt fravær. Data om egenmeldt fravær innhentes i form av utvalgsundersøkelser fra Statistisk sentralbyrå. Det egenmeldte fraværet utgjør om lag 15 prosent av det

totale fraværet. Fravær som skyldes sykt barn, inngår ikke i sykefraværsstatistikken.

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

**Sesong- og influensajustering:** Det er store sesongmessige svingninger fra kvartal til kvartal i sykefraværsstatistikken. Sesongjustering er en metode for å fjerne denne sesongvariasjonen mellom kvartalene. I de sesongjusterte tallene som presenteres i rapporten, er det også foretatt justeringer for svingninger i influensa. Dette er de samme tallene som SSB og NAV på sine nettsider omtaler som «sesong- og influensajusterte tall». Utbrudd av influensa kan variere relativt mye fra år til år og fra kvartal til kvartal, og kan påvirke sykefraværet nokså mye. Derfor gir influensajusterte tall en bedre beskrivelse av den underliggende utviklingen i fraværet.

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

I denne rapporten bruker vi sesong-, influensa-, og koronajusterte tall i vurderingen av måloppnåelse. Der det ikke foreligger sesongjusterte tall, foretrekkes årstall. Dersom årstall ikke foreligger, sammenlikner faggruppen et kvartal mot tilsvarende kvartal i et foregående år. Slike kvartalsvise sammenlikninger er sårbare overfor ulikt innslag av avtalte dagsverk i kvartalene som følge av for eksempel bevegelige helligdager.



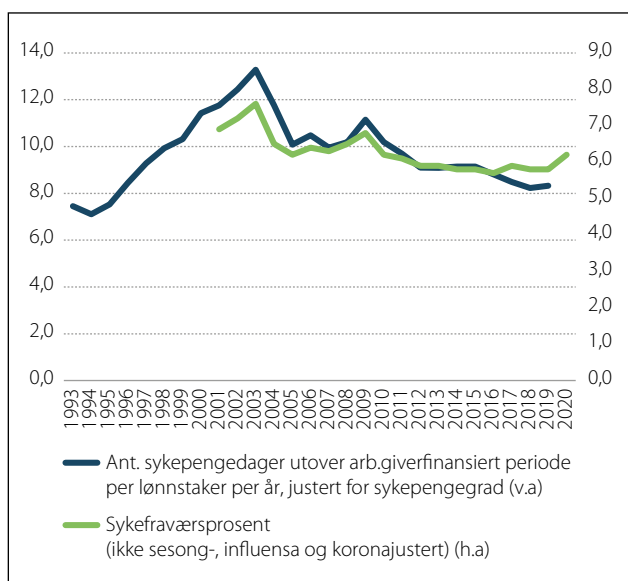
### 5.1 Hovedtrekk i utviklingen over tid

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.

Siden det ikke finnes statistikk over sykefraværsprosenten før 2001, kan man i stedet benytte utviklingen i *antall sykepengedager utover arbeidsgiverfinansiert periode per lønnstaker per år justert for sykepengegrad*. Denne størrelsen har en høy korrelasjon med sykefraværsprosenten i de årene man har data for begge, og går tilbake til 1993. I figur 5.1 er begge størrelser lagt inn for å illustrere sammenfallet i utviklingen fra 2001. Antall sykepengedager per lønnstaker viser en langvarig økning i sykefraværet fra midten av 1990-tallet og fram til 2003. Fra bunnivået i 1994 til toppnivået i 2003, økte indikatoren med 85 prosent. I likhet med sykefraværsprosenten, er det en nedgang i indikatoren etter 2003.

Sykefraværsprosenten økte på starten av 2000-tallet, men avtok i 2004 som følge av regelendringer. Det var en midlertidig økning i fraværet

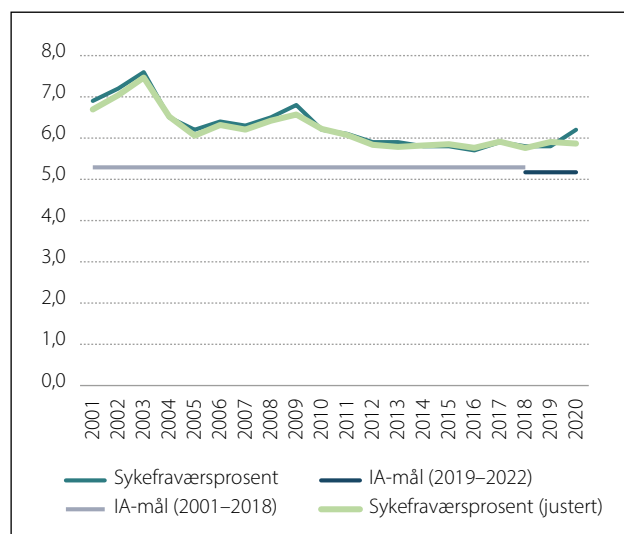
Figur 5.1 Antall sykepengedager utover arbeidsgiverfinansiert periode per lønnstaker per år 1993–2019 og utviklingen i årstall for sykefraværsprosenten (ikke sesong- og influensajustert) 2001–2020



\* På grunn av omlegging av IKT-system i NAV er sykepengestatistikk for 2020 foreløpig ikke tilgjengelig

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet og Statistisk sentralbyrå

Figur 5.2 Sykefraværsprosenten og IA-mål i ulike perioder. Egenmeldt og legemeldt



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

Kilde: Statistisk sentralbyrå

fra 2005 til 2009, før det igjen avtok. Hovedbildet de siste ni årene er at sykefraværet i hovedsak har vært relativt stabilt, jf. figur 5.2.

I løpet av 2020 økte sykefraværet betydelig. Økningen må sees i sammenheng med koronapandemien. Tall som er justert for sesong- influensa og korona viser at den underliggende utviklingen i sykefraværet var nokså stabil. Se figur 5.2. Selv om tallene er direkte justert for koronadiagnoser (se boks 3), kan det være forhold som det ikke er justert for, men som likevel skyldes pandemien. Faggruppen kan derfor ikke utelukke at de justerte tallene indirekte er påvirket av pandemien.

Tabell 5.1 viser den prosentvise endringen i sykefraværet mellom 2018 og 2020 for totalt fravær, legemeldt fravær og egenmeldt fravær, samt totalt fravær etter kjønn. Beregningene er gjort med utgangspunkt i sesong-, influensa- og koronajusterte tall for i størst mulig grad følge den underliggende utviklingen i sykefraværet. Det kan derfor være avvik fra tabeller som ikke er sesong-, influensa og koronajustert. Hele tallserien revideres ved nye publiseringer fordi sesongfaktorene re-estimeres også bakover i tid. Tallene i tabellen

## 5. Målet om å redusere sykefraværet

Tabell 5.1 Endringen i sykefraværet mellom 2018 og 2020 (prosent)

	Nivå		2018–2020	
	2018	2020	Endring i prosent	Endring i prosentenheter
Totalt	5,76	5,9	+ 1,90	+ 0,11
Legemeldt fravær	4,90	5,02	+ 4,20	+ 0,21
Egenmeldt fravær	0,86	0,76	- 11,10	- 0,1
Totalt fravær, menn	4,43	4,51	+ 2,40	+ 0,11
Totalt fravær, kvinner	7,32	7,54	+ 1,70	+ 0,12

Kilde: Statistisk sentralbyrå

er hentet i mars 2021. I 2020 var det samlede sykefraværet på 5,9 pst. Tabellen viser at det var en økning på om lag 1,9 prosent fra 2018 til 2020. Økningen var noe sterkere blant menn enn kvinner, målt som prosentvis endring.

I internasjonal sammenheng har Norge et høyt sykefravær. Sysselsettingsutvalget (NOU 2021:2) kom fram til at Norge har et høyt sykefravær sammenlignet med andre land. Utvalget påpeker at det er vanskelig å sammenligne mellom land, men at det ikke er grunn til å tro at det skyldes at befolkningen har dårligere helse, at arbeidslivet er tøffere enn i andre land eller at nordmenns holdninger til å arbeide er svakere enn i andre land. Individuer med særskilte helseutfordringer kan i større grad være inkludert i arbeidsstyrken i Norge enn i andre land, men det foreligger ikke forskning som kan fastslå om det er tilfelle. For en nærmere omtale av internasjonale sammenligninger se tidligere rapporter fra faggruppen for IA-arbeidet og rapportene fra Sysselsettingsutvalget.<sup>44</sup>

### 5.2 Ulike dimensjoner ved sykefraværet

I de kommende avsnittene benyttes hovedsakelig tall og figurer som hverken er justert for influensa eller korona. Statistikken som presenteres må derfor tolkes varsomt, og ses i sammenheng med koronasituasjonen. Pandemien og smittevernstiltak

har påvirket sykefraværet svært forskjellig i ulike deler av arbeidslivet og gjennom året.

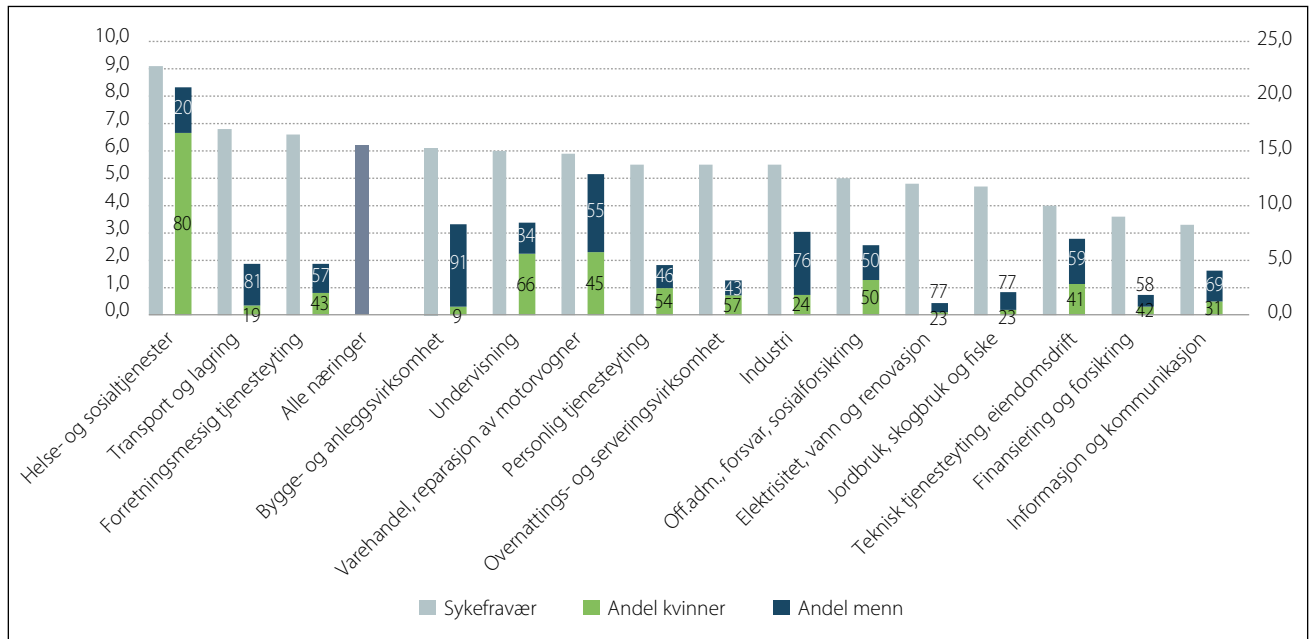
Overordnet kan man peke på tre forhold som er viktig for å vurdere sykefraværet i 2020. For det første var det en direkte effekt av økt sykdom og arbeidsuførhet knyttet til covid-19. For det andre ble det gitt utvidet rett til sykepenger ved mistanke om covid-19 og lovpålagt karantene, som har påvirket sykefraværet. Til sist vil den generelle konjunktursituasjonen kunne påvirke sykefraværet. Alle disse forholdene vil variere i styrke i ulike deler av arbeidsmarkedet. Det kan også tenkes at samme forhold vil trekke sykefraværet i ulike retninger, avhengig av hvilke grupper eller avgrensninger man ser på. Nye arbeidsformer, som for eksempel økt bruk av hjemmekontor, kan påvirke sykefraværet med motsatt fortegn i ulike næringer.

Faggruppen vil derfor påpeke at utviklingen i sykefraværet må forstås i lys av koronaåret 2020. Tilgjengelig statistikk som ikke er koronajustert, er lite egnet til å vurdere den underliggende utviklingen i sykefraværet og måloppnåelsen. Likevel gir omtalen verdifull informasjon om utviklingstrekk av pandemiens innvirkning på sykefraværet.

Faggruppen vil ikke vurdere langsiktige konsekvenser av pandemiens innvirkning på sykefraværet i denne rapporten, men vil ta initiativ til et forskningsoppdrag som kan kaste lys over den type problemstilling.

<sup>44</sup> NOU: 2019:7 Arbeid og inntektssikring. Tiltak for økt sysselsetting og NOU: 2021:2 Kompetanse, aktivitet og inntektssikring. Tiltak for økt sysselsetting.

Figur 5.3 Sykefraværsprosent (venstre akse) og andel sysselsatte av total sysselsetting (høyre akse) i 2020. Fordelt på næring og på kjønn i hver næringsgruppe. Prosent



Kilde: Statistisk sentralbyrå

### 5.2.1 Næringsvise forskjeller

Sykefraværet varierer mye mellom de ulike næringene. I 2020 var fraværet høyest i helse- og sosialtjenester (9,1 prosent) og lavest i informasjon og kommunikasjon (3,3 prosent).

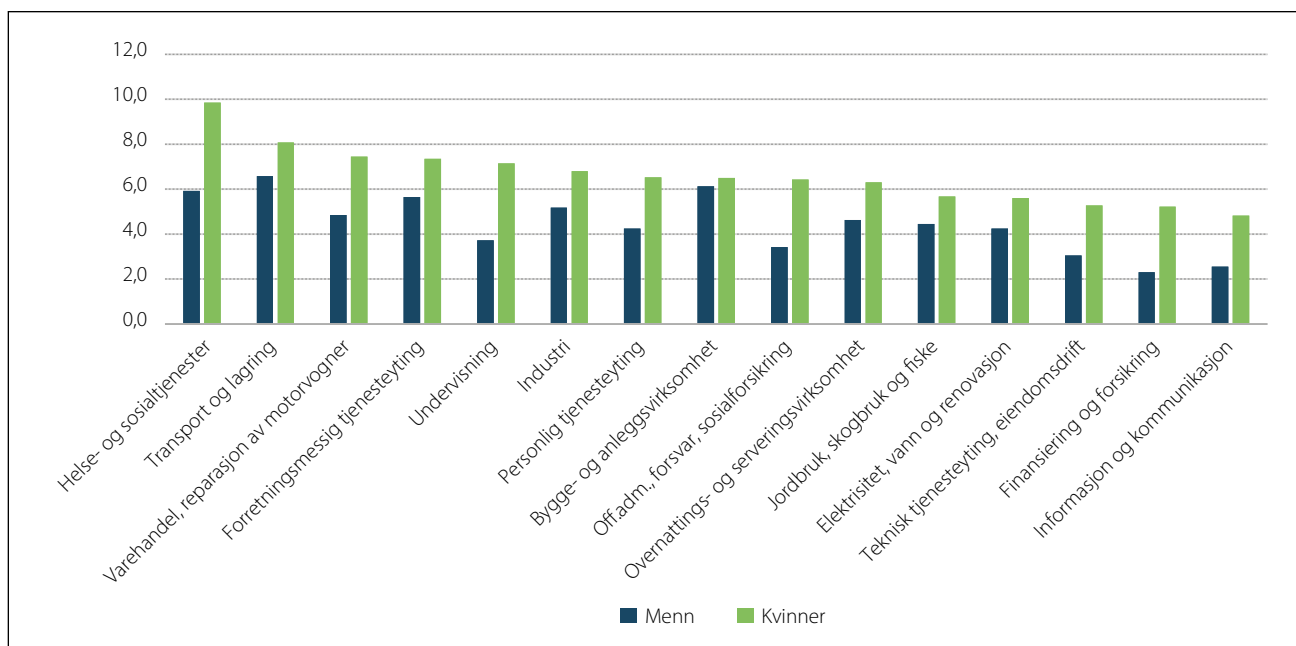
Helse- og sosialtjenester er den klart største næringen i Norge, målt i antall ansatte. Næringen dekker bl.a. kommunal pleie- og omsorgssektor, spesialisthelsetjenesten og barnehagesektoren. Næringen sysselsetter om lag hver femte arbeidstaker (21 prosent av alle sysselsatte), og kvinner er sterkt overrepresentert (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 69 prosent er menn, jf. figur 5.3.

Blant kvinner er sykefraværet høyest i næringen helse og sosialtjenester, mens det blant menn er høyest i transport og lagring, se figur 5.4.

Fra 2018 til 2020 viser tallene at sykefraværet økte i 11 av 15 næringsgrupper. Som det framgår av figur 5.5 har endringen i sykefraværet hovedsakelig funnet sted i perioden 2019 til 2020. Denne utviklingen må sees i sammenheng med virusutbruddet og effektene av tiltakene knyttet til det, som omtalt over. Det innebærer at noen næringer hadde en nedgang i 2019, men en økning i 2020 slik at sykefraværet samlet over perioden 2018 til 2020 går opp. Det gjelder industrien, bygg- og anlegg samt primærnæringene. Sterkest prosentvis økning fra 2018 var i forretningsmessig tjenesteyting (11,5 pst.), bygge- og anleggsvirksomhet (11,4 prosent) og varehandel mv. (10,8 prosent). Det var nedgang i sykefraværet i næringsgruppene finansierings- og forsikringsvirksomhet (-12,7 prosent), informasjon og kommunikasjon (-11 prosent) og offentlig administrasjon mv. (-6,2 prosent). Helse- og sosialtjenester, transport og lagring, forretningsmessig tjenesteyting ligger over gjennomsnittlig sykefravær i 2020 og har hatt en økning i perioden fra 2018. Disse gruppene kan dermed sies å stå lengre fra målet i IA-avtalen. Samtidig er det viktig å tolke tallene med varsomhet gitt at de næringsfordelte tallene ikke er korona- eller influensajustert.

## 5. Målet om å redusere sykefraværet

Figur 5.4 Sykefraværsprosenten etter næringsgrupper og kjønn. 2020



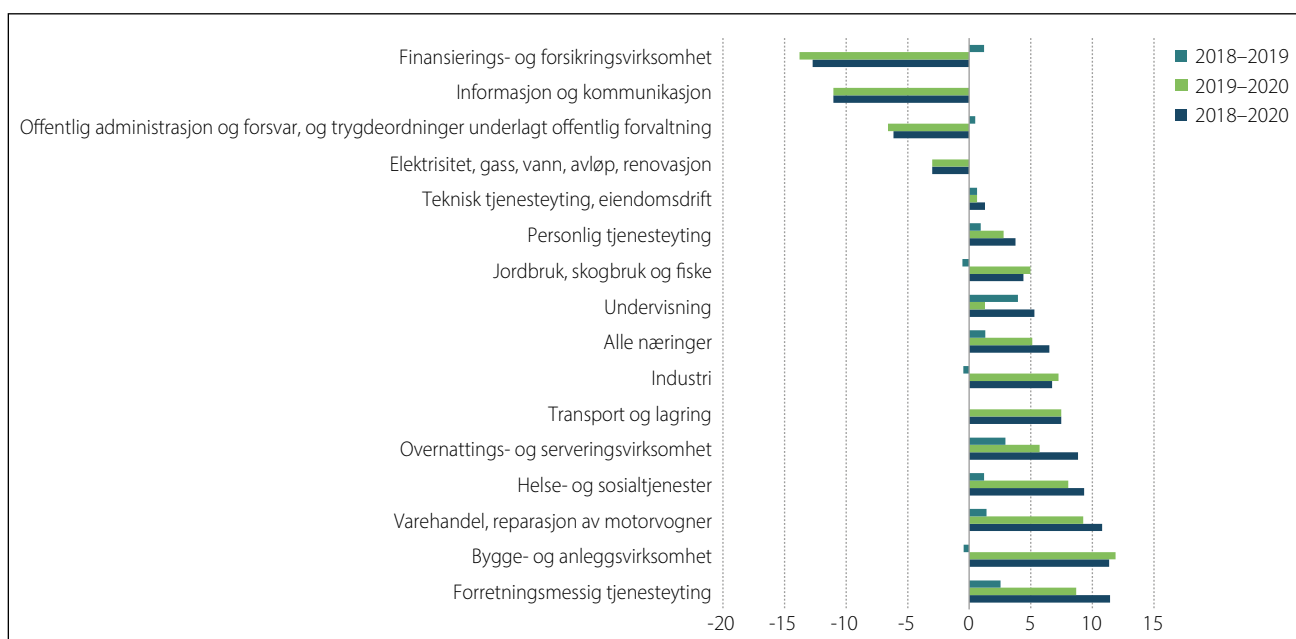
Kilde: Statistisk sentralbyrå

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

### Hvorfor er det så store forskjeller mellom næringene?

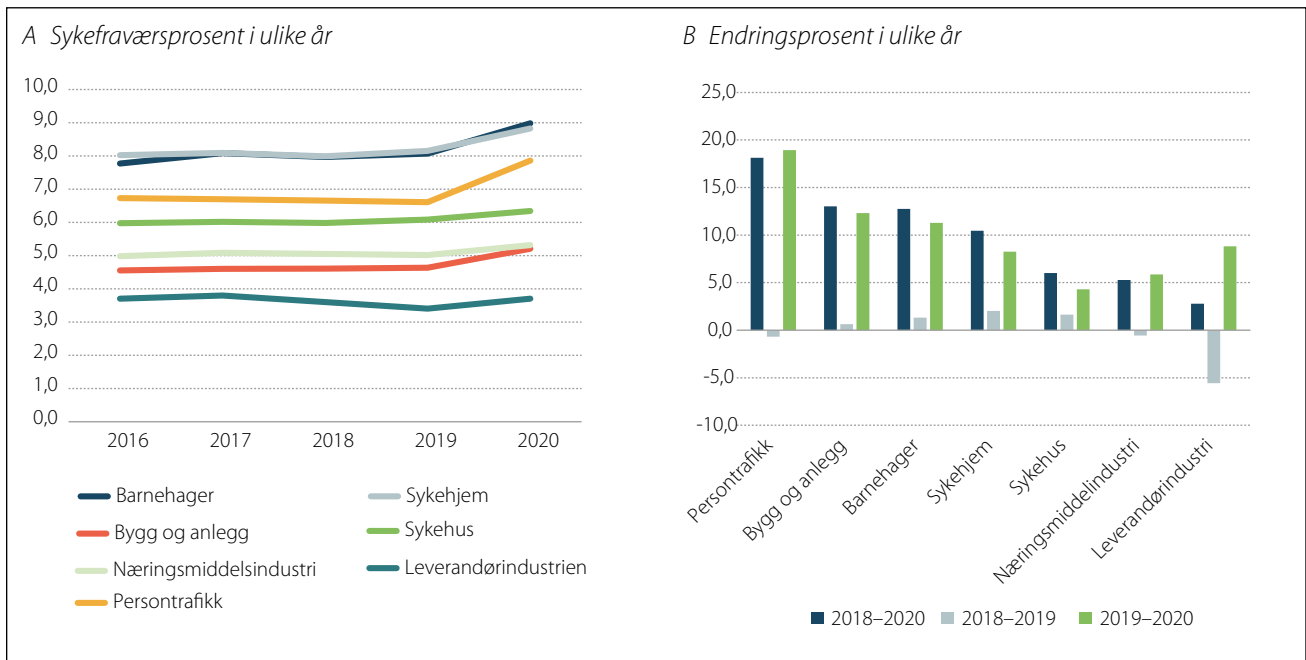
Variasjonene mellom næringene kan skyldes forhold som er spesifikke for næringene og forskjeller i sammensetningen av arbeidsstyrken mellom næringene. Eksempler på slike forhold kan

Figur 5.5 Prosentvis endring i sykefraværet 2018–2020 og 2019–2020 fordelt på næringsgrupper



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 5.6 Sykefraværsprosent og endringsprosent blant IA-bransjene



Kilde: Statistisk sentralbyrå

være forskjeller i arbeidstid, fysisk og psykisk arbeidsbelastning, utdanningsnivå og alders- og kjønns sammensetning.

Det høye fraværet i helse- og sosialtjenester kan skyldes både forhold i næringen og kjønnsforskjeller i sykefraværet. Omtrent 80 pst. av de sysselsatte i næringen er kvinner<sup>45</sup>. Kvinner har generelt høyere sykefravær enn menn. Når det gjelder forhold i næringen av betydning for sykefravær blir både skift- og nattarbeid, samt fysisk belastning trykket frem som forklaringsfaktorer. Forskning om årsaker til kjønnsforskjeller i sykefravær blir nærmere omtalt lenger ned i kapitlet.

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

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

De fant at hovedårsaken var at mange arbeidstakere var blitt permittert eller hadde mistet jobben, men at det trolig også var mindre sykefravær blant personer som hadde hjemmekontor<sup>46</sup>.

### Bransjeprogrammene under IA-avtalen

For å støtte opp under de nasjonale målene om redusert sykefravær og frafall fra arbeidslivet, skal innsatsen målrettes mot utvalgte bransjer som har potensial for å redusere sykefravær og frafall. Det er partene selv som har foreslått hvilke bransjer som skal prioriteres og hvordan programmene skal innrettes<sup>47</sup>. Aktiviteten i bransjeprogrammene er omtalt i kapittel 2.1.2

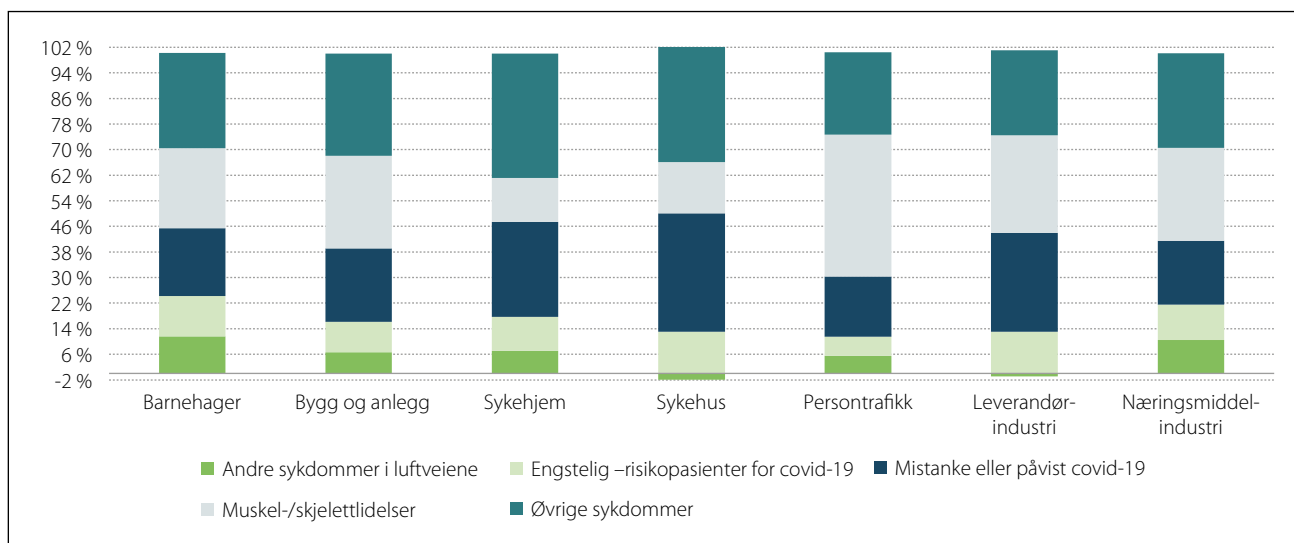
De utvalgte IA-bransjene er sykehus, sykehjem, barnehage, bygg og anlegg, næringsmiddelindustri, rutebuss og persontrafikk samt leverandørindustri til olje- og gassnæringen. Av disse IA-bransjene var sykefraværet høyest i barnehager, tett etterfulgt av sykehjem. Det legemeldte sykefraværet var om lag 9 pst. i 2020. Leverandørindustrien samt bygg

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

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

## 5. Målet om å redusere sykefraværet

Figur 5.7 Prosentvis bidrag til endring i sykefraværet i utvalgte diagnosegrupper fordelt på IA-bransjene 2019–2020



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

og anlegg hadde lavest sykefravær med henholdsvis 3,7 pst. og 5,2 pst. Som det framgår av figur 5.6 B har det legemeldte sykefraværet økt i alle de syv IA-bransjene i perioden 2018–2020.<sup>48</sup> Omtrent hele økningen kom i løpet av 2019–2020. Økningen det siste året må sees i sammenheng med koronapandemien. Figur 5.7 viser hvor mye av endringen av antall sykefraværstilfeller i perioden 2019–2020 som skyldes utvalgte diagnosegrupper. Av figuren ser vi at mye av økningen i sykefraværet skyldes sykdommer i luftveiene, herunder engstelse for covid-19, risikopasienter for covid-19 og mistanke eller påvist covid-19.

Halvparten av økningen i antall sykefraværstilfeller var knyttet til sykdommer i luftveiene for IA-bransjene barnehage, sykehjem og sykehus. Diagnosen *mistanke eller påvist covid-19* bidro mest til økningen i sykehus og sykehjem. Hyppig bruk av denne diagnosen kan trolig sees i sammenheng med at svært få arbeidstakere kan benytte seg av hjemmekontor i disse bransjene. I tillegg jobber mange arbeidstakere i disse bransjene tett på personer som er særlig sårbar overfor covid-19. Det kan tilsi et strengt smittevernsregime.

<sup>48</sup> Tallene fra leverandørindustrien består av et uttrekk av enkeltbedrifter, og det kan være aktører som ikke er med i datagrunnlaget selv om de er direkte og indirekte knyttet til bransjen. Tallene antas likevel å gi et representativt bilde av legemeldt sykefravær i bransjen.

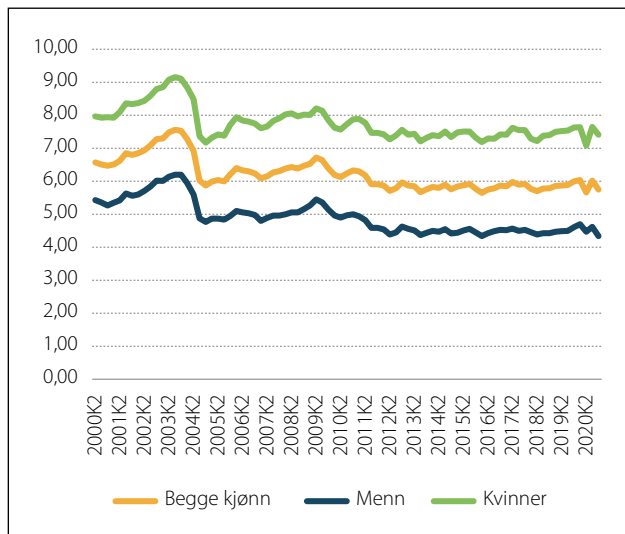
I bransjen persontrafikk var det først og fremst muskel- og skjelettlidelser som forklarer økningen i antall sykefraværstilfeller. Tilsynelatende få tilfeller av koronarelaterte sykdommer, kan antakelig sees i sammenheng med at mange arbeidstakere ble permittert. Permitterte årsverk inngår i beregningen av sykefraværsprosenten i opptil tre måneder. Dersom disse arbeidstakerne blir smittet eller satt i karantene, er det lite som tilsier at de blir registrert med legemeldt sykefravær. Det kan derfor tenkes at sykdommer i luftveiene, herunder engstelse for covid-19, risikopasienter for covid-19 og mistanke eller påvist covid-19, er underrapportert i næringer hvor mange ble permittert.

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

### 5.2.2 Kjønnforskjeller

Kvinner har betydelig høyere sykefravær enn menn. I 2020 var kvinners fravær om lag 3 prosentenheter høyere enn blant menn. Det tilsvarer 64 prosent. Disse kjønnforskjellene er illustrert i figur 5.8 og figur 5.9.

Figur 5.8 Sykefraværprosenten. Egenmeldt og legemeldt – sesong- og influensajustert. 2. kv. 2000–4. kv. 2020



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Forskjellen gjelder for nesten alle aldersgrupper og er størst i aldersgruppene 25–39 år. I denne gruppen er det legemeldte fraværet over dobbelt så høyt blant kvinner som blant menn. Blant de yngste og eldste er imidlertid sykefraværet blant menn, marginalt høyere enn blant kvinner.

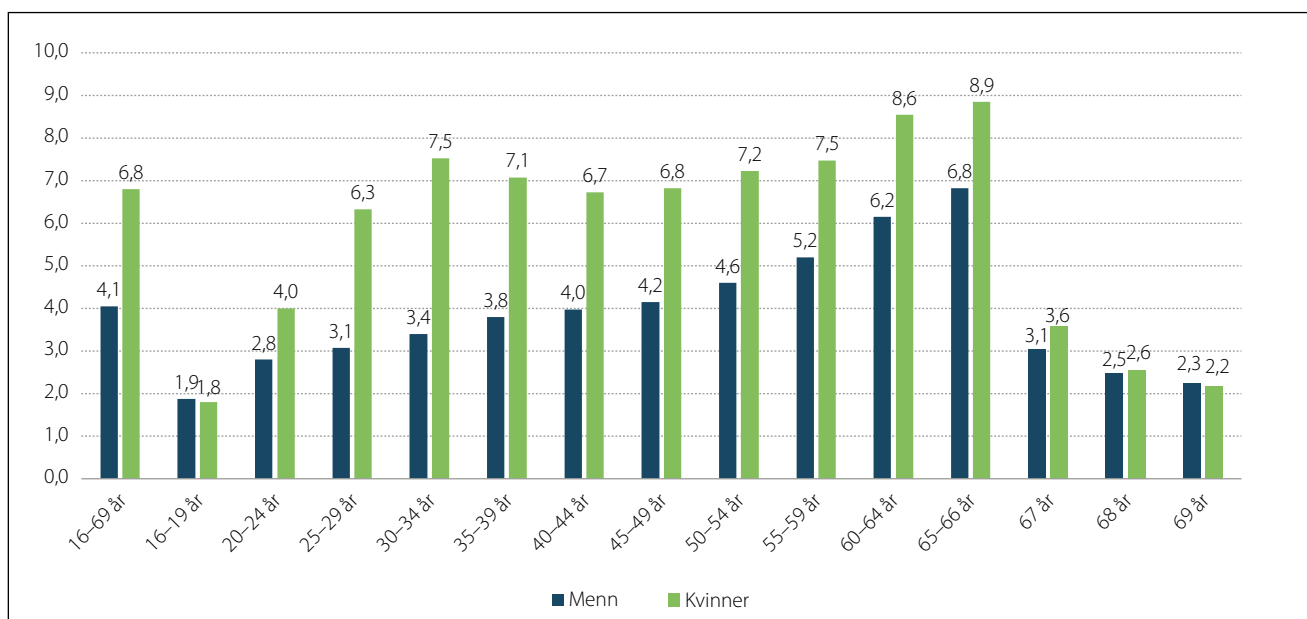
Sykefraværet for menn øker gradvis med økende alder, unntatt for de eldste (67-, 68- og 69 år) hvor sysselsettingen er lav og det er trolig de friskeste i aldersgruppen som fortsetter å arbeide<sup>49</sup>. Kvinners fravær har et noe annerledes aldersmønster. Blant kvinner øker sykefraværet kraftig mellom aldersgruppene 20–24 år og fram til aldersgruppen 30–34 år. Deretter avtar det noe for aldersgruppene 35–39 år og 40–44 år før det igjen stiger. Blant de aller eldste er sykefraværet blant kvinner, i likhet med menn, betydelig lavere.

Det legemeldte sykefraværet økte for alle aldersgrupper og begge kjønn i perioden 4. kvartal 2018 til 4. kvartal 2020. Utviklingen må sees i sammenheng med pandemien. Den relativt høye prosentvise økningen i den yngste aldersgruppen må sees i sammenheng med at sykefraværnivået i utgangspunktet er lavt.

Kvinner med barn har et mye høyere sykefravær enn kvinner uten barn, spesielt i aldersgruppen 25–35 år. Hos menn er sykefraværet mye lavere, men tendensen er lik som for kvinner. Menn med

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

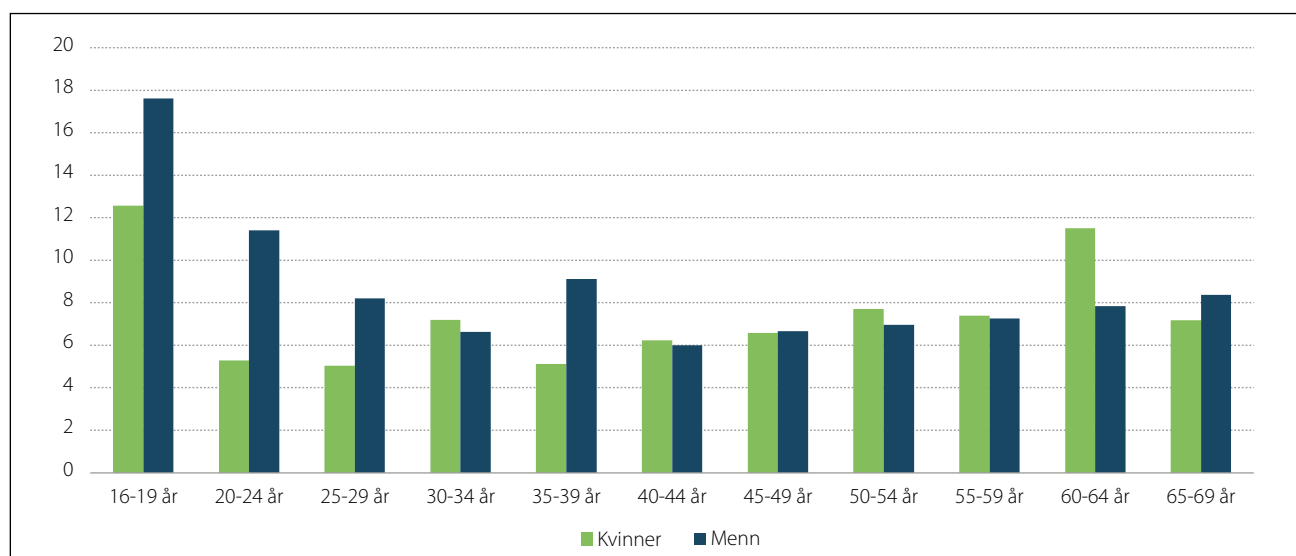
Figur 5.9 Legemeldt fravær etter alder og kjønn. Årsgjennomsnitt 2020



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

## 5. Målet om å redusere sykefraværet

Figur 5.10 Prosentvis endring. Legemeldt sykefravær etter alder og kjønn 4. kvartal 2018–4. kvartal 2020



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

barn har et høyere sykefravær enn menn uten barn, fram til midten av 30-årene.<sup>50</sup>

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

Almlid-utvalget gjennomgikk kunnskapsstatusen for kjønnsforskjeller i sykefraværet. Utvalget konkluderte med at mye av kjønnsforskjellene ikke kunne forklares ut fra tilgjengelig kunnskap og at mye av årsaken til kjønnsforskjellene i sykefraværet var ukjent.<sup>51</sup>

Nossen undersøker med hjelp av registerdata forskjeller i sykefraværet mellom menn og kvinner. Han finner at graviditet forklarer 20 prosent av forskjellen og er den enkeltfaktoren som kan forklare mest av kjønnsforskjellen. Dernest kan inntekt og andre arbeidsrelaterte faktorer forklare til sammen 13 prosent, mens antall barn og andre

familierelaterte faktorer kan forklare 5 prosent av kjønnsforskjellen. Godt over halvparten blir stående uforklart.<sup>52</sup> Andre studier har tilsvarende funn.<sup>53</sup>

Ose m.fl. oppsummerer forskningsfunn fra ulike fagfelt om det kjønnsdelte arbeidsmarkedet og kvinners arbeidshelse. De deler funnene inn i fem hovedkategorier: individ, familie, arbeidsplass, arbeidsmarked og samfunn. På individnivå har kvinner forskjellig helse fra menn og får andre sykdommer. Kvinner mestrer generelt stress, smerter og sykdom på en annen måte, ofte med lengre sykdomsforløp. Når det gjelder forhold i familien finner litteraturgjennomgangen ikke støtte til hypotesen om at kvinner har høyere sykefravær enn menn fordi de har større belastning i familielivet enn menn. Samtidig har kvinner med kombinasjonen lang utdanning, høy inntekt og lang arbeidstid, oftere rengjøringshjelp hjemme og jevnere arbeidsfordeling. Høyere deltidsandel blant kvinner kan også vitne om lavere arbeidstilbud grunnet overbelastning ved full jobb i tillegg

52 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.

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

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

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

51 NOU 2010: 13, *Arbeid for helse – Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren*.



til familie, ifølge artikkelforfatterne. Videre finner de at forhold på arbeidsplassen påvirker sykefraværet og at arbeidsmiljøet er en viktig faktor. Likevel er det behov for mer forskning som kartlegger utfordringene, særlig i kvinneyrker. Kvinner er overrepresentert i omsorgsarbeid. En del forskning viser blant annet at skiftarbeid er korrelert med en rekke negative helseeffekter, både blant menn og kvinner. Forfatterne konkluderer med at ulik helse og ulik risiko for å utvikle sykdommer og plager, sannsynligvis forklarer det meste av kjønnsforskjellene i sykefraværet.<sup>54</sup>

Rieck og Telle finner at sykefraværet for kvinner i årene etter fødsel ikke er høyere enn før fødselen når de kontrollerer for flere åpenbare seleksjonsproblemer. Studien gir ingen støtte til dobbelarbeidshypotesen.<sup>55</sup> Lima finner imidlertid at det å få barn medfører økt sykefravær for både yrkesaktive menn og kvinner, men at sykefraværet øker mest for kvinnene. Økningen er svak og skyldes at fraværene har blitt lengre.<sup>56</sup>

Folkehelseinstituttet gjennomførte i 2011, etter initiativ fra faggruppen, et ekspertmøte blant forskere om årsaker til kjønnsforskjeller i sykefraværet. En hovedkonklusjon i rapporten fra møtet er at det også i andre land er store kjønnsforskjeller i sykefraværet. Ifølge rapporten etter ekspertmøtet, finnes det heller ingen sikre forklaringer på hvorfor sykefraværet er høyere blant kvinner enn menn.<sup>57</sup>

Mastekaasa m.fl. undersøker om arbeidsgiver har en annen holdning til kvinners sykefravær, enn menns. Studien konkluderer med at holdninger

blant ledere ikke ser ut til å bidra til kjønnsforskjeller i sykefraværet.<sup>58</sup>

Holdninger og normer til sykefravær blant arbeidstakere har også vært trukket fram som forklaringer på kjønnsforskjeller i sykefraværet. Heller ikke her er det klare funn. Løset m.fl. finner at kvinner og menn har dels ulike holdninger til sykefravær, men at disse ikke kan forklare forskjellen.<sup>59</sup> Hellevik m.fl. finner at kvinner konsekvent er noe mer liberale enn menn med tanke på hva som er akseptabel årsaker til sykefravær.<sup>60</sup>

### 5.2.3 Sykefravær i et sosialt ulikhetsperspektiv

Sosioøkonomisk bakgrunn kan ha betydning for sykefraværet. I en registerbasert studie ser Bruer-Skarsbø og Vigtel på ulike former for fravær fra arbeid, for å undersøke hvilke samvariasjon det er mellom tilstedeværelse på arbeidsplassen og lønnsutvikling og deltakelse i arbeidslivet. De avgrensner undersøkelsen til legemeldt sykefravær. Personer med fullført grunnskole som høyeste utdanning og personer som jobber i salgs- og serviceyrker er overrepresentert i sykefraværs-tilfellene. Samtidig er disse gruppene underrepresentert i andre type fravær.<sup>61</sup>

Forfatterne peker på to hovedmekanismer for hvordan fravær kan påvirke lønn og sysselsetting. For det første kan sannsynligheten for opprykk og forfremmelse innad i foretaket reduseres om fraværet signaliserer noe om arbeidstakerens innsats, produktivitet eller helsetilstand til arbeidsgiveren. For det andre kan fravær fra jobb føre til at arbeidstakers humankapital vurderes som lavere, fordi

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

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

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

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

58 Mastekaasa, A. m.fl. (2019). Gender difference in sickness absence: Do managers evaluate men and women differently with regard to the appropriateness of sickness absence? *Scandinavian Journal of Public Health*.

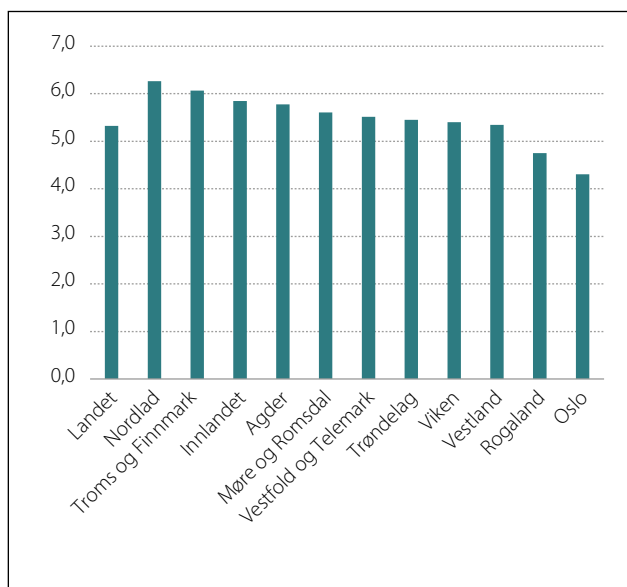
59 Løset, G.K. m.fl. (2018). Gender equality in sickness absence tolerance: Attitudes and norms of sickness absence are not different for men and women. *PLOS ONE (journals.plos.org)*.

60 Hellevik, T. m.fl. (2019). Kan det godtas å være hjemme fra jobben selv om en strengt tatt er frisk nok til å gå? Kjønnsforskjeller i synet på «uberettiget» sykefravær». *Søkelys på arbeidslivet*, 2:2019.

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

## 5. Målet om å redusere sykefraværet

Figur 5.11 Legemeldt fravær etter bostedsfylke. Ujusterte tall 2020



Kilde: Statistisk sentralbyrå

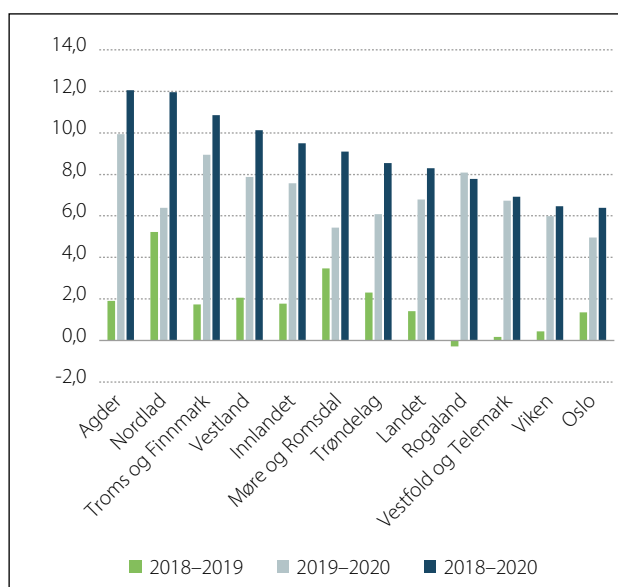
andre må utføre ens oppgaver, som igjen reduserer sannsynligheten for lønnstillegg eller opprykk. På lengre sikt vil langvarig sykefravær ofte være assosiert med søknad om arbeidsavklaringspenger/uføretrygd, som i mange tilfeller kan føre til reduksjon i sannsynligheten for å være i jobb. Studien finner at for legemeldte sykefraværsløp; uavhengig av sykefraværslengde, er månedslønnen nesten 3 900 kroner lavere, sammenliknet med personer som ikke har fravær. Dette er en korrelasjon og kan ikke tillegges en kausal betydning.

Store variasjoner i sykefravær mellom yrker og utdanningsnivåer kan indikere en sosial komponent i sykefraværet. Det er imidlertid behov for ytterligere forskning når det gjelder sammenhengen mellom sykefravær, inntekt og utdanning. IA-Faggruppen har bestilt statistikk på disse områdene med sikte på å presentere funnene i neste års rapport.

### 5.2.4 Fylkesvise forskjeller

Det er store fylkesvise forskjeller i sykefraværet. Oslo er fylket med det laveste legemeldte sykefraværet (4,3 pst.) etterfulgt av Rogaland (4,7 pst.) og Vestland (5,3 pst.). I motsatt ende har Nordland landets høyeste legemeldte sykefravær (6,3 pst),

Figur 5.12 Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke. Ujusterte tall. Endring 2018–2020



Kilde: Statistisk sentralbyrå

deretter følger Troms og Finnmark (6,1 pst.) og Innlandet (5,8 pst.).

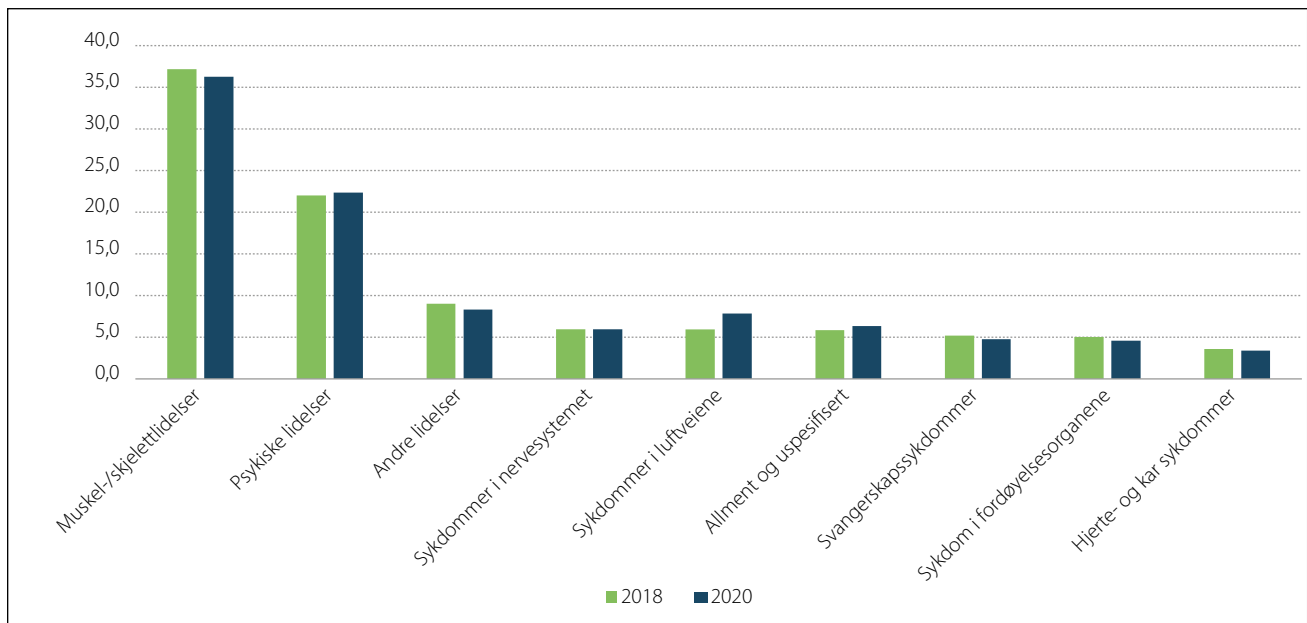
Figur 5.12 illustrerer endringen i det legemeldte sykefraværet fordelt på fylker. I nesten alle fylkene kom omtrent hele økningen i sykefraværet i 2020. I Nordland samt Møre og Romsdal var det en ikke ubetydelig økning i sykefraværet også i løpet av 2019.

Det er en rekke faktorer som kan ha betydning for de store fylkesvise forskjellene. Fylker med lavt sykefravær har gjerne kjennetegn som en ung befolkning, mens fylker med høyt sykefravær har en eldre befolkning. I tillegg har sistnevnte fylker en høyere andel som er sysselsatt i offentlig sektor.<sup>62</sup>

Helde m.fl. undersøker et utvalg næringsgrupper, hvor det ikke synes å være åpenbare forskjeller i sammensetningen av stillinger og arbeidsoppgaver mellom fylker, og hvor det i utgangspunktet ikke er grunnlag for å forvente store fylkesvise forskjeller i sykefraværet. De finner at det er betydelig fylkesvise forskjeller i varigheten på sykefraværet

<sup>62</sup> Sundell, T. «Utvikling i sykefraværet 4. kvartal 2019» Arbeids- og velferdsdirektoratet statistikknotat 2019.

Figur 5.13 Legemeldte sykefraværingsdagsverk etter diagnose. Ujusterte tall per 4. kvartal 2018 og 2020. Andel av alle legemeldte sykefraværingsdagsverk. Prosent



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

for personer i samme næring og med samme diagnose. Funnene kan indikere at ulikt arbeidsmarked og ulike holdninger blant arbeidstakere, arbeidsgivere og leger forklarer noe av forskjellene mellom fylkene.<sup>63</sup>

### 5.2.5 Diagnose

Figur 5.13 viser alle tapte dagsverk fordelt etter diagnose. To diagnosegrupper skiller seg ut som de klart største: muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. Nær fire av ti sykefraværingsdagsverk skyldes fravær diagnostisert med muskel- og skjelettlidelser, mens mer enn to av ti sykefraværingsdagsverk skyldes fravær diagnostisert med psykiske lidelser. Til sammen utgjør disse to diagnosegruppene 60 prosent av fraværet.

I løpet av 2020 ble det en markant økning i sykdommer i luftveiene. Dette må sees i sammenheng med koronapandemien. Det var også en merkbar økning i allment og uspesifiserte sykdommer som trolig også kan knyttes til pandemien.

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

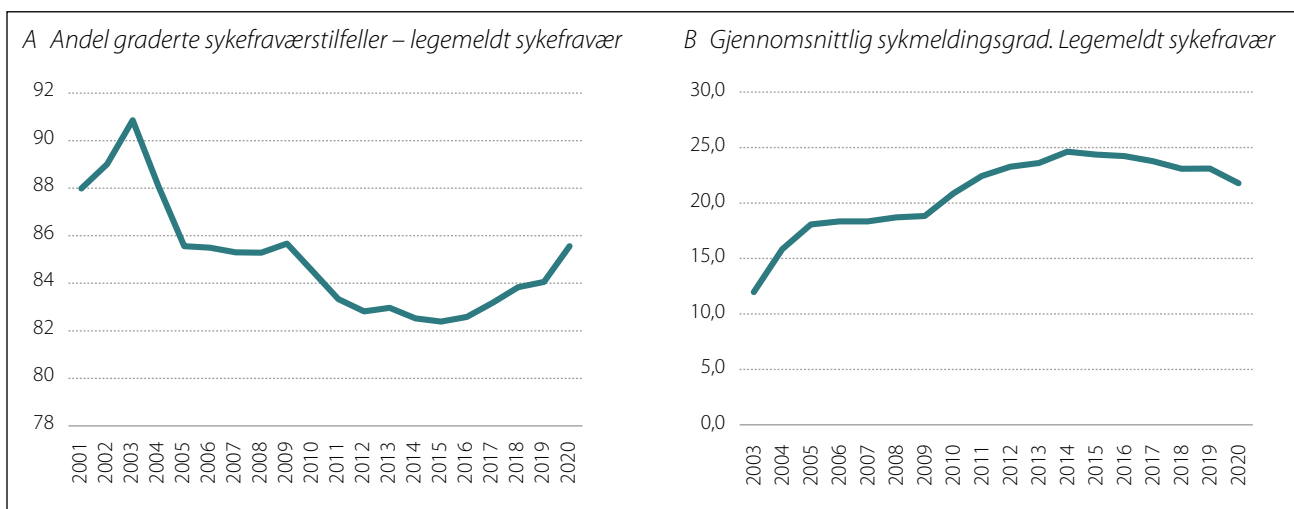
Over tid har man registrert en nedgang i muskel- og skjelettlidelser og en økning i psykiske lidelser. Svangerskapsrelaterte sykdommer og sykdommer i nervesystemet har også økt. Det er usikkert i hvilken grad endringene skyldes endret sykdomsbilde eller endringer i legenes kodepraksis. Brage m.fl. fant at det er lite som tyder på at økningen i det legemeldte sykefraværet knyttet til psykiske lidelser skyldes endringer i befolkningens psykiske helse. Artikkelen antyder at økningen skyldes en kombinasjon av at legene har endret kodepraksis og at terskelen for sykmelding ved mer forbigående og mindre alvorlige psykiske plager har blitt senket. Det pekes også på arbeidslivet over tid stiller større krav til sosial funksjon, enn fysisk yteevne. I tillegg kan økt grad av åpenhet rundt psykisk sykdom forklare noe av økningen.<sup>64</sup>

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

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

## 5. Målet om å redusere sykefraværet

Figur 5.14 Gradert sykefravær



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

### 5.2.6 Gradering

Økt bruk av gradering var et uttalt mål i IA-avtalen (2014–2018), men er ikke like tydelig i nåværende avtale. Ifølge Sysselsettingsutvalget (NOU 2019:7) er det for liten bruk av gradert sykmelding, til tross for at forskning tyder på at økt bruk av gradering kan bidra til redusert sykefravær.

Det er hovedsakelig to måter å måle gradering av sykefraværet på. Andelen graderte sykefraværstilfeller, jf. figur 5.14.B, og gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per tapte dagsverk, jf. figur 5.14.A. Andel graderte legemeldte sykefraværstilfeller økte kraftig fram til 2014, for deretter å avta noe. I 2020 var om lag 22 pst. av alle tilfeller graderte, en nedgang på en prosentenheter fra året før. Dette gjenspeiles i økt gjennomsnittlig sykmeldingsgrad og må sees i sammenheng med koronarelatert sykefravær, som ofte ikke lar seg gradere. Ved både 9-ukers og 9-måneders tidspunkt er imidlertid i underkant av halvparten av tilfellene gradert. Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad avtok mye i 2004 da det ble innført aktivitetskrav etter åtte ukers sykmelding, og legene ble pålagt å alltid vurdere gradert sykmelding. Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad fortsatte å avta fram til 2015, før den har økt noe fram mot 2020.

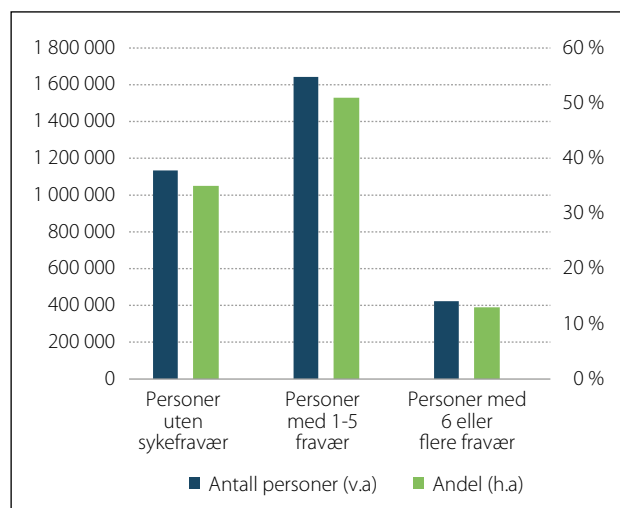
Det er betydelig forskjell i graderingen mellom menn og kvinner. Blant kvinner er 24 prosent av

sykefraværstilfellene gradert, mens blant menn er andelen omtrent 17 prosent. Noe av forskjellen kan forklares med sykdommer knyttet til graviditet og svangerskapsplager. Det er vanlig at sykefravær knyttet til disse diagnosene blir gradert.

### 5.2.7 Hyppig gjentakende sykefravær

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

Figur 5.15 Antall og andel legemeldt sykefraværstilfeller i perioden 2015 – t.o.m 3. kv. 2020. Fordelt etter hvor mange fraværstilfeller hver enkelt person har hatt i perioden



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

at det er stor utskifting i hvem som har legemeldt sykefravær fra år til år. I løpet av en seksårsperiode har 65 prosent av alle arbeidstakere minst ett sykefraværstilfelle. Halvparten av arbeidstakere med legemeldt sykefravær var ikke sykmeldt året før. Av de om lag 1,3 mill. som hadde legemeldt sykefravær i 2010 og 2011, var i underkant av en tredel sykmeldt en periode begge år. I løpet av ett år står om lag elleve prosent av arbeidstakerne for 80 prosent av de tapte dagsverkene. I løpet av en treårsperiode står om lag 17 prosent for tilsvarende andel av sykefraværet, mens over en seksårsperiode er det 22 pst. som står for 80 prosent av sykefraværet. Dette kan tolkes som at det er en liten del av de sysselsatte som har betydning for sykefraværet, og at tiltak må rettes spesielt mot denne gruppen. Selv om personer med høyt sykefravær varierer fra år til år, er det noen fellestrekk. Gravide og eldre har generelt høyere fravær enn andre grupper.<sup>65</sup>

Arbeids- og velferdsdirektoratet analyserer nå alle legemeldte sykefraværstilfeller fra 2015 til og med tredje kvartal 2020. Analysen tar for seg om lag 3,2 millioner personer. Formålet er å se hvor mange sykefraværstilfeller den voksne befolkningen har over en femårsperiode. Foreløpige resultat viser at om lag 35 pst. av arbeidstakerne ikke har noen

sykefraværstilfeller i denne perioden. Om lag halvparten av arbeidstakerne har hatt mellom ett og fem sykefraværstilfeller. De resterende personene hadde 6 eller flere sykefraværstilfeller i perioden. Det innebærer at om lag 15 pst. av arbeidstakerne i gjennomsnitt har mer enn ett fravær i året.

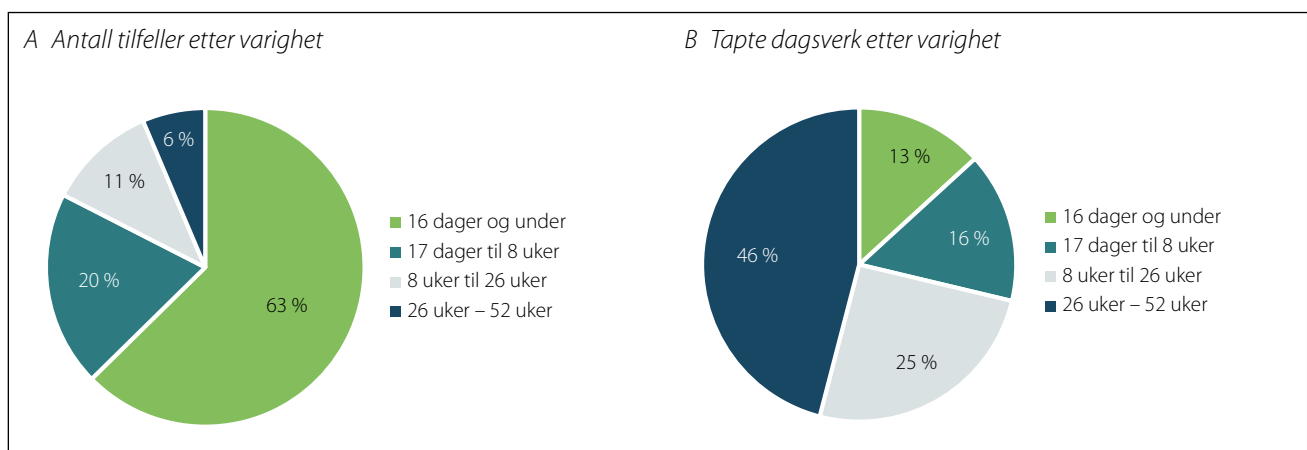
Arbeids- og velferdsdirektoratet jobber videre med analysen og skal blant annet se nærmere på definisjoner, sykeforløp, diagnoser og status etter avgang fra sykepenger blant personer med hyppige og gjentakende fravær. Det tas sikte på å ferdigstille analysen i løpet av 2021.

### 5.2.8 Varighet og avgang

Det var til sammen om lag 1,3 mill. legemeldte sykefraværstilfeller som ble påbegynt i 2019. Av alle påbegynte legemeldte tilfeller, hadde 63 pst. en varighet på 16 dager eller mindre, jf. figur 5.16.A. Disse sykefraværene stod imidlertid bare for 13 pst. av de tapte dagsverkene, jf. figur 5.16.B. Av påbegynte sykefraværstilfeller hadde 6 pst. en varighet på 26 uker eller mer. Disse sykefraværene stod for 46 pst. av de tapte dagsverkene. Sykefravær med varighet over 8 uker stod for 17 pst. av sykefraværstilfellene, men 71 pst. av de tapte dagsverkene. Det er altså de lengre tilfellene som står for mesteparten av tapte dagsverk, og har derfor også størst innvirkning på sykefraværprosenten.

<sup>65</sup> 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.

Figur 5.16 Varighet



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

## 6. Målet om å redusere frafall

### *Sammendrag*

Ett av IA-avtalens mål er å redusere frafallet fra arbeidslivet fra nivået i 2018. Faggruppen skal vurdere måloppnåelsen for IA-målene nasjonalt og i de ulike bransjer og sektorer i lys av relevante utviklingstrekk i samfunnet.

For å operasjonalisere målet om å redusere frafallet fra arbeidslivet, har faggruppen utarbeidet ett indikatorsett for å kunne følge utviklingen i frafall etter langtidssykefravær og ett indikatorsett for frafall etter tidligpensjonering. Indikatorene vil i seg selv ikke være tilstrekkelige til å avgjøre om IA-arbeidet er vellykket.

Som for sykefravær, er det mange forhold som spiller inn på frafallet, både midlertidige og strukturelle. Også her kan man måle frafallet i forhold til en gitt arbeidsstyrke. En slik beregning vil angi utviklingen vi kunne hatt dersom sammensetningen i arbeidsstyrken ikke endret seg. Faggruppen har satt i gang arbeid for å belyse betydningen av sammensetningseffekter, og vil komme tilbake til det i neste års rapport.

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

Målt som andel av alle sysselsatte lønnstakere var frafallet fra aktivt arbeidsforhold etter langtidssykefravær 0,61 pst. i 2020. Målt som andel av alle med langtidssykefravær var frafallet fra et aktivt arbeidsforhold 33 pst. i 2020. Variasjonene i indikatorene har i all hovedsak det samme mønsteret som sykefraværet for næring, sektor, kjønn, alder og geografi. Pandemien har trolig gitt høyere nivå på frafall fra aktivt arbeidsforhold etter langtidssykefravær i 2020.

Utviklingen i de valgte frafallsindikatorene kan over tid påvirkes av forhold som ligger utenfor IA-avtalens virkeområde. Statistikken som ligger til grunn for indikatorene viser en betydelig variasjon i nivået for ulike aldersgrupper og kjønn mv. Utviklingen i arbeidsstyrkens sammensetting kan derfor ha en selvstendig betydning for frafallsindikatorernes utvikling. Faggruppen vil i neste års rapport fremskaffe kunnskap om indikatorer som holder arbeidsstyrkens sammensetning fast over tid. Blant annet vil vi få analysert sammenhengen mellom i) gjentakende sykefravær og frafall, ii) i hvilken grad utviklingen i sammensetningen av arbeidsstyrken påvirker utviklingen i sykefraværet og frafallsindikatorene, og iii) det videre arbeids- og trygdeforløpet til de som defineres som «fracfall» etter langvarig sykefravær.

Det er også etablert ett indikatorsett for frafall som følge av tidligpensjonering. Også disse viser tidligpensjonering som andel av alle sysselsatte og som andel av de aktuelle for tidligpensjon. Som følge av omdisponering av personellressurser i NAV knyttet til pandemien, har det ikke lyktes å ferdigstille statistikk som viser utvikling over tid for disse indikatorene. De vil inngå i rapporten for 2021.

**Antall nye mottakere av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd gir også informasjon om utviklingen i frafall, og kan benyttes som supplerende indikatorer til de to indikatorsettene vi har presentert over. Flere startet å motta arbeidsavklaringspenger i 2020. Også i 2019 økte tilgangen til arbeidsavklaringspenger. Nær 60 prosent av nye mottakere av arbeidsavklaringspenger kommer fra sykepenger.**

**Etter historisk høye nivåer for antall nye mottakere av uføretrygd i 2018 og 2019, avtok antall nye mottakere av uføretrygd kraftig i 2020. For 2018 og 2019 må økningen ses i sammenheng med regelverksendringer for arbeidsavklaringspenger og økt saksbehandlingsinnsats. For 2020 må nedgangen ses i sammenheng med at varighet på arbeidsavklaringspenger er forlenget under pandemien slik at færre har hatt overgang fra arbeidsavklaringspenger til uføretrygd.**

**En del personer som mottar arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd er også delvis i arbeid. Fra 2018 har andelen som kombinerer arbeidsavklaringspenger med arbeid steget noe, og nesten halvparten kombinerte ytelsen med arbeid i 2020. Andelen som kombinerer uføretrygd med arbeid har avtatt noe fra 2018, og en av fem kombinerte ytelsen med arbeid i 2020. Kvinner kombinerer disse ytelsene med arbeid i større grad enn menn.**

### 6.1 Bakgrunn for indikatorene

Det overordnede målet med IA-avtalen er å skape et arbeidsliv med plass til alle gjennom å forebygge sykefravær og frafall, og på denne måten bidra til å øke sysselsettingen. Målet om at frafallet fra arbeidslivet skal reduseres, er nytt for avtaleperioden 2019–2022. Å måle frafall er krevende. Målet ble derfor ikke konkretisert i IA-avtalen. IA-faggruppen ble bedt om å utrede dette nærmere.

I IA-avtalen omtales frafall som «personer i yrkesaktiv alder som ikke kommer tilbake til arbeid etter fravær. Det er vanligvis langtidssykmeldte som går

over på arbeidsavklaringspenger og etter hvert til uføretrygd, eller personer som går over til tidligpensjonering.» Ved inngåelsen av IA-avtalen ble det ikke entydig spesifisert hva slikt frafall omfatter eller hvordan det skal måles, men avtalen understreker at «IA-avtalens suksess må vurderes i lys av partenes konkrete innsats, aktiviteter og resultater. Det skal utvikles indikatorer som gir informasjon om aktiviteter og leveranser hos alle partene i samarbeidet, inkludert myndighetenes innsats.» Faggruppen for IA-arbeidet fikk som særskilt oppdrag i 2019 å med utgangspunkt i IA-avtalens definisjon av frafall, identifisere indikator(er) for å kunne vurdere målet om redusert frafall fra arbeidslivet.

Faggruppen har i samarbeid med statistikkavdelingen i NAV utviklet to indikatorsett som kan brukes til å vurdere status og utvikling i frafallet fra arbeidslivet. Ett måler frafall etter langtidssykefravær, definert som de som faller fra et aktivt arbeidsforhold seks måneder etter ni måneders sammenhengende sykefravær. Det andre indikatorsettet måler frafall forbundet med tidligpensjonering. Ved utarbeidelsen av disse indikatorene har faggruppen særlig lagt til grunn

- at eksisterende tallgrunnlag om langtidssykmeldte som bruker opp sykepengerrettigheten, tilgang til arbeidsavklaringspenger, til uføretrygd og tidligpensjon er relevante for å forstå frafall, men ikke tilstrekkelige størrelser for å vurdere status og utvikling i frafall.
- at målet om redusert frafall særlig må ses i sammenheng med at innsats mot lange og/eller hyppig gjentakende sykefravær er ett av to særlige innsatsområder i avtaleperioden
- at frafall fra arbeidslivet kan variere betydelig i tid og være midlertidig eller endelig.
- at en indikator for endelig frafall etter langtidssykmelding forutsetter en måleperiode som strekker seg langt utover perioden for løpende IA-avtale. For å kunne gjøre en løpende vurdering av om virkemidlene i IA-avtalen påvirker

## 6. Målet om å redusere frafall

fracfall vil en indikator for frafall etter langtidssykemelding omfatte både midlertidig frafall og frafall som kan bli permanent.

- at indikatorer for frafall, som er basert på aggregerte tall for trygdebruk og sysselsetting, alene ikke gir et komplett bilde av utviklingen i frafall. Den gir en indikasjon og må suppleres med utdypende statistikk langs flere dimensjoner om en skal kunne vurdere måloppnåelsen i IA-avtalen.
- at utviklingen over tid i de valgte frafallsindikatorene også kan påvirkes av forhold som ligger utenfor IA-avtalens virkeområde. Statistikken som ligger til grunn for indikatorene viser en betydelig variasjon i nivået for ulike aldersgrupper og kjønn mv. Derfor kan utviklingen i arbeidsstyrkens sammensetting ha selvstendig betydning for frafallsindikatorenes utvikling. Faggruppen vil i neste års rapport fremskaffe kunnskap om indikatorer som holder arbeidsstyrkens sammensetning fast over tid, dvs. relative indikatorer for frafall.

I dette kapittelet presenteres et indikatorsett for frafall fra aktivt arbeidsforhold etter langtidssykemelding sammen med statistikk som viser status og utviklingen i disse indikatorene i perioden 2016 til 2020. Deretter følger en omtale av indikatorsettet for frafall ved tidligpensjonering. Statistikk som viser frafall ved tidligpensjonering, vil først bli presentert i faggruppens rapport 2021. Avslutningsvis presenteres utviklingen i nye mottakere av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd, og arbeidstilknytningen til mottakerne av disse ytelsene.

### 6.2 Utformingen av frafallsindikator fra aktivt arbeidsforhold etter langtidssykefravær

For mange er et endelig frafall fra arbeidslivet pga. sykdom resultat av en gradvis prosess med langvarig sykefravær, ofte etterfulgt med en periode med arbeidsavklaringspenger. En betydelig andel av de som går ut full sykepengeperiode kommer

senere tilbake i arbeid. Noen få går fra uføretrygd til arbeid. Dette kan isolert sett tale for indikatorer som tar hensyn til lange trygdeforløp.

En indikator basert på svært lange tidsløp vil i begrenset grad kunne påvirkes innenfor IA-avtalens tidsrammer. Det kan også argumenteres for at varig frafall i stor grad kan måles gjennom tilgang til uførepensjon. Faggruppen har lagt avgjørende vekt på at indikatoren for frafall etter langtidssykefravær skal være knyttet til IA-avtalen og arbeidet for å redusere sykefraværet. Vi har derfor etablert en frafallsindikator for langtidssykefravær som er

#### Boks 6.1 Hva er en indikator?

En indikator er avledet av data og/eller statistikk og indikerer status eller utvikling på et angitt område. Indikatorverdien må ofte sammenliknes med noe (som er angitt på forhånd) for å ha mening. Informasjonsnivået knyttet til en indikator skal være høyt. Det vil si at en indikator, i større grad enn statistikken den baserer seg på, kan tolkes som kunnskap. Det er viktig at området eller temaet indikatoren skal belyse, er angitt presist.

Indikatorer kjennetegnes ved at de

- forenkler ved å gi kunnskap om delaspekter ved det fenomenet de skal måle
- angir delaspektene i målbare størrelser
- gir tydelig signal om en tilstand eller endring i tilstand

Det vil normalt være behov for tilleggsinformasjon for å tolke utviklingen i indikatoren. En indikator er ikke en erstatning for evalueringer.

En god indikator bør:

- være gyldig
- være relevant
- ha legitimitet for dem som gir informasjon og dem som skal bruke informasjonen
- muliggjøre pålitelige målinger
- gjøre det mulig å sammenlikne med andre målinger over tid / med andre land
- være praktisk i bruk
- være kostnadseffektiv



uavhengig av om personen er inne i det som kan defineres som en avklaringsperiode hvor retur til arbeid fortsatt er et mål. Indikatoren måler følgelig ikke permanent frafall fra arbeidslivet, men er et uttrykk for hvor mange som er på vei eller står i fare for å falle ut av arbeidslivet. For å understreke dette omtales det vi måler som «fracfall fra et aktivt arbeidsforhold».

Faggruppen har hatt som utgangspunkt å bruke eksisterende datakilder, av hensyn til kostnader og tid, fordi det produseres mye data med god kvalitet og fordi gjenbruk av data letter tolkningen av indikatoren. Indikatoren er derfor basert på tilsvarende data som er grunnlag for SSBs sykefraværsstatistikk, innrapportering om arbeidsforhold og lønn gjennom A-melding og Arbeids- og velferds-etaten administrative data for stønader.

Målet om å redusere frafall fra aktivt arbeidsforhold etter langtidssykefravær, innebærer en særlig innsats for denne gruppen. For mange svekkes tilknytningen til arbeidsplassen når sykepengeperioden er over. «Langtidssykefravær» bør derfor fange opp arbeidstakere som har vært lenge sykmeldt, men som fortsatt har noe tid igjen med sykepenge. Beregninger foretatt av Arbeids- og velferdsdirektoratet viser at om lag halvparten av de sykmeldte som passerer ni måneders sykefravær, returnerer til arbeid før utgang av sykepengeperioden. Om lag 50 pst. ender opp med å bruke opp sykepengeperiodene på ett år. Ni måneders sykefravær gir fortsatt ulike aktører tre måneder å rette inn IA-aktiviteter og sykefraværsoppfølging for å bistå flest mulig i denne gruppen tilbake i arbeid.

To tekniske forhold påvirker også hva som er en hensiktsmessig definisjon av langtidssykmeldt. Det er en fordel at definisjonen følger den offisielle sykefraværsstatistikens publiseringshyppighet som er hvert kvartal. Alternativet i så henseende ville vært seks måneder, som synes for kort, eller tolv måneder, hvilket blir for langt og sammenfaller med tidspunktet for oppbrukte sykepengeperioder. Endringer i Arbeids- og velferdsdirektoratets administrative saksbehandlingssystemer gjør det

nødvendig å se på personer med sammenhengende sykefravær. Faggruppen har derfor lagt til grunn langtidssykefravær, i denne sammenheng, definert til ni måneders sammenhengende sykefravær.

Å ha et sykefravær på ni måneder kan ikke i seg selv ansees å være frafall fra et aktivt arbeidsforhold. Fracfall fra et aktivt arbeidsforhold må måles på et senere tidspunkt. Det bør være langt nok frem i tid til at IA-aktiviteter, tilrettelegging og sykefraværsoppfølging kan bidra til at flere kommer tilbake til et aktivt arbeidsforhold. Siden indikatoren er knyttet til IA-avtalen bør imidlertid måletidspunktet være nær nok til at det primært er aktiviteter i sykefraværsperioden som påvirker utfallet. Dette taler for et målepunkt noe etter oppbrukte sykepengeperioder. Det er betydelige bevegelser mellom arbeid og trygd mot slutten av sykepengeperioden. Måletidspunktet for indikatoren bør være etter dette.

Foreløpige analyser fra Arbeids- og velferdsdirektoratet viser at fracfallet fra et aktivt arbeidsforhold ikke endres nevneverdig etter tre måneder. Tre måneder etter opphør av sykepengeperioder, dvs. seks måneder etter langtidssykefraværet registreres, vil fortsatt økt innsats i sykefraværsperioden utgjøre en vesentlig del av innsatsen for å forhindre fracfall fra et aktivt arbeidsforhold. Seks måneder brukes også i andre analyser av bevegelse på arbeidsmarkedet, eksempelvis når Arbeids- og velferdsdirektoratet måler «overgang til arbeid» fra arbeidsrettede tiltak.

Mange arbeidsforhold videreføres etter sykepengeperioden, uten at arbeidstaker er i jobb. For at et arbeidsforhold skal anses som aktivt, må det ha vært registrert utbetalt lønn i arbeidsforholdet. Det tas hensyn til alle arbeidsforhold en person har. Det kan ta noe tid før personer som har kombinasjon av ytelser og arbeid, eller faller ut av arbeidsforholdet, får dette registrert i NAVs systemer og i Aa-registeret (Arbeidsgiver/arbeidstaker registeret). Hvis fracfallet fra et aktivt arbeidsforhold ble målt en eller to måneder etter oppbrukte sykepengeperioder, ville det være risiko for at dataregistre

## 6. Målet om å redusere frafall

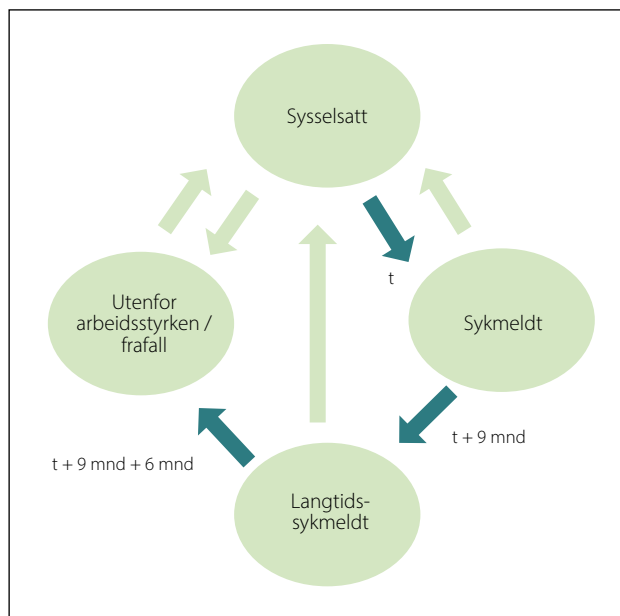
ikke er oppdaterte. For å unngå at dette påvirker indikatoren nevneverdig, finner vi det riktig å la tidligste tidspunkt for å vurdere arbeidsmarkedsstatus være tre måneder etter oppbrukte sykepenge-rettigheter.

Faggruppen har derfor lagt til grunn at frafall etter langtidssykmelding fra et aktivt arbeidsforhold måles som status seks måneder etter langtidssykefravær.

Det betyr at indikatoren for frafall fra et aktivt arbeidsforhold tar utgangspunkt i hvor mange personer som har hatt sammenhengende sykefravær i ni måneder og ikke mottar lønn, seks måneder senere, dvs. 15 måneder etter påbegynt sykefravær.

Noen grupper med lange sykefravær og som ikke er i jobb 15 måneder etter, inngår ikke i indikatoren. Selvstendig næringsdrivende inngår ikke i indikatoren siden de ikke inngår i den ordinære sykefraværstatistikken, som indikatoren henter sitt datagrunnlag fra. Personer med gjentakende sykefravær som i sum fører til at de til sammen har ni måneders sykefravær eller mer, inngår heller ikke i indikatoren. Ifølge NAV gjelder dette kun et mindre antall personer. Populasjonen som legges til grunn for beregningen av indikatoren omfatter ordinære og maritime arbeidsforhold til alle bosatte lønnstakere mellom 18 og 67 år, der arbeidsforholdene er aktive. Avgrensningen på 67 år i denne indikatoren følger av at det er egne regler for sykepenger til arbeidstakere over 67 år. Personer i alderen 67–70 år får sykepenger fra Folketrygden i 60 sykepengedager mot 260 dager for de under 67 år. De får derfor ikke sykepenger for det som blir definert som langtidssykefravær her. Videre tar de fleste i Norge i dag ut alderspensjon etter folketrygden når de er 67 år. Hvis vi hadde utvidet til 70 eller 72 ville vi fått mye «fracfall» som ikke er direkte koblet til langtidssykefravær, men heller pensjon (hvis de har vært langtidssyk f.eks. ved alder 66, 67, 68, 69 år). Dette kan analyseres i tilknytning til indikatoren for tidlig frafall til alderspensjon.

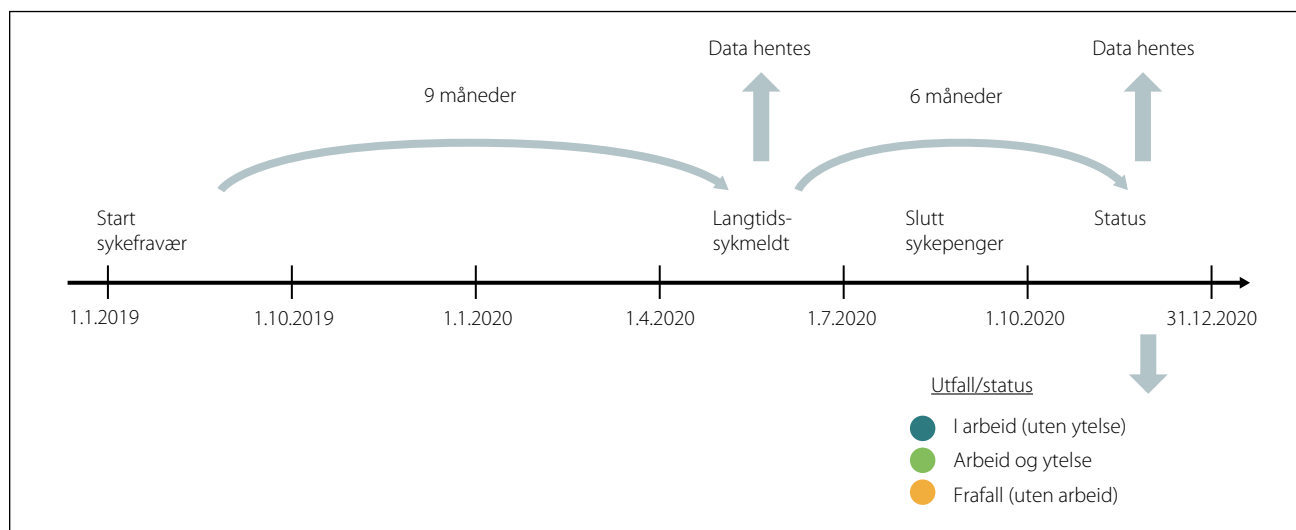
Figur 6.1 Illustrasjon av beholdning og strømmer mellom ulike arbeidsmarkedsstater



For å understreke omskifteligheten og at det er betydelige bevegelser mellom ulike tilstander, brukes ofte uttrykket «strømmer i arbeidsmarkedet». I motsetning til sykefraværsprosenten, som måler hvor mange personer som er sykmeldt til enhver tid (nivåttall eller beholdning), fanger indikatoren for frafall fra et aktivt arbeidsforhold opp hvor mange av de langtidssyke som ikke er i arbeid seks måneder senere. En person kan inngå i sykefraværsprosenten i to påfølgende perioder, men et individ kan ikke defineres som frafalt i to påfølgende perioder. Indikatoren for frafall fra et aktivt arbeidsforhold må derfor forstås som en strøm fra status «langtidssykmeldt» til «status utenfor arbeidsstyrken», målt i en gitt tidsperiode. Strømmen måles i prosent av antall sysselsatte og i prosent av antall langtidssykmeldte. Denne sammenhengen kan også sees av illustrasjonen i figur 6.1. Ellipsene representerer nivåer, mens pilene representerer strømmer mellom ulike stater, det vil si strømmer mellom å være sysselsatt, sykmeldt, langtidssykmeldt og utenfor arbeidsstyrken.

En person som blir sykmeldt på tidspunkt  $t$ , blir definert som langtidssykmeldt i periode  $t + 9$  mnd. Dersom personen ikke er tilbake i jobb i periode  $t + 9$  mnd + 6 mnd, defineres det som frafall fra et

Figur 6.2 Illustrerende tidslinje for datagrunnlag for frafall for langtidssykmeldte



aktivt arbeidsforhold. Det betyr at indikatoren måler hvor mange personer som ikke er i arbeid, seks måneder etter et langtidssykefravær, eller 15 måneder etter påbegynt sykefravær.

Personer som starter et sammenhengende sykefravær i første kvartal, blir langtidssyke i tredje kvartal, bruker opp sykepengerrettighetene i fjerde kvartal og inngår i indikator for frafall fra aktivt arbeidsforhold i første kvartal året etter. Figur 6.2 illustrer tidsforløpet for de nyeste tilfellene som inngår i indikatoren for langtidssykmeldte for 2020.

Tall på frafall fra et aktivt arbeidsforhold i et gitt kvartal i 2020 baserer seg på sykefraværstilfeller som begynte inntil 15 måneder tidligere. Dette innebærer følgende tidsforløp for sykefraværet for de som inngår i frafallet for 2020:

- startet sykefraværet mellom 1.10.2018 og 30.9.2019
- passerte ni måneders sykefravær mellom 1.6.2019 og 30.6.2020
- avsluttet sykepengeperioden mellom 1.10.2019 og 30.9.2020

Når faggruppen bruker 2018 som referanseår, innebærer dette at vi måler utviklingen i frafall opp mot sykefravær som startet mellom 1.10.2016 og

30.09.2017, og ble avsluttet i perioden 1.10.2017 til 30.09.2018.

Det lages to indikatorer etter ulike karakteristikk. Den første viser frafallet i andel av *alle sysselsatte lønnstakere*.

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

Denne tallfester hvor stor andel av de sysselsatte lønnstakerne i Norge som hvert år her defineres som frafall fra et aktivt arbeidsforhold etter langtidssykefravær, og kan sees som en operasjonalisering av målsettingen i IA-avtalen om å redusere frafall fra langtidsfravær. Den vil kunne sammenlignes med den kommende indikatoren for tidligpensjonering

Data til indikatorene hentes fra det samme datagrunnlaget som for den nasjonale sykefraværstatistikken. I første indikator er nevneren lik nevnerfilen i SSBs sykefraværstatistikk for angjeldende kvartal.

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

## 6. Målet om å redusere frafall

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

Utviklingen i denne indikatoren kan være med på å belyse innsatsen som gjøres i siste del av et langt sykefravær for å føre langtidssykmeldte tilbake i arbeid.

I denne indikatoren utgjøres nevneren av personer i SSBs sykefraværstatistikk som passerte ni måneders sammenhengende sykefravær to kvartaler tidligere, mao samtidig med personer som inngår i telleren.

Siden begge indikatorene for frafall fra et aktivt arbeidsforhold registrerer en historisk utvikling, er den ikke egnet som grunnlag for løpende tilbakemelding på utviklingen for spesielle kvartaler. Siden frafallsstatistikk produseres for næring/sector, kan indikatoren i noen grad belyse hva som foregår på bransjenivå, men ikke på virksomhetsnivå. For å kunne vurdere eventuelle resultater av konkrete IA-innsatser i bransjer og bedrifter må aktørene følge med på utvikling i sykefraværet. Sammenhengen mellom frafall fra et aktivt arbeidsforhold og sykefravær er nærmere omtalt i avsnitt 6.3.5. NAV har lagt til rette for at virksomheter og bransjer lett skal kunne se utvikling over tid og sammenlikne på tvers av virksomheter/bransjer.

Indikatoren for frafall fra et aktivt arbeidsforhold gir en indikasjon på utviklingen i langtidssykmeldtes frafall fra et aktivt arbeidsforhold over tid. Som påpekt i kap 6.1 må imidlertid indikatoren suppleres med andre data og analyser om en skal få et samlet bilde av utviklingen i IA-målene. Dette er kunnskap som først vil være tilgjengelig til neste års rapport, ref kap 2.2.5 om igangsatte utredninger.

Siden utviklingen i indikatorene ikke kan kontekstualiseres i den grad faggruppen ønsker, har vi valgt å ikke presentere indikatorenes utvikling over tid. Målt som andel av alle sysselsatte lønnstakere var frafallet fra et aktivt arbeidsforhold etter langtidssykefravær 0,61 pst. i 2020. Målt som andel av

alle sykmeldte var frafallet fra et aktivt arbeidsforhold etter langtidssykefravær 33 pst. i 2020.

### 6.3 Ulike dimensjoner ved frafallet

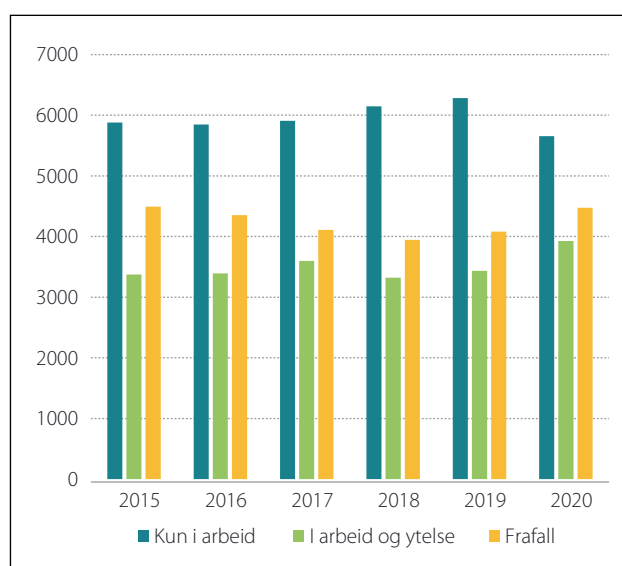
I avsnittene nedenfor ser vi nærmere på frafallet fra et aktivt arbeidsforhold etter næring, sektor, kjønn, alder og geografi. Utviklingen i indikatoren er begrenset til sentrale variabler som NAV har datagrunnlag for. Det innebærer bl.a. at vi ikke kan vise indikatoren etter utdanningsgrupper.

#### 6.3.1 Utvikling i langtidssykmeldtes frafall fra et aktivt arbeidsforhold

Faggruppen er primært opptatt av å omtale utviklingen i frafall i inneværende IA-avtale, men siden disse indikatorene er nye, finner vi det også interessant å vise tall for nivå og utvikling for flere år tilbake i tid. I Figur 6.3 ser vi hvordan de langtidssykmeldte som utgjør basen for frafallsindikatoren er fordelt etter status seks måneder senere for årene 2015–2020.

Mange som har vært sykmeldt i ni måneder vender tilbake til arbeid eller fortsetter med en kombina-

Figur 6.3 Status seks måneder etter langtidssykefravær 2015–2020. Antall



Langtidssykefravær: sammenhengende sykefravær i ni måneder. Frafall fra et aktivt arbeidsforhold: ikke å ha et aktivt arbeidsforhold seks måneder etter det.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

sjon av arbeid og trygd. Bl.a. er det økt avgang til arbeid mot slutten av sykepengeperioden. Den sennepsfargede stolpen viser andelen som ikke har et aktivt arbeidsforhold. De utgjør det vi definerer som «fracfall fra et aktivt arbeidsforhold», og tilsvarer telleren i indikatorene.

Figur 6.3 viser at i årene 2015 til 2020 var i underkant av 1/3 ikke i et aktivt arbeidsforhold (fracfall) seks måneder senere, mens litt mer enn 2/5 var kun registrert i arbeid. Om lag 1/4 kombinerer arbeid og ytelse fra NAV. Det kan f.eks. være kombinasjon arbeid og delvis trygd eller det kan være arbeidsinntekt fra tiltak i NAV-regi.

### 6.3.2 Næring og sektor

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

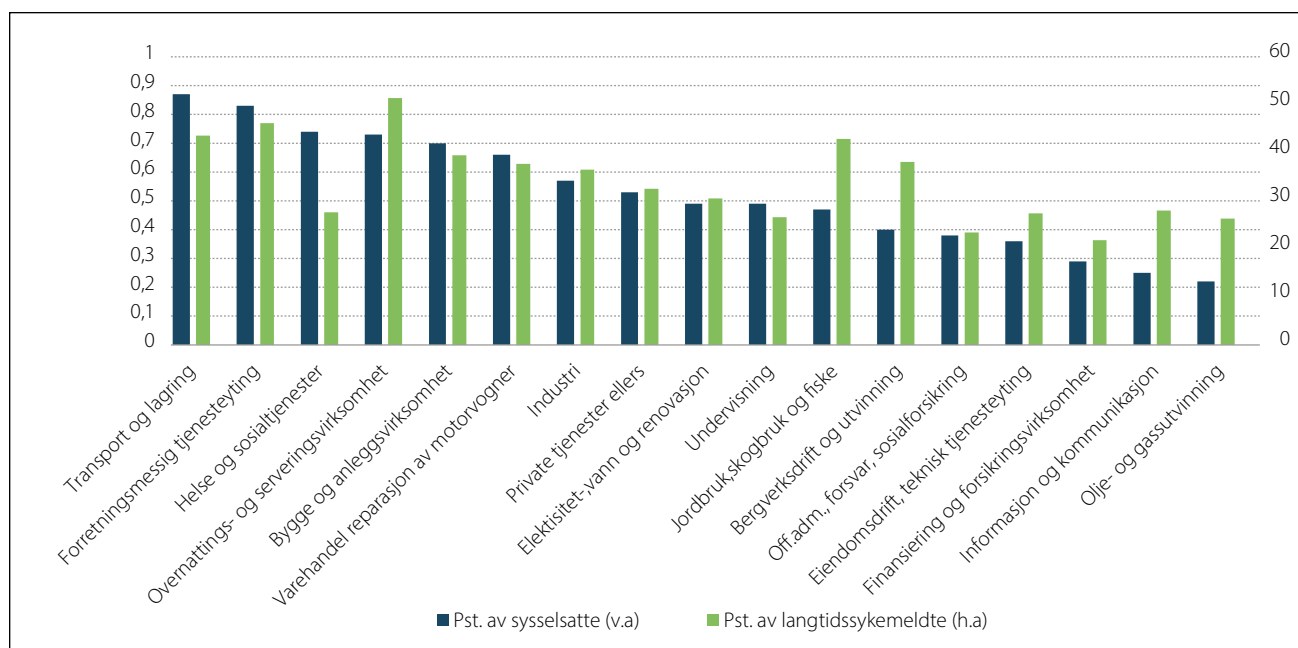
Når vi ser på næring er hovedbildet at næringene med høyt sykefravær også har høyt frafall. De fire næringene med høyest sykefravær (se avsnitt 5.2.1) er blant næringene med høyest frafall målt med begge indikatorene. Unntaket er helse- og sosialtjenester. Næringen har høyest sykefravær og tredje høyest frafall som andel av alle sysselsatte. Helse- og sosialtjenester ligger imidlertid betyde-

lig under gjennomsnittet for frafall som andel av sykmeldte, med 27,6 pst. mot et gjennomsnitt på 33 pst. Det er m.a.o. flere langtidssyke som går tilbake til arbeid eller kombinerer arbeid og trygd innenfor helse- og sosialsektoren, enn i arbeidslivet for øvrig.

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

Frafallet som andel av sysselsatte er lavest innen Olje- og gassutvinning (0,22 pst.) og høyest innen transport og lagring (0,87 pst.). Ser vi på frafall som

Figur 6.4 Frafall etter næring. Målt som andel av sysselsatte og langtidssykmeldte. 2020. Prosent

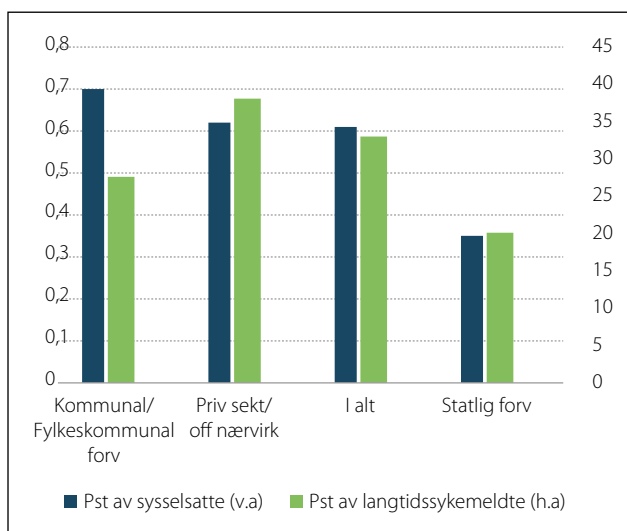


Langtidssykmeldt er her definert som sykmeldt i ni måneder.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

## 6. Målet om å redusere frafall

Figur 6.5 Frafall etter sektor. Målt som andel av sysselsatte og langtidssykemeldte. 2020. Prosent



Langtidssykemeldt er her definert som sykmeldt i ni måneder.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

andel av langtidssykemeldte er finansiering og forsikringsvirksomhet lavest (21,8 pst.) og overnattings- og serveringsvirksomhet høyest (51,4 pst.).

Det har ikke vært vesentlige endringer i frafall næringene imellom siden 2018.

### Høyest frafall fra et aktivt arbeidsforhold i kommunal/fylkeskommunal forvaltning

Frafallet som andel av sysselsatte er høyest i kommunal/fylkeskommunal forvaltning (0,70 pst.), dernest kommer privat sektor (0,62 pst.) og til slutt statlig forvaltning med det laveste frafallet (0,35 pst.). Frafall som andel av langtidssykemeldte er høyest i privat sektor (38,1 pst.).

### 6.3.3 Kjønn og alder

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

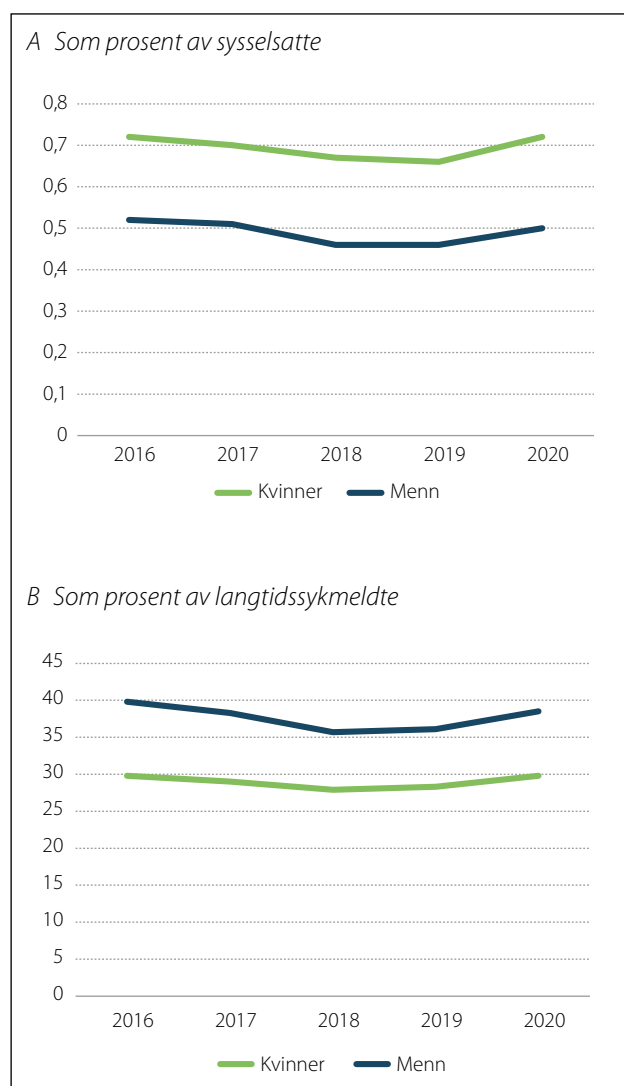
Kjønnsforskjellen i sykefraværet som er beskrevet i kapittel 5, forsterkes når vi ser på andel som blir langtidssykemeldte. Kjønnsforskjellene reduseres imidlertid når vi ser på frafall fra langtids sykefravær som andel av sysselsatte. Indikatoren for frafall fra et aktivt arbeidsforhold som andel av sysselsatte, viser et høyere frafall for kvinner enn menn. Indikatoren er 45 pst. høyere for kvinner enn for menn,

mens kvinners totale sykefravær er 64 pst. høyere enn for menn.

Når vi ser frafall som andel av langtidssykemeldte (figur 6.6.B), er det imidlertid mennene som har det høyeste frafallet med 38,5 pst. mot 29,8 pst. for kvinner.

Faggruppen har til denne rapporten ikke sett nærmere på hvorfor kjønnsforskjellen reduseres ved frafall fra et aktivt arbeidsforhold målt som andel av sysselsatte, og hvorfor menn har et høyere frafall enn kvinner som andel av langtidssykemeldte.

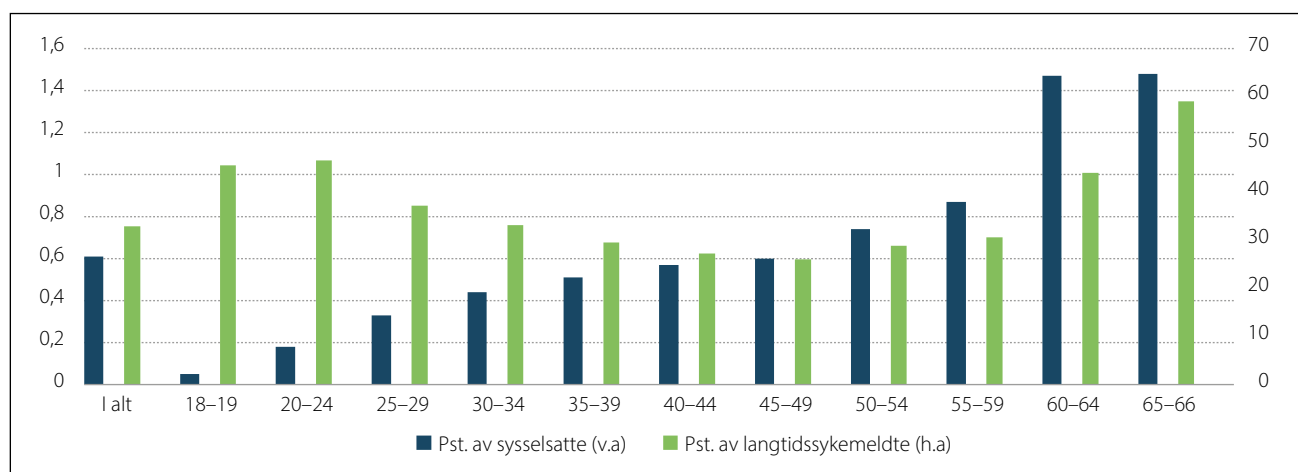
Figur 6.6 Frafall etter kjønn som prosent av sysselsatte og langtidssykemeldte 2016–2020



Langtidssykemeldt er her definert som sykmeldt i ni måneder.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 6.7 Frafall etter alder som andel av sysselsatte og langtidssykemeldte i 2020



Langtidssykemeldt er her definert som sykmeldt i ni måneder.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Her er det behov for ytterligere analyser i tråd med det som er beskrevet under frafall fra helse- og sosialsektoren.

Kjønnforskjellene for begge indikatorene har ligget på samme nivå siden 2018.

#### Frafallet øker med alder

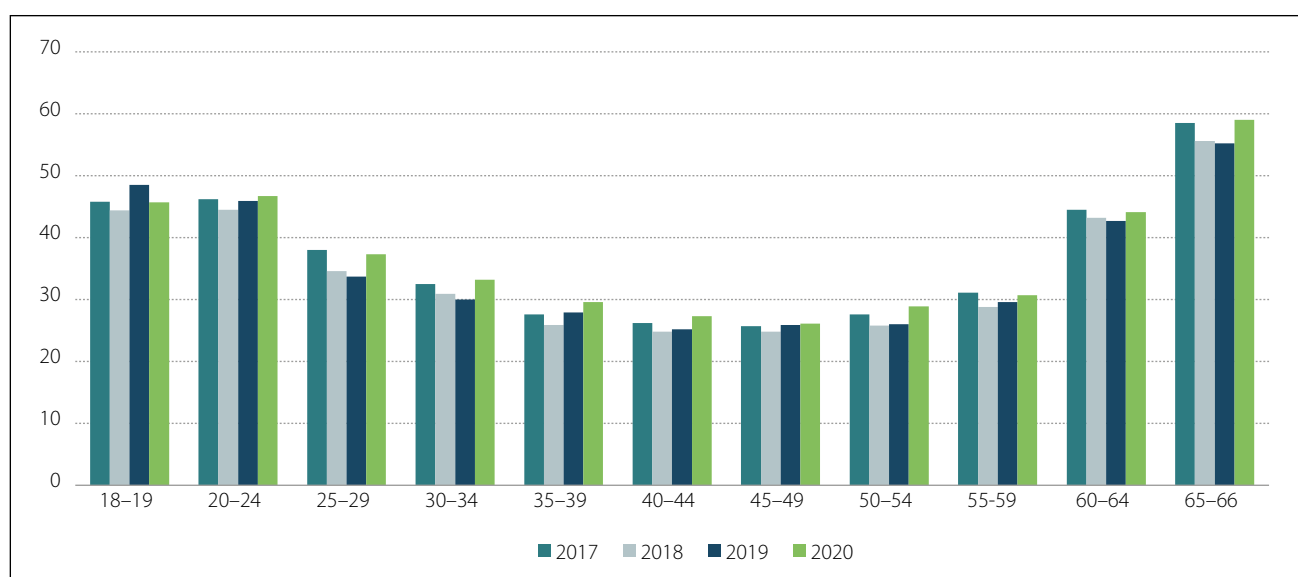
Frafall fra et aktivt arbeidsforhold etter langtids-sykefravær som andel av sysselsatte stiger med alderen, fra 0,05 pst. i yngste aldersgruppe til 1,5 pst. i

den eldste i 2020. Dette samsvarer med mønsteret i sykefraværet, se kapittel 5.

Sykemeldte under 25 år har frafall som andel av langtidssykemeldte på nivå med gruppen 60–65 år, om lag 45 pst. Det er få unge som har ni måneder sammenhengende sykefravær. De unge som har lange sykefravær, har ofte alvorlige diagnoser.

Over tid har utviklingen i frafall mellom ulike aldersgrupper vært om lag uendret, se figur 6.8 og 6.9.

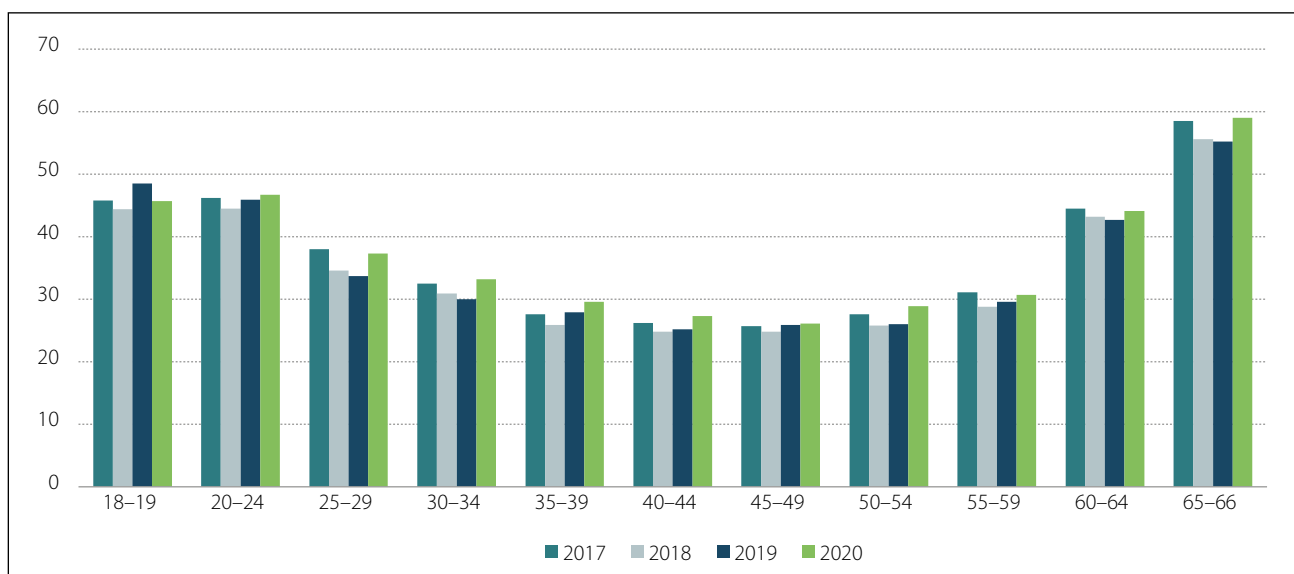
Figur 6.8 Frafall etter alder 2017–2020 i prosent av sysselsatte



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

## 6. Målet om å redusere frafall

Figur 6.9 Frafall etter alder 2017–2020, i prosent av langtidssykmeldte



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

### 6.3.4 Fylkesvise forskjeller

#### Nordland har det høyeste frafallet fra aktive arbeidsforhold

Geografisk skiller Nordland seg ut, med høyest verdier på begge frafallsindikatorerne. Nordland er også det fylket som har høyest sykefravær.

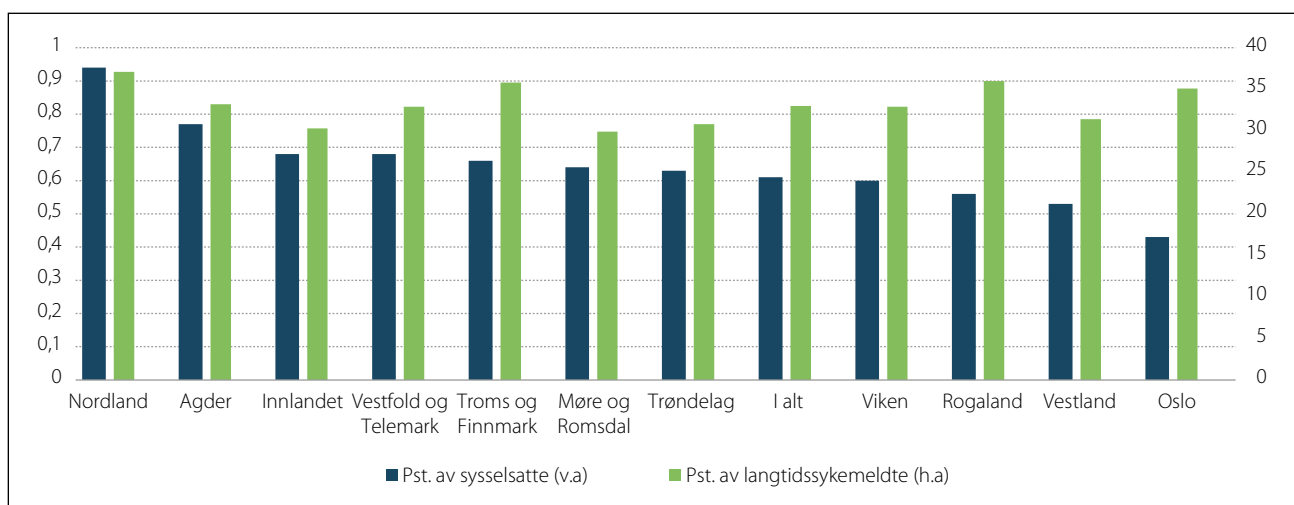
Oslo har lavest frafall som andel av sysselsatte. Oslo er også fylket med lavest sykefravær.

Møre og Romsdal og Innlandet har lavest andel frafall av langtidssykmeldte. Begge disse ligger over gjennomsnittet for sykefravær.

Forskjellen mellom fylkene er i hovedsak lik siden 2016.

Fylkesforskjellene i frafallsnivået har vært om lag uendret over tid. Nordland har i hele perioden hatt dobbelt så høyt frafall som Oslo, jf. figur 6.11. Disse

Figur 6.10 Frafall etter fylke som prosent av sysselsatte og langtidssykmeldte i 2020

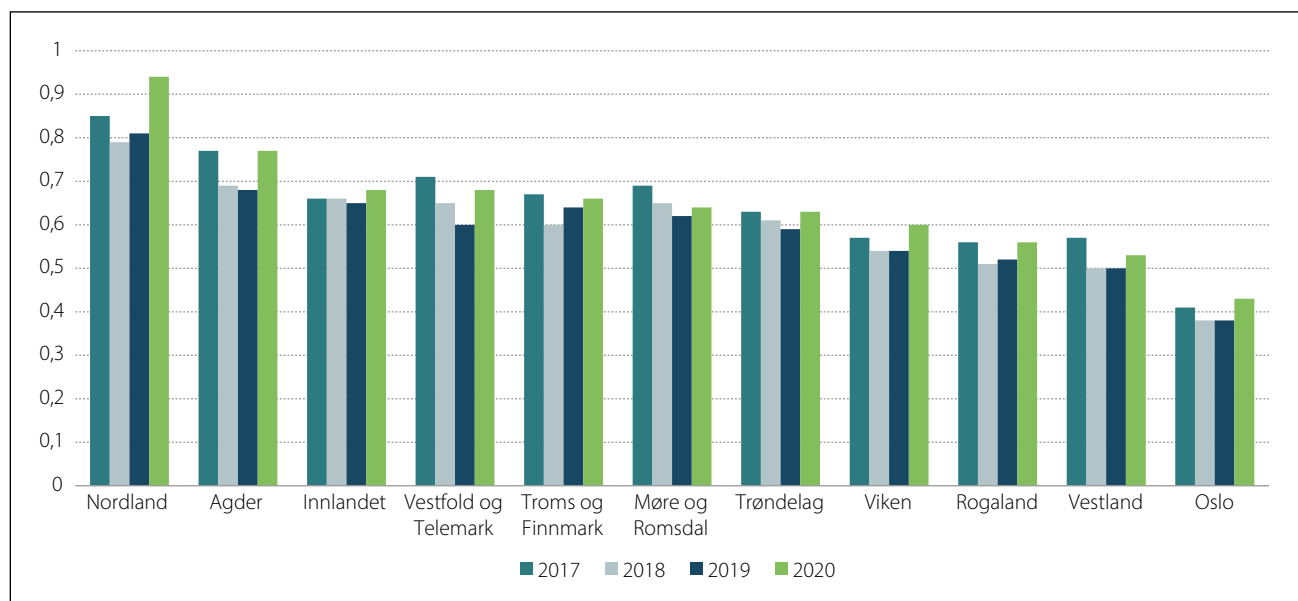


Langtidssykmeldt er her definert som sykmeldt i ni måneder.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

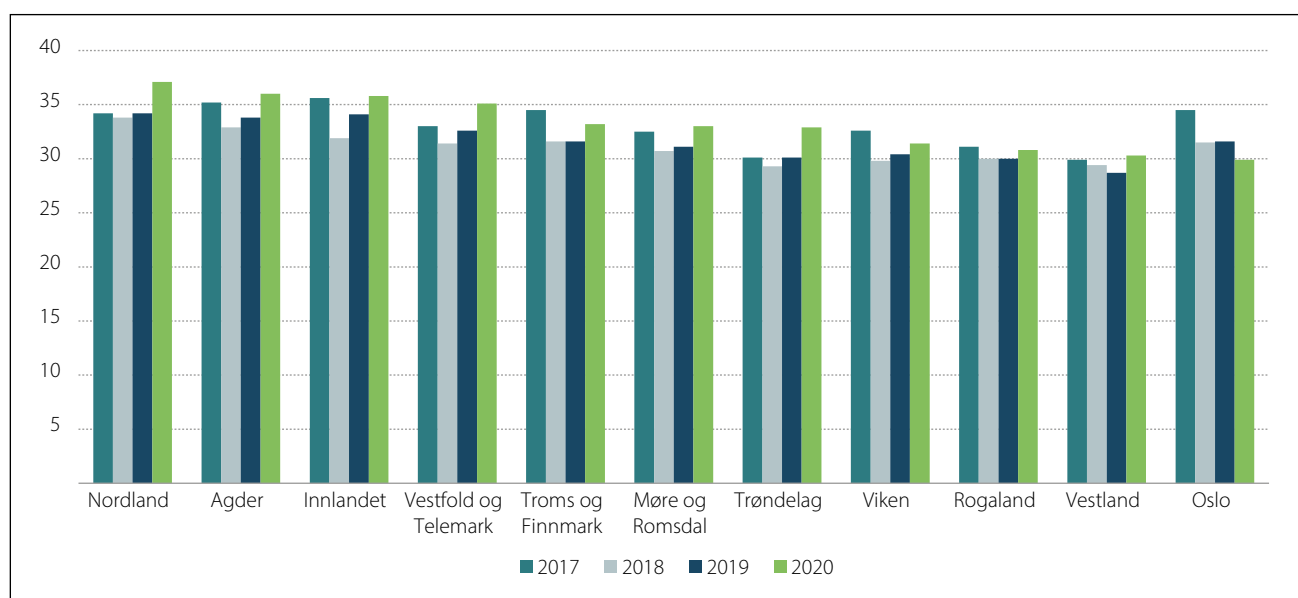


Figur 6.11 Fylkesfordelt frafall av sysselsatte 2017–2020. Prosent



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 6.12 Fylkesfordelt frafall av langtidssykefravær 2017–2020. Prosent



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

forskjellene blir mindre når vi ser på frafall i prosent av langtidssykmeldte, jf. figur 6.12.

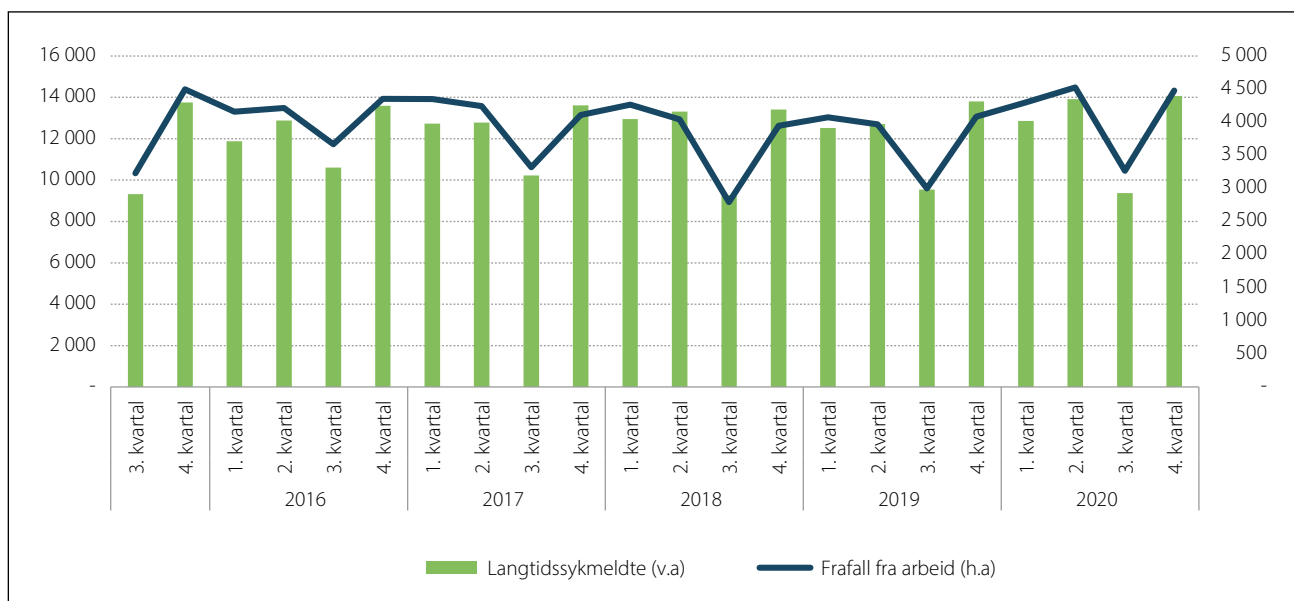
### 6.3.5 Sammenhengen mellom frafallsindikatoren og sykefravær

Høyt sykefravær etterfølges av at flere blir langtidssyke, og flere langtidssyke kan innebære at flere faller ut av arbeidslivet.<sup>66</sup>

<sup>66</sup> Kann, I.C., Thune, O. og Galaasen, A.M. (2013). Gir lavere sykefravær færre på langtidsytelser? Arbeid og velferd, 2013(3)

## 6. Målet om å redusere frafall

Figur 6.13 Antall langtidssykmeldte og antall med frafall seks måneder senere



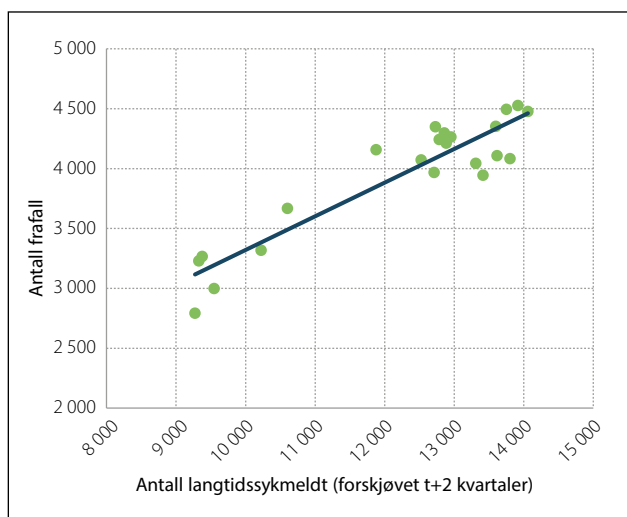
Langtidssykmeldt er her definert som sykmeldt i ni måneder. Langtidssykmeldt er forskjøvet med t+2 kvartaler for å illustrere samvariasjonen med frafallet. Frafall er definert som ikke å ha et aktivt arbeidsforhold.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Nivået på og sammensetningen av frafall fra langtidssykefravær samvarierer med utviklingen i sykefraværet, se figur 6.13.

Punktdiagrammet i figur 6.14 viser hvordan frafallet øker når antall langtidssyke øker. Den estimerte sammenhengen innebærer at når antall langtids-

Figur 6.14 Sammenhengen mellom antall langtidssykmeldt og frafall seks måneder senere. Kvartalstall



Kilde:

syke øker med om lag fire personer, kan vi forvente ett frafall et halvt år senere.<sup>67</sup> Dette illustrerer at dersom man lykkes med å redusere langtidssykmeldte vil en også redusere frafallet.

Endringer i sammensetning av arbeidsstyrken pga. alder, utdanning, innvandring mm. vil over tid kunne påvirke utviklingen i frafallsindikatorne. F.eks. vil økt andel eldre i arbeidsstyrken kunne føre til økt frafall, mens økt andel med høyere utdanning kan trekke i motsatt retning. Slike sammensetningseffekter vil påvirke hvordan indikatoren for frafall etter langtidssykefravær utvikler seg over tid. Dette vil inngå i neste års rapport.

Faggruppens initiativ for å videreutvikle forståelsen av sykefravær og frafall er omtalt i avsnitt 2.2.5.

### 6.4 Frafall ved tidligpensjonering

IA-avtalen har også som mål å redusere frafall ved tidligpensjonering. Tidligpensjonering er ikke klart definert i IA-avtalen. For utformingen av en frafalls-

<sup>67</sup> Enkel lineær regresjonsmodell med 22 observasjoner:  

$$\text{Frafall} = 0,2809 \cdot \text{langtidssyk} + 512,87.$$

indikator forbundet med tidligpensjonering har faggruppen derfor sett det som nødvendig å klargjøre både hva som skal menes med «tidlig» og med «pensjonering».

Faggruppen har vurdert om det å kombinere pensjon med redusert stillingsandel eller å gå over til annen redusert stilling skal anses som «fracfall». Det er et mål at flere kombinerer pensjon og arbeid, fremfor full pensjon. Indikatoren bør gjenspeile dette. «Fracfall» bør derfor bare omfatte de som har full avgang fra aktive arbeidsforhold, slik også indikatorene for frafall etter langtidssykefravær gjør. Denne avgangen må være kombinert med mottak av alderspensjon, AFP eller eventuelt andre typer pensjon, men ikke uføretrygd eller andre NAV-ytelser. Avgang som følge av særaldersgrenser kombinert med tjenstepensjon må også fanges opp.

Når det gjelder «tidlig», er det et spørsmål om dette kun refererer til aldersgruppen 62–66 år, eller en bredere aldersgruppe. Med høy og stigende levealder kan det argumenteres for at avgang opp til for eksempel fylte 70 år (eller også 72 år) er «tidlig». Alternativt kan man inkludere alle med avgang etter fylte 62 år og videre bryte dette ned på en mer detaljert alder. Samtidig vil det være ønskelig å benytte samme aldersavgrensning som for frafall etter langtidssykmelding. Faggruppen har landet på å definere «tidlig» som 62–66 år. Fremover ønsker faggruppen å gjøre analyser av enkeltaldersgrupper i aldersspennet 62–70 år.

Noen personer i alderen 62–66 år går ut av arbeidsstyrken, men mottar ikke pensjon. Det kan være personer med dagpenger, arbeidsavklaringspenger, uføretrygd, gjenlevendepensjon, personer som har blitt selvstendig næringsdrivende og personer som fratrer arbeidsmarkedet og er forsørgt av partner/ektefelle eller formue, som de antatt fire viktigste gruppene. De første finnes i NAVs registre og noen av disse vil inngå i frafallsindikatoren. Personer som har blitt selvstendig næringsdrivende kan finnes med årsdata på næringsinntekt fra Skatteetaten.

Andelen som tar ut tidligpensjon, vil måles både som andel av de som kan motta tidligpensjon (lønnstakere i alderen 62–66) og som andel av alle lønnstakere. Dette tilsvarer måten indikatorene for frafall for langtidssykmeldte er beregnet på.

Det kan være behov for å gjøre mindre justeringer i disse definisjonene og avgrensningene, som følge av forhold ved dataene som vi i dag ikke har oversikt over, men som kommer frem under analysen.

Indikatorene blir som følger:

$$\frac{\text{Mottar pensjon eller AFP 3 mnd etter «avsluttet» arbeidsforhold}}{\text{Alle lønnstakere i alderen 62–66 år}}$$

Og:

$$\frac{\text{Mottar pensjon eller AFP 3 mnd etter «avsluttet» arbeidsforhold}}{\text{Alle lønnstakere}}$$

Etter planen vil NAV produsere indikatoren kvartalsvis fra 4. kvartal 2021. Den vil inngå i faggruppens rapport for 2021 og dekke perioden fra 2016. Fracfall til tidligpensjon vil bli analysert for ulike undergrupper og mht. utviklingen over tid.

## 6.5 Tilstrømming til arbeidsavklaringspenger og uføretrygd

Antall nye mottakere av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd er mulige supplerende indikatorer for frafall. Dette påvirkes blant annet av hvor mange som går ut den maksimale sykemeldingsperioden på ett år. Av de som i løpet av 2019 gikk ut maksimal sykemeldingsperiode, var det 52 prosent som seks måneder etterpå mottok arbeidsavklaringspenger og 12 prosent som mottok uføretrygd. Nedenfor presenteres tall for nye mottakere (tilgangen) for de to ytelsene.

## 6. Målet om å redusere frafall

### 6.5.1 Arbeidsavklaringspenger

#### Historisk høyt antall nye mottakere

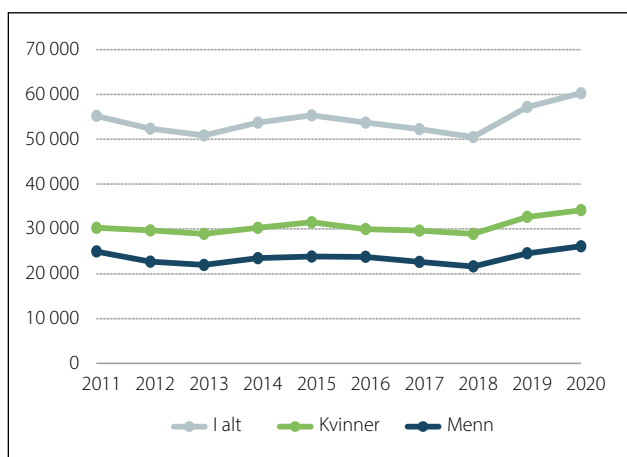
Etter en nedgang i antall nye mottakere av arbeidsavklaringspenger<sup>68</sup> fra 2015 til 2018, økte antall nye mottakere av ordningen kraftig i 2019 og var på historisk høye nivåer. I 2020 fortsatte tilgangen å øke, se figur 6.15. I 2020 kom i overkant av 60 000 inn på arbeidsavklaringspenger, en økning på 5,4 prosent eller 3 100 personer fra året før. Antall nye mottakere er noe høyere for kvinner enn for menn, men begge kjønn viser det samme mønsteret i utviklingen.

Økt arbeidsledighet og et vanskeligere arbeidsmarked kan føre til økt tilstrømming til helserelaterte ytelser. Utfordringene på arbeidsmarkedet som følge av koronapandemien kan synes å gjenspeile seg i at flere kommer inn på arbeidsavklaringspenger i 2020. Det er et mønster som er observert tidligere i nedgangskonjunkturer.<sup>69</sup> Kann m.fl. har anslått at en økning i den kommunale arbeidsledigheten på 1 prosentpoeng kan medføre

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

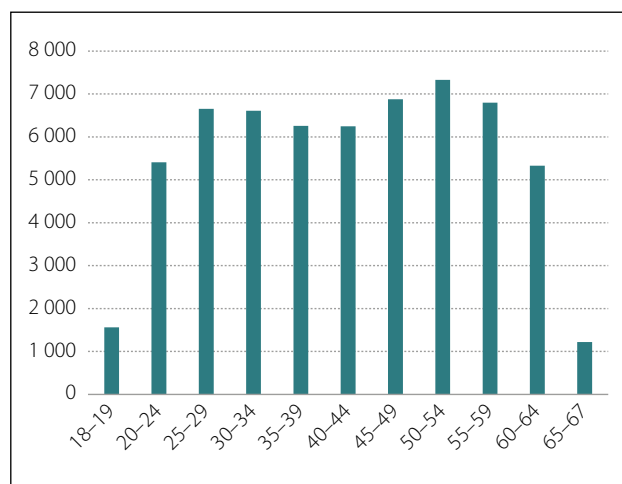
69 «Utviklingen i mottakere av arbeidsavklaringspenger og personer med nedsatt arbeidsevne per 31. desember 2020», Statistikknotat fra NAV.

Figur 6.15 Nye mottakere av arbeidsavklaringspenger. Totalt og fordelt på kjønn. Årstall. 2011–2020



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 6.16 Nye mottakere av arbeidsavklaringspenger etter aldersgrupper. Personer i løpet av 2020



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

en økning i tilgang på arbeidsavklaringspenger på rundt 6 prosent.<sup>70</sup> Antall personer som kom inn i ordningen i 1. og 4. kvartal 2020 var på det høyeste nivået siden innføringen av ordningen i 2010. Mot slutten av 2019 steg tilgangen målt mot tidligere perioder. Det må foretas nærmere analyser for å kunne forklare de sterkeste drivkreftene bak den økte tilgangen i 2019, men at mange kom tilbake etter endt karenperiode er en mulig forklaring. Økt tilstrømming i 2020 forsterker derfor en tendens som er observert året før.

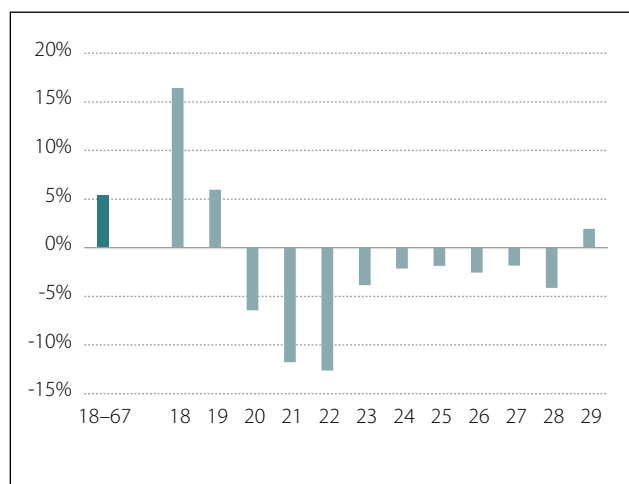
Tilstrømmingen av nye mottakere av arbeidsavklaringspenger er om lag jevnt fordelt mellom aldersgruppene, med unntak av de under 20 år og de over 64 år, se figur 6.16.

#### Økning i nye mottakere for alle aldersgrupper, unntatt de unge

Fra 2019 til 2020 var det en økning i antall mottakere for alle aldersgrupper, unntatt for de unge. Økningen var høyest for de over 55 år. Siden arbeidsavklaringspenger ble innført har det aldri vært et fall i antall nye mottakere blant de unge, samtidig som de øvrige aldersgruppene har hatt en vekst. Figur 6.17 viser endring i tilgangen etter

70 Kann, Inger-Cathrine, Yin, Jun, og Kristoffersen, Per (2016). «Arbeidsavklaringspenger – utviklingen i hvem som kommer inn», Arbeid og velferd nr. 2/2016)

Figur 6.17 Nye mottakere av arbeidsavklaringspenger etter alder. Endring fra 2019–2020. Prosent



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

alder for de under 30 år. Vi ser at antall nye mottakere for de mellom 20 og 28 år avtok fra 2019 til 2020. Nedgangen var særlig sterk for aldersgruppene 21 og 22 år.

Fra 1. februar 2020 ble minsteytelsen for mottakere under 25 år redusert fra 2 G (203 000 kroner) til 2/3 av 2 G (135 000 kroner) og ung ufør-tillegget til alle nye mottakere av arbeidsavklaringspenger ble avvirket. De fleste AAP-mottakere under 30 år mottar minsteytelsen.<sup>71</sup> Vi har foreløpig ingen analyser eller forskning som kan si noe om disse regelendringen har påvirket tilgangen for de unge, men regelverksendringene skal evalueres. At antall nye mottakere er redusert også for de over 25 år, kan også tilsi andre forklaringer.

### Hvor kommer de nye mottakerne fra?

Mange av de som begynner å motta midlertidige helseytelser har først vært i arbeidslivet. De har blitt sykmeldt, og gått over til arbeidsavklaringspenger når sykepengeperioden er oppbrukt. Dersom man utelukkende vurderer helt nye tilfeller, dvs. personer som aldri tidligere har mottatt arbeidsavklaringspenger, så ligger andelen som kommer fra sykepengeperioden relativt stabilt rundt 70 prosent. Over tid har det vært en utvikling mot at en større andel

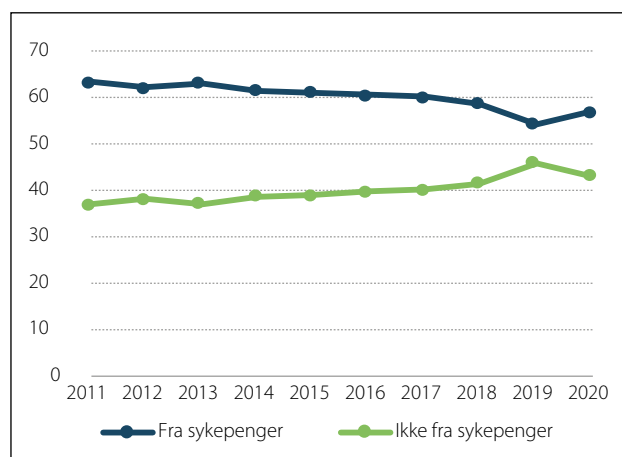
<sup>71</sup> Ved utgangen av 2019 mottok nær 85 prosent av de under 30 år minsteytelsen.

av de som kommer inn på arbeidsavklaringspenger (dvs. både de som har mottatt arbeidsavklaringspenger i en tidligere periode og de som aldri har mottatt arbeidsavklaringspenger tidligere) ikke kommer fra sykepengeperioden, se figur 6.18. Mottakerne av arbeidsavklaringspenger har dermed sjeldnere vært i arbeidslivet direkte før overgang til ytelsen. Dette gjelder særlig unge under 30 år.

Figur 6.18 nedenfor viser at nær 60 prosent av nye mottakere av arbeidsavklaringspenger kommer fra sykepengeperioden. Trenden har vært at andelen nye mottakere av arbeidsavklaringspenger som kommer fra sykepengeperioden har avtatt år for år siden innføringen av arbeidsavklaringspenger. Det var en særlig kraftig nedgang fra 2018 til 2019, men fra 2019 til 2020 snudde dette til en økning. Likevel var nivået for 2020 lavere enn for 2018.

Den største undergruppen blant de som ikke kommer fra sykepengeperioden, er personer som to måneder før tilgang til arbeidsavklaringspenger var registrert uten arbeid og uten tidligere arbeidstilknytning som gir rett til dagpenger. I denne gruppen finner vi også personer som kom fra sosialhjelp, hadde vært under utdanning, var selvstendig næringsdrivende, var forsørget av andre mv. I faggruppens rapport 2018 gjøres det nærmere rede for sammenhengen mellom opp-

Figur 6.18 Nye mottakere av arbeidsavklaringspenger. Status to måneder før tilgang. Årstall. Prosent. 2011–2020



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

## 6. Målet om å redusere frafall

brukte sykepengerrettigheter og overgang til arbeidsavklaringspenger.

### 6.5.2 Uføretrygd

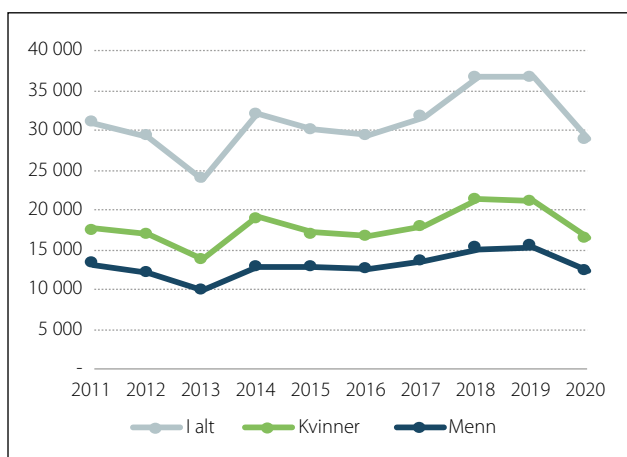
#### Kraftig nedgang i nye mottakere

Etter historisk høye nivåer for antall nye mottakere av uføretrygd i 2018 og 2019, avtok tilgangen kraftig i 2020, se figur 6.19. I 2020 var antall nye mottakere av uføretrygd nesten 29 000. Det er flere nye mottakere av uføretrygd blant kvinner enn menn, men begge kjønn viser det samme mønsteret gjennom hele perioden.

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

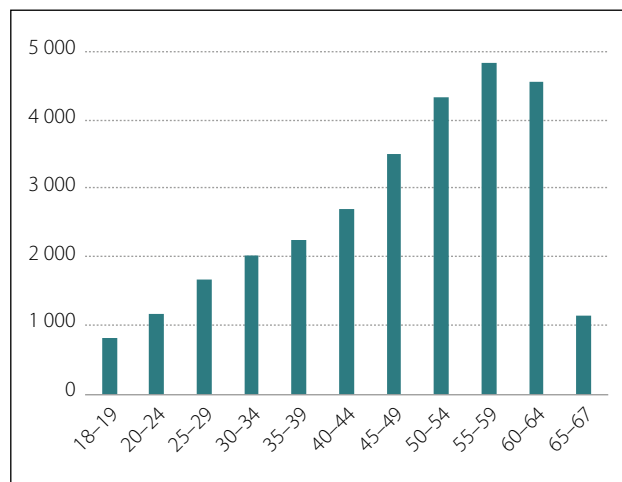
De fleste nye uføretrygdde har en periode som mottaker av arbeidsavklaringspenger før de får innvilget uføretrygd. Som følge av koronapandemien er mange aktiviteter og dermed framdrift for mottakere av arbeidsavklaringspenger blitt satt på vent. For å ta hensyn til dette, ble stønadperioden for alle mottakere av arbeidsavklaringspenger forlenget med seks måneder. Personer som

Figur 6.19 Nye mottakere av uføretrygd etter kjønn. Totalt og fordelt på kjønn. Årstall. 2011–2020



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 6.20 Nye mottakere av uføretrygd etter aldersgrupper. Personer i løpet av 2020



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

nærmet seg slutten av AAP-perioden fikk derfor lengre varighet for ytelsen, noe som førte til redusert overgang til uføretrygd i 2020.

Det er flere eldre enn yngre som kommer inn i ordningen, jf. figur 6.20. Den absolutte tilgangen er høyest for aldersgruppen 55–65 år og lavest for dem under 40 år. Tilstrømmingen til uføretrygd, målt som andel av befolkningen i hver aldersgruppe, er også høyere blant eldre enn yngre aldersgrupper. Om lag 1,6 prosent av befolkningen i gruppen 60–67 år ble innvilget uføretrygd hvert år i perioden 2011–2020, mens den tilsvarende andelen var om lag 0,4 prosent for aldersgruppen 18–29 år. At tilstrømmingen er høyere blant eldre kan skyldes at det er grunn til å anta at tilbøyeligheten til å søke uføretrygd øker med alderen, siden flere får svekket helse når de blir eldre.

#### Hvor kommer de nye uføretrygdde fra?

Utviklingen i uføretrygd henger sammen med utviklingen i andre helserelaterte ytelser, spesielt arbeidsavklaringspenger, men også utviklingen i sykepenger. Tabell 6.1 gir en oversikt over hvilken status de nye mottakerne av uføretrygd i 1.–4. kvartal 2020 hadde i NAVs registre to måneder før de fikk innvilget uføretrygd.

Nær tre av fire nye uføretrygdde hadde en periode som mottaker av arbeidsavklaringspenger før de fikk innvilget uføretrygd (74 prosent). Andelen som kom fra AAP var i 2020 lavere sammenlignet med de to foregående årene. Dette skyldes i all hovedsak at personer som nærmet seg slutten av AAP-perioden fikk forlenget ytelsen på grunn av de midlertidige endringene i regelverket under koronakrisen. I 2019 var denne andelen på 78 prosent, mens den var 80 prosent i 2018.

Den høye andelen som kommer fra arbeidsavklaringspenger, er i tråd med intensjonene om å avklare inntektsevnen så godt som mulig før en uføretrygd innvilges. Andelen med overgang fra arbeidsavklaringspenger avtar med økende alder. For de yngste (18–24 år) kan den lavere andelen som kom fra arbeidsavklaringspenger skyldes at denne gruppen i stor grad består av personer med alvorlige funksjonsnedsettelse og alvorlige sykdommer. For mange av disse er helseproblemene antagelig så alvorlige at arbeidsavklaring er lite aktuelt. Mange av disse kommer fra statusen uoppgitt i tabellen (37,3 prosent).

Det er ikke vanlig for yngre mottakere med overgang fra sykepenger (0,6 prosent). Det var 8,5 prosent av de nye uføretrygdde som kom rett fra sykepenger, og vi ser at andelen øker relativt kraftig med høyere alder.

## 6.6 Arbeidstilknytning blant mottakere av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd

En del personer som mottar arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd arbeider noe ved siden av ytelsen. Tall for arbeidstilknytning blant disse kan bidra til å belyse utviklingen knyttet til frafall fra arbeidslivet. En økt andel personer som kombinerer arbeid med trygd vil, alt annet likt, bidra til at flere holder kontakten med arbeidslivet.

Faggruppen ser her nærmere på utviklingen i andelen mottakere av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd som supplerer disse ytelsene med noe arbeid. Nedenfor ser vi både på de som kombinerer mottak av ytelse med arbeid gjennom hele året, og de som kombinerer mottak av ytelse og arbeid på ett eller flere tidspunkt i løpet av året. Figur 6.21 og 6.22 viser andelen mottakere av hhv. arbeidsavklaringspenger uføretrygd som er i arbeid i årene 2015 til 2020. Vi har valgt å se på utviklingen fra 2015 siden a-ordningen ble innført dette året.

### Halvparten kombinerer arbeidsavklaringspenger med arbeid

I 2020 kombinerte nesten halvparten (48,3 pst.) av mottakerne av arbeidsavklaringspenger ytelsen med arbeid på ett eller flere tidspunkt i løpet av året. Dette er 0,8 prosentenheter høyere enn i 2018, men 0,3 prosentenheter lavere enn året før.

I overkant av hver tredje mottaker (34,9 pst.) av arbeidsavklaringspenger kombinerte ytelsen med arbeid gjennom hele året i 2020. Dette er 1,6

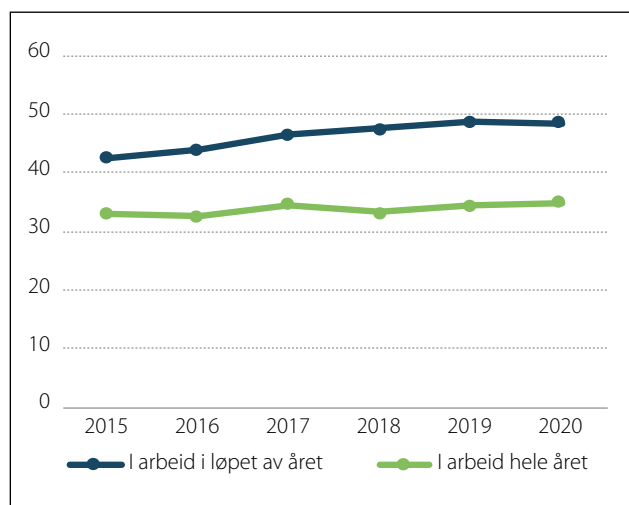
Tabell 6.1 Status forut for uføretrygd blant nye mottakere av uføretrygd i 2020 (18–67 år). Prosent

	I alt	18–24	25–29	30–39	40–49	50–59	60–64	65–66
Sykepenger	8,5	0,6	1,7	2,5	4,8	9,5	19,4	23,5
AAP	73,7	51,0	80,6	82,2	79,5	76,1	66,6	48,6
Arb.søker / nedsatt arbeidsevne	7,0	10,9	13,4	9,8	7,7	5,1	4,0	2,8
Uføretrygd, vedtak	2,0	-	-	1,5	2,5	2,2	2,0	3,9
Uoppgitt	8,8	37,3	3,2	4,0	5,5	7,0	8,0	21,2

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

## 6. Målet om å redusere frafall

Figur 6.21 Prosent som kombinerer arbeidsavklaringspenger med arbeid. 2015–2020



Andelene er beregnet ut fra alle som mottok arbeidsavklaringspenger gjennom hele det aktuelle kalenderåret. Arbeid er definert som at vedkommende er registrert i Aa-registeret og at avtalt arbeidstid er minst 4 timer i uken.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

prosentenheter høyere enn i 2018, og en økning på 0,5 prosentenheter fra året før.

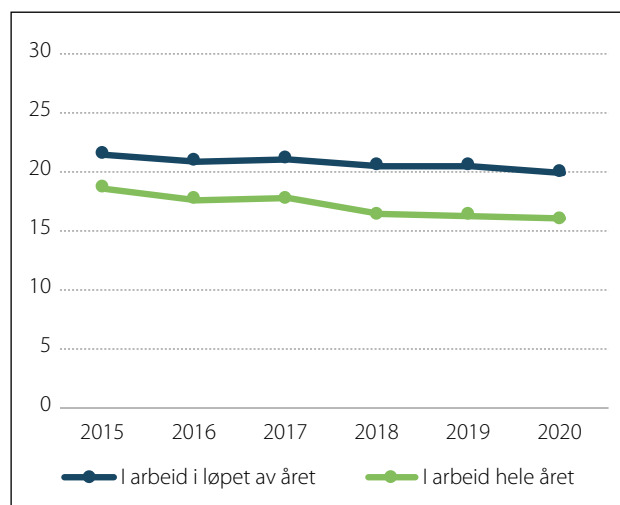
Det er flere kvinner enn menn som kombinerer arbeidsavklaringspenger med noe arbeidsinntekt. I 2020 var 53 prosent av kvinnene som mottok arbeidsavklaringspenger i arbeid i løpet av året, og 34,9 prosent i jobb hele året. For menn var tilsvarende andeler på 41,7 og 28,0 prosent.

### En av fem kombinerer uføretrygd med arbeid

Andelene som kombinerer uføretrygd med arbeid, er under halvparten av nivåene for mottakerne av arbeidsavklaringspenger. Mens utviklingen viser en svak økning i andel mottakere av arbeidsavklaringspenger som kombinerer ytelsen med arbeid, er kombinasjon av arbeid og ytelse avtakende for de uføre.

En av fem uføre kombinerte ytelsen med arbeid på ett eller flere tidspunkt i løpet av året i 2020. Dette er 0,5 prosentenheter lavere enn for 2018 og 2019.

Figur 6.22 Prosent som kombinerer uføretrygd med arbeid. 2015–2020



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 4 timer i uken.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

I 2020 kombinerte 16 pst. av de uføre ytelsen med arbeid gjennom hele året. Dette er 0,4 prosentenheter lavere enn i 2018, og en nedgang på 0,1 prosentenheter fra året før.

I likhet med arbeidsavklaringspenger er det vesentlig flere kvinner enn menn som kombinerer uføretrygd og arbeid. I 2020 var 22,3 prosent av uføretrygdede kvinner i arbeid deler av året, og 18,3 prosent i arbeid gjennom hele året. For menn var yrkesaktiviteten 16,4 prosent for deler av året og 12,7 prosent for hele året.



# Vedlegg 1

Det er gjort mange små endringer, endringer som tilpasning til endringer i andre ordninger og tekniske endringer av betydning for forvaltningen i folketrygdlovens kapittel 8. Her nevnes bare endringer som er vesentlige og som har fått konsekvenser for rett til og beregning av sykepenger.

2001

## 2002

- Presisering av at det er funksjonen, ikke diagnosen i seg selv, som er grunnlag for arbeidsuførhet og dermed sykmelding.
- Presisering av den sykmeldtes plikt til å medvirke gjennom å gi opplysninger og bidra til at tiltak blir utredet og iverksatt.

## 2003

- Regjeringen og partene i arbeidslivet ble i desember 2003 enige om å videreføre Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv.

## 2004

- Med virkning fra 1. januar 2004 ble opptjeningstiden for rett til sykepenger utvidet fra to til fire uker. Perioden hvor sykepengeretten er i behold i inaktive perioder ble redusert fra tre til en måned.
- Fra 1. juli 2004 ble reglene om sykmelding endret. Formålet er å redusere sykefraværet.

Hovedpunktene i lovendringene var:

- Legen skal alltid vurdere om det er tungtveiende medisinske grunner til at en person skal være borte fra arbeidet, både ved førstegangs og senere sykmeldinger. Dersom legen mener at sykmelding er nødvendig, skal gradert sykmelding alltid vurderes før aktiv sykmelding.
- Innføring av aktivitetskrav for rett til sykepenger
- Inaktivitet utover 8 uker skal begrunnes særskilt ved utvidet legeerklæring
- Arbeidstakerens plikt til å medvirke til avklaring av funksjonsevne presiseres i loven
- Bruken av aktiv sykmelding målrettes bedre
- Større forankring på arbeidsplassen – innhenting av oppfølgingsplaner
- Det skal fattes vedtak senest innen 12 uker for personer som ikke har arbeidsgiver

2007

## 2008

- I juli ble det gitt rett til foreldrepenger mv for selvstendig næringsdrivende (regulert i ftrl kap 14). Dette ble derfor tatt ut av den frivillige forsikringen for sykepenger.

### 2009

- Fra 1. januar ble det innført rett til sykepenger i 60 sykepengedager et medlem mellom 67 og 69 år som mottar hel alderspensjon.

### 2010

- Fra 1. mars 2010 ble attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad erstattet av arbeidsavklaringspenger.

### 2011

- Fra 1. januar ble det innført rett til sykepenger uavhengig av om det var tatt ut alderspensjon for personer mellom 62 og 66 år. For personer mellom 67 og frem til fylte 70 år, gjelder en begrenset sykepengerrett på inntil 60 dager.
- Fra 1. juli ble det et krav om at man, for å få rett til sykepenger så tidlig som mulig og senest innen 8 uker skal prøve seg i arbeidsrelatert aktivitet, unntatt når medisinske grunner klart er til hinder for slik aktivitet. Det kan unntaksvis likevel ytes sykepenger utover 8 uker dersom arbeidsrelaterte aktiviteter ikke kan gjennomføres på arbeidsplassen.
- Fra 1. juli ble aktiv sykmelding avviklet. Dersom medlemmet delvis kan utføre sine vanlige arbeidsoppgaver eller nye arbeidsoppgaver etter tilrettelegging gjennom bedriftsinterne tiltak, skal det ytes graderte sykepenger.

### 2012

- § 8-3: TATT UT: Det ytes likevel sykepenger til et medlem som er for ung til å få fastsatt pensjonsgivende inntekt.

2013

2014

### 2015

- I forbindelse med innføring av uføretrygd fra 1. januar 2015 ble det gjort språklige korrekasjoner og endringer. Det ble presisert at det ble fra denne dagen ble det innført rett til sykepenger til den som mottar uføretrygd, ut fra den arbeidsinntekt som medlemmet har i tillegg til uføretrygden.
- Fra 1. januar 2015 opphørte regelen om ferietillegg i sykepenger basert på dagpenger.

### 2016

- Fra 20. desember 2016 ble det i bestemmelsen om opphold i fengsel (§ 8-54) – tilføyd at man ikke har rett til sykepenger mens man utholder en særreaksjon i en tilsvarende anstalt i utlandet,

### 2017

- I oktober økte sykepenger til selvstendig næringsdrivende fra 65 til 75 prosent av sykepengegrunnlaget.

2018

### 2019

Nye bestemmelser om beregning av sykepenger i § 8-28, § 8-29, § 8-30, § 8-38, § 8-40, § 8-41 og § 8-42. Endringene trådte i kraft fra 1. januar 2019.

- 1. januar endres reglene for beregning av sykepengegrunnlaget, slik at dette knyttes til arbeidsinntekt rapportert til a-ordningen for arbeidstakere og frilansere. Ukeinntekt erstattes av månedsinntekt og beregningsperioden utvides til tre måneder.
- 1. juli ble det presisert i loven at det kan gi utvidet rett til bruk av egenmelding innenfor arbeidsgiverperioden.
- 1. oktober økte sykepenger til selvstendig næringsdrivende fra 75 til 80 prosent av sykepengegrunnlaget.



Utgitt av:  
Arbeids- og sosialdepartementet

Publikasjonskode: A-0055 B  
Design: Moon Design AS  
Ombrekking: 07 Media – 07.no  
06/2021

[www.regjeringen.no/ia](http://www.regjeringen.no/ia)