
Arbeidsavklarings- penger – om aktivitet i ytelsesforløpet

© NAV Januar 2017

EIER

Arbeids- og velferdsdirektoratet
Postboks 5, St. Olavs plass
0130 Oslo

Rapporten kan bestilles per e-post: arbeid.og.velferd@nav.no

Rapporten er tilgjengelig på www.nav.no/analyser

ISBN 978-82-551-2437-5

Arbeidsavklarings- penger – om aktivitet i ytelsesforløpet

Av Torunn Bragstad

NAV- rapport 2017: 2

FORORD

Dette prosjektet er et resultat av en bestilling fra Arbeids- og sosialdepartementet, som ønsket mer kunnskap om aktivitet blant mottakere av arbeidsavklaringspenger. Prosjektet ble startet opp i 2015 og datamaterialet ble samlet inn i 2015.

Prosjektet har munnet ut i fire frittstående analyser som belyser samme knippe av problemstillinger fra ulike innfallsvinkler og med ulike data – publisert i to delrapporter. Dette er delrapport 2.

Vi håper det samlede produktet gir relevant og nyttig kunnskap om ordningen med arbeidsavklaringspenger og kan bidra som grunnlag for det pågående arbeidet med å reformere ordningen.

En stor takk rettes til Anne-Cathrine Grambo, Therese Dokken, Heidi Nicolaisen, Ivar Lima og Jon Petter Nossen for innspill på tekst og analyser, samt til Christian Ruff, Lars Sutterud og Ola Thune for tilrettelegging av data.

Oslo, Arbeids- og velferdsdirektoratet

Yngvar Åsholt

SAMMENDRAG

Arbeidsavklaringspenger er folketrygdens inntekts-sikring for personer som er syke, har brukt opp eller mangler rett til sykepenger, og som har behov for aktiv behandling og/eller arbeidsrettede tiltak slik at de kan bedre den medisinske tilstanden, og beholde eller skaffe seg arbeid. Det er et krav til mottakere av ytelsen at de så langt det er mulig deltar i aktivitet som skal bidra til å bedre arbeidsevnen. Til nå har det ikke vært foretatt noen systematisk kartlegging av innholdet i disse rehabiliteringsforløpene. NAV har derfor gjennomført flere analyser av omfang og typer av aktiviteter for mottakere av arbeidsavklaringspenger. I denne rapporten presenteres resultatene fra en registerdataanalyse der vi studerer aktivitetsnivået gjennom hele rehabiliteringsforløpet for et representativt utvalg av alle mottakere som har fått innvilget arbeidsavklaringspenger siden ordningen ble innført 1. mars 2010. Datagrunnlaget som benyttes i registrering av deltakelse i medisinsk behandling har ikke vært brukt tidligere, og kvaliteten er analysert og drøftet nærmere i Galaasen m.fl. (2017).

Deltakelse i medisinsk behandling, arbeidsrettede tiltak og ordinært arbeid er de tre viktigste typene av aktivitet vi finner hos dem som mottar arbeidsavklaringspenger, og det er også disse aktivitetene vi konsentrerer oss om i denne analysen. Vi finner at nær tre av fire mottakere er registrert med en eller flere av disse tre aktivitetene i minst halve tiden de mottar ytelsen. Ventetid, blant annet på behandling og arbeidsrettede tiltak, er ikke medregnet. Jo lengre tid de har mottatt arbeidsavklaringspenger, jo mindre er sannsynligheten for at mottakerne er registrert med lav eller ingen grad av aktivitet gjennom forløpet. Noen mottakere er i større grad enn andre registrert i medisinsk behandling, og andre er mer i arbeidsrettet aktivitet. Mange kombinerer de ulike typene av aktivitet gjennom forløpet. De ulike typene rehabiliteringsforløp avspeiler både mottakernes bakgrunn og sykdommens alvorlighetsgrad.

Samspill mellom aktiviteter

I løpet av det første året med arbeidsavklaringspenger har over halvparten av mottakerne vært registrert

i medisinsk behandling størstedelen av tiden de har mottatt ytelsen. Intensiteten i registrert behandling avtar deretter med lengden av forløpene. Når forløpene blir lengre er det flere som deltar i arbeidsrettede tiltak, og flere som er i arbeidsrettede tiltak samtidig som de er i medisinsk behandling. For mottakere uten en arbeidsgiver er det en målsetting med tidlig start i arbeidsrettede tiltak, og gjerne mens mottaker fremdeles er i medisinsk behandling. Blant dem som har så lange forløp som tre år, har nesten halvparten under deler av perioden vært registrert i arbeidsrettede tiltak og medisinsk behandling samtidig. Analysen tyder imidlertid også på at mottakere som er en stor andel av tiden i et arbeidsrettet tiltak, i mindre grad er i medisinsk behandling i løpet av tiden med arbeidsavklaringspenger.

Utnyttelse av restarbeidsevne ved deltakelse i ordinært arbeid, gjerne i form av deltidsarbeid hos egen arbeidsgiver, regnes også som en arbeidsrettet aktivitet. Ved starten av perioden med arbeidsavklaringspenger er det klart flere som er i ordinært arbeid enn i et arbeidsrettet tiltak. Med økt lengde på forløpet øker imidlertid andelen i ordinært arbeid mye mindre enn andelen med tiltaksdeltakelse. Nær to tredjedeler av dem som var registrert i ordinært arbeid var også samtidig registrert i medisinsk behandling i minst én måned, og omfanget av medisinsk behandling ser ut til å være uavhengig av omfanget av arbeidsdeltakelsen.

Store forskjeller avhengig av bakgrunn

Den største gruppen mottakere (60 %) har hatt en relativt sterk arbeidsmarkedstilknytning og mottatt sykepenger før de fikk innvilget arbeidsavklaringspenger. De er gjerne over 29 år, det er flest kvinner og de deltar oftere i medisinsk behandling og ordinært arbeid enn andre. Korrigert for kjønn, alder, aktivitetsnivå og andre bakgrunnsvariabler ser det imidlertid ikke ut til at de har kortere forløp enn andre. Varigheten er imidlertid klart lavere om man hadde høy inntekt i kalenderåret før arbeidsavklaringspenger ble innvilget.

En stor og økende gruppe mottakere med arbeidsavklaringspenger er unge under 30 år uten arbeidstil-

knytning og tidligere sykepenges. I tråd med prioriteringene i NAV er det de unge som i størst grad er i arbeidsrettede tiltak, og sannsynligheten for å være i et langsiktig tiltak øker ytterligere når de er registrert med manglende arbeidsmarkedstilknytning ved innvilgelse av arbeidsavklaringspenger. Overhyppigheten av de unge i tiltak øker med hvor lenge de mottar arbeidsavklaringspenger, og den relative sannsynligheten øker mest for dem som var under 25 år da de fikk innvilget ytelsen. De unge er registrert i medisinsk behandling i like stor grad som andre, og er i større grad enn andre i medisinsk behandling og arbeidsrettede tiltak samtidig.

De som var over 50 år ved innvilgelse av arbeidsavklaringspenger, hadde i hovedsak vært i arbeid og mottatt sykepenges. Mens de har mottatt ytelsen har de vært registrert i medisinsk behandling i minst like stor grad som andre. Det er også særlig blant

50-åringene vi finner størst sannsynlighet for å være i ordinært arbeid mens man mottar arbeidsavklaringspenger. Til gjengjeld er det få blant de eldre som deltar i langvarige arbeidsrettede tiltak. Er man fylt 60 år ved innvilgelsen av arbeidsavklaringspenger, har man også størst sannsynlighet for å være helt uten registrert aktivitet eller med et lavt aktivitetsnivå.

Mottakere som i liten grad er registrert med noen form for aktivitet avslutter forløpet raskere enn andre, og avgangen de første årene er høyest til arbeid. Mange går tilbake til tidligere arbeidsgiver, og har derfor ikke behov for omfattende arbeidsrettet aktivitet. Arbeidsavklaringspenger kan også mottas i en periode på inntil åtte måneder når man har søkt om uføretrygd og venter på svar. Også ved overgang til uføretrygd finner vi at mottakere med et lavt registrert aktivitetsnivå er overrepresentert blant dem som bare mottar arbeidsavklaringspenger i en kortere periode.

Innhold

1.	Innledning	7
2.	Om rehabilitering og attføring	10
2.1	Litt historikk	10
2.2	Rehabiliteringsforløpene	11
2.3	Oppfølging, arbeidsevnevurderinger og aktivitetsplaner	11
2.4	Hvor lenge mottar man arbeidsavklaringspenger?	13
3.	Data	15
3.1	Utvalg	15
3.2	Forløp med arbeidsavklaringspenger	15
3.3	Medisinsk behandling	15
3.4	Arbeid	16
3.5	Statlige, arbeidsrettede tiltak	16
3.6	Bakgrunnskjenntegn	16
4.	Deltakelse i medisinske og arbeidsrettede aktiviteter ...	17
5.	Aktiviteter i løpet av forløpene	20
5.1	Tid i aktivitet	20
5.2	Medisinsk behandling eller arbeidsrettet aktivitet?	22
5.3	Sekvensielle eller parallelle forløp?	25
5.4	Først medisinsk behandling, så tiltak?	28
6.	Kjennetegn og bakgrunn	31
6.1	De fleste har tidligere mottatt sykepenger	32
6.2	Flest kvinner	33
6.3	Psykiske lidelser dominerer der arbeidsmarkeds- tilknytningen er løs	33

7.	Hvem deltar i aktivitet?	35
7.1	Kvinner er i arbeid og unge i arbeidsrettede tiltak	36
8.	Omfanget av aktivitet	38
8.1	Medisinsk behandling – mest for kvinner.....	39
8.2	Arbeidsrettede tiltak – mest for menn.....	41
8.3	Arbeid – klart mest for kvinner	43
8.4	Lavt aktivitetsnivå – helst for eldre menn?.....	45
8.5	Parallele forløp med medisinsk behandling og tiltak	46
8.6	Økt registrert aktivitet med årene	47
9.	Avsluttede forløp – flest til arbeid?	49
9.1	Utfall seks måneder etter avsluttet forløp.....	49
9.2	Hvem har korte rehabiliteringsforløp?	50
9.3	Raskt i arbeid	55
10.	Status etter tre år	59
11.	Oppsummering.....	61
11.1	Omfang av aktivitet	61
11.2	Samspill mellom aktiviteter.....	61
11.3	Hvem er i liten grad i aktivitet?	62
11.4	Parallele og sekvensielle aktiviteter	62
11.5	Aktivitetsnivå og bakgrunn.....	62
11.6	Aktivitetsnivå og avslutningstakt.....	63
Referanser		65
Vedlegg.....		67

1. INNLEDNING

Arbeidsavklaringspenger er folketrygdens inntektssikring for personer som er syke, har brukt opp eller mangler rett til sykepenger, og som har behov for rehabilitering i form av aktiv behandling og/ eller deltakelse i arbeidsrettede tiltak, slik at de kan bedre den medisinske tilstanden og beholde eller skaffe seg arbeid. Formålet med rehabiliteringen er å unngå en varig, medisinsk betinget arbeidsuførhet, og det er et vilkår at mottakere har behov for og faktisk gjennomgår relevante rehabiliteringsaktiviteter. Imidlertid åpner regelverket for arbeidsavklaringspenger også for at man kan motta ytelsen om man har gjennomgått eller prøvd både medisinsk behandling og deltakelse i arbeidsrettede tiltak uten noen umiddelbar effekt, men der sykdommen er av slik art at det likevel er en viss mulighet for å komme i arbeid på sikt, og dermed unngå varig uføretrygding. Vilkåret er at man blir fulgt opp av NAV. For noen vil likevel utfallet av et rehabiliteringsforløp være at man konstaterer en hel eller delvis varig arbeidsuførhet, og at uføretrygd er den riktige inntektssikringen.

Vi vil her studere omfang og typer av aktivitet i rehabiliteringsforløp med arbeidsavklaringspenger. Deltakelse i statlige, arbeidsrettede tiltak og i ordinært arbeid har alltid vært relativt godt dokumentert i NAV. Vi har imidlertid hatt liten oversikt over omfanget av den medisinske behandlingen. Nå skal alle mottakere av arbeidsavklaringspenger ha en aktivitetsplan som blant annet omfatter en behandlingsplan fra legen. Fra den elektroniske registreringen av slike behandlingsplaner har vi informasjon om når man er i medisinsk behandling. Dette er første gang slike data benyttes, og kvaliteten er usikker. Denne rapporten inngår derfor i et større prosjekt der man i en første delrapport (Galaasen m.fl. 2017) presenterer tre separate analyser der ulike aspekter ved måling av omfang av medisinsk behandling presenteres og diskuteres. Resultater fra henholdsvis en saksgjennomgang og en surveyundersøkelse tyder på at deltakelse i medisinsk behandling er underrapportert i registerdataene, men at hyppigheten av oppgitt behandling ofte er lav (Galaasen m.fl. 2017, kapittel 3 og 4). Usikker kvalitet på de registrerte datoene for oppstart og avslutning

av behandling kan på den andre siden føre både til overvurdering og undervurdering av lengden av behandlingsforløp (Galaasen m.fl. 2017, kapittel 2).

I denne rapporten (delrapport 2), og med forbehold om måleproblemer, lar vi registerdataene om deltakelse i medisinsk behandling inngå i en systematisk beskrivelse av viktige rehabiliteringsaktiviteter for mottakere av arbeidsavklaringspenger. Vi vil dermed kunne gi et mye mer utfyllende bilde av aktivitetsnivået i rehabiliteringsløpene enn hva som har vært mulig tidligere. Denne analysen vil i tillegg være et viktig bidrag i kvalitetssikringen av denne datakilden for bruk i eventuelle kommende analyser.

Med innføringen av arbeidsavklaringspenger 1. mars 2010 ble det obligatorisk med gjennomføring av en arbeidsevnevurdering for alle som søkte om ytelsen.¹ Et av formålene med arbeidsevnevurderingen er å identifisere rammer for oppfølging av søkeren, og sørge for at det er relevante aktiviteter som blir nedfelt i den like obligatoriske aktivitetsplanen. Aktivitetsplanen er en konkretisering av innholdet i mottakers rehabiliteringsløp, skal undertegnes av både NAV og bruker, og inneholde følgende:²

- Mål
- Alle aktiviteter som anses som nødvendige og hensiktsmessige. En plan kan inneholde flere aktiviteter som skal gjennomføres parallelt
- Begrunnelse for hvordan aktivitetene skal bidra til å nå målet
- Hvem som er ansvarlig for de ulike aktivitetene
- Tidspunkt for videre oppfølging

I aktivitetsplanen registreres brukerens behandlingsplan som skal være «den behandling som behandlende lege anbefaler bruker å gjennomføre med det formål å bedre arbeidsevnen». Behandling kan foregå i regi av annet helsepersonell enn leger, for eksempel av psykolog, fysioterapeut, kiropraktor, manuellterapeut

¹ Se Galaasen og Lima (2014) for en oversikt over prosessen som førte fram til dette.

² Kilde: Standard for brukeroppfølgning punkt 8.2.

med videre, og medisinske behandlingstiltak kan avløses av perioder med egenaktivitet eller passiv rekreasjon.³ Ved å kombinere data fra de registrerte behandlingsplanene med informasjon om arbeidsrettet aktivitet får vi et mer utfyllende bilde av rehabiliteringsaktivitetene for mottakere av arbeidsavklaringspenger enn vi har hatt tidligere.

I denne analysen konsentrerer vi oss om tre hovedtyper av aktivitet – medisinsk behandling, deltakelse i statlige arbeidsrettede tiltak og deltakelse i ordinært arbeid. Disse aktivitetene dekker imidlertid ikke hele bredden av gyldige aktiviteter for mottakere av arbeidsavklaringspenger. Både egenaktivitet og passiv rekreasjon kan inngå i en behandlingsplan utover ren medisinsk behandling. I tillegg vil brukere ha rett til arbeidsavklaringspenger også mens de venter på behandling eller et arbeidsrettet tiltak.⁴

Fra 1. mars 2010 og fram til utgangen av første halvår i 2015 hadde nær 400 000 personer mottatt arbeidsavklaringspenger fra NAV i én eller flere måneder. Nær 160 000 personer, som ved innføringen mottok rehabiliteringspenger, attføringspenger eller tidsbegrenset uførestønad, ble inkludert i den nye ordningen ved at deres ytelse ble konvertert til arbeidsavklaringspenger. De resterende er nye personer som har blitt registrert med rett til arbeidsavklaringspenger. Hver måned registreres det i gjennomsnitt mellom 3 000 og 4 000 personer som ikke tidligere har mottatt arbeidsavklaringspenger, inn i ordningen. I tillegg nyregistreres også tidligere mottakere som gjenopptar ytelsen etter opphold på minst tre måneder.

I vår analyse av rehabiliteringsaktiviteter ønsker vi i så stor grad som mulig å fange opp personer allerede i starten av den enkeltes rehabiliteringsforløp, og konsentrerer oss derfor om gruppen nye mottakere av arbeidsavklaringspenger siden 1. mars 2010. I tillegg til dem som fikk en tidligere ytelse konvertert, ekskluderer vi mottakere som fikk innvilget arbeidsavkla-

Når kan man motta arbeidsavklaringspenger?

Arbeidsavklaringspenger kan gis til personer som har fått sin arbeidsevne nedsatt med minst femti prosent, og som fyller minst ett av disse vilkårene:

- har behov for aktiv medisinsk behandling
- har behov for arbeidsrettet tiltak
- er under oppfølging fra NAV etter at behandling eller tiltak er forsøkt

Man kan også motta arbeidsavklaringspenger

- under utarbeidelse av aktivitetsplan
- mens man venter på aktiv behandling eller et arbeidsrettet tiltak
- i inntil tre måneder mens man søker arbeid etter gjennomført tiltak eller behandling
- i inntil åtte måneder mens uføresøknaden blir vurdert
- i inntil seks måneder hvis man på grunn av sykdom blir arbeidsufør på nytt, uten å ha opparbeidet seg ny rett til sykepenger
- hvis man som student har behov for aktiv behandling for å gjenoppta studier og man ikke har rett til stipend under sykdom fra Lånekassen

Mottakeren må

- bo og oppholde seg i Norge
- være mellom 18 og 67 år

ringspenger det første året etter innføringen, men som hadde mottatt en av de tidligere midlertidige helseytelsene eller uførepensjon i løpet av de siste 12 månedene før innvilgelsen. Med denne begrensningen følges et utvalg personer hver måned fra de første gang får rett til å motta arbeidsavklaringspenger, og maksimalt fram til og med første halvår i 2015. Utvalget utgjør 21 600 personer. For hver måned de er registrert med rett til arbeidsavklaringspenger henter vi informasjon om hvorvidt de også er registrert med en eller flere av de tre hovedaktivitetene medisinsk behandling, arbeidsrettet tiltak eller ordinært arbeid. Vi ser bare på det første, sammenhengende forløpet med arbeidsavklaringspenger for hver person. Et forløp regnes som avsluttet om personen er ute av registret for arbeidsavklaringspenger i minst tre påfølgende måneder.

Med utgangspunkt i denne registerinformasjonen beskriver vi forekomsten av og samspillet mellom de tre ulike typene av registrert aktivitet så lenge brukerne er registrert med rett til arbeidsavklaringspenger. Dette gir et grunnlag for å vurdere innholdet i

³ NAVs rundskriv til folketrygdlovens §11-6: <https://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/11-6-bistand-til-%C3%A5-skaaffe-seg-eller-beholde-arbeid> (Hentet 13.9.2016).

⁴ Folketrygdloven §11-13. Omfatter også ventetid ved utarbeidelse av aktivitetsplan og ved vurdering for uføretrygd.

rehabiliteringsforløpene. I dette kapitlet gir vi svar på følgende spørsmål:

- I hvor stor grad er brukerne registrert med disse ulike aktivitetene mens de mottar arbeidsavklaringspenger?
- Hvor mange er det som ikke er registrert med noen av disse aktivitetene?
- I hvor stor grad settes arbeidsrettet aktivitet i gang mens man gjennomgår medisinsk behandling?
- Hvordan varierer aktivitetene med individenes bakgrunnskjennetegn, arbeids- og stønadshistorikk og diagnose?
- Hvilken sammenheng finner vi mellom aktivitet i perioden med arbeidsavklaringspenger, mottakerens bakgrunn og utfallet etter avsluttet periode?

2. OM REHABILITERING OG ATTFØRING

Personer som er, eller blir rammet av sykdom eller skade vil oppleve at forutsetningene for å klare seg i et ordinært arbeidsliv innskrenkes, og at muligheten for selvforsørgelse er redusert. For noen viser dette seg å være midlertidig, og de kan deretter fortsette i arbeidet de hadde før de ble syke, eller skaffe seg et yrke om de ikke hadde vært i arbeid tidligere. For andre innebærer sykdom eller skade at mulighetene på arbeidsmarkedet begrenses på mer varig basis. Mange har allerede investert i utdanning de ikke lenger kan nyttiggjøre seg, og opparbeidet arbeidserfaring kan i verste fall bli verdiløs. Noen, og særlig de unge, er rammet allerede før de har fått fotfeste i arbeidslivet eller gjennomført utdanning.

2.1 Litt historikk

Idéen om at man med medisinsk behandling og eventuell yrkesrettet rehabilitering kan forhindre varig arbeidsuførhet, er grunnleggende i folketrygden. Gjennom 1960- og 1970-tallet var det stor optimisme og tro på mulighetene for å føre personer med helsesvikt tilbake til arbeidslivet. I 1991 skrev imidlertid Per Alveberg: «*Det unike ved folketrygden var at målsettingen forenet et humanistisk menneskesyn med et samfunnsøkonomisk perspektiv. Folketrygden skulle gi grunnlag for selvstendighet, trygghet og solidaritet. Personer som av en eller annen grunn var falt ut av yrkeslivet, skulle settes i stand til igjen å forsørge seg og sine. Dette ble sett på som en samfunnsøkonomisk riktig og fornuftig investering, både i menneskelige og materielle ressurser. Imidlertid har den sosialpolitiske utviklingen vist at våre lovgivere har vært ærgjerrige som målsettere, men for gjerrige som bevilgere. Intensjonene er i ferd med å forvitre*» (Alveberg 1991, s. 15). Disse ordene ble skrevet i en periode med sterk vekst både i antall personer som mottok helserelaterte ytelser og ytelser ved arbeidsledighet, men der attføringsapparatet knyttet til rehabilitering av personer med helsesvikt over lengre tid hadde vært underdimensjonert. Mange var passive stønadsmottakere. Relativt til risikobefolkningen har tilgangen av nye uføretrygdde aldri vært høyere enn på slutten av 1980-tallet. Både trygdeetaten og myndighetene var bekymret, og store

utredningsarbeid ble gjennomført for å øke kunnskapen om det som foregikk (NOU 1990:17 *Uførepensjon*, NOU 1990:23 *Sykelønnsordningen*).

I de påfølgende tiårene foretok man en rekke innstramminger i alle inntektssikringsordninger for personer med sykdom. Det ble stilt strengere krav til aktivitet for sykmeldte, man innførte begrensninger i perioden man kunne motta rehabiliteringspenger ved medisinsk behandling, og det ble stadig innskjerpet via trygdeetatens rundskriv at yrkesrettet attføring skulle prøves. Fra 1. januar 2005 lovfestet man en innskjerping av kravet til gjennomgått attføring for alle nye uførepensjonister.

Man tok også tak i de administrative utfordringene. På begynnelsen av 1990-tallet så man det som spesielt viktig å få bygget opp et kompetent og helhetlig fagmiljø for yrkesrettet attføring. Mens medisinsk behandling ble håndtert av trygdeetaten, var de yrkesrettede tiltakene delt mellom trygdeetaten og arbeidsmarkedsetaten.⁵ Det ble derfor bestemt at ansvaret for yrkesrettet attføring i sin helhet skulle overføres til arbeidsmarkedsetaten fra 1. januar 1994, og det ble tilført nye ressurser. Man erkjente behovet for helhetlige attføringsløp der medisinsk rehabilitering og yrkesrettet attføring burde gå parallelt, og i høringsrunden var mange bekymret for muligheten for å sikre gode rehabiliteringsforløp for dem som både hadde behov for medisinsk behandling og for eksempel å få prøve ut arbeidsevnen i mer skjermede omgivelser. For å sikre samhandlingen mellom de to etatene ble det pålagt å etablere samarbeidsavtaler. De respektive fylkeskontorene fikk ansvaret for å følge opp samarbeidet i praksis (Ot.prp. nr 58 (1992–1993)).

Med NAV-reformen fra 1. juli 2006 var hensikten «å samordne tidligere adskilte etater og tjenestoområder

.....
⁵ Før 1. januar 1994 kunne trygdekontoret gjøre vedtak om opphold ved godkjente attføringsinstitusjoner og statlige spesialskoler, og om skolegang og arbeidstrening i inntil 3 år (utover dette måtte fylket godkjenne). Kilde: St.meld. nr. 39 (1991–1992) *Attføringsmeldingen*, punkt 4.3.2.1.

innen arbeids- og velferdsfeltet på statlig – og kommunalt – nivå» (Andreassen og Aars 2015, s. 9). Det skulle bli enklere for brukerne, mer effektiv utnyttelse av ressurser i arbeids- og velferdsforvaltningen og ikke minst, flere i arbeid og aktivitet og færre på stønader. Ved å slå sammen arbeidsmarkedsetaten med trygdeetaten, ble ansvaret for medisinsk rehabilitering og yrkesrettet attføring igjen samlet. Det var derfor også naturlig at man etablerte en felles ytelse. Ved ansvarsoverføringen i 1994 hadde man innført to separate ytelser for henholdsvis medisinsk rehabilitering og yrkesrettet attføring. I tillegg var også uføretrygden i 2004 blitt splittet i to – en varig uførepensjon, og en tidsbegrenset uførestønad for dem som kunne ha mulighet for å returnere til arbeid på sikt. De tre midlertidige ytelsene ble slått sammen til arbeidsavklaringspenger fra 1. mars 2010, og ansvaret for hele rehabiliteringsforløpet lagt til NAV-kontorene.

2.2 Rehabiliteringsforløpene

Tradisjonelt har rehabiliteringsinnsatsen ved medisinsk arbeidsuførhet et klart formål – å unngå varig uførhet. Sykdom eller skader skal behandles, arbeidsevnen om mulig gjenvinnes og personen kan så returnere til sin arbeidsgiver. Dersom det ikke er mulig å gjenvinne arbeidsevnen helt, skal man vurdere andre typer arbeid, om nødvendig gjennom omskolering. Om man mister arbeidsgiver i prosessen, må man ut på arbeidsmarkedet for å søke nytt arbeid, gitt de helsemessige begrensningene som gjelder. Uføretrygd skal ikke innvilges før man både har fått avklart den medisinske tilstanden, og hvilke konsekvenser denne avklaringen har for inntektsevnen. Et element i denne prosessen er at uten at «åpenbare grunner tilsier at arbeidsrettede tiltak ikke er hensiktsmessige, kan uføretrygd bare gis dersom vedkommende har gjennomført eller har forsøkt å gjennomføre individuelle og hensiktsmessige arbeidsrettede tiltak uten at inntektsevnen er bedret».⁶

⁶ Folketrygdloven §12-5 første ledd. I andre ledd gis en presisering. «Når det skal avgjøres om et behandlingstiltak eller et arbeidsrettet tiltak er hensiktsmessig, legges det vekt på alder, evner, utdanning, yrkesbakgrunn og arbeidsmuligheter. Det skal også legges vekt på om vedkommende kan få arbeid dersom han eller hun pendler eller flytter».

Logisk sett vil derfor den medisinske behandlingen ha forrang i tid – før man vet noe om utfallet av behandlingen er det vanskelig å vite hva slags yrkesrettede tiltak som kan være aktuelle. Dette kan være situasjonen i noen tilfeller, men for de store diagnosegruppene, muskel- og skjelettlidelser og særlig psykiske lidelser, er det stadig større tilslutning til at det å være helt utenfor arbeidslivet bidrar til å forlenge sykdomstiden og øke sannsynligheten for å miste jobben, og at mye kan vinnes ved å være i arbeidsrettet aktivitet parallelt med deltakelse i behandling (van der Noordt m.fl. 2014, Nøkleby m.fl. 2015, OECD 2015). Den sterke vektleggingen av graderte sykmeldinger er blant annet en konsekvens av denne innsikten. Kontakt med arbeidsgiver gjennom deltidsarbeid er minst like viktig om man etter et år med sykepenger går over på arbeidsavklaringspenger. For de syke som har mistet arbeidet, eller aldri har hatt en arbeidsgiver, er det opp til NAV å finne relevante aktiviteter.

2.3 Oppfølging, arbeidsevnevurderinger og aktivitetsplaner

I årene før NAV-reformen var oppfølgingen av dem som mottok rehabiliteringspenger mer preget av å få avklart den medisinske tilstanden enn å sette brukeren i stand til å beholde eller skaffe seg arbeid. Trygdeetaten, som hadde hovedansvaret, slet med kapasitetsproblemer, og Aetat ble ofte koblet inn sent i forløpene. I mange tilfeller var aktivitet initiert av bruker eller andre instanser enn trygdekontoret (Hedlund m.fl. 2005). Tre av fire personer som mottok rehabiliteringspenger i 2003 hadde enten en muskel- og skjelettlidelse, eller slet med psykiske lidelser.⁷ Dette er lidelser som er vanskelige både å diagnostisere og behandle. For disse gruppene kan avklaring av den medisinske tilstanden bli svært langvarig, særlig om man utsetter å snakke om arbeid. Men, i et eksempel fra Hedlund m.fl.(2005) hadde en kommune med høy bevissthet rundt betydningen av arbeid, omorganisert tjenestene med gode samarbeidsrutiner på tvers av etatene – i tråd med forutsetningene fra reformen

⁷ <https://www.nav.no/805374099/mottakere-av-rehabiliteringspenger-i-desember-2003-2007.diagnosegrupper-og-kj%C3%B8nn.antall-og-prosent> (Hentet 27.9.2015).

i 1994, og med den standarden som senere skulle prege NAV-kontorene.

Mye pekte altså fram mot NAV. I kjølvannet av etableringen av NAV ble det også foretatt en ny gjennomgang av attføringspolitikken. Hovedbudskapet var at «Gjennom de endringer i enkelttiltak og enkeltordninger som foreslås, snus tilnærmingen til den enkelte bruker fra hans eller hennes begrensninger til muligheter». Sammenslåing av inntektssikringsordningene under rehabilitering og attføring til én ytelse, arbeidsavklaringspenger, skulle «bidra til å vri ressursbruk fra stønadsforvaltning til aktive tiltak og oppfølging» (St.meld. nr. 9 (2006–2007) avsnitt 1.3).

Planen var at gjennom velferdskontrakter skal den enkelte og samfunnet ideelt sett spille på lag i oppgaven med å gi vedkommende (tilbake) muligheten for selvforsørgelse, og å forhindre varig uførhet. Arbeidsavklaringspengene skal sikre inntekt når man bruker tiden sin på å gjennomgå medisinske eller arbeidsrettede tiltak med det formålet å bli helt eller delvis selvforsørgende, eller få avklart om arbeids- eller inntektsevnen likevel er varig nedsatt. Mottaker av ytelsen skal bidra aktivt inn i prosessen med å komme i arbeid (Folketrygdloven, §11–8). En grundig arbeidsevnevurdering og konkrete aktivitetsplaner er virkemidler som etablerer grunnlaget for kontrakten mellom NAV og brukeren om innholdet og framdriften i rehabiliteringsforløpet. Inntektssikringen knyttes opp mot aktivitetsplanen via meldekortordningen der man, for å få utbetalt ytelsen, hver annen uke må bekrefte at man følger planen. Aktivitetsplanen har begrenset varighet, og skal med jevne mellomrom revurderes og oppdateres i møte mellom bruker og NAV-veileder.⁸

Med trygdeetat og arbeidsmarkedsetat under samme tak burde dette være et godt utgangspunkt for en effektiv administrasjon av rehabiliterings- og attføringsforløp i NAV. Det har imidlertid alltid vært en utfor-

dring å få til gode rehabiliteringsforløp i situasjoner der det er behov både for medisinsk behandling og arbeidsrettede tiltak. Også i NAV er man avhengig av et godt fungerende helsevesen, et kompetent og relevant attføringsapparat og et inkluderende arbeidsliv for å oppnå vellykkede attføringsforløp for dem som faller ut av yrkeslivet av helsemessige årsaker. Å håndtere dette krever høy kompetanse hos den enkelte veileder. Det krever innsikt både i konsekvenser av ulike sykdomstilstander og muligheter både innen tiltaksapparatet, arbeidslivet og utdannings-systemet. I tillegg er de administrative utfordringene til tider store – ofte er det tildels lang ventetid både for medisinsk behandling og for arbeidsrettede tiltak. Til tross for stadig bedre kontakt er det også et stykke fram når det gjelder utvikling av gode samarbeidsrutiner mellom NAV og helsevesenet. Mye skjer fremdeles på ad hoc-basis i NAV-kontorene (Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet 2015).

Rapporter og evalueringer fra den første tiden med arbeidsavklaringspenger viser at ikke alt gikk som planlagt. Særlig i begynnelsen tok det lang tid å få gjennomført arbeidsevnevurderinger og utarbeidet aktivitetsplaner. Mange ble derfor gående passive. I arbeidsevnevurderingene var vektleggingen av arbeid mye mindre enn det som var forventet. En årsak kan være at arbeidsevnevurderingene også skulle dokumentere den nedsatte arbeidsevnen (Nicolaisen 2015). Kunnskapen om arbeidsmarkedet var også ofte for dårlig. Aktivitetsplanene var i mange tilfeller lite konkrete, og ble derfor mindre forpliktende. Hyppigheten av oppfølging varierte, og mange brukere gikk lenger enn ett år uten kontakt med NAV-kontoret (Riksrevisjonen 2014). I en analyse av saksbehandling av saker med arbeidsavklaringspenger med forløp utover fire år, fant Riksrevisjonen (2015) manglende arbeidsmarkedsorientering både i arbeidsevnevurderingene og i aktivitetsplanene i en stor del av tilfellene. Mange av mottakerne hadde heller ikke fått den oppfølgingen de hadde krav på mens de mottok ytelsen. Som et forsvar konkluderer Mandal m.fl. (2015) med at systemet for oppfølging i prinsippet er godt, men at det er for ressurskrevende i NAV-hverdagen, og at de formelle kravene til veilederne tar tid fra det som er viktigst, nemlig den direkte oppfølgingen av bruker. De forslår å målrette både arbeids-

⁸ Både NAV og bruker kan be om møter, og hyppigheten avhenger av type oppfølging. Som minimum må man gjennomføre ett årlig møte (§4 i F10.02.2010 nr 152 Forskrift om arbeidsavklaringspenger). Fra og med 2012 er etaten pålagt av Arbeids- og sosialdepartementet å gjennomføre minst to årlige oppfølginger.

evnevurderingene og aktivitetsplanene bedre ut fra type av forløp. Det er for eksempel liten grunn til å utrede alternative arbeidsmuligheter for en som helt klart skal tilbake til jobben sin.

Et viktig saksgrunnlag i utarbeidingen av arbeidsevnevurderingene er legeerklæringen som innhentes ved søknad om arbeidsavklaringspenger. Den skal gi en vurdering av funksjons- og arbeidsevnen, beskrive planen for utredning og behandling av sykdommen, og om mulig, gi en prognose. Når det gjelder funksjonsevne, har disse legeerklæringene vist seg å være mangelfulle i noen tilfeller, og til liten hjelp for NAV-veileder ved utarbeiding av arbeidsevnevurdering og aktivitetsplan (Riksrevisjonen 2014, Mandal m.fl. 2015, Nicolaisen 2015, Lima og Nicolaisen 2016). Det har vært mindre oppmerksomhet rundt legens behandlingsplan, og vi vet ikke så mye om kvaliteten. Informasjon fra planen om datoer for start og slutt for behandling skal legges inn i mottakers aktivitetsplan, og blir en del av oppfølgingen. NAV-veileder kan oppdatere informasjonen enten ved å hente inn ny legeerklæring, basere seg på informasjon fra bruker eller ta direkte kontakt med fastlegen. Vår analyse er basert på den informasjonen om medisinsk behandling som er registrert elektronisk i tillegg til at den er beskrevet i mottakers aktivitetsplan. Slik elektronisk registrering blir ikke alltid foretatt (Galaasen m. fl. 2017).

2.4 Hvor lenge mottar man arbeidsavklaringspenger?

Varigheten av rehabiliterings- og attføringsforløp med mottak av arbeidsavklaringspenger vil avhenge av mange faktorer. Noen har bare behov for en ytelse i kort tid i slutfasen av et behandlingsopplegg etter at sykepengene er oppbrukt. For andre kan sykefraværs-tilfeller som varer utover sykepengeperioden på ett år være alvorlige og gjerne med både vanskelig og tidkrevende behandling. Omfanget og kvaliteten i oppfølgingen kan i slike tilfeller også spille en rolle. Før innføringen av arbeidsavklaringspenger tillot regelverket for rehabiliteringspenger ett år med ytelsen, men med mulighet for å forlenge for en ny ettårsperiode. Til gjengjeld kunne tidsbegrenset uførestønad mottas i inntil fire år dersom man fremdeles ble regnet

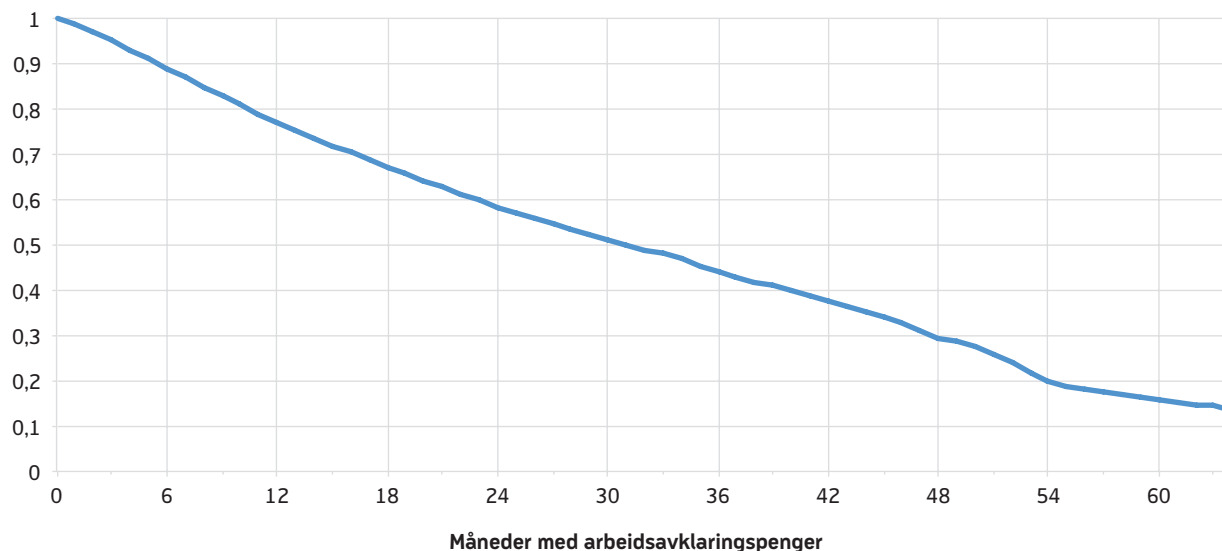
å ha mulighet for å kunne komme i arbeid på sikt, men at potensialet for behandling og arbeidsrettede tiltak foreløpig var uttømt. Det var da, som nå, et krav om at yrkesrettet attføring var forsøkt – enten for å fastslå tidsbegrenset eller varig arbeidsuførhet, eller for å gi en vei tilbake til arbeidslivet for dem som ikke allerede hadde et arbeid. Et arbeidsrettet arbeidsmarkeds-tiltak har varighet fra noen uker til flere år. Ordinær utdanning er det lengste arbeidsrettede tiltaket, og kan vare i inntil tre år (Forskrift om arbeidsmarkeds-tiltak 2008).⁹ Alle har heller ikke mottatt sykepenger i forkant, og kan derfor være helt i starten av et sykdoms- og oppfølgingsforløp når de får innvilget arbeidsavklaringspenger. Arbeidsavklaringspenger skal derfor dekke inntektsbehovet i en potensielt svært langvarig rehabiliteringsfase. Samtidig er mottakergruppen ganske sammensatt, og vi finner stor variasjon i lengden på forløpene.

I vår analyse observerer vi mottakerne av arbeidsavklaringspenger fra og med den første måneden de har fått innvilget ytelsen (tidligst fra 1. mars 2010), og enten til de slutter å være registrert som mottaker (er ute av registret i minst tre påfølgende måneder) eller vi har nådd slutten på vår observasjonsperiode, som for alle er senest 30. juni i 2015. Den korteste mulige observasjonsperioden med arbeidsavklaringspenger blir da én måned, mens den lengste mulige er 64 måneder. Ved slutten av observasjonsperioden, ved utgangen av juni 2015, hadde omtrent halvparten av mottakerne i datamaterialet avsluttet forløpet, mens resten fremdeles var registrert med arbeidsavklaringspenger. Lengden av rehabiliteringsforløpet kan derfor bare fastslås for dem som ikke lenger er mottakere.

Ved bruk av overlevelsesanalyse kan vi imidlertid beregne den forventede lengden av forløp. Vi setter sammen informasjon fra alle de registrerte forløpene, uavhengig av om de er avsluttet eller ikke. Dette illustreres i figur 1 som viser en estimert Kaplan-Meier overlevelseskurve. Den er konstruert på følgende måte: For alle som faktisk er registrert sammenhengende med arbeidsavklaringspenger i et visst

⁹ Under spesielle vilkår kan man også få støtte til utdanning også utover tre år. (Det kom en ny tiltaksforskrift i desember 2015).

Figur 1. Estimert Kaplan-Meier overlevelseskurve. Første forløp med arbeidsavklaringspenger. Nye mottakere 1. mars 2010–30. juni 2015



Kilde: NAV

antall måneder, kan man beregne hvor stor andel som fremdeles er registrert måneden etter. Bruker man disse månedsvise andelene på en hel populasjon, får man kurven som, for hver måned etter start med arbeidsavklaringspenger, viser hvor stor andel som fortsatt forventes å motta ytelsen gitt at avslutningsmønsteret er som i datamaterialet.

Basert på denne kurven ser vi at av en gruppe personer som starter å motta arbeidsavklaringspenger, vil nær 25 prosent ha avsluttet forløpet innen ett år. To år etter start er over 40 prosent borte fra ordningen. Etter den ordinære maksimumsperioden på fire år forventes det imidlertid at opp mot 30 prosent fremdeles mottar arbeidsavklaringspenger.¹⁰ Gitt regelverket er dette kanskje ikke så uventet – det er grunn til å anta at en del personer trenger lang tid før de oppnår full eller avklart grad av arbeidsførhet, og det er strenge krite-

rier for innvilgelse av uføretrygd, særlig i de yngre aldersklassene. Unge mottakere ser også ut til å være overrepresentert blant dem som har forløp utover fire år (Sørbø og Ytteborg 2015). Imidlertid er det et mål å unngå unødig lange perioder uten nødvendig oppfølging blant mottakerne. Slik vi har sett innledningsvis kan stor arbeidsbelastning for saksbehandlere i kombinasjon med kompliserte arbeidsrutiner ha bidratt til for lite oppfølging.

Gjennomgangen over vil være et bakteppe for analysene i de følgende kapitlene. Med forbehold om ufullstendige data for medisinsk behandling gir vi først en beskrivelse av aktivitetsmønsteret i rehabiliteringsforløp med arbeidsavklaringspenger som inntektssikring. Deretter ser vi nærmere på hvordan deltakelse i ulike aktiviteter varierer med kjennetegn ved mottakerne, og til slutt har vi forsøkt å si noe om hvordan aktivitet og personlige kjennetegn samvarierer med den forventede lengden av forløpet. Analysene er ment å være rent beskrivende, men vi håper de kan være et bidrag i arbeidet med å forme hypoteser rundt innholdet i rehabiliteringsforløp i NAV.

¹⁰ Andelen inkluderer ikke dem som er tilbake med arbeidsavklaringspenger etter et lengre opphold. Ca 10 prosent er registrert i våre data med mer enn ett sammenhengende tilfelle. Disse har i hovedsak ett, og noen få har flere, opphold på tre måneder eller mer.

3. DATA

Datagrunnlaget for denne analysen er i sin helhet basert på registerdata fra NAVs registre, og er organisert som et panel med 21 600 personer som følges i minimum én, og maksimalt 64 måneder fra de får innvilget rett til arbeidsavklaringspenger. Observasjonsperioden er fra 1. mars 2010 til 30. juni 2015. For hver måned med rett til arbeidsavklaringspenger registreres det om personen deltar i en av de tre hovedtypene av aktivitet (medisinsk behandling, arbeidsrettet tiltak eller ordinært arbeid) eller ikke, og i tillegg gis informasjon om en rekke personlige bakgrunnskjennetegn. Informasjon så langt tilbake som fra 1. januar 2009 er benyttet i etableringen av arbeids- og ytelseshistorikk. Statistikk- og analyseverktøyet Stata (14) er benyttet i alle analysene.

3.1 Utvalg

Analysen er basert på et utvalg av alle personer som fikk rett til å motta arbeidsavklaringspenger første gang etter 1. mars 2010, og som verken hadde fått ytelsen konvertert fra en tidligere midlertidig helserelatert ytelse (rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad), eller hadde mottatt en slik ytelse de siste 12 månedene før de fikk innvilget arbeidsavklaringspenger. Vi har også ekskludert dem som mottok uførepensjon i løpet av den foregående 12-månedersperioden. Utvalget er trukket ved at vi har inkludert alle med fødselsnummer som begynner med 5, 15 eller 25. Dette gir et utvalg på nærmere ti prosent. Ved beregnede andeler i grupper der det er få personer i utvalget, vil det derfor være noe usikkerhet.¹¹

3.2 Forløp med arbeidsavklaringspenger

Registrering av rett til arbeidsavklaringspenger er målt ved utgangen av hver måned. Det er mulig å ha rett til ytelsen en måned uten å motta noen utbetaling. Årsaken kan være at man har arbeidet mer enn 60 prosent i perioden slik at utbetaling bortfaller, eller at

man har hatt midlertidige opphold av andre grunner. Forskjellen er imidlertid relativt liten, og vi vil bruke begrepene «rett til arbeidsavklaringspenger» og «mottaker av arbeidsavklaringspenger» synonymt.

Månedsobservasjoner settes sammen til forløp med måned som tidsenhet. Ved opphold på to måneder eller mindre er forløp skjøtt sammen. Etter et opphold på tre måneder eller mer regnes forløpet som avsluttet. Analyseenheten er person, og vi inkluderer bare det første observerte forløpet for hver person. Observasjonsperioden starter 1. mars 2010, og avsluttes 30. juni 2015. Innenfor denne perioden avsluttes nær halvparten av forløpene, mens resten var løpende ved utgangen av observasjonsperioden.¹²

3.3 Medisinsk behandling

Informasjon om deltakelse i medisinsk behandling er hentet fra mottakernes aktivitetsplaner i saksbehandlingssystemet Arena. For ulike typer planlagt og gjennomført medisinsk behandling og rehabilitering registrerer saksbehandlerne i NAV opplysninger de får fra legeerklæringer og direkte fra brukerne om dato for oppstart, og om mulig, varighet eller dato for avslutning. Basert på informasjon fra disse registreringene konstruerer vi her forløp for deltakelse i medisinsk behandling som foregår samtidig med at mottaker har rett til arbeidsavklaringspenger. For hver måned med arbeidsavklaringspenger benytter vi informasjon om hvorvidt personen var registrert med deltakelse i medisinsk behandling en eller flere dager i løpet av måneden. Forløp uten registrert sluttdato er antatt å vare i inntil 12 måneder fra siste observerte startdato. Vi har ingen informasjon om hyppighet av, kvalitet på eller type behandling. Dette er nærmere beskrevet i (Galaasen m. fl. 2017).

Det er mye som tyder på at omfanget av medisinsk behandling er større enn det som registreres elektro-

¹¹ For grupper på rundt 600 personer vil usikkerheten for beregnede andeler være på +/- 15 prosent.

¹² Observasjoner fra perioden 1. juli-30. september 2015 er benyttet for å bestemme avslutningsstatus for forløp som avsluttes i månedene april-juni 2015.

nisk i saksbehandlingssystemet, og dermed inngår i datamaterialet i denne analysen. Aktivitetsplanene gjelder gjerne for en fastsatt periode, og skal godkjennes både av NAV og bruker. Planene eksisterer som saksdokumenter. Informasjon om behandling finnes som regel i disse dokumentene, men er ikke alltid registrert inn i det elektroniske saksbehandlerverktøyet (Galaasen m. fl. 2017). Det er heller ikke alle som til enhver tid har en gyldig aktivitetsplan (Galaasen m. fl. 2017). Vi har her ikke betinget på at planen skal være godkjent for de månedene der vi har registrert aktivitet.

Data fra aktivitetsplanene om deltakelse i medisinsk behandling har ikke tidligere vært benyttet til analyseformål, og dette prosjektet er derfor også en test på kvaliteten av disse dataene. Underrapportering av tid i medisinsk behandling kan både følge av at relevant informasjon ikke blir innhentet, og at innhentet informasjon ikke blir registrert elektronisk av saksbehandler i NAV. Det er også uklart hvor grensen går mellom hva som skal registreres som behandling og den oppfølgingen som gjøres av fastlege. Resultater fra denne analysen kan imidlertid tyde på at den elektroniske registrering av medisinsk behandling er blitt bedre over tid.

Overrapportering av tid i medisinsk behandling kan oppstå ved at vi ved bearbeiding av de registrerte dataene kan ha inkludert perioder der det faktisk ikke foregår slik behandling. Behandling kan være planlagt, men uten at det er gitt tilstrekkelig informasjon om reelle datoer for start og avslutning. At vi avslutter forløp uten sluttdato senest innen 12 måneder, kan både føre til undervurdering og overvurdering av tid i medisinsk behandling.

3.4 Arbeid

Informasjon om forekomst og varighet av arbeidsforhold mens man mottar arbeidsavklaringspenger er hentet fra Arbeidsgiver-/arbeidstakerregistret fram til utgangen av 2014, og fra a-ordningen fra og med 2015. Ved overgang til ny datakilde for arbeidsforhold ser det ut til at man får en økning som skyldes endrede registreringsrutiner for arbeidsgivere. Vi har ikke gjort noe forsøk på å korrigere for dette. For vårt formål er informasjonen registrert på månedsbasis

– for hver måned har vi informasjon om personen var registrert i et arbeidsforhold eller ikke.

Mange er registrert i et arbeidsforhold ved oppstart av arbeidsavklaringspenger. Ved mottak av full ytelse skal arbeidsgiver melde arbeidstaker ut av registret. Dersom registreringen er for fulltidsarbeid (35 timer eller mer i uken), og ikke endres med overgang til arbeidsavklaringspenger, antas det å være manglende utmelding og ikke reelt arbeid. Slike arbeidsforhold er ikke inkludert i datamaterialet. Registrerte arbeidsforhold med deltid er imidlertid ikke vurdert på samme måte, og dette kan gi opphav til en viss overrapportering av arbeidsforhold mens man mottar arbeidsavklaringspenger.

Vår registrering av deltakelse i arbeid *forut* for innvilgelse av arbeidsavklaringspenger inkluderer, foruten arbeidstakerforhold, også arbeid som selvstendig næringsdrivende og frilanser. Disse typer av arbeid er identifisert via registret for pensjonsgivende inntekt, og kan derfor bare relateres til hele kalenderår, ikke til hver enkelt måned.

3.5 Statlige, arbeidsrettede tiltak

Innholdet og vilkårene for deltakelse i disse tiltakene er gitt i tiltaksforskriften (Forskrift om arbeidsmarkeds-tiltak 2008) som var gjeldende i observasjonsperioden. Et visst antall tiltak på årsbasis tildeles NAV hvert år i statsbudsjettet samtidig som man gis en økonomisk ramme. Tiltaksdeltakelsen i løpet av året blir nøye regnskapsført i NAV slik at man holder seg innenfor rammene. Tiltakene er en knapp ressurs i NAV, og informasjon på individnivå om tiltaksdeltakelse regnes som relativt god. Registrering av tiltaksdeltakelse er basert på observasjon ved utgangen av hver måned. Vi har også informasjon om typen tiltak personen deltar i.

3.6 Bakgrunnskjennetegn

Informasjon om kjønn, alder, yrkesbakgrunn, fødeland, bostedsfylke, utdanning (selvoppgitt), inntekt, diagnose og tidligere ytelseshistorikk er hentet fra ulike registre. Arbeidsledighetsprosenten er beregnet som et gjennomsnitt på fylkesnivå i det året man får innvilget arbeidsavklaringspenger.

4. DELTAKELSE I MEDISINSKE OG ARBEIDSRETTEDE AKTIVITETER

I de neste kapitlene vil vi studere deltakelsen i medisinske og arbeidsrettede aktiviteter for personer registrert med rett til arbeidsavklaringspenger. Datamaterialet hentet inn ved utgangen av første halvår 2015 består av avsluttede og løpende forløp. Noen er lange, disse ble nødvendigvis påbegynt i de første årene med arbeidsavklaringspenger, mens andre er korte. Enten fordi de ble avsluttet raskt, eller fordi de startet ganske nær eller senest i juni 2015. For å unngå de aller korteste uavsluttede forløpene, begrenser vi analysen til forløp som startet senest i løpet av 2014. Da har vi mulighet til å følge alle i minst seks måneder. Alle løpende forløp per 30. juni 2015 har dermed hatt en varighet på minst seks måneder, mens en del av de avsluttede forløpene er kortere.

Vi starter med å kartlegge hvorvidt det faktisk er registrert aktivitet i de observerte forløpene for mottakerne i utvalget, og eventuelt hvilke typer aktivitet (tabell 1). Av alle som ved utgangen av juni 2015 hadde hatt mulighet til å motta arbeidsavklaringspenger i minst seks måneder, finner vi at nær tre av fire (73 %) hadde vært registrert i NAV i minst én måned med medisinsk behandling. Et flertall var også minst én måned enten i et arbeidsrettet tiltak eller i ordinært arbeid mens de hadde rett til arbeidsavklaringspenger – 43 prosent var registrert i arbeid, og ytterligere 25 prosent (7 pluss 18 %) var registrert med et arbeidsrettet tiltak uten å være registrert i arbeid. Mange var registrert med mer enn én type av

aktivitet i løpet av forløpet, mens 8 prosent av mottakerne var helt uten registrert aktivitet i observasjonsperioden. Disse hadde for en stor del korte, avsluttede forløp – 45 prosent av dem med en varighet på seks måneder eller mindre.

Lengden på forløpene i tabell 1 varierer fra én til 64 måneder, og det er rimelig at andelen i aktivitet øker med varigheten. Dette viser også tabell 2, der avsluttede forløp er presentert etter varighet ved avslutning målt senest ved utgangen av første halvår 2015. Kategoriene i forspalten korresponderer med de ulike gruppene i tabell 1.

Andelen mottakere som ikke var registrert i noen aktivitet mens de hadde rett til arbeidsavklaringspenger avtar raskt med lengden på forløpet. Med økt varighet blir det mer vanlig å ha vært registrert i medisinsk behandling, men selv for de lengste forløpene mangler vi informasjon om eventuell behandling for en relativt stor andel av mottakerne. For forløp som avsluttes etter mellom tre og fire år med arbeidsavklaringspenger, er i alt 23 prosent uten registrert medisinsk behandling. Dette behøver ikke bety at de ikke har mottatt behandling av noe slag, men at behandlingen ikke er registrert i NAVs registre. Vi vet at den første tiden med arbeidsavklaringspenger var preget av nye arbeidsrutiner, venting på utarbeiding av arbeidsevnevurderinger og aktivitetsplaner, og generelt en stor arbeidsmengde for veilederne på NAV-

Tabell 1. Mottakere av arbeidsavklaringspenger etter registrert aktivitet. Nye mottakere 2010–2014. Prosent

	Uten medisinsk behandling			Med medisinsk behandling			I alt
	Uten tiltak	Med tiltak	I alt	Uten tiltak	Med tiltak	I alt	
Uten arbeid	8	7	15	24	18	42	57
Med arbeid	6	5	11	20	12	32	43
Total	14	13	27	43	30	73	100
N	2 700	2 500	5 200	8 500	5 900	14 400	19 600

Kilde: NAV

Tabell 2. Mottakere av arbeidsavklaringspenger etter registrert aktivitet. Avsluttede forløp per 30.6.2015 etter varighet. Nye mottakere 2010–2014. Prosent

	Fra 1–6 mnd	Fra 7–12 mnd	Fra 13–24 mnd	Fra 25–36 mnd	Fra 37–48 mnd	Fra 49–64 mnd	I alt
Bare medisinsk behandling	30	29	25	21	17	16	25
Med. behandling og tiltak	3	6	12	17	25	32	12
Med. behandling og arbeid	14	23	23	21	16	12	20
Med. behandl., tiltak og arbeid	1	4	10	15	19	26	10
Bare tiltak	5	7	9	9	10	6	8
Bare arbeid	14	11	7	4	3	2	8
Tiltak og arbeid	2	4	7	9	8	5	6
Ingen registrert aktivitet	31	15	8	3	2	1	12
Total	100	100	100	100	100	100	100
N	2 200	2 200	3 000	1 700	1 200	600	10 900

Kilde: NAV

kontorene.¹³ De lengste, observerte forløpene startet nettopp i denne perioden.

Bruken av arbeidsrettede tiltak øker også med økende varighet. Summerer vi over tiltaksdeltakelse for forløp med avslutning etter mellom tre og fire år sam-

menhengende med arbeidsavklaringspenger, finner vi at nær to av tre har vært registrert i et slikt tiltak (tabell 2). Med økende varighet øker også andelen som kombinerer medisinsk behandling med arbeidsrettet aktivitet. Spesielt blir det flere som er registrert både med medisinsk behandling og arbeidsrettede tiltak i løpet av perioden med arbeidsavklaringspenger.

¹³ Se f.eks. Bråthen (2012). I tillegg til nye mottakere skulle alle som var blitt konvertert inn i ordningen få oppfølging etter nye regler.

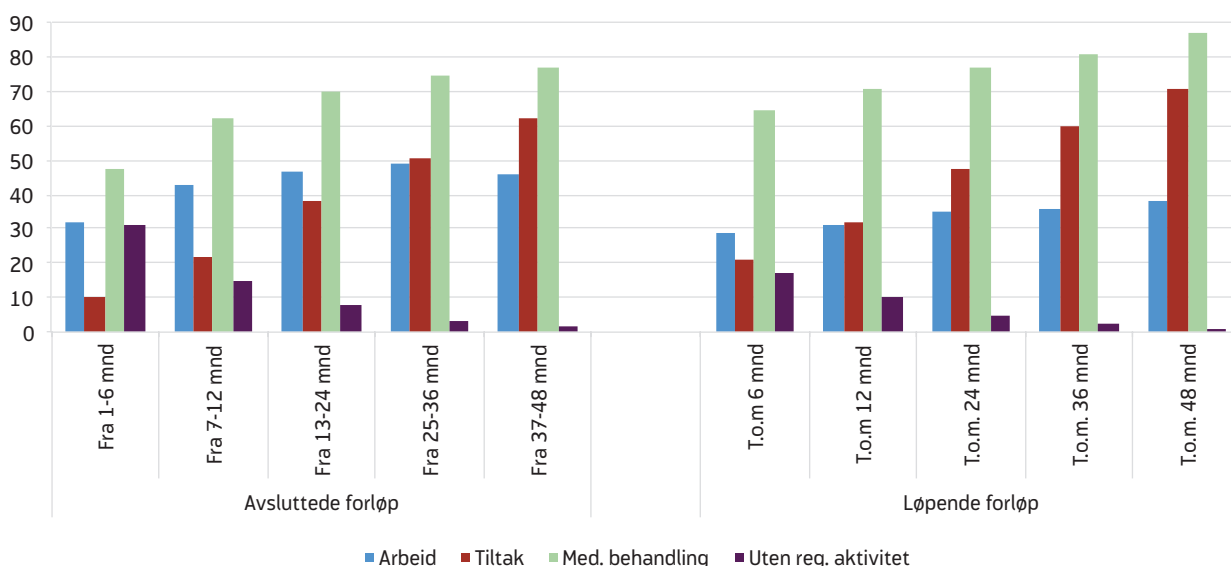
Mens varigheten av et avsluttet forløp er klart definert, er dette ikke like enkelt når det gjelder forløp

Tabell 3. Mottakere av arbeidsavklaringspenger etter registrert aktivitet og varighetskategori. Nye mottakere 2010–2014. Prosent

	T.o.m 6 mnd	T.o.m 12 mnd	T.o.m. 24 mnd	T.o.m. 36 mnd	T.o.m. 48 mnd
Bare medisinsk behandling	38	35	27	22	16
Med. behandling og tiltak	7	13	22	30	38
Med. behandling og arbeid	17	18	17	14	10
Med. behandl., tiltak og arbeid	2	4	10	15	22
Bare tiltak	9	11	11	10	7
Bare arbeid	7	5	3	2	2
Tiltak og arbeid	2	3	5	5	4
Ingen registrert aktivitet	17	10	5	2	1
Total	100	100	100	100	100
N	17 400	13 700	8 100	4 500	1 700

Kilde: NAV

Figur 2. Mottakere av arbeidsavklaringspenger etter type registrert aktivitet og varighetskategori. Avsluttede og løpende forløp. Nye mottakere 2010–2014. Prosent



Kilde: NAV

som fremdeles var løpende ved slutten av observasjonsperioden. For å oppnå sammenlignbarhet når det gjelder lengden på forløp, har vi derfor tatt for oss henholdsvis de første seks månedene for alle forløp som har vart minst seks måneder (inkludert de senere avsluttede), de første 12 månedene for alle forløp registrert i minst ett år, de første 24 månedene for alle med registrerte forløp utover to år etc. (tabell 3). Dette gir oss de fem *varighetskategoriene* som er benyttet i tabell 3. I datamaterialet vårt synker antall mulige forløp med lengden på den registrerte varigheten. Jo lengre forløp vi ser på, jo større er også den andelen av mottakerne som startet forløpet i den første tiden etter innføringen av arbeidsavklaringspenger.

Tabell 3 viser typer av aktivitet innenfor den angitte perioden for personer i varighetskategoriene beskrevet over. Som i tabell 2 ser vi at andelen uten registrert aktivitet synker med lengden av perioden vi ser på, og andelen i arbeidsrettede tiltak øker sterkt. Tabellene 2 og 3 kan leses i sammenheng. Alle som avslutter forløpet med arbeidsavklaringspenger etter en viss varighet i tabell 2 vil være inkludert blant dem som er

registrert med minst denne varigheten i tabell 3. Som eksempel vil gruppen med avslutning i løpet av det andre året med arbeidsavklaringspenger (13–24 måneder i tabell 2), være registrert i tabell 3 i gruppen med varighet i minst 12 måneder.

Informasjon fra tabell 2 og 3 er oppsummert i figur 2 som viser deltakelse i hver av de tre aktivitetene medisinsk behandling, ordinært arbeid og arbeidsrettede tiltak etter varighetskategori. Her framgår det tydelig at deltakelse i ordinært arbeid forekommer mer hyppig i avsluttede forløp enn i løpende forløp med samme varighet. For de andre typene av aktivitet finner vi bare mindre forskjeller. Vi ser også at andelen i arbeid endrer seg mye mindre enn andelen i et arbeidsrettet tiltak med lengden av forløpet. I løpet av de første seks månedene med arbeidsavklaringspenger er 20 prosent registrert i et arbeidsrettet tiltak, og 29 prosent i ordinært arbeid. Blant dem som har forløp på minst fire år, har 70 prosent vært i et arbeidsrettet tiltak i løpet av de fire årene, mens 38 prosent var registrert med deltakelse i ordinært arbeid.

5. AKTIVITETER I LØPET AV FORLØPENE

De fleste lengre forløp med arbeidsavklaringspenger inneholder altså én eller flere av de viktige aktivitetene i et rehabiliteringsforløp. Tabellene foran sier imidlertid ikke noe om hvor stor andel av tiden man er registrert med aktivitet, og for dem som er registrert både i medisinsk behandling og en arbeidsrettet aktivitet (arbeidsrettet tiltak og/eller ordinært arbeid), hvordan de ulike typene av aktivitet er plassert i tid.

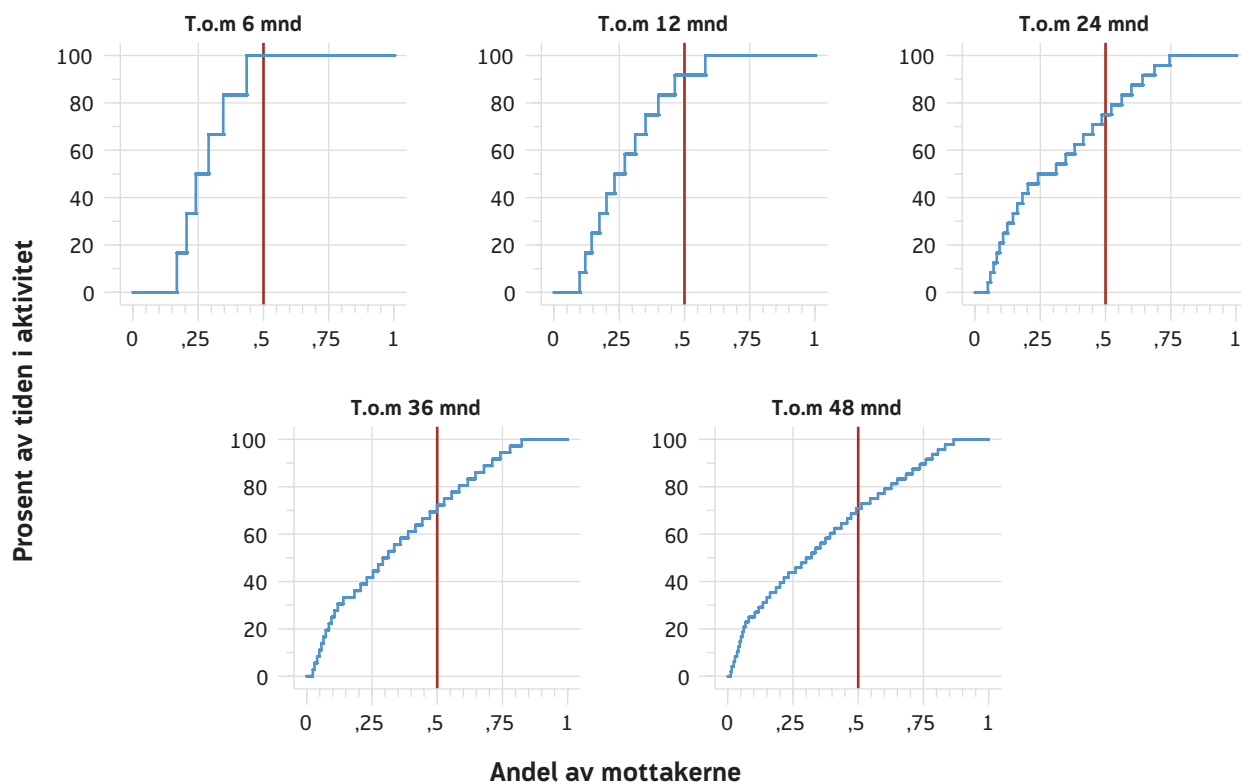
5.1 Tid i aktivitet

Vi starter med å studere hvor stor andel av tiden det er registrert aktivitet mens man er mottaker av arbeidsavklaringspenger. For en gitt periode med ytelsen vil andelen av tiden den enkelte mottaker er registrert med aktivitet variere fra null til 100 prosent – fra ingen aktivitet til aktivitet i hele perioden. Dette beregnes ved at vi teller antall måneder der mottaker

er registrert med minst én av de tre aktivitetstypene ordinært arbeid, arbeidsrettede tiltak og medisinsk behandling, og antallet divideres med lengden på perioden. I figur 3 illustrerer vi fordelingen for aktivitetsnivå etter hvor lenge man har mottatt arbeidsavklaringspenger, representert ved de ulike varighetskategoriene vi har definert tidligere (se forklaringen til tabell 3).

Kurvene framkommer på følgende måte: Mottakerne som er registrert innenfor en gitt varighet (varighetskategori) med arbeidsavklaringspenger, er ordnet langs den horisontale akse etter hvor stor andel av tiden med ytelsen de er registrert i enten medisinsk behandling eller en arbeidsrettet aktivitet. Først har vi alle som er uten registrert aktivitet, og deretter følger resten etter økende nivå på aktiviteten. Til sist kommer de som eventuelt er i aktivitet hele tiden mens de

Figur 3. Mottakere av arbeidsavklaringspenger etter andel tid i aktivitet og varighetskategori. Nye mottakere 2010–2014. Prosent



Kilde: NAV

mottar arbeidsavklaringspenger. Den vertikale akse angir aktivitetsnivået i prosent.¹⁴

Vi kan ta utgangspunkt i kurven for de første seks månedene av alle forløp med varighet utover dette (første graf i figur 3). På den horisontale akse er verdien 0,5 markert med en vertikal linje. Der denne linjen krysser kurven, finner vi *medianen* i fordelingen – halvparten av mottakerne har et aktivitetsnivå under, og halvparten et nivå som ligger over denne verdien. For de første seks månedene er medianen lik 100 prosent. Det vil si at minst halvparten av mottakerne som mottar arbeidsavklaringspenger i minst seks måneder er registrert i en eller flere aktiviteter i alle månedene i løpet av det første halvåret. Samtidig ser vi av figuren at rundt 17 prosent (en andel på cirka 0,17) av mottakerne er uten registrert aktivitet i de første seks månedene. Dette kan ha mange årsaker. Noen kan ha fått innvilget arbeidsavklaringspenger i den første tiden etter innføring av ordningen, og ventet lenger på å komme i aktivitet enn man gjorde senere. Andre kan være personer som har gjennomgått behandling i sykepengeperioden, og som følges opp av fastlegen før de skal tilbake til arbeidsgiver. Hvorvidt oppfølging av fastlegen blir regnet som behandling vil variere. Det er også mulig å få

arbeidsavklaringspenger mens man venter på utfallet av en søknad om uføretrygd.

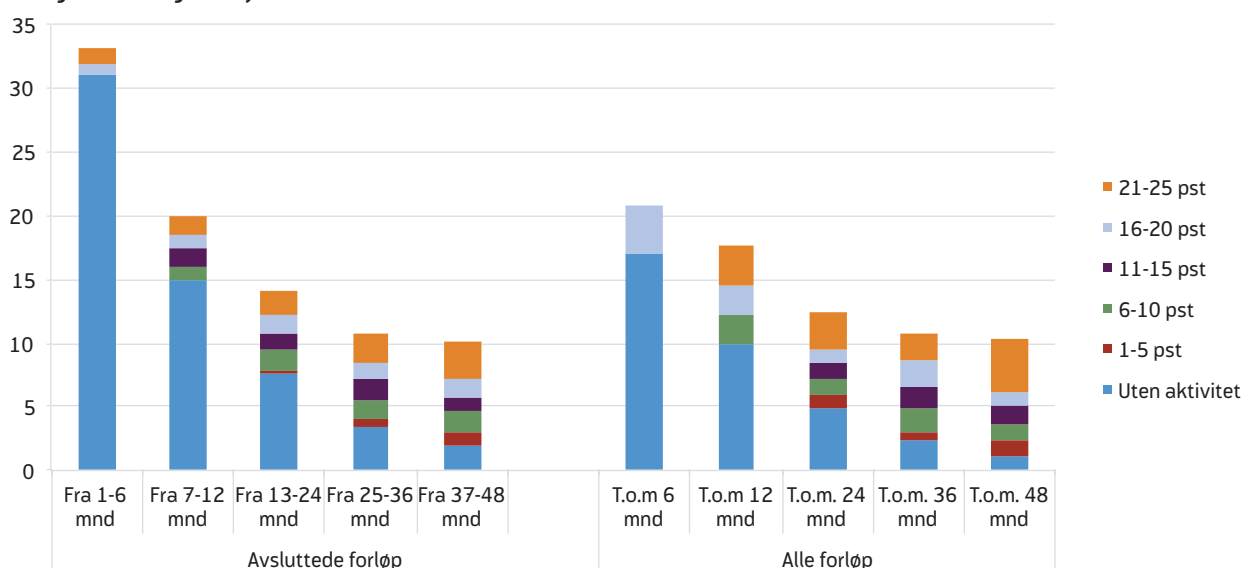
Fordelingen av mottakernes aktivitetsnivå endres med den observerte lengden av perioden med arbeidsavklaringspenger (figur 3). Med økt varighet er færre helt uten registrert aktivitet, færre er i aktivitet hele tiden, og mediannivået synker. For dem som har mottatt arbeidsavklaringspenger i minst fire år, finner vi at for de fire første årene (til og med 48 måneder), er medianverdien på nær 70 prosent. Halvparten av mottakerne har altså vært i registrert aktivitet i nær 70 prosent eller mer av tiden i løpet av disse fire årene. Den første fjerdedelen av mottakerne (fra 0–0,25 på den horisontale akse) har et registrert aktivitetsnivå på mellom null og nær 45 prosent. Få er helt uten aktivitet. Den siste fjerdedelen (fra 0,75–1 på den horisontale akse) har vært i aktivitet i nær 90 prosent av tiden eller mer.

5.1.1 Lav eller ingen aktivitet

Vilkårene for arbeidsavklaringspenger er knyttet opp mot krav til aktivitet. Man skal som hovedregel enten være i medisinsk behandling, delta i et arbeidsrettet tiltak eller begge deler. De tre aktivitetene vi studerer her er imidlertid ikke nødvendigvis uttømmende når det gjelder typer av aktivitet som oppfyller aktivitetskravet. At mottakere har et lavt registrert aktivitetsnivå kan skyldes

.....
¹⁴ Figurene er kvantilplott fra Stata

Figur 4. Mottakere av arbeidsavklaringspenger med lavt aktivitetsnivå etter andel tid i aktivitet og varighetskategori. Nye mottakere 2010–2014. Prosent



Kilde: NAV

manglende oppfølging, mye ventetid, manglende aktivisering eller manglende registrering av aktiviteter, men også indikere sykdomstilstander med et uvisst forløp der avklaring kun skjer i form av (hyppig eller mindre hyppig) oppfølging fra NAV og/eller fastlege.

Andelen mottakere av arbeidsavklaringspenger med forløp helt uten registrert aktivitet avtar raskt med lengden på forløpet (tabell 2 og 3). Forløp kan imidlertid også framstå som relativt passive dersom man bare er i registrert aktivitet en mindre andel av tiden man har rett til arbeidsavklaringspenger. Figur 4 viser hvor stor andel av forløpene som har et registrert aktivitetsnivå på inntil 25 prosent av tiden med arbeidsavklaringspenger. Opp mot 10 prosent av de lengste forløpene har et aktivitetsnivå på under 25 prosent, men av disse er relativt få helt uten registrert aktivitet.¹⁵

5.2 Medisinsk behandling eller arbeidsrettet aktivitet?

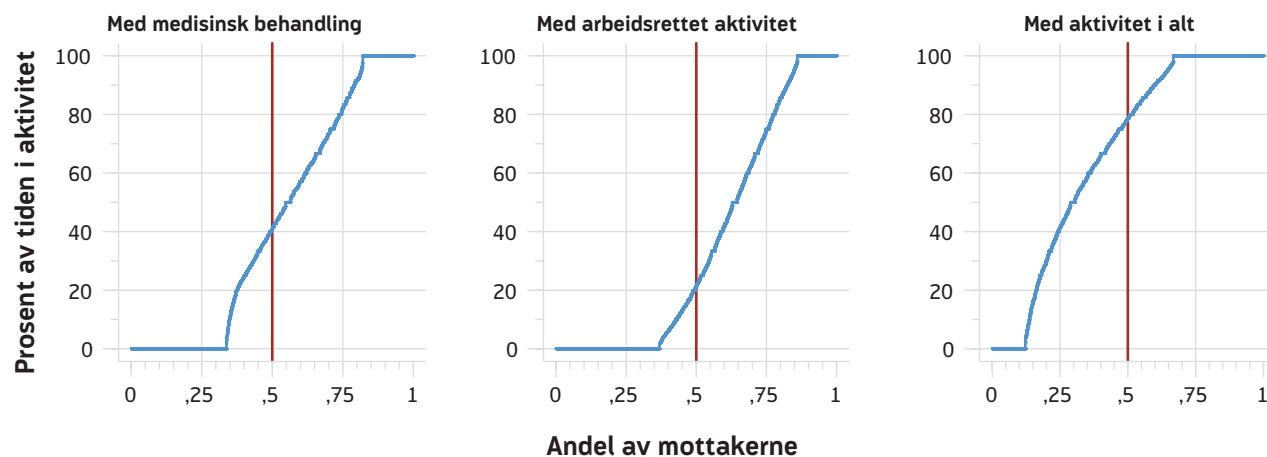
For en enkelt mottaker kan medisinsk behandling og arbeidsrettet aktivitet (arbeidsrettede tiltak eller ordinært arbeid) foregå helt eller delvis parallelt, eller fullstendig atskilt i tid (sekvensielle aktiviteter). I dette avsnittet skiller vi mellom de to typene av akti-

vit, og ser nærmere på hvor stor andel av tiden med arbeidsavklaringspenger mottakerne er i henholdsvis medisinsk behandling og arbeidsrettet aktivitet. Vi starter med å studere de avsluttede forløpene uavhengig av varighet.

Figur 5 illustrerer deltakelse i henholdsvis medisinsk behandling, arbeidsrettet aktivitet og alle aktiviteter samlet for dem som har avsluttede forløp uansett lengde, altså de som ikke lenger mottar arbeidsavklaringspenger. Som i figur 3 er andel mottakere målt langs den horisontale akse, og andel tid i den aktuelle aktiviteten langs den vertikale akse. Nær 35 prosent av mottakerne var aldri registrert med medisinsk behandling før de avsluttet forløpet. Halvparten var registrert med medisinsk behandling i mer enn 40 prosent av tiden, og de siste 25 prosentene var i registrert behandling i minst 80 prosent av tiden (figur 5). Tilsvarende var mellom 35 og 40 prosent av mottakerne uten registrert arbeidsrettet aktivitet. Halvparten av dem hadde en deltakelse på 20 prosent av tiden eller mindre. Ser vi all aktivitet i alle avsluttede forløp under ett, finner vi at bare rundt 12 prosent av mottakerne var uten noen aktivitet, halvparten var i aktivitet minst 80 prosent av tiden, og rundt 33 prosent var i aktivitet i hele det registrerte forløpet. Resultatene indikerer at det var noe mer vanlig å være i medisinsk behandling enn i et arbeidsrettet tiltak eller i ordinært arbeid i et avsluttet forløp.

¹⁵ For forløp på seks måneder er det ikke mulig å finberegne forskjeller i andeler som er mindre enn 17 prosent ($100 \cdot 1/6$)

Figur 5. Mottakere av arbeidsavklaringspenger etter andel tid i og type av aktivitet. Avsluttede forløp. Nye mottakere 2010–2014. Prosent



Kilde: NAV

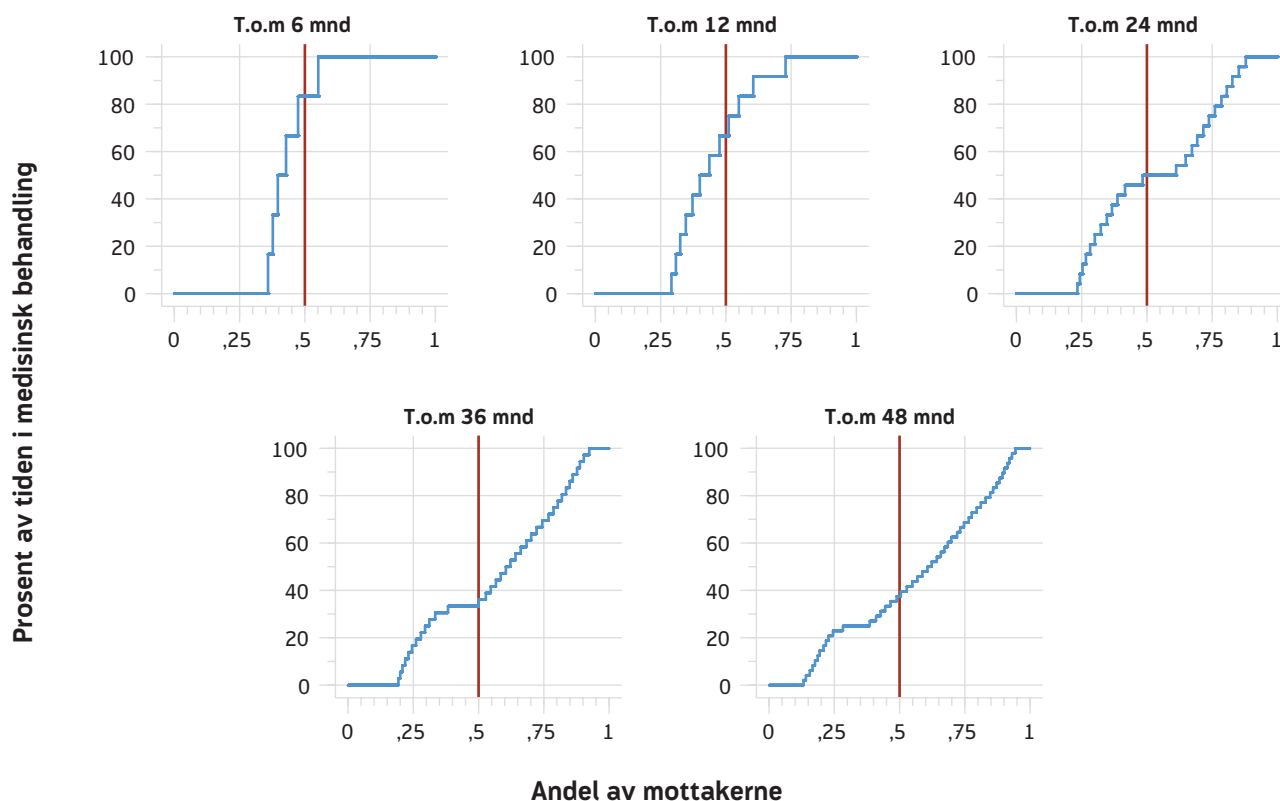
I figur 6 og 7 benytter vi de samme varighetskategoriene som i tabell 3 og figur 3. Fordelingen av mottakere etter registrert deltakelse i medisinsk behandling er presentert i figur 6. Med økt varighet av forløpet vi observerer blir det færre mottakere uten, eller med lav, gjennomsnittlig deltakelse, men også færre med høy deltakelse i medisinsk behandling (figur 6). Medianverdien synker fra 83 prosent i de første månedene til 38 prosent i de lengste, observerte forløpene (til og med 48 måneder), samtidig som andelen mottakere uten registrert behandling også synker fra 35 prosent i de første seks månedene til nær 15 prosent av mottakerne i de lengste registrerte forløpene. Det er liten forskjell mellom løpende og avsluttede forløp når det gjelder medisinsk behandling (se figur A.1 i vedlegg A).

I figur 7 vises andel tid mottakerne er registrert i arbeidsrettet aktivitet (arbeidsrettede tiltak og ordinært arbeid) etter varigheten av forløpet. Sammenligner vi figur 7 med figur 6, finner vi at uansett varigheten av forløpet vi ser på, er det mindre vanlig for

mottakere å være i arbeidsrettet aktivitet enn i medisinsk behandling. Forskjellen er imidlertid mindre jo lenger forløpet har vart, men også i de lange forløpene finner vi at det er langt flere som er registrert med lav grad av arbeidsrettet aktivitet enn med medisinsk behandling. Medianverdien for arbeidsrettet aktivitet øker fra null i det første halvåret til 25 prosent for de lange forløpene. Arbeidsrettet aktivitet ser imidlertid ut til å være noe mer vanlig i de avsluttede forløpene enn i løpende forløp av tilsvarende lengde (se figur A.2 i vedlegg A).

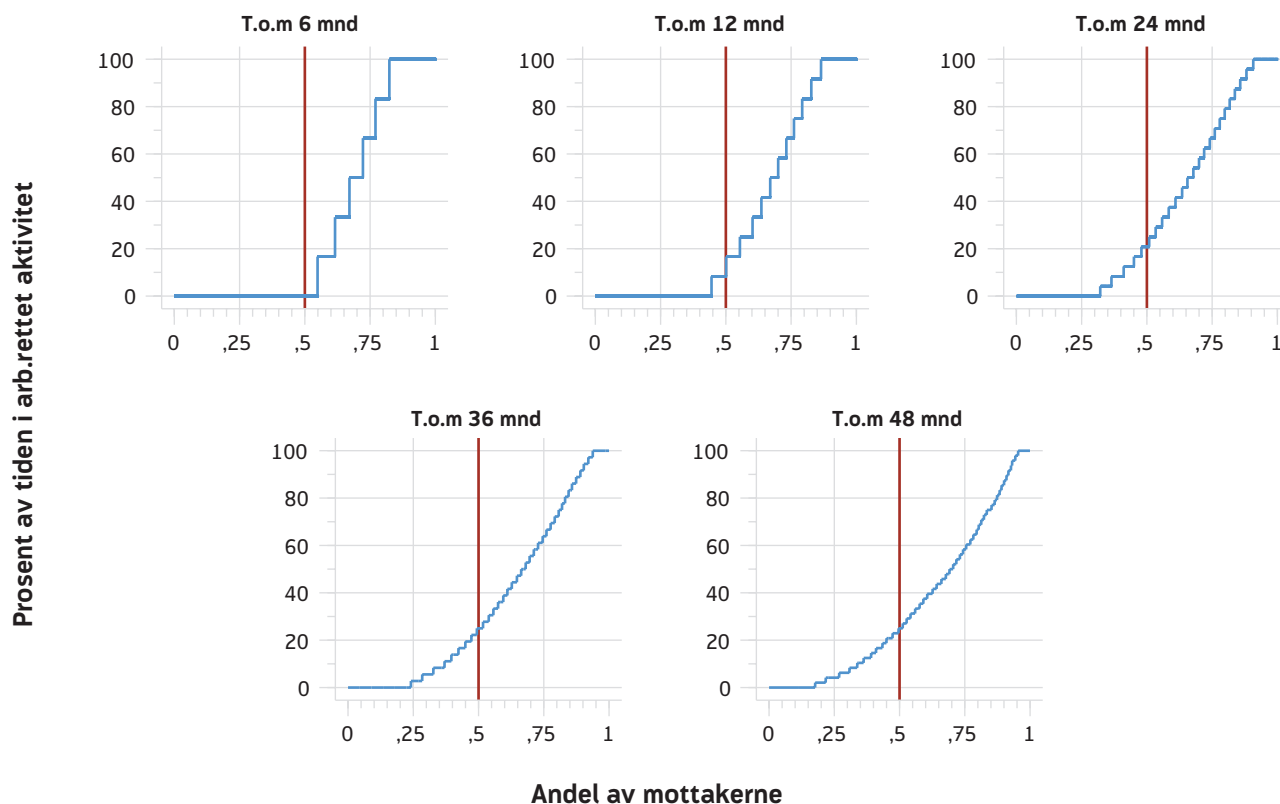
Bildet som danner seg er at det er relativt stor grad av registrert aktivitet blant mottakere av arbeidsavklaringspenger, og at de fleste er i aktivitet minst halvparten av tiden. Resultatene tyder imidlertid på at typer av aktivitet varierer, og at noen i hovedsak er registrert i medisinsk behandling, mens andre i større grad er i arbeidsrettet aktivitet.

Figur 6. Mottakere av arbeidsavklaringspenger etter andel tid i medisinsk behandling og varighetskategori. Nye mottakere 2010–2014. Prosent



Kilde: NAV

Figur 7. Mottakere av arbeidsavklaringspenger etter andel tid i arbeidsrettet aktivitet og varighetskategori. Nye mottakere 2010–2014. Prosent



Kilde: NAV

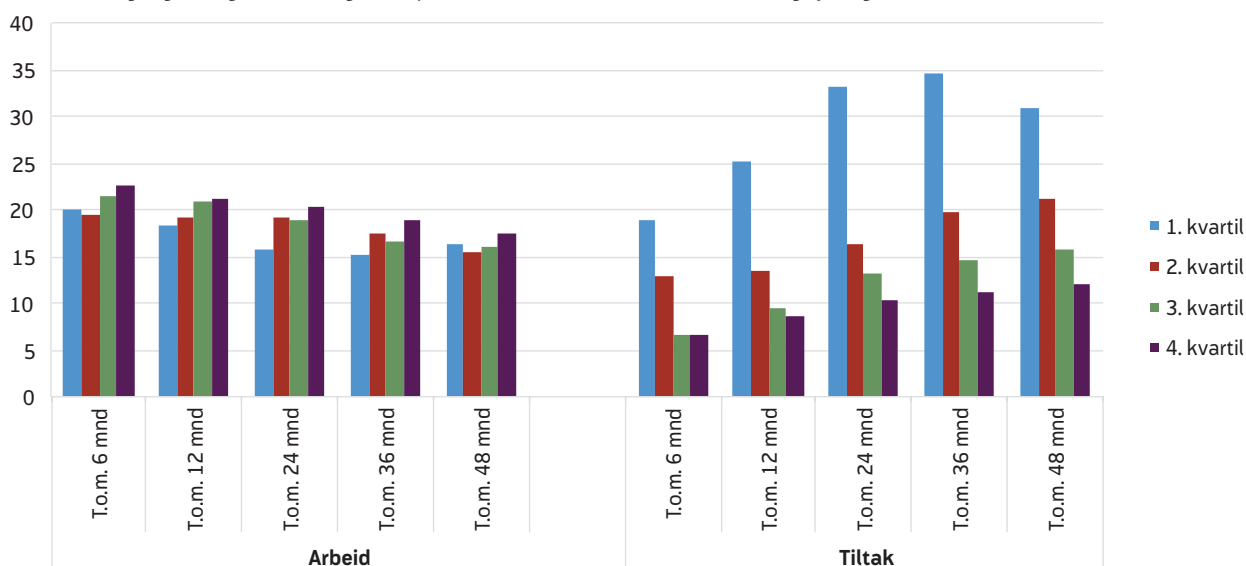
5.2.1 Enten medisinsk behandling eller tiltak

Resultatene i figur 2 indikerer at det er forskjeller mellom forløpene til mottakere som er registrert med ordinært arbeid, og forløp for mottakere som deltar i arbeidsrettede tiltak. Når vi her ser nærmere på samspillet mellom medisinsk behandling og arbeidsrettet aktivitet i forløpene, velger vi derfor å skille mellom de to typene av arbeidsrettet aktivitet. Samspillet illustreres ved at vi for hver varighetskategori beregner gjennomsnittlig andel tid i henholdsvis ordinært arbeid og arbeidsrettede tiltak for mottakere som har ulike nivåer av deltakelse i medisinsk behandling (figur 8).

I konstruksjonen av figur 8 tar vi utgangspunkt i fordelingen av deltakelse i medisinsk behandling i figur 6. Innenfor hver varighetskategori (de første seks måneder av alle forløp som varer minst seks måneder, de første 12 måneder av alle forløp som varer minst et år etc.) er mottakerne der sortert etter økende andel tid registrert i medisinsk behandling. Mottakerne i hver

varighetskategori i figur 6 deles inn i fire like store grupper. I den første gruppen finner vi den fjerdedelen av mottakerne med lavest andel av tiden i medisinsk behandling (andel fra 0–0,25), den andre gruppen er fjerdedelen med andel fra 0,25–0,5, den tredje gruppen omfatter mottakere innenfor andelen 0,5–0,75, og den fjerde gruppen dem med andel fra 0,75–1 i figur 6. Disse fire gruppene betegnes henholdsvis 1., 2., 3. og 4. kvartil. Innen hver varighetskategori kan man i figur 6 lese av omfanget av medisinsk behandling for mottakerne innen hver av disse fire gruppene. Ser vi på hva som skjer i de første seks månedene i forløp som varer minst et halvt år (til og med 6 måneder), så er det ingen registrert medisinsk behandling i den første kvartilen. I den andre kvartilen varierer andelen tid i medisinsk behandling mellom null og 83 prosent av tiden, i den tredje mellom 83 og 100 prosent, og i den fjerde er alle mottakerne i medisinsk behandling gjennom hele forløpet (figur 6). Til figur 8 beregnes så, for hver varighetskategori, den gjennomsnittlige andelen tid i henholdsvis ordinært arbeid og

Figur 8. Gjennomsnittlig andel tid i ordinært arbeid eller arbeidsrettet tiltak etter omfang av medisinsk behandling og varighetskategori. Nye mottakere av arbeidsavklaringspenger 2010–2014. Prosent



Kilde: NAV

arbeidsrettede tiltak for mottakerne i hver av de fire kvartilene.

Figur 8 viser relativt store forskjeller mellom de to typene av arbeidsrettet aktivitet. Gjennomsnittlig andel tid i ordinært arbeid øker svakt med økende tid i medisinsk behandling. Dette gjelder uavhengig av hvor lang periode vi studerer (figur 8). Mellom tiltaksdeltakelse og medisinsk behandling er det derimot en klar, negativ sammenheng. Mottakere med liten eller ingen tid i registrert medisinsk behandling har den klart høyeste tiltaksdeltakelsen.¹⁶ Merk at den første kvartilen også inneholder dem som er uten registrert medisinsk behandling. Dette viser at de to typene av arbeidsrettet aktivitet spiller en ganske ulik rolle i forløpene.

Registrert medisinsk behandling og arbeidsrettede tiltak ser i stor grad ut til å være alternative aktiviteter i et forløp med arbeidsavklaringspenger. Omfanget av registrert deltidsarbeid ser imidlertid ut til å være relativt uavhengig av omfanget av registrert medisinsk behandling (figur 8). Dette kan gjelde personer med delvis nedsatt arbeidsevne som, uavhengig av behov

ellers, er i stand til å være i en deltidsjobb, kanskje også hos samme arbeidsgiver som før sykdommen oppsto.¹⁷

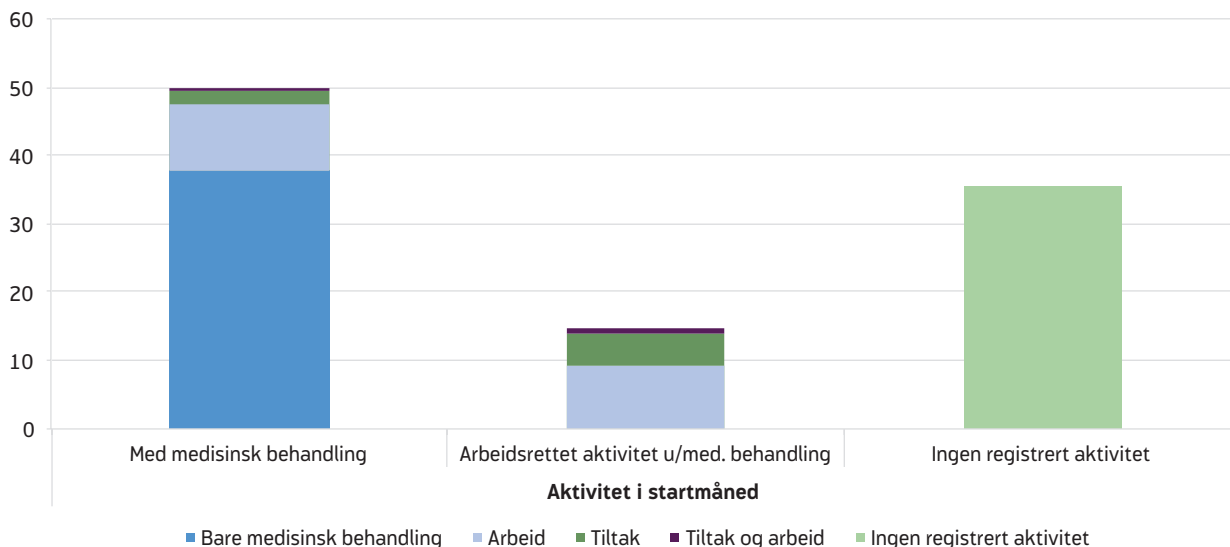
5.3 Sekvensielle eller parallelle forløp?

Et viktig spørsmål for denne analysen er hvorvidt arbeidsrettede aktiviteter, og særlig arbeidsrettede tiltak, overlapper med medisinsk behandling eller ikke. Som nevnt innledningsvis, er det stadig større vektlegging av at man tidlig deltar i arbeidsrettet aktivitet i løpet av et sykdomsforløp, og gjerne mens man fremdeles er i medisinsk behandling. En ytelse kan kombineres med deltidsarbeid hos egen arbeidsgiver om man har noen. Det er også mulig å forsøke seg i arbeid hos en annen arbeidsgiver dersom dette er hensiktsmessig. I tillegg har mottakere av arbeidsavklaringspenger tilgang til et bredt tilbud av arbeidsrettede kvalifiserende tiltak. Slike tilbud varierer fra arbeid med bistand, arbeidspraksis og lønnstilskudd i ordinært arbeidsliv til tilpassede kurs eller utdanning innenfor det ordinære utdanningssystemet. NAV benytter også avklaringstiltak for mottakere der det er

¹⁶ Det samme mønsteret framkommer om vi bare ser på avsluttede tilfeller.

¹⁷ Noen kan være registrert med et arbeidsforhold fordi arbeidsgiver ikke har foretatt den reglementerte utmeldingen ved overgang til fulle arbeidsavklaringspenger. Se kapittel om data.

Figur 9. Mottakere av arbeidsavklaringspenger etter hovedaktivitet i startmåneden. Nye mottakere 2010–2014. Prosent



Kilde: NAV

usikkerhet rundt arbeidsevnen. Slike avklaringstiltak kan avdekke mulig permanent arbeidsuførhet, men også bidra til at rehabiliteringsforløpet blir mer målrettet, gitt den enkelte brukers ressurser.

Personer som får innvilget arbeidsavklaringspenger, gjerne etter en utløpt sykepengeperiode og med et klart definert helseproblem, vil sannsynligvis være i et behandlingsopplegg allerede når de starter å motta ytelsen. Vi finner at allerede i den første måneden med arbeidsavklaringspenger var halvparten av alle nye mottakere registrert med medisinsk behandling. Én av fire var samtidig registrert med arbeidsrettet aktivitet, i hovedsak ordinært arbeid. Nær 15 prosent var bare registrert med arbeidsrettet aktivitet den første måneden, og av disse var to av tre registrert i et ordinært arbeidsforhold (figur 9).

For å finne ut mer om samspillet mellom medisinsk behandling og arbeidsrettet aktivitet i løpet av tiden med arbeidsavklaringspenger, tar vi for oss mottakere som er registrert med medisinsk behandling, og ser på hvorvidt deltakelse i henholdsvis arbeidsrettede tiltak og ordinært arbeid foregår samtidig med behandlingen. For dem som har slike parallelle aktiviteter, ser vi også på hvor stor andel av tiden med arbeidsavklaringspenger de er samtidig i både medisinsk behandling og en arbeidsrettet aktivitet. Som tidligere ser vi

på forløp etter varighet (de første seks månedene, det første året, de første to årene etc.) for alle som har mottatt arbeidsavklaringspenger minst så lenge. Resultatene er vist i tabell 4 og 5.

5.3.1 Arbeidsrettede tiltak

Jo lenger man har mottatt arbeidsavklaringspenger, jo høyere er sannsynligheten for at man er registrert med medisinsk behandling. Dette gjelder også for deltakelse i arbeidsrettede tiltak (tabell 4). I løpet av de første seks månedene var 9 prosent av mottakerne registrert både med medisinsk behandling og i et arbeidsrettet tiltak. Denne andelen har økt til 60 prosent når vi ser på de første fire årene av forløp som varer utover fire år. Vi definerer her samtidighet som tilfeller der mottakeren er registrert i medisinsk behandling og samtidig deltar i et arbeidsrettet tiltak i minst én måned av tiden med arbeidsavklaringspenger. Andelen mottakere med slik samtidighet var på 8 prosent i de første seks månedene, altså bare litt under den totale andelen som kombinerte de to typene av aktivitet i løpet av forløpet (9 %). Med økt varighet øker andelen og i løpet av de første fire årene hadde 35 prosent av mottakerne slik samtidig eller parallell aktivitet, mens i alt 60 prosent kombinerte de to aktivitetene (tabell 4).

Tabell 4. Tiltaksdeltakelse parallelt med deltakelse i medisinsk behandling etter varighetskategori. Nye mottakere 2010–2014. Prosent

	T.o.m 6 mnd	T.o.m 12 mnd	T.o.m. 24 mnd	T.o.m. 36 mnd	T.o.m. 48 mnd
Andel av forløpene med medisinsk beh.	64	71	77	81	87
– Hvorav med tiltak	9	18	32	45	60
– Hvorav med parallelle løp	8	14	21	27	35
<i>– Gj. sn. andel tid i parallelle løp (i prosent):</i>					
– av hele forløpet	46	34	23	18	14
– av tid i medisinsk behandling	53	44	37	33	29
– av tid i tiltak	95	87	71	64	61
Andel av forløpene uten medisinsk beh.	36	29	23	19	13
– Hvorav med tiltak	12	14	16	15	10
– Hvorav uten tiltak	24	15	8	4	3
Total	100	100	100	100	100
N	17 400	13 700	8 100	4 500	1 700

Kilde: NAV

For mottakere som deltok i arbeidsrettede tiltak mens de var registrert i medisinsk behandling har vi for hver varighetskategori beregnet hvor stor andel av tiden med arbeidsavklaringspenger de hadde slike samtidige eller parallelle løp. Vi har også beregnet hvor stor andel månedene med samtidige aktiviteter utgjorde av henholdsvis tiden registrert i medisinsk behandling, og tiden registrert i arbeidsrettede tiltak. Tabell 4 viser de gjennomsnittlige andelene i prosent. I løpet av de første seks månedene for alle forløp med varighet utover et halvt år var altså 8 prosent av alle mottakerne i slike samtidige eller parallelle løp. Månedene med parallell aktivitet utgjorde i gjennomsnitt 46 prosent av disse seks månedene, altså omtrent halvparten av tiden. Den parallelle aktiviteten utgjorde også omtrent halvparten av tiden i medisinsk behandling (53 %), og nesten hele tiden med arbeidsrettede tiltak (95 %). Det er imidlertid viktig å nevne at 12 prosent av mottakerne var registrert i et arbeidsrettet tiltak i løpet av de første seks månedene uten at de var registrert i medisinsk behandling (tabell 4).

Med økt varighet og økt andel mottakere i parallell aktivitet, utgjør likevel tid med samtidig deltakelse i medisinsk behandling og arbeidsrettede tiltak en stadig mindre andel av tiden med arbeidsavklaringspenger for dem som faktisk er registrert med slik samtidig

aktivitet. For mottakere med forløp som varer utover fire år, finner vi at den samtidige eller parallelle aktiviteten i løpet av de fire første årene i gjennomsnitt utgjorde 14 prosent. Tid med parallell aktivitet utgjorde i gjennomsnitt 29 prosent av tiden mottaker var i registrert medisinsk behandling, og 61 prosent av tiden i arbeidsrettede tiltak. De av mottakerne som er registrert med parallelle forløp med medisinsk behandling og arbeidsrettede tiltak er altså registrert i medisinsk behandling en relativt stor andel av tiden de er i tiltaket. Tiltaket utgjør imidlertid en mye mindre andel av tiden med medisinsk behandling.

5.3.2 Ordinært arbeid

I tabell 5 ser vi på parallelle løp med medisinsk behandling og deltakelse i ordinært arbeid. Allerede i de første seks månedene er 19 prosent av mottakerne både registrert i medisinsk behandling og i ordinært arbeid, og en nesten like stor andel (18 %) er registrert med begge deler samtidig. Dette er dobbelt som mange som dem som kombinerte medisinsk behandling og arbeidsrettede tiltak.

Tiden med begge typer av aktivitet samtidig utgjør i gjennomsnitt 69 prosent av de første seks månedene med arbeidsavklaringspenger, 77 prosent av tiden i medisinsk behandling, og 93 prosent av tiden de er

Tabell 5. Deltidsarbeid parallelt med deltakelse i medisinsk behandling etter varighetskategori. Nye mottakere 2010–2014. Prosent

	T.o.m 6 mnd	T.o.m 12 mnd	T.o.m. 24 mnd	T.o.m. 36 mnd	T.o.m. 48 mnd
Andel av forløpene med medisinsk beh.	64	71	77	81	87
– Hvorav med arbeid	19	23	27	29	33
– Hvorav med parallelle løp	18	21	23	23	24
<i>– Gj. sn. andel tid i parallelle løp (i prosent):</i>					
– av hele forløpet	69	56	40	33	29
– av tid i medisinsk behandling	77	70	64	60	55
– av tid i arbeid	93	84	71	66	64
Andel av forløpene uten medisinsk beh.	36	29	23	19	13
– Hvorav med arbeid	10	8	7	7	5
– Hvorav uten arbeid	26	21	16	12	8
Total	100	100	100	100	100
N	17 400	13 700	8 100	4 500	1 700

Kilde: NAV

registrert i arbeid (tabell 5). Med økende varighet finner vi parallell aktivitet i en større andel av forløpene, men økningen er mye mindre enn for arbeidsrettede tiltak. Samtidig synker andelen tid med parallell aktivitet mindre uansett om man måler relativt til hele forløpet, tid i medisinsk behandling eller tid i arbeid. Dette indikerer at det blant mottakerne av arbeidsavklaringspenger er en gruppe mottakere som holder fast på tilknytningen til arbeid, også mens de gjennomgår medisinsk behandling. Også tidligere var det vanlig å motta graderte rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad i kombinasjon med arbeid.

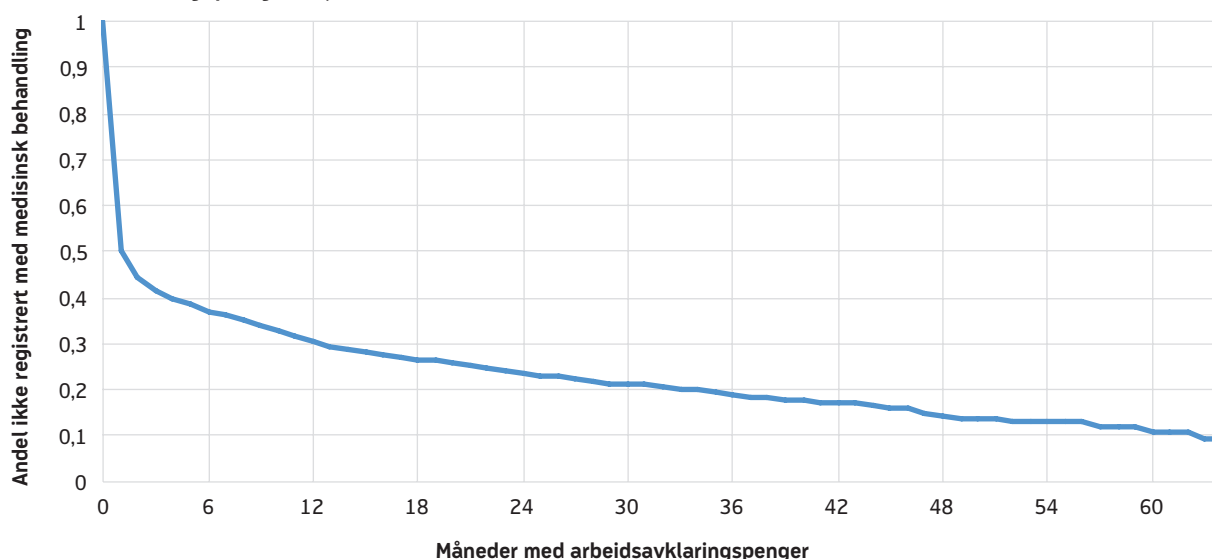
5.4 Først medisinsk behandling, så tiltak?

Arbeidsrettede tiltak benyttes i over 40 prosent av alle de registrerte forløpene med arbeidsavklaringspenger (tabell 1), og hyppigheten øker med lengden av forløpet (figur 2). I to av tre forløp med tiltak er det også registrert medisinsk behandling (tabell 1). Mens tabell 4 viser graden av parallellitet mellom registrert medisinsk behandling og bruk av arbeidsrettede tiltak, vil vi her se på hvordan de to typene av aktivitet er plassert i tid i forløpet, uavhengig av om de overlapper eller ei. Er det slik at man først starter i medisinsk behandling, og så etter en tid i et arbeidsrettet tiltak?

Eller begynner man i et arbeidsrettet tiltak, og så framkommer det et behov for behandling? Ved tolking av resultatene i dette avsnittet er det viktig å ta betraktning at våre observasjoner kan være preget av manglende eller ufullstendig registrering av medisinsk behandling.

De fleste som er registrert med medisinsk behandling mens de har rett til arbeidsavklaringspenger finnes i registret allerede den første måneden (figur 9). Tid til start i medisinsk behandling fra og med første måned med arbeidsavklaringspenger illustreres ved hjelp av overlevelseskurven i figur 10. Hvert punkt på kurven angir sammenhengen mellom varighet med arbeidsavklaringspenger og sannsynligheten for at man ennå ikke er registrert med medisinsk behandling. Personer som avslutter forløpet uten å være registrert i behandling, tas ut av beregningsgrunnlaget på avslutningstidspunktet. Halvparten av alle med arbeidsavklaringspenger er registrert med behandling allerede den første måneden, og de fleste av disse har sannsynligvis vært i behandling også i forkant av innvilgelsen av ytelsen. I løpet av det nærmeste året øker den beregnede andelen til 70 prosent og ytterligere til noe over 75 prosent etter to år. Med utgangspunkt i beregninger basert på vår utvalg finner vi at seks av syv mottakere vil bli registrert i medisinsk behandling i løpet av de

Figur 10. Estimert Kaplan-Meier overlevelseskurve. Start i medisinsk behandling etter tid med arbeidsavklaringspenger. Nye mottakere 2010–2014



Kilde: NAV

første fire årene med arbeidsavklaringspenger. Dette er muligens et noe lavere antall enn man skulle forvente ut fra regelverket, og kan underbygge antakelsen om underrapportering i NAVs registre (Galaasen m.fl. 2017). Mange avslutter imidlertid i løpet av det første året uten å være registrert i noen form for aktivitet (tabell 2). Både for dem som mottar arbeidsavklaringspenger mens de venter på svar på søknad om uførepensjon, og for dem som raskt vender tilbake til tidligere arbeidsgiver vil det sannsynligvis være mindre aktuelt med detaljerte aktivitetsplaner.

Med forbehold om manglende innledende registrering tar vi innenfor hver varighetskategori utgangspunkt i alle forløp der mottakerne er registrert med både medisinsk behandling og arbeidsrettede tiltak (tabell 6). De to første linjene i tabell 6 viser hvor stor andel av disse mottakerne som har startet i medisinsk behandling før, eller i samme måned som de registreres i et arbeidsrettet tiltak. Generelt er andelen med medisinsk behandling først, høy, og høyest i forløp der det er registrert parallell aktivitet. Andelen er også høyest

Tabell 6. Mottakere av arbeidsavklaringspenger registrert med medisinsk behandling og arbeidsrettede tiltak. Startrekkefølge og varighet til start i tiltak. Nye mottakere 2010–2014

	T.o.m 6 mnd	T.o.m 12 mnd	T.o.m. 24 mnd	T.o.m. 36 mnd	T.o.m. 48 mnd
Andel med start i behandling før/samtidig med arbeidsrettet tiltak (prosent)					
- Av alle med både medisinsk behandling og tiltak	91	87	83	80	75
- Hvorav med parallell løp	96	94	89	85	80
Median varighet i måneder til start i tiltak					
- Alle med medisinsk behandling først	2	4	9	13	17
- Hvorav med parallell løp	2	3	6	8	11
N	1 600	2 400	2 600	2 000	1 000

Kilde: NAV

for de korte forløpene, og avtar noe med økende varighet.¹⁸

I den siste delen av tabell 6 vises median ventetid i måneder fra start i medisinsk behandling til start i tiltak for mottakere der medisinsk behandling er registrert før eller samtidig med registrering i et arbeidsrettet tiltak. For hver av varighetskategoriene angir den hvor mange måneder det går fra start i medisinsk behandling til minst halvparten av dem som faktisk deltar i et arbeidsrettet tiltak starter i dette. Jo lengre periode vi ser på, jo

flere fanger vi opp, og ventetiden øker tilsvarende. Det ser imidlertid ut til at ventetiden før man kommer i tiltak er klart kortere der det er registrert parallelle løp med medisinsk behandling og arbeidsrettede tiltak.

De fleste starter i medisinsk behandling ganske raskt etter at de får rett til arbeidsavklaringspenger (figur 10), så der det er kort tid mellom start i medisinsk behandling og tiltaksstart innebærer det også at tiltak startes tidlig i forløpene. I forløpene med lengre varighet blir det noe mer vanlig å registrere start i medisinsk behandling etter tiltaksstart. Dette kan være et resultat av manglende registrering av medisinsk behandling lenger tilbake i tid, men også avspeile trekk ved mottakerens sykdomsbilde, og at veileder raskt har funnet fram til tiltak. En del er i tiltak allerede samme måned som de får rett til arbeidsavklaringspenger (figur 9).

.....
¹⁸ At andelen synker med varigheten av forløpet kan delvis skyldes at de lengste forløpene er registrert rett etter innføringen av arbeidsavklaringspenger. Registrering av medisinsk behandling i ARENA var sannsynligvis mindre systematisk, mens registreringen av arbeidsrettede tiltak er relativt god.

6. KJENNETEGN OG BAKGRUNN

Personer med et rehabiliteringsbehov og rett til arbeidsavklaringspenger er en sammensatt gruppe. Regelverket åpner for ytelsen uavhengig av tidligere arbeidsmarkedstilknytning, og det er ingen krav til sykdommens forutgående varighet. Studenter som blir syke, men ikke har rett til sykepengen, kan også motta arbeidsavklaringspenger dersom de er i et behandlingsløp med formål å vende tilbake til studiene. Den største gruppen mottakere av midlertidige, helserelaterte ytelser har alltid vært personer med sterk arbeidsmarkedstilknytning, som har brukt opp sin rett til sykepengen og som fremdeles er under behandling eller i et arbeidsrettet tiltak i den hensikt å returnere til arbeidslivet. Sammenlignet med før reformen i 2010 har det imidlertid vært en økning i andelen personer som har fått innvilget en midlertidig, helserelatert ytelse uten en forutgående sykepengeperiode (Kann m.fl. 2016a).

I dette kapitlet ser vi nærmere på hvordan aktivitet i forløpet med arbeidsavklaringspenger varierer mellom ulike grupper av mottakere. I første omgang deler vi mottakerne inn etter alder, kjønn, fødeland, diagnosen som ble gitt ved innvilgelsen av arbeidsavkla-

ringspengene, og tilknytning til arbeidsmarkedet. Innholdet i et rehabiliteringsforløp vil i stor grad avhenge av hva slags yrkesmessig bakgrunn mottakeren har når han eller hun får innvilget arbeidsavklaringspenger. Som vist i Kann m.fl. (2016a) er det viktig å skille mottakerne etter arbeids- og sykepengehistorikk, da denne vil gi en indikasjon på hvor langt man står fra arbeidslivet.

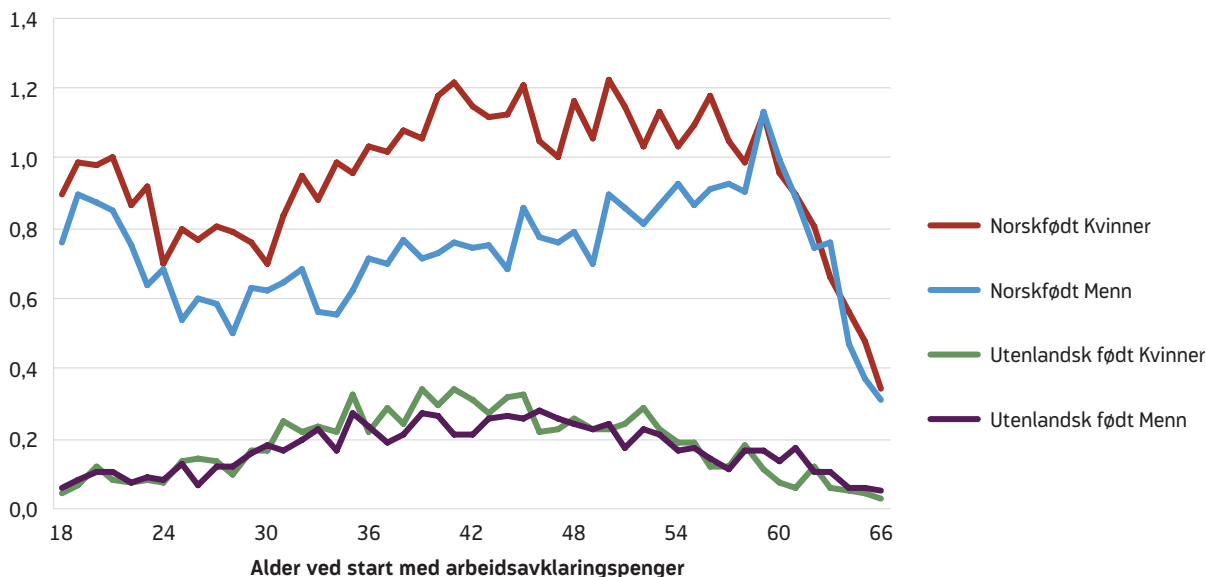
Vi definerer mottakernes arbeidsmarkedstilknytning ut fra informasjon om deltakelse i arbeid, forekomsten av registrert arbeidsledighet og mottak av sykepengen i løpet av de siste par årene før de fikk rett til arbeidsavklaringspenger. *I arbeid* regnes alle som var registrert som arbeidstakere i Arbeidsgiver-/arbeidstakerregistret én eller flere måneder i løpet av de siste 12 månedene før innvilgelse av arbeidsavklaringspenger. Dette inkluderer også syke arbeidstakere, siden de ikke skal meldes ut av registret så lenge de er ansatt og mottar sykepengen. I tillegg inkluderes personer som var registrert som selvstendig næringsdrivende, og personer med en pensjonsgivende inntekt fra arbeid på minst 3 G det siste kalenderåret før det

Tabell 7. Mottakere av arbeidsavklaringspenger etter kjønn, alder ved start og arbeids- og sykepengehistorikk. Nye mottakere 2010–2014. Prosent

	18–29 år		30–54 år		55–66 år		I alt
	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	
I arbeid m/sykepengen	27	31	63	72	78	81	62
I arbeid og arb.søker m/sykepengen	7	9	11	10	9	8	10
Arb.søker m/sykepengen	4	4	5	4	4	3	4
Uten sykepengen	63	56	21	14	9	8	24
- hvorav registrert som arb. søker	36	31	11	7	4	4	13
- hvorav registrert med sosialhjelp	35	28	16	7	4	3	13
- hvorav registrert i arbeid	14	17	4	3	2	2	6
- uten noen registrering	10	8	1	2	2	2	3
Total	100	100	100	100	100	100	100
N	1 900	2 300	4 700	6 400	2 100	2 200	19 600

Kilde: NAV

Figur 11. Mottakere av arbeidsavklaringspenger etter kjønn, alder ved start og fødested. Nye mottakere 2010–2014. Prosent



Kilde: NAV

året de fikk innvilget arbeidsavklaringspenger.¹⁹ Denne siste gruppen består sannsynligvis i hovedsak av frilansere og andre med arbeidsinntekt uten arbeidsgivertilknypning. *Arbeidssøkere* er personer som har vært registrert som ordinære arbeidssøkere hos NAV én eller flere måneder i siste 12-månedersperiode før de fikk arbeidsavklaringspenger. Mottak av *sykepenger* registreres også de siste 12 måneder før innvilgelsen av arbeidsavklaringspenger.²⁰

Nye mottakere av arbeidsavklaringspenger som hadde mottatt sykepenger og vært registrert i arbeid forut for innvilgelse av ytelsen, regnes å ha en sterk arbeidsmarkedstilknytning. Dersom de i tillegg hadde vært tilmeldt NAV som arbeidssøkere, regner vi arbeidsmarkedstilknytningen som løsere. Det samme gjelder om man hadde mottatt sykepenger og vært registrert som arbeidssøker uten å ha vært registrert i arbeid.

Arbeidssøkere med dagpenger har også rett til sykepenger ved sykdom.

6.1 De fleste har tidligere mottatt sykepenger

Tre av fire mottakere i vårt utvalg var registrert med sykepenger det siste året før de fikk rett til arbeidsavklaringspenger (tabell 7). Av disse hadde over 80 prosent hatt en sterk arbeidsmarkedstilknytning ut fra definisjonen over, mens resten hadde vært registrert som arbeidssøkere, eventuelt i kombinasjon med arbeid. Kvinner hadde vært i arbeid med sykepenger i større grad enn menn, og en sterk arbeidsmarkedstilknytning blir naturlig nok mer vanlig med alderen (tabell 7).

En fjerdedel av de nye mottakerne hadde ikke mottatt sykepenger de siste 12 månedene før de fikk innvilget arbeidsavklaringspenger. Denne gruppen er nokså sammensatt. Unge under 30 år utgjorde halvparten, og unge menn var overrepresentert i noe større grad enn unge kvinner (tabell 7). Rundt 75 prosent av alle uten forutgående sykepenger hadde vært registrert i NAV som arbeidssøkere, søkere om sosialhjelp eller begge deler de foregående 12 månedene, men en mindre

¹⁹ Denne informasjonen er hentet fra de årlige inntektsregistrene, og gis bare på årsbasis. Det er kontrollert for mottak av pensjonsgivende inntekt fra trygdeytelser.

²⁰ Man har rett til sykepenger om man har vært i arbeid i minst 4 uker rett før sykdommen oppsto, og minst har inntekt tilsvarende 0,5 G på årsbasis.

Tabell 8. Mottakere av arbeidsavklaringspenger etter alder ved start, fødested og arbeids- og sykepengehistorikk. Nye mottakere 2010–2014. Prosent

	Født i Norge			Født i utlandet			I alt
	18–29 år	30–54 år	55–66 år	18–29 år	30–54 år	55–66 år	
I arbeid m/sykepenger	28	72	82	32	53	59	62
I arbeid og arb.søker m/sykepenger	8	10	8	9	14	11	10
Arb.søker m/sykepenger	4	4	3	4	5	5	4
Uten sykepenger	60	14	6	49	27	25	24
Total	100	100	100	100	100	100	100
N	3 600	8 800	3 800	500	2 400	500	19 600

Kilde: NAV

andel hadde også vært registrert i arbeid (tabell 7). Siden minsteytelsen for arbeidsavklaringspenger er 2 G, lønner det seg økonomisk for personer med lave arbeidsinntekter å velge arbeidsavklaringspenger i stedet for sykepenger selv om de har rett til den siste ytelsen. Relativt til før reformen i 2010, har andelen nye mottakere med en forutgående inntekt på under 2,5 G økt sterkt (Kann m.fl. 2016a, s 73).

6.2 Flest kvinner

Vi finner klart flere kvinner enn menn blant de nye mottakerne av arbeidsavklaringspenger som er registrert i perioden 1. mars 2010 til 31. desember 2014. I alt utgjør kvinnene 56 prosent i utvalget vårt, og de er overrepresentert på alle alderstrinn bortsett fra blant de eldste. Spesielt er det stor forskjell i aldersgruppen 30–45 år der det i perioden vi observerer kom til 14 nye kvinner for hver tiende mann (basert på figur 11). Dette forholdet er også økende, fra 13 i 2010 til 15 i 2014. For hvert alderstrinn viser figur 11 prosentandelen mottakere i utvalget, gitt kjønn og fødested. I overkant av 1,2 prosent av utvalget vårt er norskfødte kvinner som var 41 år da de fikk innvilget arbeidsavklaringspenger.

En av seks av alle nye registrerte mottakere er født utenfor Norge. Denne andelen er svakt økende i takt med innvandringen i observasjonsperioden, og veksten skjer særlig i aldersgruppen 30–54 år der mer enn 20 prosent av mottakerne er født i utlandet. Det er imidlertid særlig blant norskfødte vi finner den store overrepresentasjonen av kvinner over 30 år.

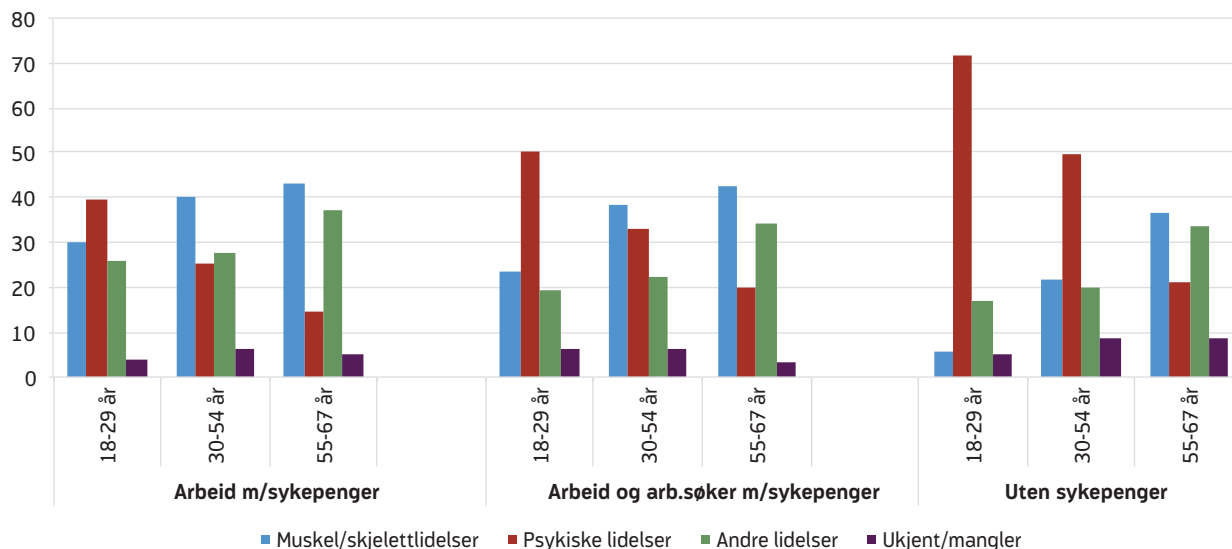
Innvandrere er overrepresentert blant mottakere med løs arbeidsmarkedstilknytning, og i størst grad blant dem som ikke hadde mottatt sykepenger (tabell 8). Dette gjelder imidlertid bare for dem som er 30 år og over. Unge innvandrere, både kvinner og menn, har vært i arbeid med sykepenger i større grad enn sine norske jevnaldrende før de blir mottakere av arbeidsavklaringspenger. Forklaringen på dette finner vi i aldersprofilen for de unge nye mottakerne med innvandringsbakgrunn sammenliknet med de norske. Figur 11 viser hvordan registrering med arbeidsavklaringspenger synker med alderen blant norskfødte ungdommer og stiger med alderen blant utenlandsfødte. De yngste norskfødte mottakerne har i hovedsak fått arbeidsavklaringspenger uten forutgående sykepenger. Nær to tredjedeler av disse var under 23 år.

6.3 Psykiske lidelser dominerer der arbeidsmarkedstilknytningen er løs

Det er ikke et krav for rett til arbeidsavklaringspenger at sykdommen er hovedårsaken til den nedsatte arbeidsevnen, men helseproblemer skal være en medvirkende årsak. Det kreves derfor at sykdommen dokumenteres av lege eller legespesialist, og at en legeerklæring følger søknaden om arbeidsavklaringspenger. Sykdommen skal kunne dokumenteres med en gyldig diagnose hentet fra et av de offisielle diagnosesystemene ICD 10 og ICPC 2.²¹ Ved utarbeidelse av arbeidsevnevurderingen vil det være konsekven-

²¹ NAVs rundskriv til folketrygdlovens §11-5 (per 17.10.2016)

Figur 12. Mottakere av arbeidsavklaringspenger etter diagnosegrupper og alder ved start, samt etter arbeids- og sykepengehistorikk. Nye mottakere 2010–2014. Prosent



Kilde: NAV

sene av diagnosen og helsetilstanden som er avgjørende for NAV-veilederen, diagnosen i seg selv er ikke det viktigste. I dette arbeidet er veilederen imidlertid avhengig av at legen har gjort en god funksjonsvurdering i tillegg til å sette diagnose.

Sammen med andre kjennetegn ved søkeren av arbeidsavklaringspenger, vil den medisinske diagnosen likevel gi en sterk indikasjon på hva slags type problemer vedkommende har, hvordan prognosen er, og hva slags rehabiliteringsløp som er aktuelt. I vårt utvalg finner vi at to tredjedeler av alle de nye motta-

kerne med arbeidsavklaringspenger har en diagnose karakterisert enten som muskel- og skjelettlidelse, eller en psykisk lidelse. Psykiske lidelser er aller vanligst blant de unge under 30 år, mens hyppigheten av muskel- og skjelettlidelser øker med alderen.

Psykiske lidelser er klart overrepresentert i gruppen uten forutgående sykepenger (figur 12). Over 70 prosent av de unge i denne kategorien er registrert med slike lidelser, men også i aldersgruppen 30 til 54 år var dette den vanligste diagnosetypen for dem som hadde den svakeste arbeidsmarkedstilknytningen.

7. HVEM DELTAR I AKTIVITET?

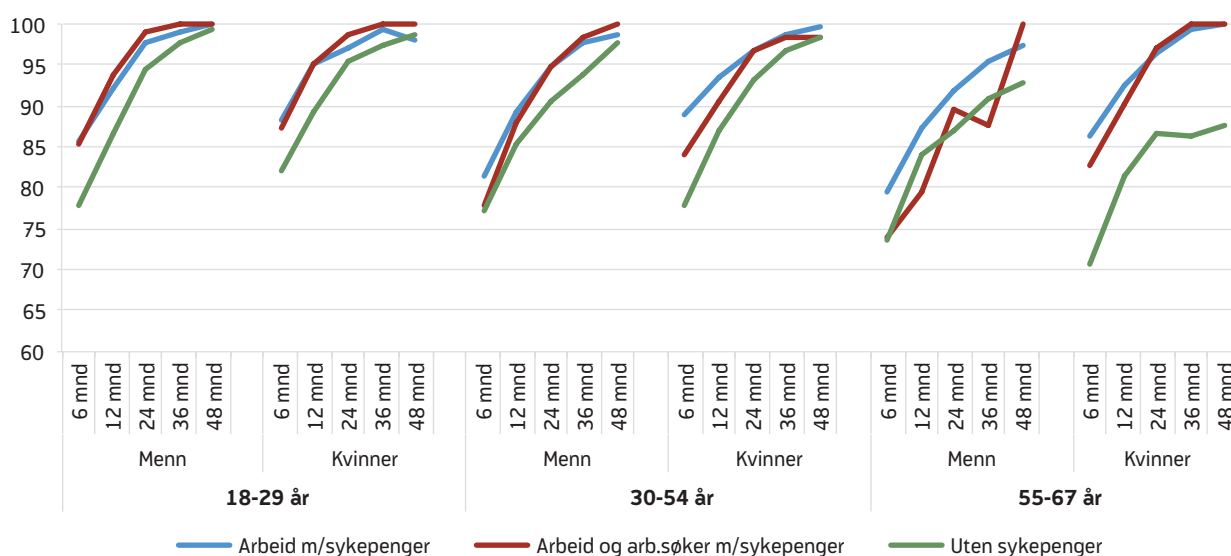
I det foregående kapitlet har vi gitt en presentasjon av mottakerne i utvalget etter noen viktige kjennetegn. I dette kapitlet starter vi med å studere forekomsten av aktivitet i ulike mottakergrupper, og hvordan denne varierer med lengden på forløpene. Typer av aktuell aktivitet gjennom rehabiliteringsforløpet vil variere med mottakers bakgrunn. Noen trenger bare noen ekstra måneder med arbeidsavklaringspenger etter et lengre sykdomsforløp for så å vende tilbake til tidligere arbeidsgiver. Dette vil gjelde en del av dem som har hatt en sterk arbeidsmarkedstilknytning. Andre har mottatt sykepenger, men regnes å ha en løsere arbeidsmarkedstilknytning idet de også er registrert som arbeidssøkere i siste 12-månedersperiode før de fikk innvilget arbeidsavklaringspenger. De hadde sannsynligvis ingen arbeidsgiver ved innvilgelse av ytelsen, og avhengig av hvordan helsetilstanden påvirker arbeidsevnen, må de enten finne en ny arbeidsgiver, eller gjennomgå arbeidsrettede tiltak i regi av NAV før det er aktuelt med nytt arbeid. Mange uten sykepenger står langt fra arbeidslivet, en stor andel er svært unge og mangler gjerne utdanning og nødvendig arbeidserfaring. Psykiske lidelser er overrepresentert, unntatt blant de eldste i denne gruppen.

Personer med psykiske lidelser gjennomgår ofte langvarige utrednings- og behandlingsløp, men det er også for disse sykdommene det i størst grad er belegg for at arbeidsrettet aktivitet, og særlig deltakelse i ordinært arbeid, har en god effekt (van der Noordt m.fl. 2014, Nøkleby m.fl. 2015, OECD 2015). Arbeids- og sykepengehistorikken gir dermed en indikasjon på behov for oppfølging. Samtidig vil alder og kjønn kunne ha betydning både for omfang og type av aktivitet, og for når i forløpet eventuell aktivitet starter.

I figurene 13–16 vises hvor stor andel av mottakerne som har vært i aktivitet overhodet, og henholdsvis i medisinsk behandling, i ordinært arbeid eller i et arbeidsrettet tiltak, i løpet av det første halvåret, det første året og henholdsvis de første 24, 36 og 48 månedene med arbeidsavklaringspenger.²² Vi fanger dermed ikke opp dem som bare mottar arbeidsavklaringspenger i under seks måneder og eventuelt vender tilbake til tidligere arbeid. En relativt stor andel av disse var uten registrert aktivitet (tabell 2).

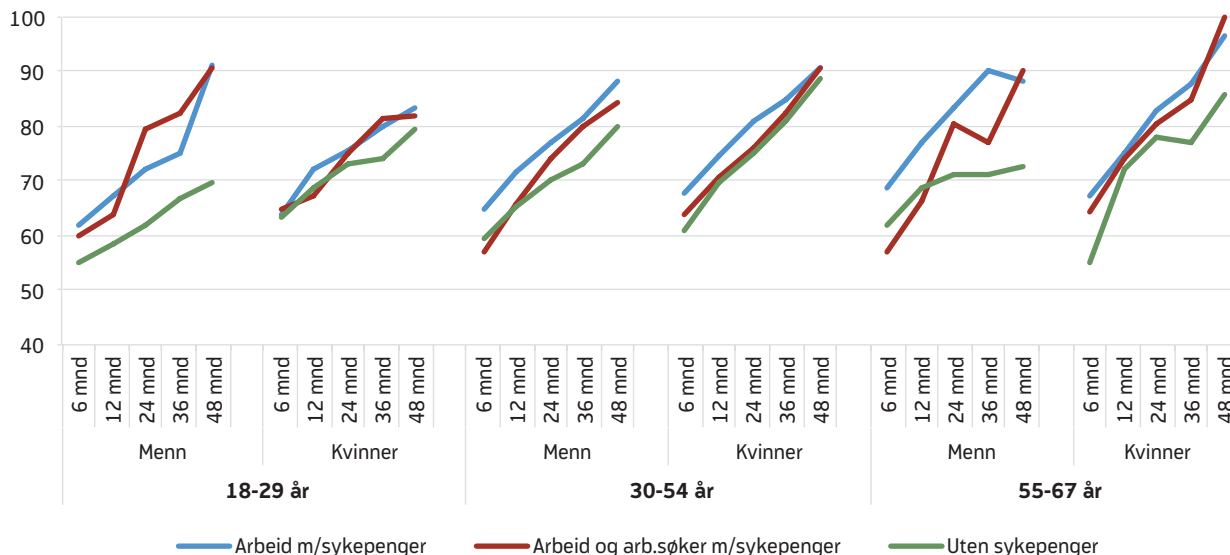
.....
²² Definisjonene tilsvarer inndelingen fra bl.a. tabell 3

Figur 13. Deltakelse i aktivitet etter mottakers kjønn, arbeids- og sykepengehistorikk, alder ved start og periode med ytelsen. Nye mottakere 2010–2014. Prosent



Kilde: NAV

Figur 14. Deltakelse i medisinsk behandling etter mottakers kjønn, arbeids- og sykepengehistorikk, alder ved start, og periode med ytelsen. Nye mottakere 2010–2014. Prosent



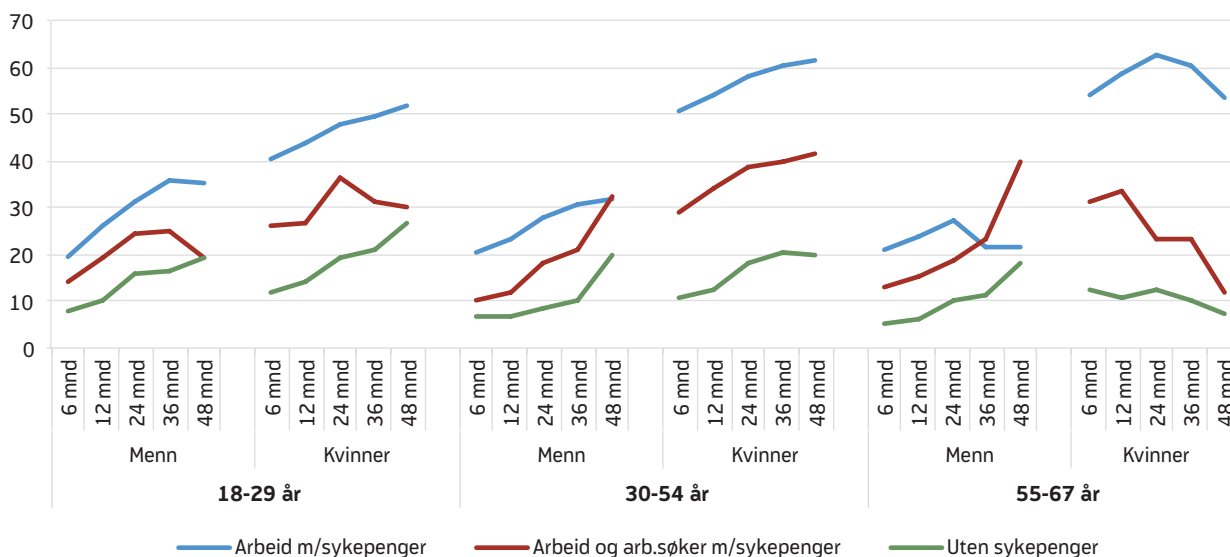
Kilde: NAV

Sannsynligheten for at man er registrert med noen form for aktivitet øker med varigheten av forløpet i alle aldersgrupper, men mottakere som fikk arbeidsavklaringspenger uten forutgående sykepenger registreres noe senere i aktivitet enn andre i samme aldersgruppe. Andelen mottakere i aktivitet synker med alderen, og særlig gjelder dette mottakere uten sykepenger. Menn er også i noe mindre grad registrert i aktivitet enn kvinner (figur 13).

7.1 Kvinner er i arbeid og unge i arbeidsrettede tiltak

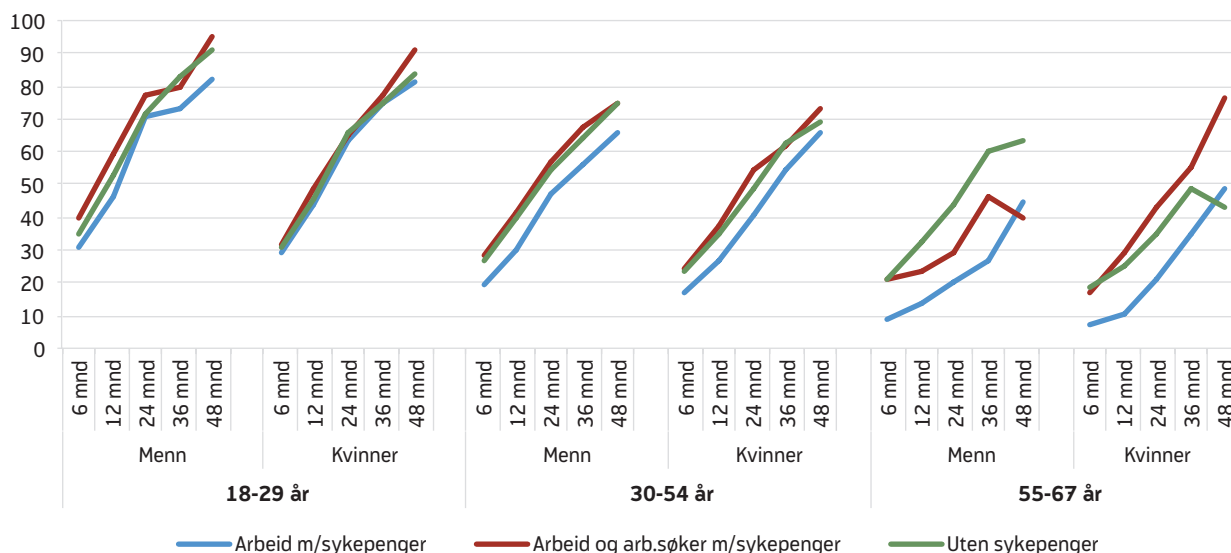
Andel mottakere med deltakelse i medisinsk behandling ser ut til å være relativt uavhengig både av arbeids- og sykepengehistorikk og alder og kjønn (figur 14). Deltakelsen øker med varigheten av forløpet. I løpet av det første halvåret er mellom 50 og 70 prosent registrert med medisinsk behandling, mens andelen i de lengste forløpene er mellom 70 og 90

Figur 15. Deltakelse i ordinært arbeid etter mottakeres kjønn, arbeids- og sykepengehistorikk, alder ved start og periode med ytelsen. Nye mottakere 2010–2014. Prosent



Kilde: NAV

Figur 16. Deltakelse i et arbeidsrettet tiltak etter mottakeres kjønn, arbeids- og sykepengehistorikk, alder ved start og periode med ytelsen. Nye mottakere 2010–2014. Prosent



Kilde: NAV

prosent. Menn er i noe mindre grad registrert i medisinsk behandling dersom de ikke hadde mottatt sykepenger før de fikk arbeidsavklaringspenger.

Større forskjeller mellom grupper finner vi for de to typene av arbeidsrettet aktivitet. Deltakelse i ordinært arbeid ser naturlig nok ut til å være sterkt knyttet til forutgående arbeidsmarkedsdeltakelse. Kvinner er registrert i arbeid i mye større grad enn menn, og særlig om de har hatt en sterk arbeidsmarkedstilknytning før de startet å motta arbeidsavklaringspenger (figur 15). Dette kan skyldes at kvinner i større grad enn menn får det som tidligere ville vært en gradert ytelse. I tillegg er det mulig at korreksjonen i data for manglende utmelding av tidligere fulltidsarbeidende fra Arbeidsgiver-/arbeidstakerregistret i mindre grad omfatter kvinner. For de fleste undergruppene øker andelen i arbeid noe med lengden på forløpet, men

relativt lite sammenliknet med forskjellene mellom grupper.

Deltakelse i arbeidsrettede tiltak øker imidlertid kraftig med varigheten av forløpet (figur 16). Mens andelen i slike tiltak det første halvåret er under 40 prosent blant de yngste, og ned mot 20 prosent blant de eldste, har mellom 80 og 90 prosent av de unge vært i et arbeidsrettet tiltak om de har mottatt arbeidsavklaringspenger i minst fire år. Unge menn er i størst grad i arbeidsrettede tiltak. Kvinner deltar i noe mindre grad enn menn, og deltakelsen avtar klart med alder. For de yngste ser tiltaksdeltakelsen ut til å være uavhengig av om de tidligere har vært i arbeid og mottatt sykepenger eller ikke. Blant de eldre er sannsynligheten lavere om de har vært godt etablert i arbeidsmarkedet på forhånd.

8. OMFANGET AV AKTIVITET

Forekomsten av registrert aktivitet varierer både med alder og kjønn og med arbeids- og sykepengehistorikken. Figurene 13–16 gir et oversiktlig bilde av aktivitetsnivået innen ulike grupper, men når raskt en grense når det gjelder kompleksitet ved innføring av nye bakgrunnsvariabler. De sier heller ikke noe om omfanget av aktiviteten for dem som er i en eller flere former for aktivitet. I dette kapitlet ser vi nærmere på hvor stor andel av tiden man er i aktivitet gjennom forløpet, og hvordan den registrerte aktiviteten samvarierer med både med mottakernes arbeidsmarkedstilknytning ved innvilgelse av arbeidsavklaringspenger og andre relevante kjennetegn.

For å avgrense materialet ser vi på aktivitetsnivået i løpet av henholdsvis det første året for alle som er registrert med arbeidsavklaringspenger utover 12 måneder, og de tre første årene for dem som er registrert utover 36 påfølgende måneder. Dette innebærer at vi ikke har med dem som mottok arbeidsavklaringspenger i under ett år. Denne gruppen utgjør nær en fjerdedel av alle som registreres med arbeidsavklaringspenger (figur 1). For hver av de to varighetskategoriene ønsker vi å vite hva som kjennetegner dem som har et høyt aktivitetsnivå. Innenfor hver av de tre typene av registrert aktivitet definerer vi et høyt aktivitetsnivå som å være registrert i aktiviteten i minst 50 prosent av tiden innenfor den gitte varighetskategorien.²³

Figurene 3, 6 og 7 viser fordelingen av tid i registrert aktivitet relativt til lengden på det observerte forløpet. Fra kurvene i figur 6 kan vi for eksempel lese av hvor stor andel av mottakerne som innenfor en varighetskategori er registrert i medisinsk behandling i minst 50 prosent av tiden. Innenfor det første året for alle med et forløp som varer minst så lenge, gjelder dette 56 prosent av mottakerne. Innenfor de tre første årene er andelen 38 prosent. Tabell 9 angir hvor stor andel av mottakerne av arbeidsavklaringspenger som er aktive i minst 50 prosent av tiden innen hver av de tre registrerte aktivitetene vi ser på.

Ved hjelp av regresjonsanalyse kan vi studere sammenhengen mellom det å ha et høyt aktivitetsnivå og personlige kjennetegn som kjønn, alder, arbeids- og sykepengehistorikk, diagnose, tidligere inntekt, utdanning (selvrapportert) og innvandringsstatus. Tabell B.1 i vedlegg B gir en oversikt over bakgrunnsvariable som er benyttet i regresjonsanalysene. I analysen benytter vi logistisk regresjon der de avhengige variablene angir sannsynligheten for et høyt registrert aktivitetsnivå (minst 50 prosent av tiden i den aktuelle aktiviteten) innenfor hver av de tre aktivitetene vi studerer. Resultatene fra regresjonsanalysene presenteres i form av tabeller med koeffisienter i form av *odds ratios*. En odds ratio er forholdet mellom to odds, og tolkes her som forholdet mellom den beregnede oddsen for et høyt aktivitetsnivå for motta-

²³ Dette er et tilfeldig valgt nivå. Vi har ikke gjennomført analyser med andre avgrensninger.

Tabell 9. Mottakere av arbeidsavklaringspenger etter andel tid i aktivitet og varighetskategori. Nye mottakere 2010–2014. Prosent

	Første 12 mnd			Første 36 mnd		
	Medisinsk behandling	Arbeidsrettet tiltak	Arbeid	Medisinsk behandling	Arbeidsrettet tiltak	Arbeid
Inntil 50 pst	44	89	81	62	84	85
Over 50 pst	56	11	19	38	16	15
I alt	100	100	100	100	100	100
N	13 700	13 700	13 700	4 500	4 500	4 500

Kilde: NAV

kere med et gitt kjennetegn, relativt til oddsen for et høyt aktivitetsnivå i referansekategorien.²⁴

I vår analyse er alle kjennetegnene representert med dummyvariabler og en referansekategori. Verdier for odds ratio på henholdsvis over og under 1 samvarierer med henholdsvis høyere og lavere odds for høyt aktivitetsnivå for personer med kjennetegnet, relativt til personer i referansekategorien. Stjerner bak koeffisienten indikerer hvorvidt den beregnede koeffisienten kan sies å være signifikant forskjellig fra 1, og antall stjerner viser konfidensnivået. Om en koeffisient ikke kan sies å være forskjellig fra 1, så viser det at, alt annet likt, vil oddsen for et høyt aktivitetsnivå ikke avhenge av verdien på dette kjennetegnet. Kjennetegnet *kjønn* er representert med verdien 1 hvis mottaker er kvinne, og 0 hvis mottaker er mann. Menn betegnes som referansekategori (base). I tabell 10 observerer vi en (signifikant på 1 prosents nivå) odds ratio for kvinner på 1,217 i kolonnen for høyt aktivitetsnivå i medisinsk behandling i løpet av de første 12 månedene. Det kan tolkes som at, relativt til menn, vil kvinner i utvalget ha omtrent 20 prosent høyere odds for å ha et høyt aktivitetsnivå dersom de ellers deler de samme kjennetegnene. Gitt definisjonen av odds vil de også ha høyere sannsynlighet enn menn for å ha et høyt aktivitetsnivå. Vi observerer også en signifikant odds ratio på 0,716 for mottakere som ikke hadde mottatt sykepengen. Dette er relativt til å ha hatt en sterk arbeidsmarkedstilknytning, og impliserer nær 30 prosents lavere odds for å ha vært i medisinsk behandling minst 50 prosent av tiden.

8.1 Medisinsk behandling – mest for kvinner

Deltakelse i medisinsk behandling er den aktiviteten som forekommer hos flest i utvalget vårt (tabell 1), og spesielt i de kortere forløpene er dette den klart hyppigste aktiviteten uavhengig av alder og kjønn (figurerne 14–16). Omfanget av deltakelse i medisinsk behandling i løpet av forløpet med arbeidsavklaringspenger er også høyere enn for de andre aktivitets-

typene. Av alle nye mottakere av arbeidsavklaringspenger med forløp utover ett år, hadde godt over 50 prosent vært registrert med medisinsk behandling minst halvparten av tiden i det første året. Tilsvarende tall for arbeidsrettede tiltak og arbeid var henholdsvis 11 og 19 prosent (tabell 9). I løpet av de første tre årene hadde nær 40 prosent vært registrert minst halve tiden i medisinsk behandling mot 16 og 15 prosent i hver av de to typene av arbeidsrettet aktivitet.

Uavhengig av lengden på forløpet, var kvinner registrert i medisinsk behandling i større grad enn menn (tabell 10). Sannsynligheten for å være registrert i medisinsk behandling i minst 50 prosent av tiden, relativt til å ikke ha vært det, er også størst for personer som tidligere har mottatt sykepengen og vært i et fast arbeidsforhold. Dette er mest markert i de første 12 månedene, men vi finner at for menn holder denne tendensen seg også når vi ser på forløp utover tre år. Det viser seg også at særlig i den første fasen av forløpene, har mottakere både med psykiske lidelser og andre lidelser større sannsynlighet for å være registrert med omfattende medisinsk behandling enn dem som ble registrert med en diagnose knyttet til muskel- og skjelettlidelser (tabell 10). Dette kan ha sammenheng med oppfølgingen som tilbys dem med muskel- og skjelettlidelser. Det er mulig at aktuelle aktiviteter for denne gruppen i større grad faller utenfor kategorien medisinsk behandling i våre data. Alt annet likt er det ubetydelige forskjeller mellom de ulike aldersgruppene i omfang av registrert medisinsk behandling.

Med utgangspunkt i regresjonsanalysene foran har vi beregnet sannsynlighetene for (eller andelen med) høyt aktivitetsnivå for to større grupper i datamaterialet (figur 17). Stolpene i figur 17 viser en predikert sannsynlighet for et høyt aktivitetsnivå, og den lodderette streken angir hvor stor usikkerheten i beregningen er i form av et 95-prosents konfidensintervall. Den predikerte sannsynligheten kan også tolkes som en gjennomsnittlig beregnet andel for mottakere med de gitte kjennetegnene.

Det er stor oppmerksomhet rundt gruppen unge kvinner og menn under 25 år med svak arbeidsmarkedstilknytning og psykiske lidelser. De utgjør i overkant av

²⁴ Odds er definert som sannsynligheten for et utfall dividert med sannsynligheten for motsatt utfall.

Tabell 10. Sannsynlighet for høyt aktivitetsnivå etter type av aktivitet og varighetskategori. Resultater fra logistisk regresjon. Odds ratios^{*}

	Medisinsk behandling		Arbeidsrettet tiltak		Arbeid	
	12 mnd	36 mnd	12 mnd	36 mnd	12 mnd	36 mnd
<i>Kjønn</i>						
Menn	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Kvinner	1,217***	1,333***	0,708***	0,697***	3,165***	2,856***
<i>Arbeids- og sykepengehistorikk</i>						
I arbeid m/sykepenger	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
I arbeid og arbeidssøker m/sp	0,754***	0,779***	1,517***	1,064	0,532***	0,559***
Uten sykepenger	0,716***	0,646***	1,975***	1,544***	0,479***	0,483***
<i>Alder v/start</i>						
18–24 år	0,907	0,851	1,474***	2,027***	1,14	0,873
25–29 år	0,879*	0,896	1,145	1,380**	0,844	0,726
30–39 år	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
40–49 år	1,092*	1,013	0,619***	0,480***	1,154**	1,049
50–59 år	1,106*	1,023	0,335***	0,284***	1,329***	1,197
60–67 år	1,156*	1,184	0,110***	0,025***	1,11	1,224
<i>Fødeland</i>						
Norskfødt	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Utenlandsk født	0,936	0,836**	0,835**	0,879	0,821***	1,011
<i>Diagnose v/start</i>						
Muskel- og skjelettlidelser	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Psykiske lidelser	1,210***	1,167*	0,908	1,063	0,723***	0,805*
Andre lidelser	1,288***	1,331***	0,679***	0,765**	0,981	1,247**
Ukjent/mangler	1,152	1,341*	0,747*	0,878	0,794*	0,683*
Konstant	0,787	0,262***	0,182***	0,432*	0,158***	0,109***
N	13 600	4 500	13 600	4 500	13 600	4 500
Pseudo R2	0,0344	0,0342	0,0867	0,1066	0,1337	0,1195
* p<0.1; ** p<0.05; *** p<0.01						

* Det er korrigert for tidligere inntekt, selvoppgitt utdanningsnivå, mottak av sosialhjelp, gjennomsnittlig arbeidsledighet i bostedsfylke, tilgangår og bostedsfylke. Se tabell C.1 og C.2 i vedlegg C for fullstendige resultater.

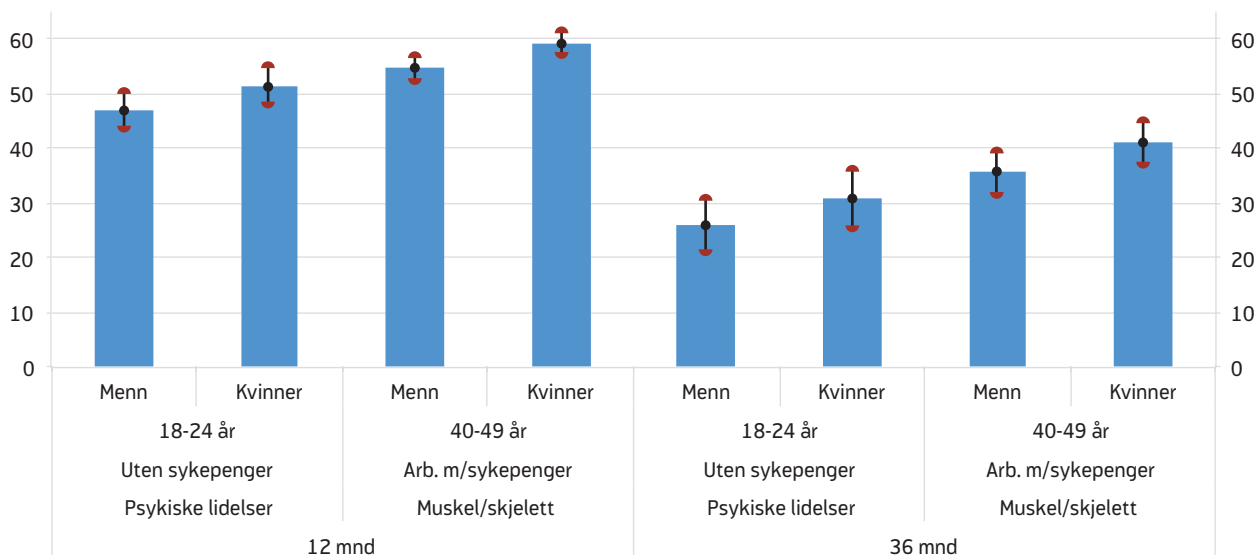
Kilde: NAV

7 prosent av utvalget, og andelen øker med varigheten av perioden vi ser på. En annen viktig gruppe vi ønsker å se nærmere på er kvinner og menn i 40-årene med muskel- og skjelettlidelser. De har hatt en sterk arbeidsmarkedstilknytning, men er fremdeles mottakere av arbeidsavklaringspenger etter ett år. Tallmessig er de like store som gruppen unge, og til

sammen utgjør disse mottakerne cirka 15 prosent av alle mottakerne i utvalget. Vi vil følge disse gruppene gjennom resten av rapporten.

I figur 17 har vi illustrert aktivitetsnivået knyttet til medisinsk behandling både i løpet av de første 12 månedene, og i de første 36 månedene. Tre av fem

Figur 17. Høy deltakelse i medisinsk behandling etter varighetskategori. Predikert sannsynlighet for ulike grupper mottakere av arbeidsavklaringspenger. 95-prosents konfidensintervall. Prosent



Kilde: NAV

kvinner i 40-årene med muskel- og skjelettlidelser, og som tidligere hadde mottatt sykepenger i et arbeidsforhold, er registrert i medisinsk behandling i minst halve tiden det første året de mottar arbeidsavklaringspenger. En mann mellom 18 og 24 år, uten sykepengerrett og med en psykisk lidelse, har nær 12 prosentpoeng lavere sannsynlighet for omfattende medisinsk behandling i denne første perioden. Denne forskjellen i beregnet sannsynlighet øker når vi ser på dem som fremdeles var mottakere av arbeidsavklaringspenger etter tre år.

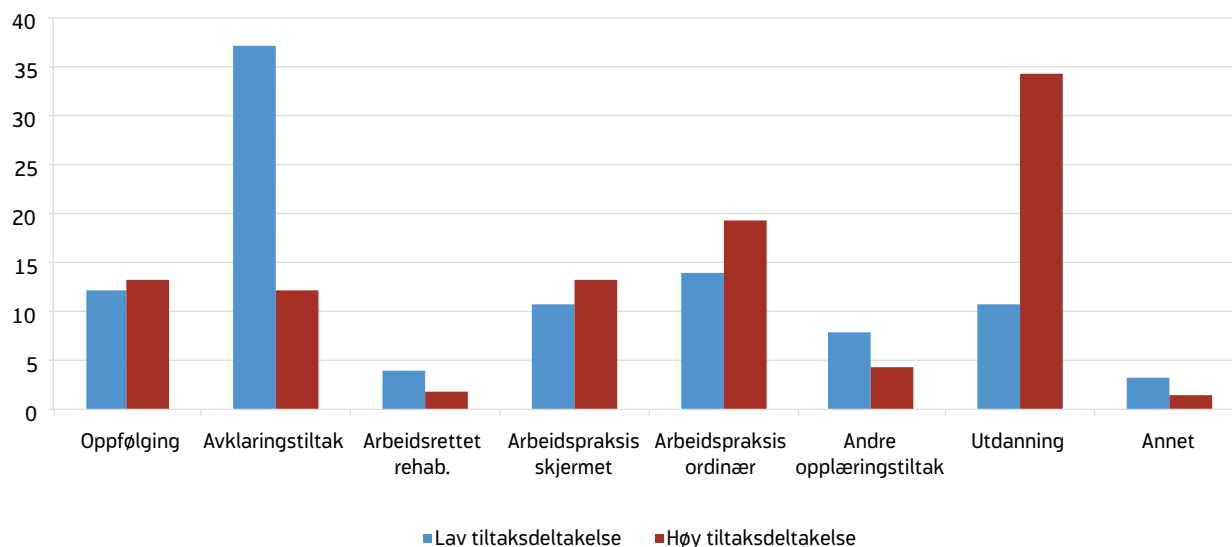
8.2 Arbeidsrettede tiltak – mest for menn

Sammenlignet med medisinsk behandling er det klart mindre vanlig at en mottaker er registrert minst halvparten av tiden i et arbeidsrettet tiltak (tabell 9). Spesielt er forskjellen stor i det første stønadsåret. Andelen som deltar i tiltak over lengre tid øker imidlertid med lengden av forløpet, men mange tiltak er av kort varighet. De som fanges opp med høyt tiltaksnivå over tid er derfor mest sannsynlig deltakere i langvarige tiltak som utdanning eller ulike former for arbeidspraksis. Dette bekreftes av informasjon om det første, registrerte tiltaket for mottakere som er registrert i et arbeidsrettet tiltak. Vi finner en klar overre-

presentasjon av personer med utdanning som første tiltak i gruppen med høy tiltaksdeltakelse. Avklarings tiltak er tilsvarende underrepresentert (figur 18). Mønsteret er det samme uavhengig av lengden på perioden vi studerer, men varierer med alder. Utdanning er viktigst for dem som er under 40 år og som er lenge i arbeidsrettede tiltak. For de yngste under 25 år og de eldre er arbeidspraksis vanligst. De gjenfinnes dermed i tiltak (utdanning og arbeidspraksis i ordinært arbeidsliv) som viser seg å ha en positiv effekt, særlig på lang sikt (Markussen og Røed 2014). Tallene i de eldste aldersgruppene er imidlertid små, og med lav utsagnskraft. Blant dem som er kort tid i tiltak, øker sannsynligheten for å være i et avklarings tiltak som første tiltak, fra under 25 prosent for de unge til over 60 prosent for de eldste.

Langvarige arbeidsrettede tiltak ser ut til å ha en klar innretning mot spesielle grupper. Menn har klart høyere sannsynlighet enn kvinner for høy aktivitet i arbeidsrettede tiltak, og yngre mottakere i større grad enn eldre. Disse trekkene forsterkes når vi studerer aktivitet i et treårsperspektiv (tabell 10). Mottakere uten arbeidsgiver skal følges opp av NAV. Det er derfor naturlig at de som var registrert uten sterk tilknytning til arbeidsmarkedet i større grad var i et arbeidsrettet tiltak den første perioden av forløpet enn dem

Figur 18. Første registrerte tiltak etter tiltakstype i løpet av de første 12 månedene av forløp med arbeidsavklaringspenger. Nye mottakere 2010–2014. Prosent

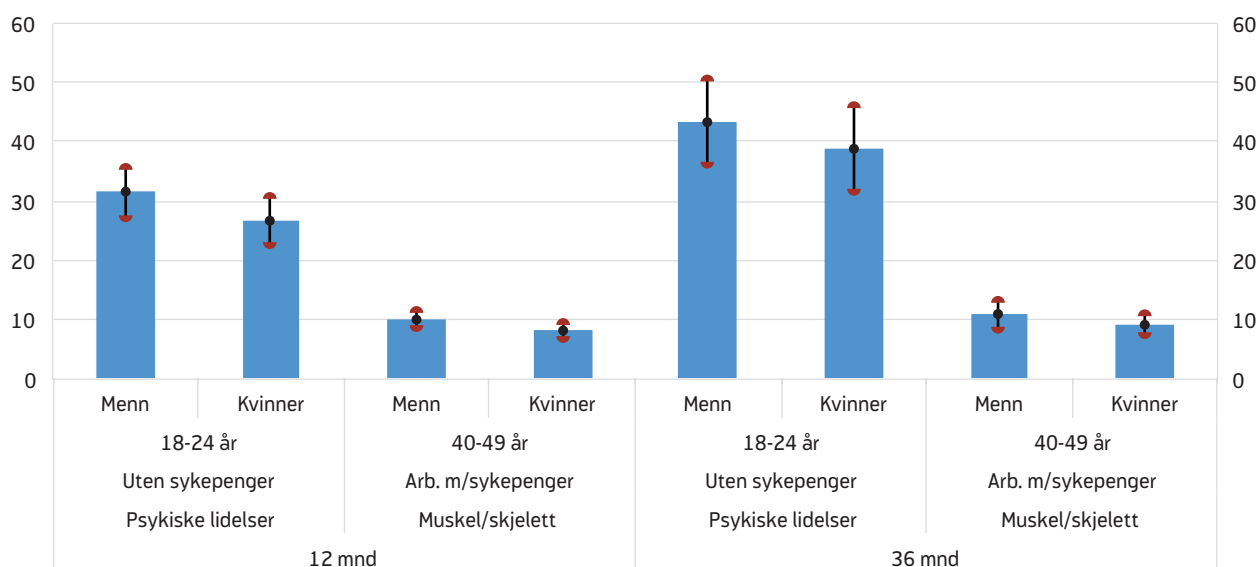


Kilde: NAV

som kom fra et arbeidsforhold med sykepenger. Arbeids- og sykepengehistorikken ser imidlertid ut til å få mindre betydning for tiltaksdeltakelsen jo lenger tiden går. Unntaket er gruppen som ikke hadde mottatt sykepenger før de fikk innvilget arbeidsavklaringspenger. De er i tiltak i større grad enn andre mottakere også etter tre år, uavhengig av blant annet alder

og kjønn (tabell 10). Resultatene ellers tyder på at gruppen med høy tiltaksdeltakelse ikke tilhører de potensielt svakeste. Både de som har oppgitt grunnskole som høyeste utdanning, og tidligere mottakere av sosialhjelp, har lavere sannsynlighet for å være i et langvarig arbeidsrettet tiltak enn andre (tabell C.1 og C.2 i vedlegg C).

Figur 19. Høy deltakelse i arbeidsrettede tiltak etter varighetskategori. Predikert sannsynlighet for ulike grupper mottakere av arbeidsavklaringspenger. 95-prosents konfidensintervall. Prosent



Kilde: NAV

Om man er diagnostisert med muskel- og skjelettlidelser eller psykiske lidelser ser ikke ut til å spille noen rolle for om man er lenge i arbeidsrettede tiltak eller ikke. Mottakere med andre typer lidelser er derimot i mindre grad i arbeidsrettede tiltak over lengre tid. Denne kategorien omfatter et bredt spekter av diagnoser.

I figur 19 gjenfinner vi gruppene fra figur 17. Resultatene illustrerer at arbeidsrettede tiltak naturlig nok benyttes overfor unge i større grad enn for eldre, og at forskjellene øker med lengden på forløpet. Det kan se ut til at arbeidsrettede tiltak i liten grad benyttes i noe omfang blant 40-åringene, selv etter tre år.

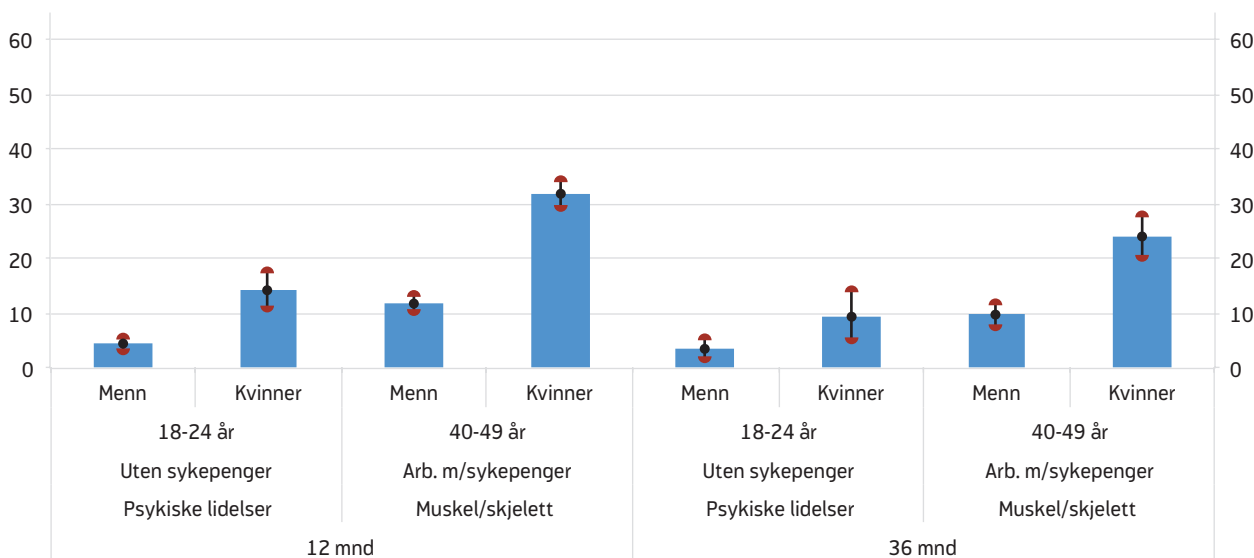
8.3 Arbeid – klart mest for kvinner

Som illustrert tidligere ser kombinasjonen ordinært arbeid og arbeidsavklaringspenger ut til å være kvinnes arena. Oddsen for å være registrert i arbeid i minst halvparten av månedene mens man mottar arbeidsavklaringspenger, er mer enn tre ganger så høy for kvinner som for menn. Vi har imidlertid ikke sett på hvor stor stillingsandel det dreier seg om. På kort sikt er det mottakere i alderen 40–60 år med sterk tidligere arbeidsmarkedstilknytning som har størst sannsynlighet for å være registrert i omfattende arbeid

(tabell 10). Mottakere med høy inntekt og som har oppgitt at de har høyere utdanning er også i større grad i arbeid (tabell C.1 og C.2 i vedlegg C). Sannsynligheten er imidlertid signifikant lavere om man, alt annet likt, har en psykisk lidelse. Det er vanskelig å vite om dette skyldes sykdommens alvorlighetsgrad eller at man ikke er gode nok til å benytte det ordinære arbeidslivet for mottakere som potensielt kunne dra nytte av dette. Sannsynligheten for å være i ordinært arbeid i løpet av de første 12 månedene er også noe lavere om man har innvandrerbakgrunn og/eller var blant dem som mottok sosialhjelp før de fikk innvilget arbeidsavklaringspenger.

I et treårsperspektiv er sannsynligheten for omfattende deltakelse i arbeidslivet mens man mottar arbeidsavklaringspenger fremdeles høyest for kvinner som hadde vært i arbeid med sykepenger. Ellers er det bare mindre forskjeller mellom ulike undergrupper. Figur 20 viser at den predikerte sannsynligheten for høy arbeidsdeltakelse synker bare svakt med varigheten både for de unge, og for 40-åringene. Endringen er størst for kvinner i 40-årene. Noen mister sannsynligvis arbeidsgiveren sin når sykdomsperioden trekker ut. Det kan også være vanskelig å komme inn i arbeid hos annen arbeidsgiver så lenge man har nedsatt arbeidsevne. Har man et arbeidsforhold, kan man

Figur 20. Høy deltakelse i ordinært arbeid etter varighetskategori. Predikert sannsynlighet for ulike grupper mottakere av arbeidsavklaringspenger. 95-prosents konfidensintervall. Prosent



Kilde: NAV

Tabell 11. Nye uføretrygdede i 2015 etter prosentvis gradering av uføretrygden. Kjønn og alder ved tilgang. Prosent

	Tom. 69 pst	70–99 pst	100 pst	I alt
<i>Kjønn</i>				
– Kvinner	25,0	6,4	68,7	100
– Menn	12,6	5,8	81,5	100
<i>Alder</i>				
– 18–29 år	4,4	2,5	93,1	100
– 30–39 år	17,3	5,4	77,3	100
– 40–44 år	21,7	6,1	72,2	100
– 45–49 år	22,3	6,8	71,0	100
– 50–54 år	24,4	7,1	68,6	100
– 55–59 år	24,2	7,1	68,7	100
– 60–64 år	19,4	6,4	74,2	100
– 65–67 år	15,3	5,8	78,8	100
Total	19,7	6,1	74,2	100

Kilde: NAV

motta arbeidsavklaringspenger så lenge arbeidsdeltakelsen i en meldeperiode er under 60 prosent av tilgjengelige timer. Ytelsen avkortes forholdsvis. I en seks-måneders periode før overgang til fullt arbeid kan man imidlertid motta arbeidsavklaringspenger i tillegg til en arbeidsdeltakelse på inntil 80 prosent.²⁵

I kapittelet om data stiller vi spørsmål om alle disse observerte arbeidsforholdene er reelle. Kvaliteten i Arbeidsgiver-/arbeidstakerregistret er ikke alltid like god, og det kan blant annet være problemer knyttet til utmelding av arbeidstakere som fremdeles er tilknyttet bedriften, men som mottar arbeidsavklaringspenger på full tid. Regelen er da at man skal meldes ut av registret inntil man eventuelt gjenopptar arbeidet helt eller delvis. Våre data er korrigert for mulig manglende utmeldelse av heltids arbeidsforhold. Kvinner er i større grad enn menn i deltidsarbeid. Manglende utmelding av deltidsarbeidende vil ikke bli fanget opp i våre data og dermed kan dermed bidra til overrepresentasjon av kvinner som er i arbeid ved siden av at de mottar en ytelse.

Imidlertid mottar kvinner graderte helserelaterte trygdeytelser i større grad enn menn, så vi ville uansett forvente en høyere ordinær yrkesdeltakelse i kombinasjon med arbeidsavklaringspenger blant kvinner. De beregnede sannsynlighetene for kvinner er ikke høyere enn at det er sammenlignbart med resultater fra andre kilder. Statistikk fra NAV for 2015 viser at blant nye uføretrygdede dette året fikk i underkant av 30 prosent av 40-åringene innvilget en gradert ytelse. Uansett alder var over 30 prosent av kvinnene registrert med en gradert ytelse mot i underkant av 20 prosent av mennene (tabell 11). Tidligere analyser viser at en stor andel av dem som mottar en gradert ytelse ved overgang til uføretrygd er registrert med et arbeidsforhold (Bragstad 2009, tabell 9, s 42).

²⁵ Folketrygdens §11–18 femte ledd.

Tabell 12. Sannsynlighet for et lavt aktivitetsnivå (i aktivitet i høyst 25 prosent av tiden) etter kjønn og varighetskategori. Resultater fra logistisk regresjon. Odds ratios *)

	Første 12 måneder			Første 36 måneder		
	Menn	Kvinner	I alt	Menn	Kvinner	I alt
<i>Kjønn</i>						
Menn			(base)			(base)
Kvinner			0,727***			0,620***
<i>Arbeids- og sykepengehistorikk</i>						
I arbeid m/sykepenger	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
I arbeid og arbeidssøker m/sp	1,244**	1,284**	1,277***	1,102	1,518*	1,289*
Uten sykepenger	1,048	1,577***	1,285***	1,078	2,056***	1,431*
<i>Alder v/start</i>						
18–24 år	0,865	0,839	0,859*	0,605*	0,922	0,752
25–29 år	0,966	1,084	1,034	0,932	1,019	1,004
30–39 år	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
40–49 år	1,119	1,075	1,093	1,465*	1,463*	1,460**
50–59 år	1,099	1,117	1,104	1,615**	1,858***	1,721***
60–67 år	1,484***	1,304*	1,400***	2,910***	2,347*	2,868***
<i>Fødeland</i>						
Norskfødt	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Utenlandsk født	1,059	1,244**	1,158**	1,063	1,275	1,18
<i>Diagnose v/start</i>						
Muskel- og skjelettlidelser	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Psykiske lidelser	0,954	1,049	0,996	0,569***	1,146	0,794*
Andre lidelser	0,949	0,949	0,948	0,78	1,276	0,973
Ukjent/mangler	0,892	1,164	1,022	0,644	1,229	0,863
Konstant	0,383***	0,181***	0,304***	0,415	0,020***	0,082***
N	5 900	7 800	13 600	1 800	2 600	4 500
Pseudo R2	0,0358	0,0346	0,0369	0,085	0,0752	0,0745
* p<0.1; ** p<0.05; *** p<0.01						

* Det er korrigert for tidligere inntekt, selvoppgitt utdanningsnivå, mottak av sosialhjelp, gjennomsnittlig arbeidsledighet i bostedsfylke, tilgangår og bostedsfylke. Se tabell C.3 i vedlegg C for fullstendige resultater

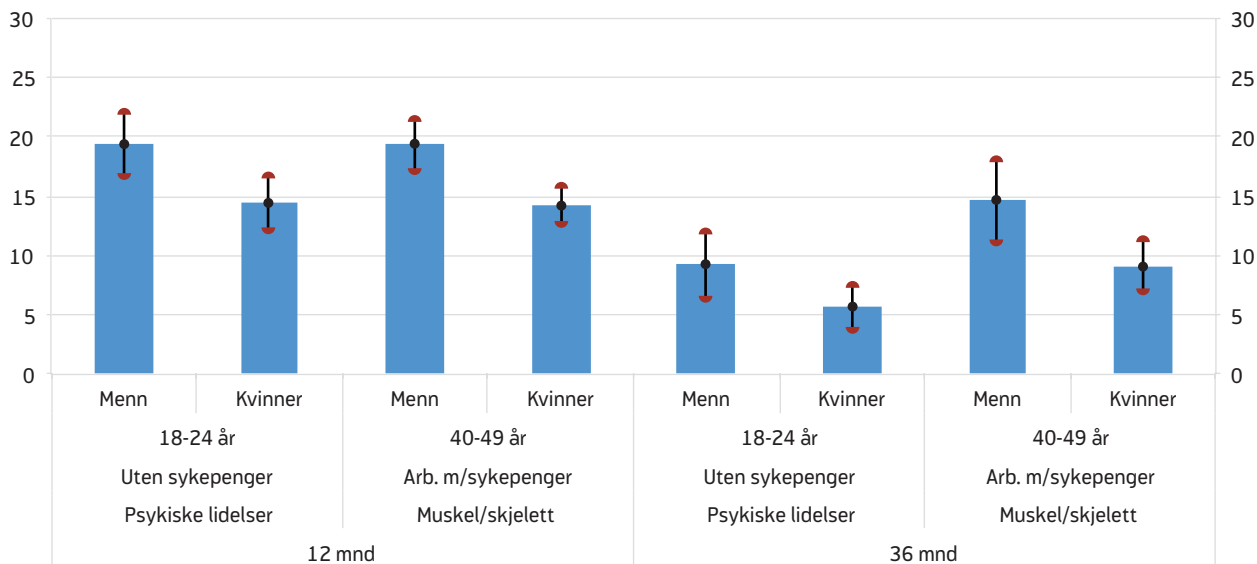
Kilde: NAV

8.4 Lavt aktivitetsnivå – helst for eldre menn?

Hittil har vi sett på hvordan de ulike formene for registrert aktivitet varierer med mottakernes bakgrunnskjennetegn og historikk i tiden før de fikk innvilget arbeidsavklaringspenger. De ulike aktivitetene utfyller

hverandre slik at bare en mindre andel av mottakerne er så sjelden i registrert aktivitet at de kan sies å ha et lavt aktivitetsnivå. I løpet av det første året er 18 prosent av mottakerne i aktivitet i under 25 prosent av tiden med arbeidsavklaringspenger, og for de første tre årene for alle med forløp som varer utover dette, er andelen 11

Figur 21. Mottakere som er registrert i aktivitet i under 25 prosent av tiden etter varighetskategori. Predikert sannsynlighet for ulike grupper mottakere av arbeidsavklaringspenger. 95-prosents konfidensintervall. Prosent



Kilde: NAV

prosent (figur 4). Den beregnede oddsen for å ha et lavt aktivitetsnivå er nesten 30 prosent lavere for kvinner enn for menn i det første året når vi korrejerer for andre bakgrunnskjennetegn (tabell 12). Kvinner er både i medisinsk behandling og i ordinært arbeid i større grad enn menn (tabell 10). Det er også lavere sannsynlighet for liten grad av registrert aktivitet for dem som har hatt en sterk arbeidsmarkedstilknytning. Dette er mest markert for kvinner, og ser ut til å forsterkes med årene (tabell 12). I de lengre forløpene finner vi også en tydelig aldersgradient. Jo eldre mottakeren er, jo større er sannsynligheten for å ha et lavt aktivitetsnivå. Vi finner imidlertid ingen forskjell mellom diagnosegrupper. Unntaket ser ut til å være at menn med psykiske lidelser i mindre grad enn menn med andre diagnoser har et lavt registrert aktivitetsnivå.

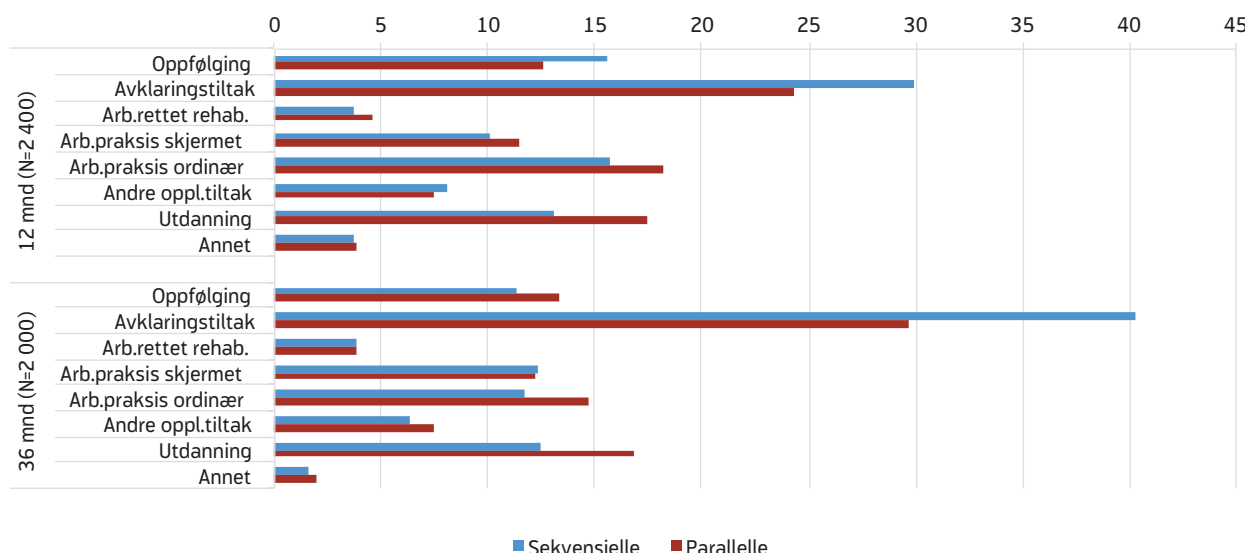
Vi ser også hvordan sannsynligheten for et lavt aktivitetsnivå (i registrert aktivitet mindre enn 25 prosent av tiden) varierer for gruppene vi har presentert tidligere (figur 21). I løpet av de første 12 månedene varierer andelen med et lavt registrert aktivitetsnivå mellom 15 og 20 prosent avhengig av kjønn, men uavhengig av bakgrunnen definert ved kombinasjonen av alder, diagnose og arbeidsmarkedstilknytning. Med økt varighet synker sannsynligheten for å ha liten registrert aktivitet over forløpet, men mest for de unge.

Om man er registrert med et lavt aktivitetsnivå i vårt datamateriale kan man likevel følges opp av fastlege, vente på start i tiltak eller på behandling, eller delta i andre godkjente aktiviteter. I lengre forløp kan det også være noen mottakere der det, selv etter at behandling og tiltak er forsøkt, fremdeles er håp om tilfriskning. Det er også en viss sannsynlighet for at mottakerne bare sporadisk er i noen form for aktivitet eller er helt passive. Prediksjoner basert på modellresultatene i tabell 12 viser at de som i minst grad er i aktivitet de tre første årene med arbeidsavklaringspenger særlig er menn over 60 år, og menn og kvinner over 50 år med løs arbeidsmarkedstilknytning i perioden før de fikk innvilget arbeidsavklaringspenger. Generelt finner vi også et lavt registrert aktivitetsnivå hos mannlige mottakere som tidligere hadde mottatt sosialhjelp og/eller var registrert med lav pensjonsgivende inntekt det siste kalenderåret før de fikk arbeidsavklaringspenger.

8.5 Parallell forløp med medisinsk behandling og tiltak

Forekomsten av parallell forløp med medisinsk behandling og arbeidsrettede tiltak er beskrevet i tabell 4. I over halvparten av forløpene der det er registrert begge typer aktivitet finner vi minst én måned der mottakere er registrert med samtidige akti-

Figur 22. Første registrerte tiltak etter tiltakstype i løpet av henholdsvis de første 12 og de første 36 månedene av forløp for mottakere av arbeidsavklaringspenger. Parallelle og sekvensielle forløp med medisinsk behandling og arbeidsrettede tiltak. Prosent



Kilde: NAV

viteter. Mottakere som starter i et tiltak mens de er registrert i medisinsk behandling kan være personer som har behov for å få arbeidsevnen vurdert med tanke på en eventuell uføretrygd eller personer som trenger bistand fordi de enten ikke har en arbeidsgiver, eller ikke vil være i stand til å vende tilbake til tidligere arbeidsgiver.

Vi finner at sannsynligheten for parallelle aktiviteter er høyest for mottakere som har hatt sykepenger i minst én måned løpet av de siste 12 månedene før de fikk rett til arbeidsavklaringspenger, men som også har vært registrert som arbeidssøkere i den samme perioden. De er altså i målgruppen for arbeidsrettede tiltak allerede i utgangspunktet. Mottakere med psykiske lidelser er overrepresentert, og sannsynligheten er naturlig nok aller høyest for de unge under 25 år, hvorpå den synker med økende alder. Dette gjenspeiler aldersgradienten i tiltaksbruken (Tabell C.4, vedlegg C).

Blant dem som er registrert både med medisinsk behandling og i et arbeidsrettet tiltak, finner vi ingen store systematiske forskjeller i hva som er første tiltak for dem som har parallelle forløp i motsetning til dem som er registrert med sekvensielle forløp (figur 22). Både i løpet av det første året og de første tre årene er det en tendens til at avklaringstiltak i større grad er det

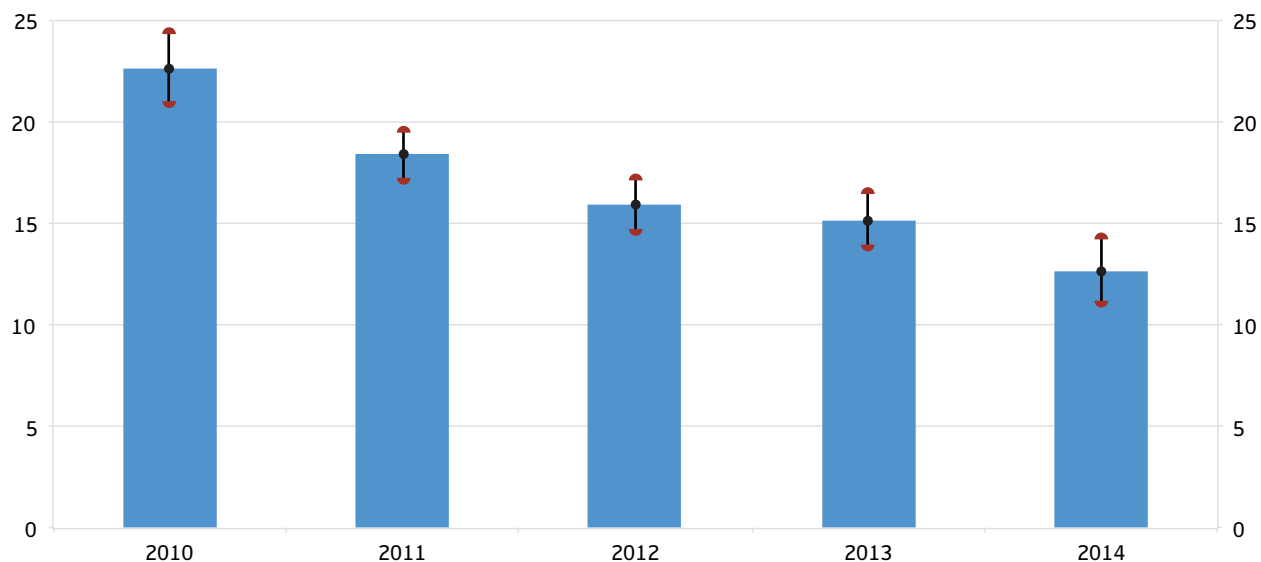
første tiltaket for mottakere registrert uten parallelle aktiviteter. Det er en liten overrepresentasjon av mottakere med parallelle løp ved deltakelse både i ordinær arbeidspraksis og i utdanning.

8.6 Økt registrert aktivitet med årene

Sannsynligheten for et lavt registrert aktivitetsnivå avtar signifikant med tiden siden arbeidsavklaringspenger ble innført. For dem som startet forløp i 2010 er sannsynligheten for å være registrert i aktivitet i under 25 prosent av tiden de første 12 månedene beregnet til 23 prosent. Fire år senere, for dem som fikk innvilget arbeidsavklaringspenger i løpet av første halvår i 2014, er sannsynligheten beregnet til 13 prosent (figur 23, som er basert på regresjonen i tabell C.3 i vedlegg C).²⁶ Det er i all hovedsak økt registrering av medisinsk behandling over tid som bidrar til dette resultatet (tabell C.1 i vedlegg C). Dette betyr ikke nødvendigvis at deltakelsen i medisinsk behandling har økt. NAV-veilederne skal registrere den medisinske behandlingen som legen foreskriver i legeerklæringene inn i NAVs elektroniske saks-

²⁶ Av alle som fikk innvilget arbeidsavklaringspenger i 2014 er det bare dem som startet i løpet av det første halvåret vi kan følge i 12 måneder

Figur 23. Predikert sannsynlighet for lavt aktivitetsnivå i de første 12 måneder av forløp med arbeidsavklaringspenger. Etter kalenderår ved start. Nye mottakere 2010–2014. Prosent



Kilde: NAV

behandlingssystem, men dette blir ikke alltid gjort (Galaasen m. fl. 2017). Omfanget av registreringen kan imidlertid ha økt over tid. Informasjon om behandling er også et tema i møtene mellom mottaker

av arbeidsavklaringspenger og NAV. NAV-veiledere kan i økende grad ha etterspurt slik informasjon og sørget for å få den registrert.

9. AVSLUTTEDE FORLØP – FLEST TIL ARBEID?

Formålet med rehabilitering og tilhørende inntekts-sikring i form av arbeidsavklaringspenger er først og fremst å sette mottakeren i stand til å forsørge seg selv ved eget arbeid. Om dette ikke lykkes, skal uføretrygden helt eller delvis kompensere bortfallet av arbeids- og tilhørende inntektsevne. Relativt mange mottar arbeidsavklaringspenger over lengre tid. Basert på avslutningstilbøyeligheten i vårt datamateriale har vi beregnet at opp mot 60 prosent vil være registrert med forløp som varer mer enn to år (figur 1). Hittil har vi studert den registrerte aktiviteten i løpet av den tiden mottakerne er under rehabilitering og mottar arbeidsavklaringspenger. I denne delen av rapporten ser vi nærmere på sammenhengen mellom aktivitetsnivå og varighet i forløpet for dem som er registrert med et avsluttet forløp med arbeidsavklaringspenger. Vi regner et forløp som avsluttet når personen ikke har vært registrert med rett til arbeidsavklaringspenger i minst tre påfølgende måneder.

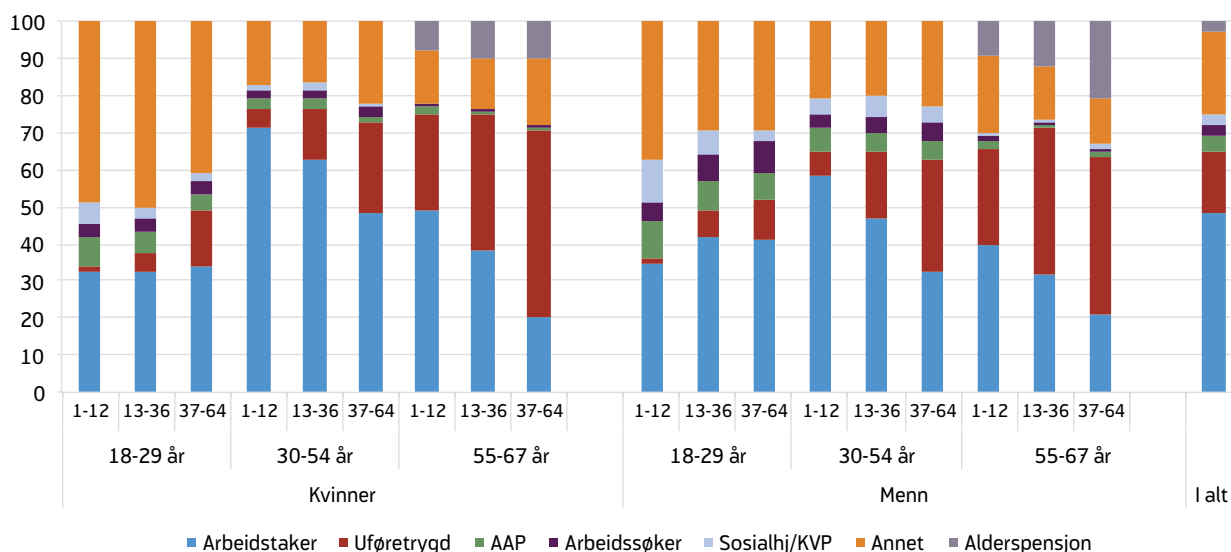
9.1 Utfall seks måneder etter avsluttet forløp

Årsaken til at en mottaker slutter å motta arbeidsavklaringspenger vil variere. Mange vender tilbake til tidligere arbeidsgiver etter en periode med arbeidsavklaringspenger. Ytelsen har da gjerne fungert som forlengede sykepenger ved et langvarig sykdomstilfelle. Noen finner også en ny arbeidsgiver i rehabiliteringsprosessen. Når man fyller 67 år, eller kanskje også tidligere, er alderspensjon alternativet. Andre har fått vurdert arbeidsevnen, og blitt funnet kvalifisert for uføretrygd. Særlig blant de unge finner vi studenter som har mottatt arbeidsavklaringspenger i en periode med alvorlig sykdom, og som vender tilbake til studier etter endt sykdomsperiode.²⁷

I underkant av halvparten av mottakerne i vårt datamateriale er registrert med et avsluttet forløp innen utgangen av 2014 (9 300 personer). For disse har vi informasjon om hva de gjør et halvt år etter avslutningen. I figur 24 er mottakerne inndelt etter alder, kjønn,

²⁷ Vi har ikke informasjon om hvorvidt mottakere som har avsluttet forløp med arbeidsavklaringspenger faktisk er under utdanning.

Figur 24. Hva gjør mottakerne 6 måneder etter at de går ut av arbeidsavklaringspenger? Etter kjønn, alder ved start og varighet i måneder. Forløp med avslutning innen 31.12.2014. Nye mottakere 2010–2014. Prosent



Kilde: NAV

varighet av forløpet og hva slags arbeidsmarkeds- eller stønadsstatus de hadde seks måneder etter at perioden med arbeidsavklaringspenger var over.

I tillegg til å vise utfallene etter hvor lenge de har mottatt arbeidsavklaringspenger, presenterer vi også en fordeling for alle mottakerne under ett. På grunn av at ordningen med arbeidsavklaringspenger bare har vart i noen få år, vil korte perioder med arbeidsavklaringspenger være overrepresentert blant de avsluttede forløpene. Korte forløp ender oftere med overgang til arbeid og i mindre grad til uføretrygd enn lengre forløp (figur 24). Sammenliknet med en situasjon der ordningen hadde vart lenger, er den totale andelen i arbeid derfor noe overvurdert, og andelen som blir uføretrygdet er tilsvarende noe undervurdert. Med forbehold om dette viser figuren at nær 50 prosent av dem som avsluttet forløpet før 1. januar 2015 var registrert i et arbeidstakerforhold.²⁸ Av disse ser nær 60 prosent ut til å være tilbake hos samme arbeidsgiver som de hadde før de startet å motta arbeidsavklaringspenger. I overkant av 16 prosent mottok uføretrygd, og 4 prosent var tilbake som mottakere av arbeidsavklaringspenger etter et halvt år. De tre utfallene arbeidsavklaringspenger, arbeidssøkerstatus og sosialhjelp/kvalifiseringsprogram utgjør til sammen 10 prosent, og kan karakteriseres som uavklarte utfall innenfor NAV-systemet. En relativt stor andel (over 20 prosent) var verken registrert med en ytelse fra NAV eller i et arbeidsforhold. Her kan vi finne selvstendig næringsdrivende, frilansere, studenter og skoleelever, og personer som er privat forsørgt eller lever på oppsparte midler.

Figur 24 viser videre at menn er overrepresentert blant dem som gjenfinnes med sosialhjelp eller som arbeidssøkere. Kvinner over 29 år returnerer til arbeid i større grad enn menn, og særlig i aldersgruppen 30–54 år. Det er også i denne aldersgruppen at kvinner er sterkt overrepresentert blant mottakerne av arbeidsavklaringspenger (figur 11). I den yngste aldersgruppen er overgang til annet-kategorien like vanlig som overgang til arbeid, og i større grad for kvinner enn for

menn. Vi antar at mange går til utdanning, men dette har vi ikke data over. Det er få som får uføretrygd raskt. Unntaket er de eldre, der rundt 30 prosent fikk uførepensjon allerede det første året. Særlig for eldre menn finner vi en stor andel med overgang direkte til alderspensjon etter noen år med arbeidsavklaringspenger. Likevel er det også mange i den eldste aldersgruppen som går tilbake i arbeid. I løpet av det første året er andelen rundt 40 prosent, og nær 30 prosent i løpet av de to neste årene. Over 80 prosent av disse eldre mottakerne ser ut til å gå tilbake til tidligere arbeidsgiver.

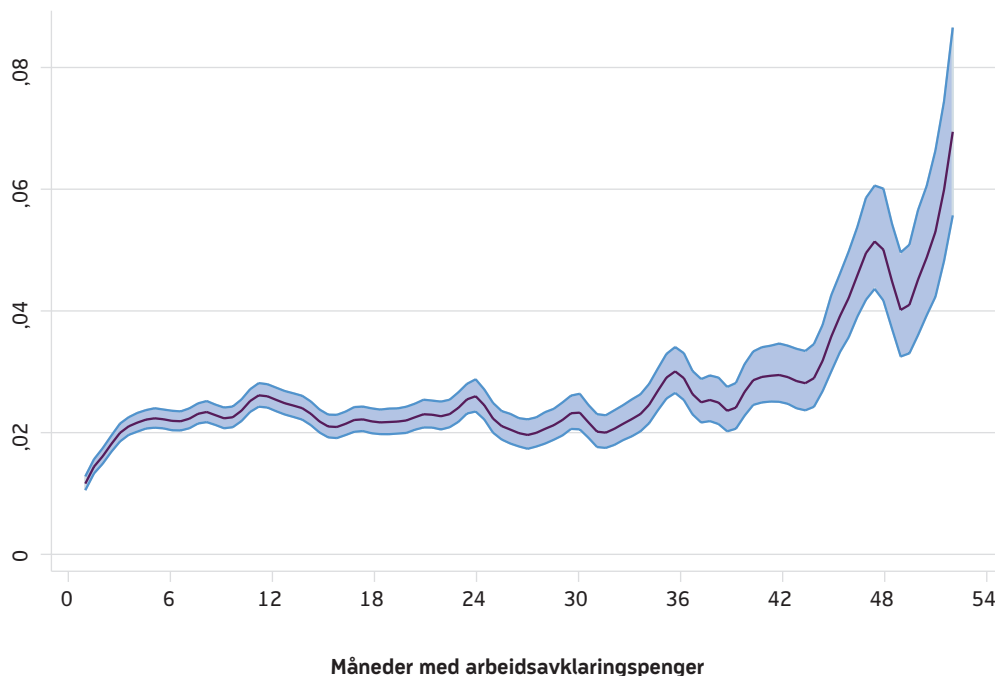
9.2 Hvem har korte rehabiliteringsforløp?

Mens vi tidligere studerte sammenhengen mellom bakgrunnskjenntegn og blant annet sannsynligheten for et høyt aktivitetsnivå innenfor rehabiliteringsløpet, vil vi nå se på sammenhengen mellom bakgrunnskjenntegn, aktivitetsnivå og hvor raskt en mottaker går ut av arbeidsavklaringspenger. Figur 1 illustrerer hvordan man med utgangspunkt i overlevelsesanalyse kan beregne en overlevelseskurve for mottakere som får innvilget arbeidsavklaringspenger. For hver måned med sammenhengende mottak av ytelsen kan vi lese av hvor stor andel som fremdeles forventes å være mottaker, gitt det observerte avslutningsmønsteret i data.

I den videre analysen går vi inn i den underliggende månedsvise takten i avslutning av forløpene. Avslutningsmønsteret presenteres i form av en *hasardrate*. Noe forenklet er dette en beregnet sannsynlighet for å avslutte forløpet i en måned gitt at man fremdeles mottar arbeidsavklaringspenger. Vi avgrenser data-materialet slik at ingen avslutning med arbeidsavklaringspenger registreres etter 31. desember 2014. Med en observasjonsperiode som varer fram til 30. juni 2015, oppnår vi at vi har full informasjon om ny status seks måneder etter ethvert avsluttet forløp. De lengste forløpene vi studerer blir da på 58 måneder. Dette impliserer at det bare er mottakere som fikk innvilget arbeidsavklaringspenger i løpet av 2010 som blir observert med en sammenhengende ytelse i mer enn fire år. Alle resultatene som presenteres nedenfor må derfor tolkes med stor forsiktighet, særlig når det gjel-

²⁸ Vi har ikke sjekket om dette ser ut til å være et permanent forhold, bare om vedkommende var registrert i arbeid akkurat 6 måneder etter den siste måneden med arbeidsavklaringspenger.

Figur 25. Avgang fra første forløp med arbeidsavklaringspenger. Glattet hasardrate. 95-prosents konfidensintervall. Nye mottakere 2010–2014



Kilde: NAV

der de lengre forløpene. Størrelsen på utvalget tilsier at det der er små tall. Det er også viktig å presisere at analysen er rent deskriptiv. Ingen av sammenhengene vi finner kan tolkes som årsakssammenhenger. Beskrivelsen er også knyttet til det spesifikke utvalget, selv om bruken av overlevelsesanalyse gir oss mulighet til å utnytte informasjonen på en optimal måte.

Figur 25 viser den beregnede hasardraten for mottakerne i utvalget, gitt begrensningen av observasjonsperioden. Den lodrette akse viser den umiddelbare beregnede (glattede) sannsynligheten for avslutning hver måned for gjenværende mottakere. Den ser ut til å øke litt hver 12. måned, men bare som mindre variasjoner rundt en relativt konstant hasardrate på 0,02, eller to prosent. En større endring ser ut til å komme etter tre og et halvt år, da sannsynligheten for avslutning begynner å øke for dem som fremdeles mottar ytelsen. Her er det som nevnt små tall. Høyest overgangsrate finner vi litt før 53 måneder. Dette er fire-fem måneder utover den ordinære maksimaltiden for stønaden. Imidlertid kan perioden med arbeidsavklaringspenger forlenges med tre måneder mens man søker arbeid, og i inntil åtte måneder ved søknad om

uføretrygd.²⁹ Kann m.fl. (2016b) finner generelt at hasardraten for overgang fra midlertidige, helserelaterte ytelser ser ut til å samvariere både med de lovbestemte årlige oppfølgingspunktene, og med tidspunkter gitt ved varighetsbestemmelsene.

Regresjonsanalysen vi benytter her (Cox-regresjon) er basert på en forutsetning om at formen på hasardraten over tid er den samme for alle undergrupper vi ser på, og at nivået på raten varierer proporsjonalt med kjennetegnene ved mottakerne. Proporsjonale hasardrater ser ut til å være en relativt plausibel forutsetning for mange av de viktigste bakgrunnsvariablene, men vi må ta forbehold om at dette ikke er mer formelt testet. Resultatene fra regresjonsanalysene presenteres i form av koeffisienter (hazard ratios) som for hver

²⁹ Se Folketrygdloven §11–10 tredje ledd. Note 754: «... arbeidsavklaringspenger i andre situasjoner kan komme i tillegg til den ordinære fireårsperioden. Dette gjelder arbeidsavklaringspenger i inntil tre måneder i ventetid på arbeid (jf. forrige note, samt note 772 til § 11–14). Videre gjelder det ventetid mens søknad om uføretrygd er til behandling, jf. § 11–13 annet ledd bokstav c...» https://www.nav.no/rettskildene/lov/L19_970_228-19_P11-10#L19_970_228-19_P11-10 (Hentet 14.11.2016)

Tabell 13. Avgang fra arbeidsavklaringspenger etter aktivitetsnivå. Resultater fra Cox-regresjon. Nye mottakere 2010–2014. Hazard ratios *)

	I aktivitet mer enn 25 prosent av tiden			I aktivitet under 25 prosent av tiden		
	1.a	1.b	1.c	2.a	2.b	2.c
<i>I aktivitet minst 50 pst av tiden</i>						
Medisinsk behandling		1,797***	2,960***		(omitted)	(omitted)
Arbeidsrettet tiltak		1,367***	1,907***		(omitted)	(omitted)
Ordinært arbeid		1,504***	0,603***		(omitted)	(omitted)
<i>Parallell aktivitet</i>						
Medisinsk behandling og tiltak		0,409***	0,476***		0,166***	0,184***
<i>I type aktivitet i måned</i>						
Medisinsk behandling			0,347***			0,396***
Arbeidsrettet tiltak			0,436***			0,638**
Ordinært arbeid			3,025***			4,193***
<i>Kjønn</i>						
Menn	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Kvinner	0,918***	0,850***	0,813***	0,996	1,006	0,985
<i>Arbeids- og sykepengehistorikk</i>						
I arbeid m/sykepenger	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
I arbeid og arbeidssøker m/sp	0,946	1,053	1,061	0,907	0,908	0,927
Uten sykepenger	0,886**	0,936	0,962	0,901	0,891	0,925
<i>Alder v/start</i>						
18–24 år	1,256***	1,325***	1,323***	1,255**	1,243*	1,191
25–29 år	1,218***	1,278***	1,272***	1,323***	1,332***	1,279**
30–39 år	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
40–49 år	0,914**	0,895***	0,890***	0,912	0,913	0,882
50–59 år	1,128***	1,047	1,043	0,919	0,922	0,909
60–67 år	1,849***	1,594***	1,573***	1,441***	1,421***	1,392***
<i>Fødeland</i>						
Norskfødt	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Utenlandsk født	0,940*	0,983	0,984	0,944	0,942	0,943
<i>Diagnose v/start</i>						
Muskel- og skjelettlidelser	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Psykiske lidelser	0,860***	0,876***	0,902***	0,898	0,891*	0,890*
Andre lidelser	0,954	0,891***	0,918***	1,129**	1,113*	1,121*
Ukjent/mangler	1,585***	1,552***	1,570***	1,754***	1,777***	1,780***
N	363 030	363 030	363 030	43 593	43 593	43 593
Pseudo R2	0,0069	0,017	0,0361	0,0154	0,0171	0,0226

* p<0.1; ** p<0.05; *** p <0.01

* Det er korrigert for tidligere inntekt, selvoppgitt utdanningsnivå, mottak av sosialhjelp, gjennomsnittlig arbeidsledighet i bostedsfylke, tilgangår og bostedsfylke. Se tabell D.1 i vedlegg D for fullstendige resultater

Kilde: NAV

variabel indikerer nivået på hasardraten relativt til hasardraten for basisalternativet. En verdi over 1 indikerer høyere sannsynlighet, og under 1 lavere sannsynlighet enn i basisalternativet. Jo høyere sannsynligheten er for avslutning hver måned, jo raskere avsluttes forløpene for mottakerne.

I analysene har vi tatt med de samme bakgrunnsvariablene som tidligere (Tabell B.1 i vedlegg B), og i tillegg inkludert variabler knyttet til aktivitetsnivået. Her har vi valgt ut de tidligere benyttede indikatorene for høyt aktivitetsnivå innen hver av de tre hovedaktivitetene (i aktivitet i minst 50 prosent av tiden), og hvorvidt man har deltatt i et arbeidsrettet tiltak samtidig med registrering i medisinsk behandling (parallelle aktivitet). Disse variablene måler aktivitetsnivået gjennom hele det observerte forløpet for mottakerne. For dem som avslutter, omfatter det hele forløpet, og for dem som ikke avslutter gjelder det aktiviteten fra de får innvilget arbeidsavklaringspenger til observasjonsperioden er slutt 30. juni 2015.³⁰ I denne sammenhengen må aktivitetsvariablene derfor tolkes som beskrivende egenskaper ved individene. Vi postulerer ingen årsakssammenheng mellom aktivitetsnivå og forventet lengde av forløpet.

I tillegg har vi beregnet forskjellen i den månedsvise, observerte hasardraten av å være i en aktivitet i en gitt måned kontra å ikke være det.³¹ Dette skal gi et mål på den umiddelbare sammenhengen mellom å være i registrert aktivitet, og sannsynlighet for avslutning av forløpet. Tolkningen av resultater basert på disse spesifikasjonene av aktivitetsvariabler vil være noe spekulative.

Vi har skilt mellom dem som er registrert med et lavt aktivitetsnivå gjennom forløpet, og resten av mottakerne. Grunnen til dette er blant annet at proporsjonalitetsforutsetningen ikke ser ut til å være oppfylt for denne variabelen. Det er også interessant å kunne se

spesielt på dem som i liten grad er i aktivitet gjennom forløpet.

9.2.1 Kvinner i 40-årene blir værende lengst på arbeidsavklaringspenger

For mottakere som er i aktivitet mer enn 25 prosent av tiden viser resultatene fra regresjonsanalysen at det er de unge og de eldre som, alt annet likt, har de korteste forløpene. Kvinner har en signifikant lavere hasardrate enn menn om de ellers har de samme kjennetegnene, og det ser ut til at det er 40-åringene som peker seg ut med spesielt lave avslutningsrater. Man avslutter noe raskere med muskel- og skjelettlidelser enn med psykiske lidelser og andre lidelser (tabell 13). Det er heller ingen stor forskjell mellom mottakere med ulik arbeids- og sykepengehistorikk, men vi finner en klar sammenheng mellom tidligere inntektsnivå og lengden på forløpene. Jo høyere tidligere inntekt, jo raskere avsluttes forløpet (Tabell D.1 i vedlegg D). Dette siste gjelder også uansett nivået på aktivitet i forløpet. Kjønnsforskjellen blir borte når vi bare ser på mottakere med lavt, registrert aktivitetsnivå, men også her er det de midtre aldersgruppene som har de lengste forløpene (tabell 13).

9.2.2 Mer sammensatt aktivitet i lange forløp?

Variabler for aktivitetsnivå inkluderes suksessivt i analysen. For mottakere som har vært i en form for aktivitet i minst 25 prosent av tiden, kan vi sammenligne betydningen av å være i en gitt aktivitet i minst halvparten av tiden med arbeidsavklaringspenger, med betydningen av at man i en gitt måned faktisk er i denne aktiviteten. Vi finner at en mottaker som har vært registrert i medisinsk behandling i minst halvparten av tiden, alt annet likt, har en beregnet hasardrate som er nesten 80 prosent høyere enn om vedkommende ikke hadde vært i omfattende behandling. Jo kortere forløpet er, jo større sannsynlighet for at mottakeren har vært under behandling i store deler av tiden. Dette framgikk også av beskrivelsen i figur 6. Når vi inkluderer de månedsvise forskjellene mellom deltakelse og ikke-deltakelse i regresjonen, øker dette forholdet mellom hasardratene knyttet til omfang av registrert medisinsk behandling ytterligere. Til gjengjeld ser det ut til at det er når man ikke (lenger) er registrert i medisinsk behandling at sannsynligheten for at forløpet avsluttes er størst. Den relative hasar-

³⁰ Selv om observasjonsperioden for forløp i regresjonsanalysen er sensurert 31. desember 2014, er aktivitetsnivået målt fram til 30. juni 2015.

³¹ Dette er gjort ved å inkludere tre variabler som for hver type aktivitet og måned viser om mottaker er registrert med deltakelse eller ikke. Variablene er ikke teknisk definert som tidsavhengige kovariater, men varierer over tid.

draten når man er i medisinsk behandling en måned, sammenlignet med å ikke være det, er 0,35. Dette kan tolkes som at hasardraten for å avslutte forløpet i en måned der man er i behandling er 35 prosent av den beregnede hasardraten for måneder der man ikke er i behandling.

Det samme forholdet finner vi for arbeidsrettede tiltak. Høy deltakelse gjennom forløpet samvarierer, alt annet likt, med høyere avslutningstakt, men avslutningstakten er naturlig nok lav så lenge man er registrert i tiltaket. Når det gjelder deltakelse i ordinært arbeid, finner vi også her en positiv sammenheng mellom omfattende registrert aktivitet og raskere avslutning av forløpet. Denne positive sammenhengen blir imidlertid borte når vi korrigerer for månedsforskjellene. Sannsynligheten for å avslutte forløpet er tre ganger høyere når man faktisk er i arbeid enn når man ikke er det. Ut fra resultatene i tabell 13 kan det derfor se ut til at forløp der mottakeren er i deltidsarbeid i store deler av tiden, er lengre enn forløp der man relativt raskt øker arbeidsdeltakelsen fra intet arbeid til fullt arbeid og bortfall av arbeidsavklaringspenger.

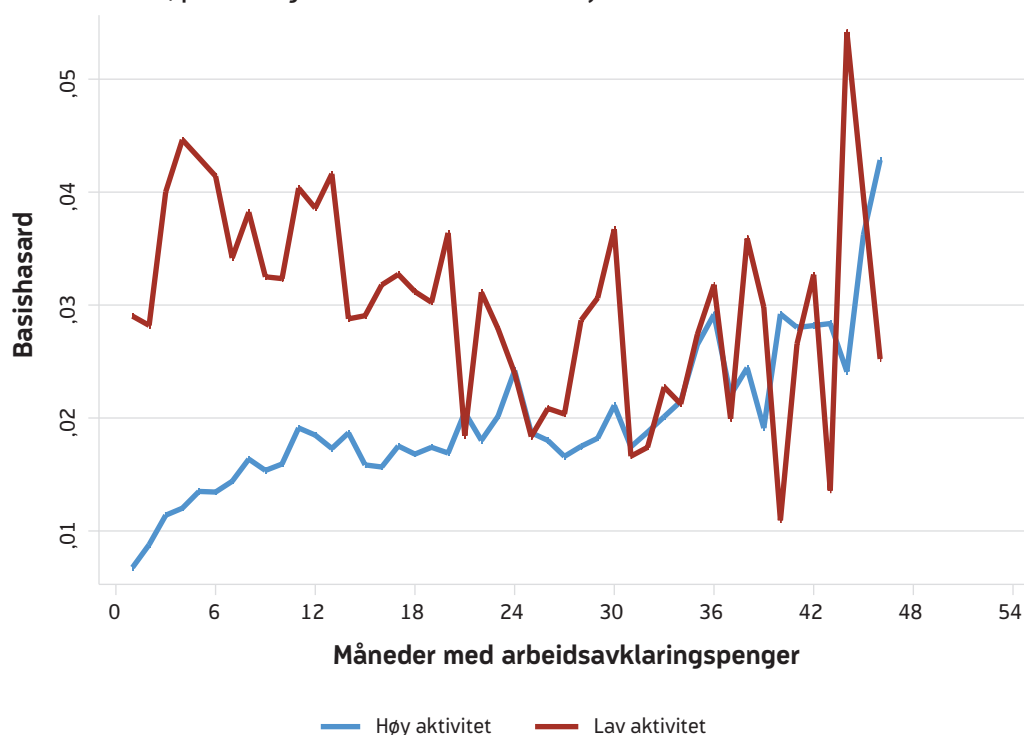
Dette virker ikke urimelig. Disse resultatene er imidlertid basert på små utvalg. Det er også viktig å presisere at det er en ren beskrivelse av datamaterialet, og ikke noen kausal analyse.

Alt annet likt har også mottakere som gjenfinnes i parallelle løp med medisinsk behandling og arbeidsrettede tiltak, klart lavere avslutningstakt og dermed lengre forventet varighet. Tiltaksbruken øker med varigheten av forløpene, og parallelle forløp indikerer både helseproblemer og problemer knyttet til arbeidsmarkedet. Det kan implisere behov for langvarige rehabiliteringsforløp.

9.2.3 Mottakere med lavt aktivitetsnivå avslutter raskest

Gruppen med generelt lavt aktivitetsnivå har naturlig nok ingen mottakere med høyt aktivitetsnivå. Alt annet likt finner vi imidlertid også her at om de i en måned er i medisinsk behandling eller i et arbeidsrettet tiltak, synker avslutningstakten, og den synker ytterligere om det registreres parallell aktivitet. Til-

Figur 26. Månedsvis sannsynlighet for avgang fra første forløp med arbeidsavklaringspenger etter nivået på aktivitet i forløpet. Beregnede basishasardrater. Nye mottakere 2010–2014



Kilde: NAV

svarende øker takten kraftig om de skulle være registrert i arbeid en måned (tabell 13).

Figur 25 viser den månedsvise hasardraten for hele utvalget; uavhengig av mottakernes aktivitetsnivå. Det viser seg imidlertid at den beregnede formen på hasardraten er ulik for mottakere med et aktivitetsnivå henholdsvis over og under 25 prosent. For å illustrere dette presenterer vi i figur 26 *basishasardratene* som kan utledes fra regresjoner i tabell 13.³² Basishasardraten skal vise den beregnede hasardraten for gruppen mottakere der alle kjennetegn er gitt ved referansekategoriene.³³ For hver måned med arbeidsavklaringspenger viser den sannsynligheten

for at mottakere som fremdeles mottar ytelsen vil avslutte forløpet.

De to beregnede basishasardratene avviker i form, og særlig i den første tiden av forløpene. I de to første årene er det mottakere uten stor grad av registrert aktivitet som avslutter forløpene raskest (figur 26). Dette kan avspeile flere forhold. Tidligere mottakere av sykepenger som fremdeles har en arbeidsgiver kan avslutte uten å ha vært i et arbeidsrettet tiltak. Om de i tillegg bare ble fulgt opp av fastlegen, ville det registrerte aktivitetsnivået være lavt. Det er også mulig at forløpene avsluttes nettopp på grunn av mangel på relevant aktivitet fra mottakers side.

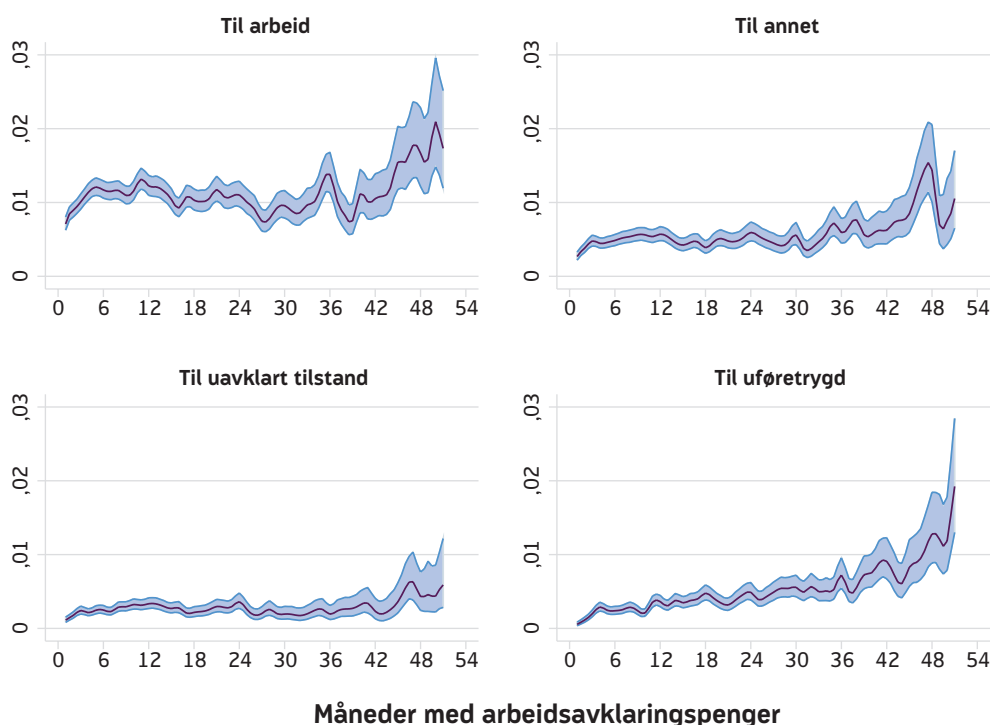
³² Vi har benyttet regresjonene uten månedsvise forskjeller (merket med henholdsvis 1.b og 2.b i tabell 13).

³³ Beregningen av basishasardraten forutsetter proporsjonale hasardrater, og koeffisientene fra tabell 13 indikerer hvordan denne basishasardraten skiftes opp eller ned for hver av de to kurvene i figur 26. Vi har imidlertid ikke foretatt noen inngående testing av proporsjonalitetsforutsetningen utover en ren visuell betraktning av hasardrater for ulike grupper.

9.3 Raskt i arbeid

I de neste avsnittene vil vi differensiere etter type utfall. Vi skiller mellom forløp med henholdsvis arbeid, uføretrygd, uavklart tilstand (nye arbeidsavklaringspenger, arbeidssøkerstatus eller sosialhjelp/

Figur 27. Avgang fra arbeidsavklaringspenger for hver måned, etter utfall seks måneder etter avslutning. Glettet hasardrate. 95-prosents konfidensintervall. Nye mottakere 2010–2014



Kilde: NAV

Tabell 14. Avgang fra arbeidsavklaringspenger etter utfall seks måneder etter, og med aktivitetsnivå over 25 prosent. Resultater fra Cox-regresjon. Nye mottakere 2010–2014. Hazard ratios *)

	Arbeid		Annet		Uavklart		Uføretrygd	
I aktivitet minst 50 pst av tid								
Medisinsk beh.	1,569***	2,772***	2,588***	3,589***	2,275***	3,265***	1,414***	2,466***
Arbeidsrettet tiltak	1,755***	2,320***	1,522***	1,967***	1,152	1,395***	0,556***	1,461***
Ordinært arbeid	2,674***	0,524***	0,596***	1,010	1,099	0,686***	0,323***	1,158
Parallell aktivitet								
Med. beh.og tiltak	0,378***	0,443***	0,379***	0,427***	0,428***	0,485***	0,569***	0,677***
I type aktivitet i måned								
Medisinsk beh.		0,352***		0,453***		0,442***		0,182***
Arbeidsrettet tiltak		0,523***		0,519***		0,579***		0,045***
Ordinært arbeid		9,197***		0,475***		1,756***		0,145***
N	363030	363030	363030	363030	363030	363030	363030	363030
Pseudo R2	0,038	0,080	0,028	0,0366	0,049	0,057	0,074	0,121
* p<0.1; ** p<0.05; *** p <0.01								

* p<0.1; ** p<0.05; *** p <0.01

* Det er kontrollert for bakgrunnsvariable. Se fullstendig tabell D.2, vedlegg D

Kilde: NAV

kvalifiseringsprogram) og «annet» som status seks måneder etter avslutning.³⁴

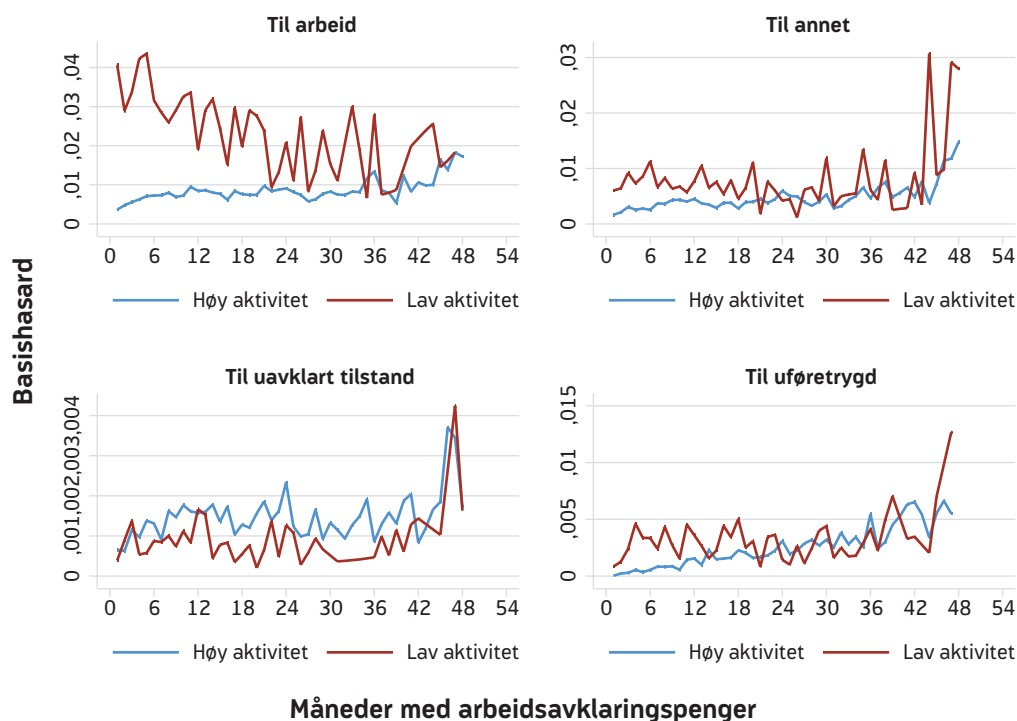
I de første par årene med arbeidsavklaringspenger er det overgang til arbeid som er det mest typiske. Hver måned avslutter omtrent 1 prosent av de gjenværende mottakerne og går over i arbeid (figur 27). Vi finner også en del med overgang til kategorien «annet». Denne kategorien inkluderer blant annet dem som går til utdanning, til privat forsørgelse, og til andre typer av arbeid enn som arbeidstakere. Noen kan også få barn og eventuelt motta ytelser knyttet til dette. Mens takten i overgang til arbeid er relativt konstant, finner vi en gradvis økning i sannsynligheten for overgang til uføretrygd blant de gjenværende mottakerne av arbeidsavklaringspenger.

³⁴ Hazardratene for hver type overgang er beregnet ved at den aktuelle typen regnes som eneste reelle avgang, og alle andre avganger som sensureringstidspunkter. Det siste innebærer at vi slutter å observere mottakerne når de forlater ordningen av andre grunner enn den vi har oppmerksomheten på. Igjen er det viktig å minne om at det er små tall som ligger bak beregningene, særlig for de lengre forløpene, og at resultatene derfor må tolkes i lys av denne usikkerheten.

Overgang til de ulike typene utfall er analysert med Cox-regresjon. Bortsett fra ved overgang til arbeid ser det ikke ut til at yrkeshistorikken spiller noen stor rolle (tabell D.2 og D.3, vedlegg D). Lav tidligere inntekt, og at man ikke mottok sykepenger forut for arbeidsavklaringspenger ble innvilget, predikerer sen overgang til arbeid. Alt annet likt har menn raskere overgang til arbeid enn kvinner, og overgangen skjer raskere jo yngre man er. De unge mottakerne av arbeidsavklaringspenger har også raskere overgang til «annet». Disse er sannsynligvis under, eller starter, i utdanning. I de eldste aldergruppene er det overgang til uførepensjon som er viktigst. Utenlandsfødte mottakere har lavere sannsynlighet enn norskfødte for overgang til arbeid og uføretrygd, men høyere sannsynlighet enn disse for overgang både til «annet» og til en uavklart NAV-status. Tidligere sosialhjelpsmottakere er i mindre grad tilbøyelige til å gå over i arbeid, men har desto høyere sannsynlighet for å fortsatt være i NAV.

I tabell 14 presenterer vi koeffisienter for de ulike variablene knyttet til aktivitet. Analysene gjelder personer som er registrert med aktivitet i minst 25 pro-

Figur 28. Månedsvise sannsynlighet for avgang fra første forløp med arbeidsavklaringspenger etter type utfall og nivået på aktivitet i forløpet. Beregnede basishasardrater. Nye mottakere 2010–2014



Kilde: NAV

sent av tiden med arbeidsavklaringspenger. Uavhengig av om vi inkluderer de månedsvise forskjellene eller ikke ser det ut til at mottakere med en stor andel av tiden i medisinsk behandling avslutter forløpet raskere enn andre. En annen tolkning er at i de lange forløpene vil etter hvert andelen av tiden i medisinsk behandling synke i takt med lengden på forløpet dersom den registrerte behandlingen avsluttes og mottaker for eksempel bare følges opp av fastlege, eller er i en annen type aktivitet. Uansett er sannsynligheten for å avslutte forløpet lavere når man faktisk er i behandling enn når man ikke er det.

Høy deltakelse i arbeidsrettede tiltak innebærer ofte at man er under utdanning eller i arbeidspraksis (figur 18). Dette samvarierer med raskere overgang både til arbeid og til kategorien «annet» relativt til om man har lavere tiltaksdeltakelse. Overgang til «annet» kan innebære overgang til et ordinært utdanningsløp. Tiltaksdeltakelse i seg selv reduserer imidlertid overgangstakten i samme måned. For å få bedre grep om dynamikken rundt tiltaksdeltakelse er det nødvendig med mer inngående analyse av de ulike delene av for-

løpene. Overgang til uføretrygd er naturlig nok tre- gere om man har vært minst 50 prosent av tiden i et arbeidsrettet tiltak, og er nærmest lik null ved deltakelse i et slikt tiltak. For de fleste tiltakstyper er hensikten nettopp å sette mottakeren i stand til å forsørge seg selv, og unngå varig uførhet. Det er derfor ganske naturlig at avgang til uføretrygd ikke skjer så lenge man er i et arbeidsrettet tiltak.

Deltakelse i ordinært arbeid mens man mottar arbeidsavklaringspenger predikerer stort sett bare overgang til arbeid. Sannsynligheten for å gå over til arbeid mer enn dobles om man er i arbeid i minst halvparten av tiden med arbeidsavklaringspenger. Korrigerer vi for månedsvise forskjeller i deltakelse, finner vi imidlertid at det å ha vært i arbeid i en stor del tiden i seg selv ser ut til å samvariere med et lengre forløp, men at sannsynligheten for overgang til arbeid er spesielt høy de månedene man faktisk er registrert i arbeid. Faller man ut av arbeid etter å ha brukt en stor andel av tiden i et deltidsarbeid, ser det ut til at sannsynligheten for overgang til arbeid reduseres relativt kraftig.

For hvert av de fire utfallene vi studerer viser vi i figur 28 forskjellene i de månedsvise hasardratene mellom mottakere med henholdsvis høyt og lavt aktivitetsnivå. Merk at aksene varierer mellom utfallene. Spesielt ved overgang til arbeid er raten høy for dem som er uten særlig aktivitet. Vi ser at mange av dem som avslutter med overgang til arbeid går tilbake til tidligere arbeidsgiver. Også for uføretrygd ser det ut til at de som gjør

en rask overgang tidlig i liten grad har vært i registrert aktivitet. Dette kan være tilfeller der uføretrygd er den åpenbare løsningen, og at det ikke er relevant med omfattende forsøk på rehabilitering. Arbeidsavklaringspenger kan innvilges i inntil åtte måneder mens man vurderes for uføretrygd. Det er imidlertid relativt små tall som ligger bak disse beregningene.

10. STATUS ETTER TRE ÅR

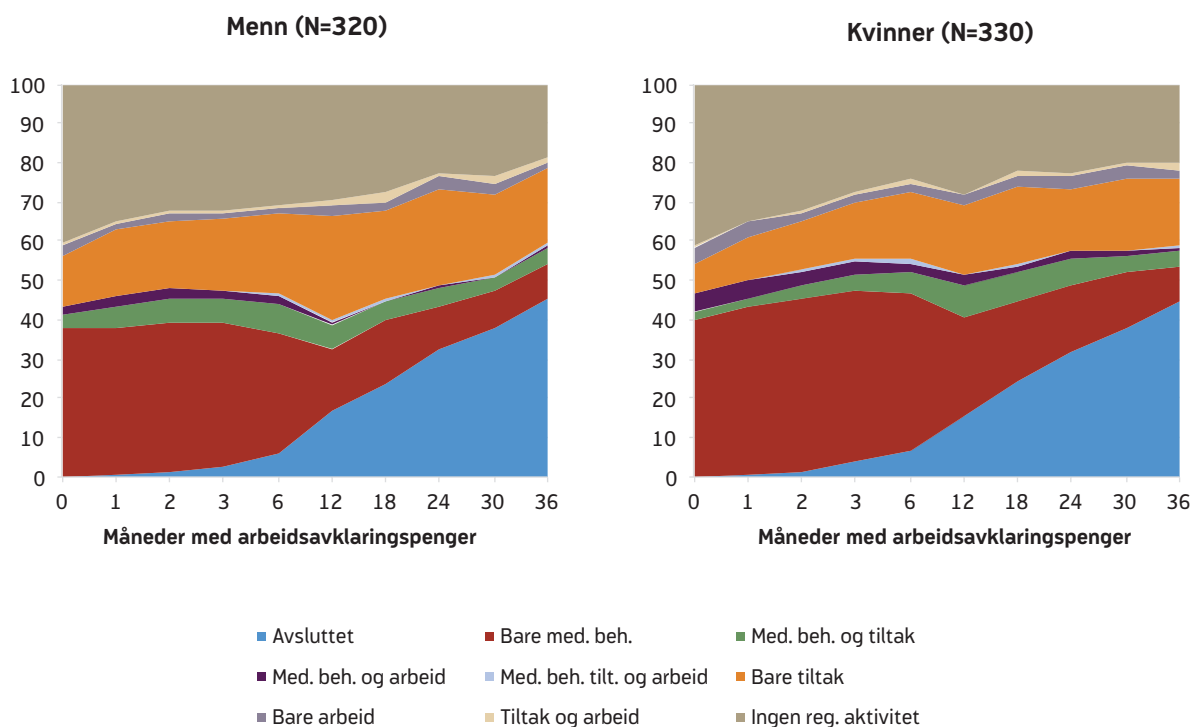
Avslutningsvis presenterer vi månedsvise aktivitetsstatus for de to gruppene av mottakere vi identifiserte tidligere. I figurene 29 og 30 har vi tatt utgangspunkt i mottakere som ble registrert før 1. juli 2012, og har fulgt dem i tre år. Antallet er ikke så stort, men vi finner omtrent det samme bildet for de to første årene om vi ser på dem som startet før 1. juli 2013. Merk at målestokken er sterkt utvidet for de seks første månedene. Dersom forløpet er avsluttet etter vår definisjon, men mottaker har gjenopptatt ytelsen etter et opphold på mer enn tre måneder, vil han eller hun igjen bli registrert som mottaker her med den aktivitetsstatusen som er relevant. På samme måte vil mottakerne vandre mellom ulike aktivitetsstatuser i løpet av de tre årene vi følger dem. Vi måler bare fordelingen på gitte tidspunkt.

Etter tre år er i overkant av 40 prosent av de unge under 25 år med psykiske lidelser og svak arbeids-

markedstilknytning ikke lenger registrert med arbeidsavklaringspenger (figur 29). Rundt 55 prosent er altså fremdeles mottakere av ytelsen. Av de resterende er noe over en tredjedel uten registrert aktivitet, mens opp mot halvparten er registrert i et arbeidsrettet tiltak. Noen av disse mottakerne er i tiltak i kombinasjon med medisinsk behandling. Det er ikke så store forskjeller mellom kvinner og menn blant de unge. Den viktigste er at de unge kvinnene i litt større grad er registrert med bare medisinsk behandling, og mennene bare i et arbeidsrettet tiltak mens de mottar arbeidsavklaringspenger.

Gruppen 40-åringene med muskel- og skjelettlidelser og sterk arbeidsmarkedstilknytning før de fikk innvilget arbeidsavklaringspenger, har i noe større grad enn de unge avsluttet forløpene etter tre år (figur 30). Fremdeles er imidlertid mellom 45 og 50 prosent registrert som mottakere av arbeidsavklaringspenger. Mens mennene i hovedsak var kun i medisinsk

Figur 29. Fordeling på type aktivitet etter tid (i måneder) siden start med arbeidsavklaringspenger. Mottakere 18–24 år med psykiske lidelser uten tidligere sykepenger. Start før 1.7.2012



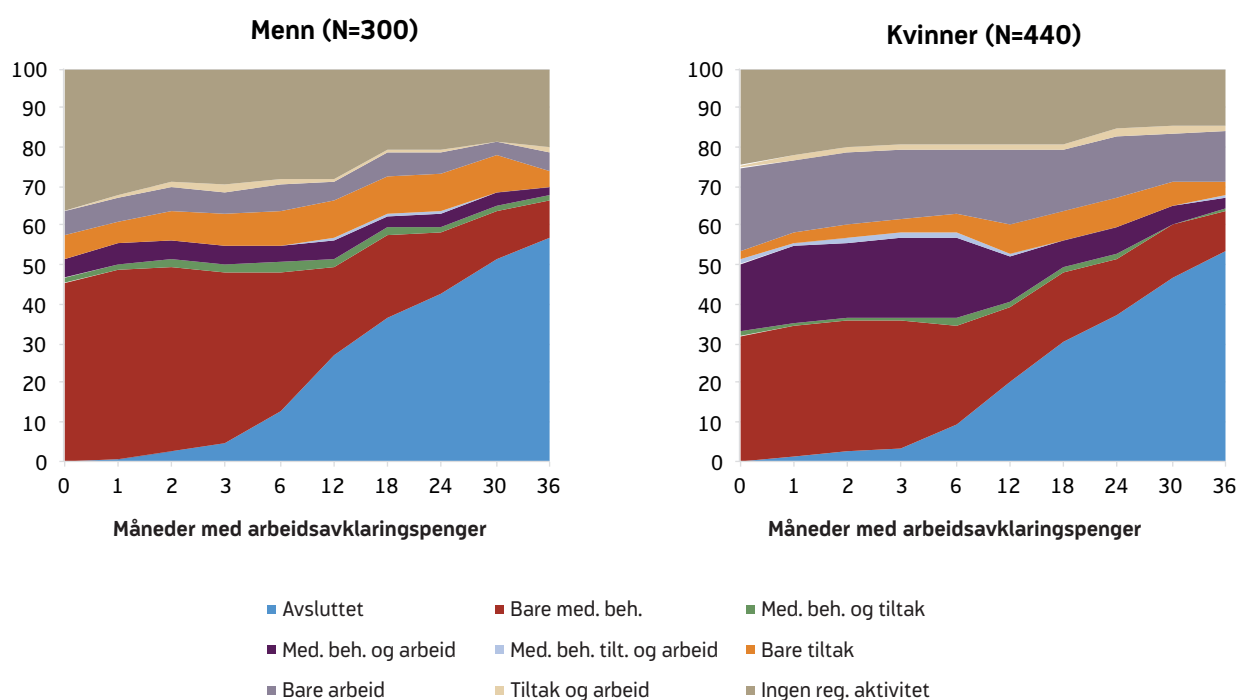
Kilde: NAV

behandling de første tre månedene, kombinerte kvinnene i stor grad medisinsk behandling og arbeid.

Mennene har avsluttet forløpene i litt større grad enn kvinnene. Av de gjenværende mennene var nesten

halvparten uten registrert aktivitet etter tre år, og over en femtedel var bare i medisinsk behandling. Noen få var registrert i tiltak eller i ordinært arbeid. Kvinnene var i mye større grad i arbeid, og i mindre grad uten registrert aktivitet (figur 30).

Figur 30. Fordeling på type aktivitet etter tid (i måneder) siden start med arbeidsavklaringspenger. Mottakere 40–49 år med muskel- og skjelettlidelser. Fra arbeid med mottak av sykepenger. Start før 1.7.2012



Kilde: NAV

11. OPPSUMMERING

I denne rapporten har vi forsøkt å avdekke hva slags aktivitet som registreres hos personer som mottar arbeidsavklaringspenger, og hvordan denne varierer med mottakernes kjennetegn og bakgrunn. Vi har tatt i bruk data for registrert medisinsk behandling fra mottakernes aktivitetsplaner. Disse dataene har ikke tidligere vært benyttet i analyser, og mye tyder på at den registrerte behandlingen undervurderer det som faktisk skjer av aktivitet knyttet til den helsemessige oppfølgingen av mottakerne. Dette vil i større grad framgå av delrapport 1 fra denne undersøkelsen (Galaasen m. fl. 2017). Usikkerheten rundt disse dataene tilsier forsiktighet ved tolking av resultatene. I tillegg til registrert medisinsk behandling har vi også studert mottakernes deltakelse i arbeidsrettede tiltak, og i ordinært arbeid som arbeidstaker.

Resultatene er basert på et 10-prosents utvalg av alle som har fått innvilget arbeidsavklaringspenger siden 1. mars 2010, og som verken mottok uføretrygd eller en av de tidligere helserelaterte ytelsene i løpet av de siste 12 månedene før de fikk innvilget arbeidsavklaringspenger. Utvalgets størrelse tilsier at usikkerheten er stor når vi ser på mindre undergrupper av mottakere. Av den grunn er det også viktig å tolke resultatene fra denne rapporten med forsiktighet.

For de fleste som får innvilget arbeidsavklaringspenger er målet at vedkommende kan beholde eller få et arbeid, og å unngå varig uføretrygd. Innledningsvis argumenterte vi for at det er rehabiliteringsløpet som er det viktige – arbeidsavklaringspengene er inntektssikringen mens man er under rehabilitering eller avklaring. Det er derfor innholdet i forløpet, og ikke ytelsen, som vi her retter oppmerksomheten mot. Vi har imidlertid bare hatt mulighet til å gi en kvantitativ beskrivelse av forløpene. Kvaliteten av innholdet i rehabiliteringsforløpet avhenger av mange faktorer. Det er viktig at personen får relevant medisinsk behandling, og at arbeidsrettede tiltak er av en slik innretning og kvalitet at det på kort eller lengre sikt gir vedkommende relevant hjelp til å komme i ordinært arbeid. Det er også viktig at deltakelse i arbeidsrettede tiltak kommer så tidlig som mulig i forløpet og

er tilpasset den medisinske tilstanden. For dem som er delvis i ordinært arbeid, vil arbeidsgivers tilrettelegging av arbeidsplassen kunne være bestemmende for når, og om det er mulig å øke arbeidsinnsatsen. Og, ikke minst er det viktig gjennom NAVs møter med brukeren å mobilisere til egeninnsats. For mange er tid i seg selv også en viktig legende faktor, uansett om sykdommen er av fysisk eller psykisk art.

11.1 Omfang av aktivitet

Ser vi registrert deltakelse i medisinsk behandling og arbeidsrettet aktivitet (arbeidsrettet tiltak og ordinært arbeid) under ett, finner vi at de fleste er i en form for aktivitet i størstedelen av forløpet. I løpet av det første året med arbeidsavklaringspenger (for dem som mottar ytelsen minst så lenge) er halvparten av mottakerne i registrert aktivitet i minst 90 prosent av tiden. Også i de forløpene som varer lenger er halvparten i aktivitet i minst 70 prosent av tiden. Andelen som i liten eller ingen grad er i aktivitet, avtar med lengden på forløpet. I løpet av det første året er 17 prosent i aktivitet i 25 prosent av tiden eller mindre, mens andelen synker til 10 prosent for de lengste forløpene. Imidlertid er det forskjeller mellom de ulike typene av aktivitet. Noen er i større grad i medisinsk behandling, og andre mer i arbeidsrettet aktivitet. Mange kombinerer de ulike typene av aktivitet gjennom forløpet, og vi finner både sekvensielle og parallelle løp.

11.2 Samspill mellom aktiviteter

Vi ser at intensiteten i registrert medisinsk behandling er størst i det første året med arbeidsavklaringspenger, for så å avta med lengden på forløpet (figur 6). Dette kan bety at den medisinske behandlingen avsluttes, eller at kvaliteten på registreringen blir dårligere utover i forløpet. Tiltaksbruken tiltar med lengden på forløpet, og vi finner en viss grad av overlapp mellom arbeidsrettede tiltak og deltakelse i medisinsk behandling. For forløp som har vart i minst tre år, har nesten halvparten av alle som hadde vært registrert i et arbeidsrettet tiltak samtidig vært registrert medisinsk behandling i minst én måned (tabell 4). Analysen

tyder imidlertid også på at mottakere som er en stor andel av tiden i et tiltak, i mindre grad er i medisinsk behandling i løpet av tiden med arbeidsavklaringspenger (figur 8). Til gjengjeld er det liten eller ingen sammenheng mellom deltakelsen i arbeid og tid i medisinsk behandling. Andelen av mottakerne som er i ordinært arbeid, varierer også mye mindre enn tidsbruken med lengden på forløpet. Nær to tredjedeler av dem som var registrert i ordinært arbeid var samtidig registrert i medisinsk behandling i minst én måned (tabell 5).

11.3 Hvem er i liten grad i aktivitet?

I de første månedene med arbeidsavklaringspenger finner vi at mange er registrert å være i aktivitet hver måned. En noe mindre gruppe er ikke registrert i noen aktivitet. Nær en tredjedel av mottakerne som avsluttet forløpet innen det første halvåret var uten registrert aktivitet. Av disse gikk nær 40 prosent tilbake til tidligere arbeidsgiver, og 20 prosent til kategorien «annet», som i stor grad omfatter utdanning eller arbeid der personen ikke er registrert som arbeidstaker. Andelen mottakere uten registrert aktivitet avtar raskt med lengden på forløpet (figur 3). Sammen med dem som er registrert i aktivitet, men i under 25 prosent av tiden med arbeidsavklaringspenger, utgjør dette en gruppe med det vi her kaller et lavt registrert aktivitetsnivå. I forløp som har vart i minst tre år har i overkant av 10 prosent vært i registrert aktivitet i mindre enn 25 prosent av tiden, mens andelen helt uten aktivitet er 2 prosent. Svak arbeidsmarkedstilknyping, lav eller ingen forutgående inntekt, høy alder og det å være mann gir økt sannsynlighet for å ha et lavt aktivitetsnivå uavhengig av lengden på perioden vi ser på. Sannsynligheten for å være registrert med et lavt aktivitetsnivå avtar med kalenderåret for innvilgelse av arbeidsavklaringspenger (tabell C.3, vedlegg C). Det ser ut til at dette skyldes en økning i registrert medisinsk behandling for forløp med start etter 2010.

11.4 Parallelle og sekvensielle aktiviteter

Det har lenge vært en målsetting at arbeidsrettet aktivitet skal kunne settes i gang mens mottakeren er under medisinsk behandling. Andelen mottakere som er

registrert både i medisinsk behandling og en form for arbeidsrettet aktivitet øker med lengden på forløpet. I løpet av det første året med arbeidsavklaringspenger gjelder dette en tredjedel av mottakerne, og det øker til mellom 60 og 70 prosent for forløp som varer utover tre år. Ser vi ordinært arbeid og arbeidsrettede tiltak under ett, finner vi at andelen mottakere med parallelle løp i minst én måned øker fra 30 prosent i det første året til opp mot 50 prosent for forløp som varer i minst tre år. Parallell aktivitet over lengre tid ser ut til å være mer vanlig for dem som deltar i ordinært arbeid enn for dem som deltar i arbeidsrettede tiltak (tabell 4 og 5). Dette er i tråd med antakelsen om at dette er mottakere med delvis nedsatt arbeidsevne som i stor grad holder kontakten med arbeidsgiver gjennom sykdomsforløpet. Av dem som er registrert både i medisinsk behandling og et arbeidsrettet tiltak finner vi ikke uventet at de som starter i et tiltak mens de er registrert i behandling, kommer raskere i gang med tiltaket (tabell 6).

11.5 Aktivitetsnivå og bakgrunn

Den største gruppen mottakere har hatt en relativt sterk arbeidsmarkedstilknypning og mottatt sykepenger før de fikk innvilget arbeidsavklaringspenger. Disse utgjør 60 prosent av utvalget i analysen. De er i større grad i medisinsk behandling enn dem som hadde en løser, eller ingen arbeidsmarkedstilknypning. De er også i større grad i et arbeidsforhold. Naturlig nok er tiltaksdeltakelsen størst for dem som allerede i utgangspunktet var uten en arbeidsgiver. Spesielt gjelder dette gruppen som ikke hadde mottatt sykepenger før de fikk arbeidsavklaringspenger (figur 16).

Vi har definert høy deltakelse i en type aktivitet som å være registrert i aktiviteten i minst 50 prosent av tiden med arbeidsavklaringspenger. Kvinner er generelt registrert med høy aktivitet i større grad enn menn, og yngre i større grad enn eldre. Hva slags type aktivitet som er registrert varierer imidlertid både med kjønn og alder. Kvinner er registrert i medisinsk behandling i noe større grad enn menn, og i mindre grad enn menn i arbeidsrettede tiltak. Spesielt viser det seg at kvinner i mye større grad enn menn deltar i ordinært arbeid en stor del av tiden med arbeidsavklaringspenger. Stort omfang av deltakelse i medisinsk behandling ser ikke ut til å variere med alderen, men unge har mye større

sannsynlighet for å delta i arbeidsrettede tiltak over lengre tid enn eldre (tabell 10). Det er liten forskjell i det generelle aktivitetsnivået mellom diagnoser, men vi finner noe variasjon avhengig av aktivitetstype. Personer med muskel- og skjelettlidelser er i noe mindre grad registrert i medisinsk behandling, og i større grad i ordinært arbeid enn personer med psykiske lidelser. Mottakere med psykiske lidelser er i større grad enn andre i arbeidsrettede tiltak parallelt med medisinsk behandling (tabell C.4, vedlegg C).

11.6 Aktivitetsnivå og avslutningstakt

Under halvparten av forløpene med arbeidsavklaringspenger avsluttes før det er gått to år. Basert på avslutningsmønsteret i utvalget anslås det at sannsynligheten for å motta arbeidsavklaringspenger sammenhengende i minst fire år er 30 prosent. Ved bruk av overlevelsesanalyse og Cox-regresjon har vi identifisert kjennetegn som samvarierer med avslutningstakten.³⁵ Menn avslutter litt raskere enn kvinner, yngre og eldre avslutter raskere enn 30–40-åringene, og mottakere med høy tidligere inntekt avslutter klart raskere enn mottakere i andre inntektsgrupper. Det er også en tendens til at mottakere med muskel- og skjelettlidelser avslutter raskere enn mottakere med andre lidelser (tabell D.1, vedlegg D).

Mottakere som er registrert med høyt aktivitetsnivå innen hver av aktivitetstypene har også en raskere avslutningstakt. Dette avspeiler at det i lange forløp er mindre sannsynlig at et aktivitetsnivå på minst 50 prosent innenfor hver aktivitet opprettholdes. Sammensatte problemer krever samspill mellom ulike typer av aktiviteter og gjerne lengre forløp. Forløpene er også klart lengre om det er registrert parallell aktivitet med medisinsk behandling og arbeidsrettede tiltak (tabell D.1, vedlegg D).

Den viktigste årsaken til at forløp med arbeidsavklaringspenger avsluttes er overgang til arbeid eller til kategorien «annet». En mindre andel får innvilget uføretrygd, og noen kommer tilbake til mer midlerti-

dige ytelser i NAV (inkludert gjenopptakelse av arbeidsavklaringspenger) (figur 24). Overgang til arbeid skjer raskest om man hadde tidligere høy inntekt, hadde mottatt sykepenger, er ung, og har muskel- og skjelettlidelser. Eldre over 50 år går raskest over til uføretrygd. Unge går raskest over til «annet», og menn, yngre, utenlandsk fødte, og tidligere sosialhjelpsmottakere til mer uavklarte NAV-tilstander (tabell D.2 og D.3, vedlegg D).

Uansett utfall finner vi at de lange forløpene i mindre grad er preget av stor andel tid i medisinsk behandling. Sammenhengen mellom utfall og stor andel tid i arbeid, varierer imidlertid med type utfall. Mottakere som er registrert i ordinært arbeid i minst 50 prosent av tiden med arbeidsavklaringspenger, har raskere overgang til arbeid, men lavere avslutningstakt med andre utfall. Beregningene indikerer også at høy deltagelse i arbeidsrettede tiltak samvarierer med høyere avslutningstakt til arbeid og til «annet», men med lavere avslutningstakt til uføretrygd og mer uavklarte tilstander. Deltakelse i parallelle aktiviteter samvarierer med lengre forløp uansett utfall.

Analyser basert på forskjellene mellom dem som gjennomgående har et lavt aktivitetsnivå og de andre viser at det er gruppen med lavt aktivitetsnivå som har den raskeste avslutningstakten i de første par årene. Dette avspeiler samspillet mellom varighet og aktivitet. Aktiviteter forlenger et forløp, samtidig som lengre forløp krever aktivitet. Det er stor forskjell på personer med et klart definert og avgrenset helseproblem, og kanskje også en arbeidsgiver som venter, og personer med mer uavklarte og sammensatte problemer. I det siste tilfellet vil det være behov for en kombinasjon av ulike aktiviteter for å få avklart arbeidsevne og de framtidige mulighetene for mottakeren av arbeidsavklaringspenger. En viss grad av prøving og feiling vil uunngåelig også kunne prege disse forløpene.

I denne rapporten har vi forsøkt å gi en beskrivelse av innholdet i virkelige rehabiliteringsforløp slik de framkommer i NAVs registre. Ulike innfallsvinkler er benyttet, og det har gitt noe ny innsikt. Det har ikke vært mulig, og heller ikke hensikten, å si noe om årsaksforhold. Målet er heller å gi innspill til nye spørsmål og problemstillinger. Det er viktig å ikke

³⁵ Vi tar forbehold om at vi ikke har gjennomført en grundig test av proporsjonalitetsforutsetningene i Cox-modellen.

miste av syne at det er varig uføretrygding som skal forhindres. Ofte tar det lang tid å få en endelig avklaring av arbeidsevnen. I mange tilfeller virker det nesten som en umulig oppgave, fordi det er vanskelig å forutse hvordan en sykdom vil utvikle seg og påvirke arbeidsevnen i framtiden. Uføretrygd vil da kunne framstå som en løsning, siden det er satt en begrensning på hvor lenge man kan motta arbeidsavklaringspenger under et rehabiliteringsløp. Samtidig er det også mulig å stille spørsmålet om det er slik at oppfølgingen på arbeidsavklaringspenger har en innlåsnings-effekt, uansett om man er registrert i en aktivitet eller venter på at noe skal skje. Ny kunnskap om yrkesdel-takelse til tross for helseproblemer tilsier at flere vil kunne ha nytte av arbeidsrettet aktivitet tidligere i for-løpet. Arbeidsgiveres tilretteleggingsplikt bør også utfordres i større grad for dem som fremdeles har en arbeidsgiver, uansett om de er delvis i arbeid eller ikke. Mottaker skal bidra aktivt i prosessen, og det er

viktig at NAV klarer å ha et konstruktivt brukerper-spektiv som ikke unødig passiviserer mottaker i påvente av intervensjon.

Gode rehabiliteringsløp for personer med sammen-satte problemer krever kvalitet og systematikk i opp-følgingen. Tiltak bør komme på et riktig tidspunkt og ha et relevant innhold, og prosessen bør være motive-rende for mottakeren. Mye tyder på at NAV fremdeles har en vei å gå før tiltaksbruken er optimal (Fossestøl m. fl. 2016). Forslåtte endringene i arbeidsformer og rammer vil imidlertid kunne gi veilederne bedre muligheter til å ta i bruk individuelt tilpassede, og kanskje mer forskningsunderstøttede tiltak (Meld. St. 33 (2015–2016)). Det er også viktig å oppmuntre til mer forskning på samspillet mellom helse, medisinsk behandling, arbeidsrettet aktivitet og arbeidsmarke-dets behov.

REFERANSER

- Alveberg, Per (1991) «Trygding av svake grupper». I Kjøenstad, Asbjørn (red.) *Attføring av attføringen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Andreassen, Tone Alm og Jacob Aars (2015) *Den store reformen. Da NAV ble til*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bragstad, Torunn (2009) *Tidsbegrenset uførestønad – evaluering fire år etter innføring*. NAV-rapport nr. 3 2009. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Bråthen, Magne (2012) «Arbeidsavklaringspenger – status ved utgangen av 2011». *Arbeid og velferd*, 1/2012, 18–25.
- Forskrift om arbeidsmarkedstiltak 2008 (tiltaksforskriften). F11.12.2008 nr 1320
- Fossestøl, Knut, Helene Berg, Elin Borg, Audun Gleinsvik, Tatiana Maximova-Mentzoni og Eirin Pedersen (2016) *Idealer og realiteter i forvaltningen av arbeidsrettede tiltak i NAV. Ligger forskningskunnskap til grunn for tiltaksbruken i NAV?*. AFI-rapport 2016:07. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet, Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Galaasen, Anders M. og Ivar A. Å. Lima (2014) «Arbeidsevnevurderinger i NAV: Kunnskapsstatus og veien videre». *Arbeid og velferd*, 3/2014, 49–63.
- Galaasen, Anders Mølster, Sverre Friis-Petersen, Anne Haugen, Sigrid Lande, Nina Lysø, Christine Selnes og Olena Tkachenko (2017) *Aktiv eller passiv med arbeidsavklaringspenger?* NAV-rapport 1/2017. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Hedlund, Marianne, Christian Wendelborg, Hildfrid V. Brataas og Bodil Landstad (2005) *Gått ut på dato. Årsaker til at få mottakere av rehabiliteringspenger kommer tilbake i arbeidslivet*. NTF-rapport 2005:3, Nord-Trøndelagsforskning.
- Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet (2015) *Arbeid og helse. Virkemidler for et tettere samvirke mellom sektorene*. Rapport fra en intern arbeidsgruppe.
- Kann, Inger Cathrine, Per Kristoffersen og Ola Thune (2013) «Arbeidsavklaringspenger – gjennomstrømming og avgang fra ordningen». *Arbeid og velferd*, 1/2013, 41–57.
- Kann, Inger Cathrine og Per Kristoffersen (2014) «Arbeidsavklaringspenger – et ventetrom for uførepensjon?». *Arbeid og velferd*, 2/2014, 101–115.
- Kann, Inger Cathrine og Per Kristoffersen (2015) «Arbeidsavklaringspenger – helt forskjellig fra forløperne?». *Arbeid og velferd*, 3/2015, 105–122.
- Kann, Inger Cathrine, Jun Yin og Per Kristoffersen (2016a) «Arbeidsavklaringspenger – utviklingen i hvem som kommer inn». *Arbeid og velferd*, 2/2016, 63–76.
- Kann, Inger Cathrine, Jun Yin og Per Kristoffersen (2016b) «Fra arbeidsavklaringspenger til arbeid». *Arbeid og velferd*, 2/2016, 77–92.
- Kjøenstad, Asbjørn (1991) (red.) *Attføring av attføringen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lima, Ivar A. Å. og Heidi Nicolaisen (2016) «Helse og legeerklæring i arbeidsevnevurderingen». *Arbeid og velferd*, 1/2016, s 105–120.
- Mandal, Roland, Håvard Jacobsen Ofte, Chris Jensen og Solveig Osborg Ose (2015) *Hvordan fungerer arbeidsavklaringspenger (AAP) som ytelse og ordning?*. Rapport A26 778. Trondheim: SINTEF og AiR
- Markussen, Simen og Knut Røed (2014) «The impacts of vocational rehabilitation». *Labour Economics* Volume 31, 1–13.

Meld. St. 33 (2015–2016) «*Nav i en ny tid – for arbeid og aktivitet*». Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet

Nicolaisen, Heidi og Ivar A. Å. Lima (2015) «Arbeids-
evnevurderingen: Reell brukervedvirkning?» *Arbeid
og velferd*, 2/2015, 35–49.

Nicolaisen, Heidi (2015) «A'en i arbeidsevnevurde-
ringen – praksis og dilemmaer». *Arbeid og velferd*,
3/2015, 91–104.

van der Noordt, M., H. IJzelenberg, M. Droomers og
K. I. Proper (2014): «Health effects of employment: a
systematic review of prospective studies». *Occupational
Environmental Medicine*, 71(10) (2014), s 730–736.

Nøkleby, H., R. Berg, L. Nguyen N. Blaasvær og N.
Kurtze (2015) *Helseeffekter av arbeid*, Notat 2015.
Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

NOU (1990:17) *Uførepensjon*. Oslo: Sosialdeparte-
mentet

NOU (1990:23) *Sykelønnsordningen*. Oslo: Sosial-
departementet

OECD (2015) *Fit Mind, Fit Job: From Evidence to
Practice in Mental Health Work*, Mental Health and
Work, Paris: OECD Publishing.

Ot.prp. nr. 58 (1992–1993). Oslo: Kommunal- og
arbeidsdepartementet.

Riksrevisjonen (2014) *Riksrevisjonens undersøkelse
av NAVs arbeidsrettede oppfølging av personer med
nedsatt arbeidsevne*. Dokument 3:10 (2013–2014).

Riksrevisjonen (2015) *Riksrevisjonens rapport om
den årlige revisjon og kontroll for budsjettåret 2014*.
Dokument 1 (2015–2016) 28–29.

St.meld. nr. 39 (1991–1992) *Attføringsmeldingen*.
Oslo: Arbeids- og administrasjonsdepartementet.

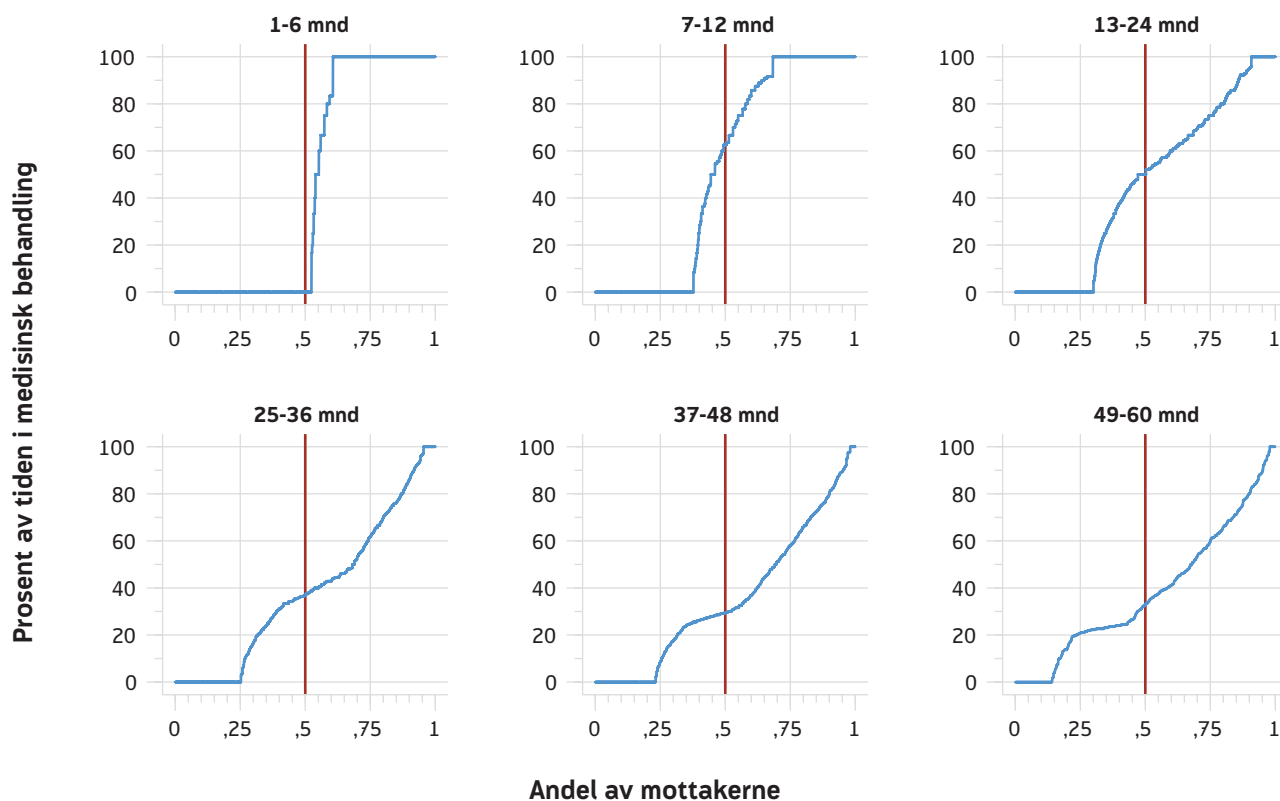
St.meld. nr. 9 (2006–2007) *Arbeid, velferd og inklu-
dering*. Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

Sørbo, Johannes og Helene Ytteborg (2015) «Arbeids-
avklaringspenger: Hva har skjedd med de som har
passert fire år?» *Arbeid og velferd*, 3/2015, 123–133.

VEDLEGG

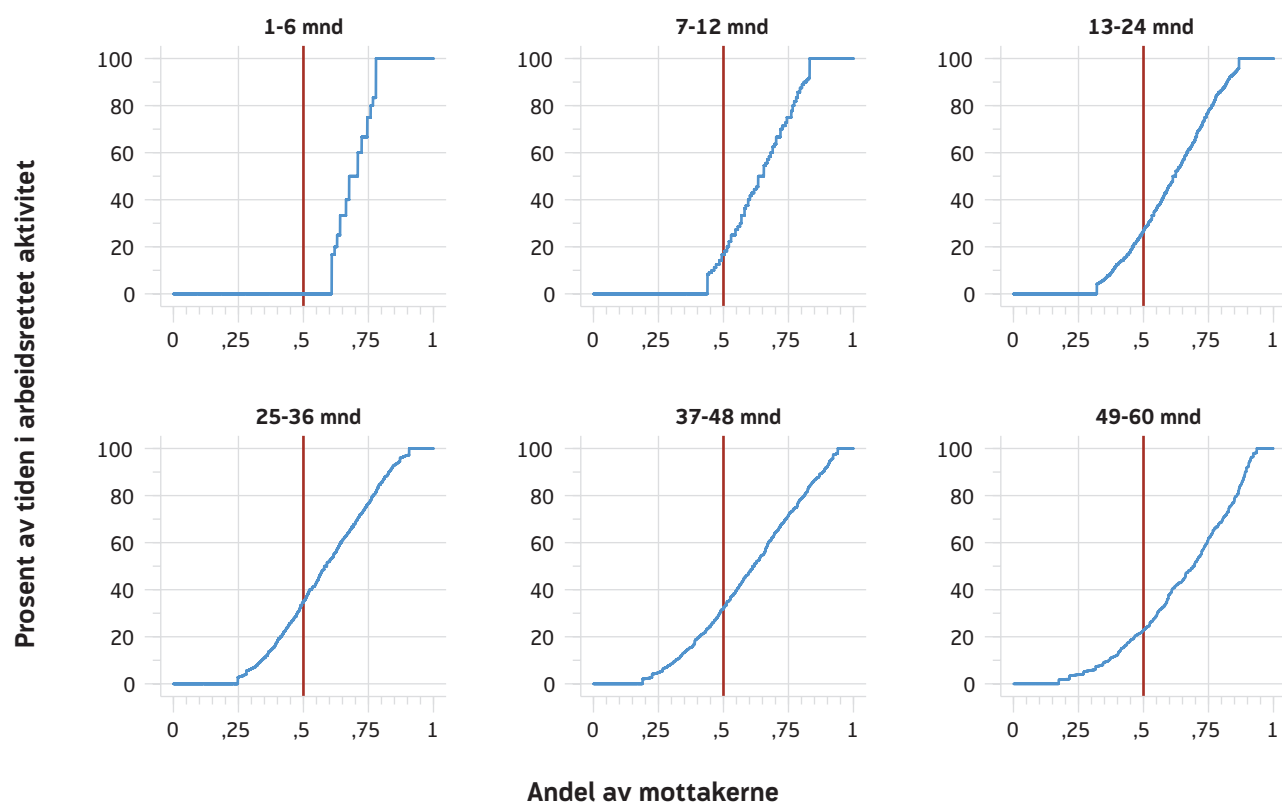
Vedlegg A

Figur A.1. Mottakere av arbeidsavklaringspenger med medisinsk behandling etter andel tid i aktivitet og varighetskategori. Avsluttede tilfeller. Nye mottakere 2010–2014. Prosent



Kilde: NAV

Figur A.2. Mottakere av arbeidsavklaringspenger i arbeidsrettet aktivitet etter andel tid i aktivitet og varighetskategori. Avsluttede tilfeller. Nye mottakere 2010–2014. Prosent



Kilde: NAV

Vedlegg B

Tabell B.1 Bakgrunnsvariabler for mottakere av arbeidsavklaringspenger. Fordeling på kjennetegn innen hver kovariatgruppe. Alle, og innen henholdsvis de første 12 og de første 36 månedene. Nye mottakere 2010–2014. Prosent

	Alle	Første 12 mnd	Første 36 mnd
N	19 600	13 600	4500
<i>Kjønn</i>			
Menn (referanse)	44,4	43,2	41,2
Kvinner	55,6	56,8	58,8
<i>Arbeids- og sykepengehistorikk</i>			
I arbeid m/sykepenge (referanse)	62,3	59,5	55,3
I arbeid og arbeidssøker m/sykepenge	13,6	14,2	15,9
Uten sykepenge	24,1	26,3	28,9
<i>Alder v/start</i>			
18–24 år	13,0	13,4	13,3
25–29 år	8,0	8,1	8,7
30–39 år (referanse)	20,7	21,9	24,7
40–49 år	24,1	24,9	28,0
50–59 år	23,8	23,7	21,9
60–67 år	10,4	8,0	3,4
<i>Fødeland</i>			
Norskfødt (referanse)	82,9	82,1	80,8
Utenlandsk født	17,1	17,9	19,2
<i>Diagnose v/start</i>			
Muskel- og skjelettlidelser (referanse)	33,5	33,3	32,3
Psykiske lidelser	34,4	36,6	39,3
Andre lidelser	27,1	26,2	23,7
Ukjent/mangler	5,0	3,9	4,7
<i>Inntekt året før start</i>			
Over 4,5 G (referanse)	40,1	37,3	34,1
Mellom 2 og 4,5 G	34,4	34,9	35,1
Inntil 2G	15,0	16,3	17,9
Ingen/mangler	10,5	11,5	12,9
<i>Utdanning (selvoppgitt)</i>			
Grunnskole	38,2	39,8	42,0
Avsluttet videreg. (referanse)	24,8	25,4	25,2
Kort høyere utd.	16,5	16,2	16,2
Lang høyere utd.	4,4	4,2	3,8

	Alle	Første 12 mnd	Første 36 mnd
Ukjent utd.	16,2	14,3	12,7
<i>Sosialhjelp siste 12 mnd</i>			
Uten (referanse)	81,2	79,6	77,5
Med	18,8	20,4	22,5
<i>Gjennomsn. ledighet fylke</i>			
Under 2,5 pst (referanse)	39,6	39,6	33,4
2,5 til 2,9 pst	26,6	25,6	29,3
3 pst og over	33,8	34,8	37,3
<i>Tilgangssår</i>			
2010	17,3	18,9	32,7
2011 (referanse)	24,3	26,7	47,5
2012	20,3	22,4	19,9
2013	18,8	21,0	
2014	19,2	11,1	
<i>Fylke v/start</i>			
Østfold (referanse)	6,5	6,9	7,7
Akershus	9,4	9,6	10,6
Oslo	11,8	12,8	14,7
Hedmark	4,2	4,5	5,1
Oppland	4,1	4,1	3,7
Buskerud	5,5	5,8	6,3
Vestfold	5,3	5,3	5,0
Telemark	3,5	3,5	3,0
Aust-Agder	2,4	2,5	2,5
Vest-Agder	3,7	3,6	3,1
Rogaland	6,7	6,5	5,4
Hordaland	9,1	8,8	8,3
Sogn og Fjordane	2,2	2,1	2,2
Møre og Romsdal	5,4	5,1	4,6
Sør-Trøndelag	6,1	6,0	5,3
Nord-Trøndelag	2,8	2,5	2,2
Nordland	5,7	5,3	4,7
Troms	3,4	3,4	3,4
Finnmark	1,9	1,8	2,0

Vedlegg C

Tabell C.1 Type av registrert aktivitet første 12 måneder. Resultater fra logistisk regresjon. Nye mottakere 2010–2014. Odds ratio

	Medisinsk behandling	Arbeidsrettet tiltak	Arbeid	All aktivitet samlet
<i>Kjønn</i>				
Menn	(base)	(base)	(base)	(base)
Kvinner	1,217***	0,708***	3,165***	1,413***
<i>Arbeids- og sykepengehistorikk</i>				
I arbeid m/sykepenger	(base)	(base)	(base)	(base)
I arbeid og arbeidssøker m/sp	0,754***	1,517***	0,532***	0,706***
Uten sykepenger	0,716***	1,975***	0,479***	0,815***
<i>Alder v/start</i>				
18–24 år	0,907	1,474***	1,140	1,094
25–29 år	0,879	1,145	0,844	0,947
30–39 år	(base)	(base)	(base)	(base)
40–49 år	1,092*	0,619***	1,154**	0,995
50–59 år	1,106*	0,335***	1,329***	0,958
60–67 år	1,156*	0,110***	1,110	0,855**
<i>Fødeland</i>				
Norskfødt	(base)	(base)	(base)	(base)
Utenlandsk født	0,936	0,835**	0,821***	0,879***
<i>Diagnose v/start</i>				
Muskel- og skjelettlidelser	(base)	(base)	(base)	(base)
Psykiske lidelser	1,210***	0,908	0,723***	1,015
Andre lidelser	1,288***	0,679***	0,981	1,091*
Ukjent/mangler	1,152	0,747*	0,794*	0,990
<i>Inntekt året før start</i>				
Over 4,5 G	(base)	(base)	(base)	(base)
Mellom 2 og 4,5 G	0,956	1,165**	1,071	1,056
Inntil 2G	1,097	0,906	0,716***	0,921
Ingen/mangler	1,074	0,853	0,166***	0,768***
<i>Utdanning (selvoppgitt)</i>				
Grunnskole	1,037	0,788***	0,834***	0,898***
Avsluttet videreg.	(base)	(base)	(base)	(base)
Kort høyere utd.	1,004	0,924	1,230***	1,094
Lang høyere utd.	1,100	0,906	1,689***	1,216*
Ukjent utd.	1,041	0,607***	1,239***	1,026

<i>Sosialhjelp siste 12 mnd</i>				
Uten	(base)	(base)	(base)	(base)
Med	1,073	0,650***	0,629***	0,872**
<i>Gjennomsn. ledighet fylke</i>				
Under 2,5 pst	(base)	(base)	(base)	(base)
2,5 til 2,9 pst	0,826**	1,123	0,828*	0,899
3 pst og over	0,988	1,276	0,807	1,028
<i>Tilgangså</i>				
2010	0,712***	1,181*	1,094	0,763***
2011	(base)	(base)	(base)	(base)
2012	1,235***	0,939	1,074	1,134**
2013	1,350***	0,765***	1,067	1,153***
2014	1,688***	0,812**	1,192**	1,394***
<i>Fylke v/start</i>				
Østfold	(base)	(base)	(base)	(base)
Akershus	0,952	0,972	0,953	0,995
Oslo	1,092	0,773*	1,084	0,928
Hedmark	1,488**	1,253	1,16	1,509**
Oppland	1,596**	1,395	0,897	1,871***
Buskerud	1,235	1,183	1,036	1,375*
Vestfold	1,297**	1,398**	1,251	1,388***
Telemark	2,064***	0,978	1,040	1,833***
Aust-Agder	0,799*	2,155***	1,253	1,281*
Vest-Agder	1,195	1,368	1,066	1,194
Rogaland	2,245***	1,570	0,935	2,464***
Hordaland	1,625***	1,346	0,982	1,683***
Sogn og Fjordane	1,690**	1,484	1,073	1,740**
Møre og Romsdal	1,217	1,942**	0,890	1,609**
Sør-Trøndelag	1,463**	1,359	1,142	1,729***
Nord-Trøndelag	0,947	1,968**	0,995	1,504**
Nordland	1,628***	1,298	1,111	1,683***
Troms	1,137	1,631*	0,870	1,229
Finnmark	0,883	1,352	0,909	0,943
Konstant	0,787	0,182***	0,158***	1,073
N	13 647	13 647	13 647	13 647
r2_p	0,0344	0,0867	0,1337	0,0389
* p<0.10; ** p<0.05; *** p<0.01				

Kilde: NAV

Tabell C.2 Type av registrert aktivitet første 36 måneder. Resultater fra logistisk regresjon. Nye mottakere 2010–2014. Odds ratio

	Medisinsk behandling	Arbeids-rettet tiltak	Arbeid	All aktivitet samlet
<i>Kjønn</i>				
Menn	(base)	(base)	(base)	(base)
Kvinner	1,333***	0,697***	2,856***	1,524***
<i>Arbeids- og sykepengehistorikk</i>				
I arbeid m/sykepenger	(base)	(base)	(base)	(base)
I arbeid og arbeidssøker m/sp	0,779***	1,064	0,559***	0,703***
Uten sykepenger	0,646***	1,544***	0,483***	0,691***
<i>Alder v/start</i>				
18–24 år	0,851	2,027***	0,873	1,350**
25–29 år	0,896	1,380**	0,726	1,046
30–39 år	(base)	(base)	(base)	(base)
40–49 år	1,013	0,480***	1,049	0,745***
50–59 år	1,023	0,284***	1,197	0,663***
60–67 år	1,184	0,025***	1,224	0,555***
<i>Fødeland</i>				
Norskfødt	(base)	(base)	(base)	(base)
Utenlandsk født	0,836**	0,879	1,011	0,775***
<i>Diagnose v/start</i>				
Muskel- og skjelettlidelser	(base)	(base)	(base)	(base)
Psykiske lidelser	1,167*	1,063	0,805*	1,143
Andre lidelser	1,331***	0,765**	1,247**	1,156*
Ukjent/mangler	1,341*	0,878	0,683*	1,031
<i>Inntekt året før start</i>				
Over 4,5 G	(base)	(base)	(base)	(base)
Mellom 2 og 4,5 G	0,930	1,223*	0,879	1,060
Inntil 2G	0,942	0,916	0,630**	0,861
Ingen/mangler	0,851	0,873	0,247***	0,727**
<i>Utdanning (selvoppgitt)</i>				
Grunnskole	1,093	0,672***	0,872	0,737***
Avsluttet videreg.	(base)	(base)	(base)	(base)
Kort høyere utd.	1,063	1,210	1,111	1,039
Lang høyere utd.	1,074	1,026	1,253	1,013
Ukjent utd.	1,364***	0,726*	1,129	1,086

<i>Sosialhjelp siste 12 mnd</i>				
Uten	(base)	(base)	(base)	(base)
Med	1,413***	0,537***	0,622***	0,846*
<i>Gjennomsn. ledighet fylke</i>				
Under 2,5 pst	(base)	(base)	(base)	(base)
2,5 til 2,9 pst	1,174	0,771	0,767	0,935
3 pst og over	1,687*	0,716	0,995	1,211
<i>Tilgangså</i>				
2010	0,792***	1,251**	1,033	0,875
2011	(base)	(base)	(base)	(base)
2012	0,929	1,061	1,142	0,946
2013				
2014				
<i>Fylke v/start</i>				
Østfold	(base)	(base)	(base)	(base)
Akershus	2,060**	0,449*	1,347	1,256
Oslo	0,786	0,801	1,185	0,888
Hedmark	1,490	1,034	1,129	1,836**
Oppland	2,947***	0,726	1,702	2,519***
Buskerud	1,715*	0,897	1,743	1,610
Vestfold	1,727***	1,332	1,684**	2,017***
Telemark	2,824***	0,967	1,632*	3,332***
Aust-Agder	1,010	1,919**	1,191	1,911***
Vest-Agder	1,230	1,056	1,922*	1,590*
Rogaland	3,034***	0,964	1,531	3,164***
Hordaland	2,504***	0,655	1,240	1,900**
Sogn og Fjordane	1,830	1,021	1,608	1,618
Møre og Romsdal	2,638***	0,700	1,455	1,855*
Sør-Trøndelag	1,456	0,724	1,537	1,425
Nord-Trøndelag	1,358	1,534	2,034	1,946*
Nordland	1,757*	1,217	1,639	1,903**
Troms	1,727	1,471	1,645	1,902*
Finnmark	0,810	1,825*	0,978	1,395
Konstant	0,262***	0,432*	0,109***	0,624
N	4 459	4 459	4 459	4 459
r2_p	0,0342	0,1066	0,1195	0,0582
* p<0.10; ** p <0.05; *** p<0.01				

Kilde: NAV

Tabell C.3. I registrert aktivitet i under 25 prosent av tiden etter kjønn. Første 12 og første 36 måneder. Resultater fra logistisk regresjon. Nye mottakere 2010–2014. Odds ratio

	Første 12 måneder			Første 36 måneder		
	Menn	Kvinner		Menn	Kvinner	
	Menn	Kvinner måneder	I alt	Menn	Kvinner måneder	I alt
<i>Kjønn</i>						
Menn			(base)			(base)
Kvinner			0,727***			0,620***
<i>Arbeids- og sykepengehistorikk</i>						
I arbeid m/sykepenges	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
I arbeid og arbeidssøker m/sp	1,244**	1,284**	1,277***	1,102	1,518*	1,289*
Uten sykepenges	1,048	1,577***	1,285***	1,078	2,056***	1,431*
<i>Alder v/start</i>						
18–24 år	0,865	0,839	0,859*	0,605*	0,922	0,752
25–29 år	0,966	1,084	1,034	0,932	1,019	1,004
30–39 år	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
40–49 år	1,119	1,075	1,093	1,465*	1,463*	1,460**
50–59 år	1,099	1,117	1,104	1,615**	1,858***	1,721***
60–67 år	1,484***	1,304*	1,400***	2,910***	2,347*	2,868***
<i>Fødeland</i>						
Norskfødt	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Utenlandsk født	1,059	1,244**	1,158**	1,063	1,275	1,180
<i>Diagnose v/start</i>						
Muskel- og skjelettlidelser	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Psykiske lidelser	0,954	1,049	0,996	0,569***	1,146	0,794*
Andre lidelser	0,949	0,949	0,948	0,780	1,276	0,973
Ukjent/mangler	0,892	1,164	1,022	0,644	1,229	0,863
<i>Inntekt året før start</i>						
Over 4,5 G	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Mellom 2 og 4,5 G	1,089	0,957	0,992	0,851	1,003	0,891
Inntil 2G	1,180	0,929	1,041	2,056***	1,254	1,603**
Ingen/mangler	1,618***	1,124	1,356***	1,722*	1,565	1,704**
<i>Utdanning (selvoppgitt)</i>						
Grunnskole	1,117	1,130	1,118*	1,195	1,320	1,259*
Avsluttet videreg.	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Kort høyere utd.	0,903	0,982	0,951	0,989	0,986	0,971
Lang høyere utd.	0,839	0,859	0,846	1,171	0,470	0,790
Ukjent utd.	1,081	1,044	1,074	0,952	0,756	0,873

<i>Sosialhjelp siste 12 mnd</i>						
Uten	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Med	1,016	1,220**	1,091	1,478**	1,127	1,261*
<i>Gjennomsn. ledighet fylke</i>						
Under 2,5 pst	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
2,5 til 2,9 pst	1,326**	0,958	1,127	2,131**	1,402	1,753**
3 pst og over	0,934	0,969	0,968	0,265	2,037	1,111
<i>Tilgangså</i>						
2010	1,230**	1,406***	1,308***	1,143	1,179	1,148
2011	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
2012	0,844*	0,837*	0,837***	0,897	0,936	0,916
2013	0,792**	0,788**	0,790***			
2014	0,582***	0,712***	0,638***			
<i>Fylke v/start</i>						
Østfold	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Akershus	0,679	1,162	0,907	0,219	2,052	1,023
Oslo	0,855	0,860	0,862	1,652*	1,180	1,386
Hedmark	0,482**	0,697	0,594**	0,160	1,138	0,652
Oppland	0,374***	0,535*	0,462***	0,205	0,892	0,696
Buskerud	0,556*	0,992	0,755	0,141*	1,682	0,717
Vestfold	0,391***	0,834	0,583***	0,407*	0,614	0,511**
Telemark	0,289***	0,449***	0,359***	0,450	0,381	0,410*
Aust-Agder	0,740	0,764	0,758*	0,704	0,805	0,774
Vest-Agder	0,489**	0,803	0,639**	0,110**	1,676	0,630
Rogaland	0,268***	0,461**	0,362***	0,079**	1,032	0,453
Hordaland	0,471**	0,552*	0,520***	0,144*	0,840	0,523
Sogn og Fjordane	0,317***	0,471*	0,395***	0,149	1,318	0,659
Møre og Romsdal	0,468**	0,778	0,617*	0,147	0,831	0,512
Sør-Trøndelag	0,432***	0,705	0,563***	0,207	0,786	0,599
Nord-Trøndelag	0,521*	1,040	0,751	0,191	1,988	0,946
Nordland	0,344***	0,626	0,474***	0,085**	0,560	0,349*
Troms	0,547*	0,565	0,576**	0,344	1,400	1,069
Finnmark	0,705	0,677	0,707*	1,725	0,211	0,897
Konstant	0,383***	0,181***	0,304***	0,415	0,020***	0,082***
N	5 890	7 757	13 647	1 837	2 622	4 459
r2_p	0,0358	0,0346	0,0369	0,085	0,0752	0,0745

* p<0.10; ** p <0.05; *** p<0.0 1

Kilde: NAV

Tabell C.4. Registrert i et arbeidsrettet tiltak parallelt med registrert medisinsk behandling etter varighetskategori og kjønn. Resultater fra logistisk regresjon. Odds ratio

	Første 12 måneder			Første 36 måneder		
	Menn	Kvinner		Menn	Kvinner	
	Menn	Kvinner måneder	I alt	Menn	Kvinner måneder	I alt
<i>Kjønn</i>						
Menn	(omitted)		(base)	(omitted)		(base)
Kvinner			0,993			0,978
<i>Arbeids- og sykepengehistorikk</i>						
I arbeid m/sykepenges	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
I arbeid og arbeidssøker m/sp	1,286**	1,406***	1,355***	1,316*	1,152	1,208*
Uten sykepenges	1,310*	1,123	1,221*	0,762	0,861	0,844
<i>Alder v/start</i>						
18–24 år	1,260*	1,425***	1,321***	1,234	1,393*	1,292**
25–29 år	1,132	1,086	1,103	1,283	1,221	1,257*
30–39 år	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
40–49 år	0,765**	0,735***	0,745***	0,810	0,690***	0,738***
50–59 år	0,564***	0,515***	0,535***	0,653**	0,558***	0,596***
60–67 år	0,267***	0,242***	0,256***	0,194***	0,147***	0,178***
<i>Fødeland</i>						
Norskfødt	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Utenlandsk født	0,881	1,240**	1,069	0,896	1,407***	1,165
<i>Diagnose v/start</i>						
Muskel- og skjelettlidelser	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Psykiske lidelser	1,214*	1,129	1,164**	1,375**	1,142	1,211**
Andre lidelser	0,847	0,672***	0,742***	0,878	0,808	0,842*
Ukjent/mangler	0,625*	1,046	0,859	1,048	0,982	0,999
<i>Inntekt året før start</i>						
Over 4,5 G	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Mellom 2 og 4,5 G	1,014	1,198**	1,094	0,912	1,203	1,065
Inntil 2G	1,005	1,228	1,104	1,249	1,352	1,256
Ingen/mangler	0,693*	1,296	0,945	0,923	1,183	1,021
<i>Utdanning (selvoppgitt)</i>						
Grunnskole	0,960	0,853*	0,906	1,004	0,684***	0,798***
Avsluttet videreg.	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Kort høyere utd.	0,988	1,017	0,997	0,888	0,703**	0,750**
Lang høyere utd.	0,943	1,140	1,039	1,209	0,705	0,825
Ukjent utd.	0,850	0,736**	0,788**	1,026	0,673**	0,786*

<i>Sosialhjelp siste 12 mnd</i>						
Uten	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Med	1,060	0,991	1,017	1,248	1,180	1,198*
<i>Gjennomsn. ledighet fylke</i>						
Under 2,5 pst	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
2,5 til 2,9 pst	1,008	1,019	1,005	0,885	0,954	0,928
3 pst og over	0,818	0,851	0,829	0,662	0,806	0,770
<i>Tilgangså</i>						
2010	0,767**	0,822*	0,794***	0,907	0,903	0,908
2011	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
2012	0,980	1,094	1,045	0,901	1,000	0,953
2013	1,254**	1,078	1,151*			
2014	1,685***	1,736***	1,705***			
<i>Fylke v/start</i>						
Østfold	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Akershus	0,589	0,646	0,618*	0,622	0,845	0,789
Oslo	0,923	0,769	0,832	0,889	0,999	0,949
Hedmark	0,960	0,958	0,958	0,810	1,757	1,325
Oppland	1,389	1,196	1,272	0,998	1,840	1,474
Buskerud	0,867	0,820	0,841	1,012	1,468	1,294
Vestfold	1,139	1,285	1,222	1,348	2,313***	1,862***
Telemark	1,239	1,335	1,290	2,336**	2,184***	2,227***
Aust-Agder	1,122	1,034	1,082	1,221	1,457	1,359
Vest-Agder	0,681	0,652	0,668*	1,006	0,869	0,982
Rogaland	1,352	1,402	1,361	1,199	1,986	1,680
Hordaland	0,765	0,695	0,714	0,529	1,190	0,871
Sogn og Fjordane	0,836	1,153	1,014	0,536	2,332	1,367
Møre og Romsdal	1,096	1,108	1,085	0,823	1,524	1,232
Sør-Trøndelag	0,849	0,887	0,871	1,080	1,344	1,267
Nord-Trøndelag	1,289	1,032	1,154	1,177	1,098	1,163
Nordland	0,653	0,952	0,821	0,741	1,520	1,168
Troms	0,911	0,718	0,799	0,639	0,976	0,854
Finnmark	0,647	1,181	0,938	0,823	2,180**	1,503
Konstant	0,209***	0,190***	0,206***	0,531	0,379**	0,446**
N	5 890	7 757	13 647	1 837	2 622	4 459
r2_p	0,0559	0,0582	0,0537	0,049	0,0573	0,0473

* p<0.10; ** p<0.05; *** p<0.01

Kilde: NAV

Vedlegg D

Tabell D1. Avgang fra arbeidsavklaringspenger etter aktivitetsnivå. Resultater fra Cox-regresjon. Nye mottakere 2010–2014. Hazard ratio

I aktivitet mer enn 25 prosent av tiden			I aktivitet under 25 prosent av tiden			
I aktivitet minst 50 pst av tiden						
Medisinsk behandling		1,797***	2,960***		(omitted)	(omitted)
Arbeidsrettet tiltak		1,367***	1,907***		(omitted)	(omitted)
Ordinært arbeid		1,504***	0,603***		(omitted)	(omitted)
Parallell aktivitet						
Medisinsk behandling og tiltak		0,409***	0,476***		0,166***	0,184***
I type aktivitet i måned						
Medisinsk behandling			0,347***			0,396***
Arbeidsrettet tiltak			0,436***			0,638**
Ordinært arbeid			3,025***			4,193***
Kjønn						
Menn	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Kvinner	0,918***	0,850***	0,813***	0,996	1,006	0,985
Arbeids- og sykepengehistorikk						
I arbeid m/sykepenger	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
I arbeid og arbeidssøker m/sp	0,946	1,053	1,061	0,907	0,908	0,927
Uten sykepenger	0,886**	0,936	0,962	0,901	0,891	0,925
Alder v/start						
18–24 år	1,256***	1,325***	1,323***	1,255**	1,243*	1,191
25–29 år	1,218***	1,278***	1,272***	1,323***	1,332***	1,279**
30–39 år	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
40–49 år	0,914**	0,895***	0,890***	0,912	0,913	0,882
50–59 år	1,128***	1,047	1,043	0,919	0,922	0,909
60–67 år	1,849***	1,594***	1,573***	1,441***	1,421***	1,392***
Fødeland						
Norskfødt	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Utenlandsk født	0,940*	0,983	0,984	0,944	0,942	0,943
Diagnose v/start						
Muskel- og skjelettlidelser	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Psykiske lidelser	0,860***	0,876***	0,902***	0,898	0,891*	0,890*
Andre lidelser	0,954	0,891***	0,918***	1,129**	1,113*	1,121*
Ukjent/mangler	1,585***	1,552***	1,570***	1,754***	1,777***	1,780***
Inntekt året før start						
Over 4,5 G	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Mellom 2 og 4,5 G	0,836***	0,857***	0,849***	0,834***	0,829***	0,821***
Inntil 2G	0,741***	0,802***	0,824***	0,648***	0,645***	0,652***
Ingen/mangler	0,696***	0,747***	0,799***	0,559***	0,566***	0,568***

<i>Utdanning (selvoppgitt)</i>						
Grunnskole	0,977	0,967	0,974	0,870**	0,857**	0,857**
Avsluttet videreg.	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Kort høyere utd.	1,047	0,991	0,987	0,963	0,949	0,946
Lang høyere utd.	1,062	0,968	0,96	1,109	1,102	1,121
Ukjent utd.	1,237***	1,156***	1,147***	1,226***	1,200**	1,173**
<i>Sosialhjelp siste 12 mnd</i>						
Uten	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Med	1,049	1,088**	1,070*	0,999	0,998	0,90
<i>Gjennomsn. ledighet fylke</i>						
Under 2,5 pst	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
2,5 til 2,9 pst	0,962	0,979	0,991	0,878	0,889	0,892
3 pst og over	1,073	1,093	1,138	1,211	1,10	1,10
<i>Tilgangså</i>						
2010	0,993	0,992	0,968	1,041	1,041	1,036
2011	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
2012	1,009	0,90	0,968	0,988	0,981	0,90
2013	0,963	0,892***	0,896***	1,061	1,044	1,023
2014	0,962	0,817***	0,853**	0,90	0,959	0,934
<i>Fylke v/start</i>						
Østfold	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Akershus	1,003	0,975	1,005	1,406	1,356	1,296
Oslo	0,898*	0,899*	0,903*	0,92	0,937	0,934
Hedmark	1,217*	1,216*	1,247**	1,365	1,318	1,239
Oppland	1,381***	1,298**	1,370***	1,395	1,478	1,378
Buskerud	1,101	1,104	1,10	1,693**	1,599**	1,507*
Vestfold	1,115	1,085	1,088	1,838***	1,820***	1,837***
Telemark	1,240***	1,148*	1,205**	1,671**	1,664**	1,682**
Aust-Agder	1,064	1,058	1,101	1,21	1,194	1,173
Vest-Agder	1,321***	1,272**	1,290***	1,758***	1,714***	1,590**
Rogaland	1,461***	1,429***	1,513***	2,102***	2,009***	1,928***
Hordaland	1,255**	1,175	1,231*	1,980***	1,969***	1,909***
Sogn og Fjordane	1,124	1,105	1,124	1,428	1,30	1,234
Møre og Romsdal	1,212	1,166	1,237*	1,821**	1,748**	1,660**
Sør-Trøndelag	1,369***	1,316***	1,359***	1,706***	1,675**	1,601**
Nord-Trøndelag	1,530***	1,558***	1,602***	2,004***	1,924***	1,851**
Nordland	1,367***	1,262**	1,338***	2,234***	2,138***	2,024***
Troms	1,169	1,112	1,194	1,211	1,172	1,115
Finnmark	0,866	0,938	0,956	1,071	1,113	1,164
N	363 030	363 030	363 030	43 593	43 593	43 593
Pseudo R2	0,0069	0,017	0,0361	0,0154	0,0171	0,0226
* p<0.1; ** p<0.05; *** p<0.01						

Kilde: NAV

Tabell D.2. Avgang fra arbeidsavklaringspenger etter utfall seks måneder etter og med aktivitetsnivå over 25 prosent. Resultater fra Cox-regresjon. Nye mottakere 2010–2014. Hazard ratio

	Arbeid	Annet	Uavklart	Uføretrygd	Alle
<i>I aktivitet minst 50 pst av tiden</i>					
Medisinsk behandling	1,569***	2,588***	2,275***	1,414***	1,797***
Arbeidsrettet tiltak	1,755***	1,522***	1,152	0,556***	1,367***
Ordinært arbeid	2,674***	0,596***	1,099	0,323***	1,504***
<i>Parallell aktivitet</i>					
Medisinsk behandling og tiltak	0,378***	0,379***	0,428***	0,569***	0,409***
<i>Kjønn</i>					
Menn	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Kvinner	0,862***	0,916	0,589***	0,917	0,850***
<i>Arbeids- og sykepengehistorikk</i>					
I arbeid m/sykepenges	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
I arbeid og arbeidssøker m/sp	1,028	1,019	1,106	1,138	1,053
Uten sykepenges	0,793***	0,951	1,036	1,174	0,936
<i>Alder v/start</i>					
18-24 år	1,375***	2,002***	1,063	0,677**	1,325***
25-29 år	1,174**	1,740***	1,294**	0,796	1,278***
30-39 år	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
40-49 år	0,924*	0,716***	0,704***	1,534***	0,895***
50-59 år	0,853***	0,830**	0,522***	4,674***	1,047
60-67 år	0,820***	1,226*	0,396***	9,204***	1,594***
<i>Fødeland</i>					
Norskfødt	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Utenlandsk født	0,865***	1,352***	1,339***	0,721***	0,983
<i>Diagnose v/start</i>					
Muskel- og skjelettlidelser	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Psykiske lidelser	0,795***	1,009	1,170	0,936	0,876***
Andre lidelser	0,748***	1,165**	0,967	1,186**	0,891***
Ukjent/mangler	1,607***	1,711***	2,234***	1,042	1,552***
<i>Inntekt året før start</i>					
Over 4,5 G	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Mellom 2 og 4,5 G	0,740***	1,085	1,193*	0,996	0,857***
Inntil 2G	0,459***	1,321***	1,264	1,101	0,802***
Ingen/mangler	0,293***	1,114	1,570***	1,198	0,747***
<i>Utdanning (selvoppgitt)</i>					
Grunnskole	0,925*	0,846***	1,139	1,205**	0,967
Avsluttet videreg.	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Kort høyere utd.	1,064	0,907	0,943	0,87	0,991

Lang høyere utd.	0,999	0,930	0,963	0,935	0,968
Ukjent utd.	1,237***	0,984	0,630***	1,510***	1,156***
<i>Sosialhjelp siste 12 mnd</i>					
Uten	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Med	0,793***	0,999	2,236***	0,912	1,088**
<i>Gjennomsn. ledighet fylke</i>					
Under 2,5 pst	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
2,5 til 2,9 pst	0,971	0,806**	1,361**	1,099	0,979
3 pst og over	1,416***	0,786	1,030	0,876	1,093
<i>Tilgangså</i>					
2010	0,965	1,003	1,015	0,987	0,992
2011	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
2012	1,036	0,874*	0,989	0,965	0,980
2013	0,970	0,872	0,831	0,565***	0,892***
2014	0,886	0,882	0,583***	0,578**	0,817***
<i>Fylke v/start</i>					
Østfold	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Akershus	1,553***	0,662*	0,740	0,434***	0,975
Oslo	0,990	0,941	0,862	0,577***	0,899*
Hedmark	1,845***	0,915	0,809	0,722	1,216*
Oppland	1,850***	0,758	1,399	0,965	1,298**
Buskerud	1,659***	0,822	0,918	0,540**	1,104
Vestfold	1,154	0,927	1,330	0,845	1,085
Telemark	1,120	1,065	1,476*	1,163	1,148*
Aust-Agder	1,056	0,961	0,965	1,293	1,058
Vest-Agder	1,471***	0,963	1,337	1,194	1,272**
Rogaland	1,957***	0,848	1,315	1,424	1,429***
Hordaland	1,489***	0,935	1,032	0,877	1,175
Sogn og Fjordane	1,317	0,979	0,865	0,785	1,105
Møre og Romsdal	1,693***	0,736	1,038	0,794	1,166
Sør-Trøndelag	1,709***	1,092	1,316	0,911	1,316***
Nord-Trøndelag	2,052***	1,349	1,425	0,830	1,558***
Nordland	1,572***	0,987	0,977	1,152	1,262**
Troms	1,579***	0,837	0,804	0,796	1,112
Finnmark	0,756*	1,179	1,763**	0,618*	0,938
N	363 030	363 030	363 030	363 030	363 030
r2_p	0,038	0,028	0,049	0,074	0,017

* p<0.1; **p<0.05; *** p<0.01

Kilde: NAV

Tabell D.3. Avgang fra arbeidsavklaringspenger etter utfall seks måneder etter og med lavt aktivitetsnivå. Resultater fra Cox-regresjon. Nye mottakere 2010–2014. Hazard ratio

	Arbeid	Annet	Uavklart	Uføretrygd	Alle
<i>I aktivitet minst 50 pst av tiden</i>					
Medisinsk behandling	(omitted)	(omitted)	(omitted)	(omitted)	(omitted)
Arbeidsrettet tiltak	(omitted)	(omitted)	(omitted)	(omitted)	(omitted)
Ordinært arbeid	(omitted)	(omitted)	(omitted)	(omitted)	(omitted)
<i>Parallell aktivitet</i>					
Medisinsk behandling og tiltak	0	0,192**	0,207	0,355**	0,166***
<i>Kjønn</i>					
Menn	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Kvinner	0,893	1,005	0,824	1,305***	1,006
<i>Arbeids- og sykepengehistorikk</i>					
I arbeid m/sykepenger	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
I arbeid og arbeidssøker m/sp	0,645***	1,011	1,573**	0,961	0,908
Uten sykepenger	0,386***	1,466**	0,891	1,238	0,891
<i>Alder v/start</i>					
18-24 år	1,163	1,863***	1,473	0,436**	1,243*
25-29 år	1,239	1,939***	1,353	0,394*	1,332***
30-39 år	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
40-49 år	0,904	0,651***	0,742	1,989***	0,913
50-59 år	0,589***	0,705**	0,588**	3,868***	0,922
60-67 år	0,500***	0,849	0,316***	8,052***	1,421***
<i>Fødeland</i>					
Norskfødt	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Utenlandsk født	0,788*	1,269*	1,204	0,693**	0,942
<i>Diagnose v/start</i>					
Muskel- og skjelettlidelser	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Psykiske lidelser	0,795*	0,876	1,018	1,002	0,891*
Andre lidelser	1,001	1,056	0,958	1,361***	1,113*
Ukjent/mangler	2,721***	1,181	1,795**	1,185	1,777***
<i>Inntekt året før start</i>					
Over 4,5 G	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Mellom 2 og 4,5 G	0,555***	0,984	0,964	1,141	0,829***
Inntil 2G	0,363***	0,716	0,938	0,813	0,645***
Ingen/mangler	0,198***	0,480***	1,406	1,003	0,566***
<i>Utdanning (selvoppgitt)</i>					
Grunnskole	0,859	0,922	0,717*	0,886	0,857**
Avsluttet videreg.	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)

Kort høyere utd.	1,095	1,125	0,517**	0,858	0,949
Lang høyere utd.	1,253	1,271	0,551	1,113	1,102
Ukjent utd.	1,357**	1,490***	0,328***	1,198	1,200**
<i>Sosialhjelp siste 12 mnd</i>					
Uten	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Med	0,698*	0,801	2,540***	0,999	0,998
<i>Gjennomsn. ledighet fylke</i>					
Under 2,5 pst	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
2,5 til 2,9 pst	0,841	0,869	1,211	0,773	0,889
3 pst og over	0,978	1,305	2,535	1,064	1,170
<i>Tilgangså</i>					
2010	1,202	1,078	0,752	0,861	1,041
2011	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
2012	1,019	1,096	0,873	0,81	0,981
2013	1,257*	1,127	0,738	0,707**	1,044
2014	1,217	0,960	0,690	0,793	0,959
<i>Fylke v/start</i>					
Østfold	(base)	(base)	(base)	(base)	(base)
Akershus	1,071	1,603	7,240**	0,863	1,356
Oslo	1,073	1,121	1,929	0,332***	0,937
Hedmark	1,042	1,603	2,842	1,218	1,318
Oppland	1,71	1,147	3,438	1,118	1,478
Buskerud	1,49	1,853	5,342**	0,831	1,599**
Vestfold	1,938***	1,035	5,168***	1,925**	1,820***
Telemark	1,614	1,790	1,373	1,434	1,664**
Aust-Agder	1,058	0,629	4,994***	1,168	1,194
Vest-Agder	1,208	1,625	8,278***	1,885*	1,714***
Rogaland	1,44	1,950	14,452***	1,601	2,009***
Hordaland	1,405	1,558	13,431***	2,118	1,969***
Sogn og Fjordane	0,83	2,042	9,802**	0,652	1,370
Møre og Romsdal	1,313	1,896	12,661***	1,095	1,748**
Sør-Trøndelag	1,328	1,551	4,775**	1,837	1,675**
Nord-Trøndelag	1,898	1,374	12,340***	1,526	1,924***
Nordland	1,318	1,672	7,223***	3,373***	2,138***
Troms	0,777	0,957	6,896**	1,425	1,172
Finnmark	1,015	0,402	6,601***	0,931	1,113
N	43 593	43 593	43 593	43 593	43 593
r2_p	0,059	0,019	0,067	0,075	0,017

* p<0.1; **p<0.05; *** p<0.01

Kilde: NAV

UTGIVER
Arbeids- og velferdsdirektoratet
Postboks 5
St. Olavs plass
0130 Oslo

TRYKK: 07 Media AS - 07.no
ISBN 978-82-551-2437-5

