

# HELSERELATERTE YTELSE – UTVIKLINGEN FREM TIL 2014

Åshild Male Kalstø og Anders Mølster Galaasen

## Sammendrag

*Sykepenger, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd står samlet for en drøy tredjedel av NAVs stønadsbudsjett. Artikkelen analyserer utviklingen over tid i hvor mange som mottar disse ytelsene, med et hovedfokus på 2014.*

*De siste fem årene har andelen som mottar helserelevante ytelser gått ned, fra 18,8 prosent i 2010 til 17,5 prosent i 2014. Nedgangen skyldes en kombinasjon av flere faktorer.*

*Sykefraværet har holdt seg relativt stabilt de siste tre årene etter en topp i 2009 som skyldtes finanskrisen og økt ledighet. Utviklingen i sykefraværet og antallet som bruker opp sykepengerrettighetene sine har stor betydning for hvor mange som starter å motta arbeidsavklaringspenger og uføretrygd.*

*Andelen som mottar arbeidsavklaringspenger har gått kraftig ned siden høsten 2010 og særlig fra 2013. Toppen i 2010 skyldtes både innføringen av ordningen i 2010 og en økning i antallet som brukte opp sykepengerrettighetene sine. Nedgangen siden 2013 har sammenheng med at det i løpet av 2014 var svært mange som passerte fire år med arbeidsavklaringspenger.*

*Andelen mottakere av uføretrygd gikk svakt opp i 2014, da mange av dem som gikk ut maksimaltiden på arbeidsavklaringspenger kvalifiserte for uføretrygd. I et lengre tidsperspektiv har derimot andelen uføretrygdede gått ned. Dette skyldes i hovedsak at de eldste aldersgruppene i mindre grad blir uføretrygdet enn før, en utvikling som trolig kan forklares som en kombinasjon av bedre helse og at pensjonsreformen har åpnet for å ta ut alderspensjon fra 62 års alder.*

*En faktor som påvirker utviklingen totalt, er befolkningens alderssammensetning. De siste årene har store fødselskull gått fra uføretrygd til alderspensjon, fordi de har nådd pensjonsalder. Dette har også bidratt til nedgangen i andelen mottakere av helserelevante ytelser.*

## Innledning

De tre trygdeytelsene sykepengene, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd utgjør en viktig del av det offentlige velferdssystemet i Norge, og står for en betydelig del av NAVs utgifter. I 2014 ble det utbetalt 135 milliarder kroner til disse ytelsene, som tilsvarer 35 prosent av det totale stønadsbudsjettet til NAV. Felles for disse tre ytelsene er at de ifølge loven skal sikre folk en inntekt i perioder da de ikke kan forsørge seg selv på grunn av arbeidsuførhet som skyldes sykdom, skade eller lyte.<sup>1</sup> Derav betegnelsen *helserelevante ytelser*.

Det er store forskjeller mellom de tre ytelsene både i innretning og varighet, samt hvilke kriterier som må være oppfylt for at de kan innvilges. Sykepenge dekker bortfall av arbeidsinntekt i inntil ett år. Hovedregelen er at man må ha vært i arbeid de siste fire ukene før arbeidsuførheten oppstod. Arbeidsavklaringspenge er en ytelse som ikke er begrenset til personer som har vært i arbeid, men kan også tildeles personer som har problemer med å komme i arbeid. Ytelsen skal sikre inntekt for dem som er i aktiv behandling, deltar i arbeidsrettede tiltak eller får annen oppfølging med sikte på å skaffe seg eller beholde arbeid. Det er altså en ytelse som dekker mange typer situasjoner, men et generelt kriterium er at arbeidsevnen skal være nedsatt med minst 50 prosent på grunn av sykdom, skade eller lyte. Denne ytelsen kan som hovedregel mottas i maksimalt fire år. Uføretrygd er den mest langvarige av de helserelevante ytelsene, og skal sikre inntekt for personer som har fått inntektsevnen *varig* nedsatt med minst 50 prosent.

De tre ytelsene utgjør til sammen et potensielt «forløp» i trygdesystemet, hvor det mest typiske scenariet er at man først blir sykmeldt, så går over på arbeidsavklaringspenger etter ett år – hvis man ikke er friskmeldt innen den tid – for til slutt å gå over på uføretrygd hvis det viser seg at arbeidsevnen er varig nedsatt. Det finnes imidlertid flere unntak fra dette forløpet, og prosentvis er det heldigvis slik at de færreste som blir sykmeldt går over på arbeidsavklaringspenger, og et mindretall av de som mot-

tar arbeidsavklaringspenger går videre til uføretrygd.

I denne artikkelen vil vi presentere et oppdatert oversiktsbilde over utviklingen i de tre ytelsene hver for seg og samlet. Artikkelen fokuserer mest på utviklingen i 2014, med et tilbakeblikk over den siste tiårsperioden.

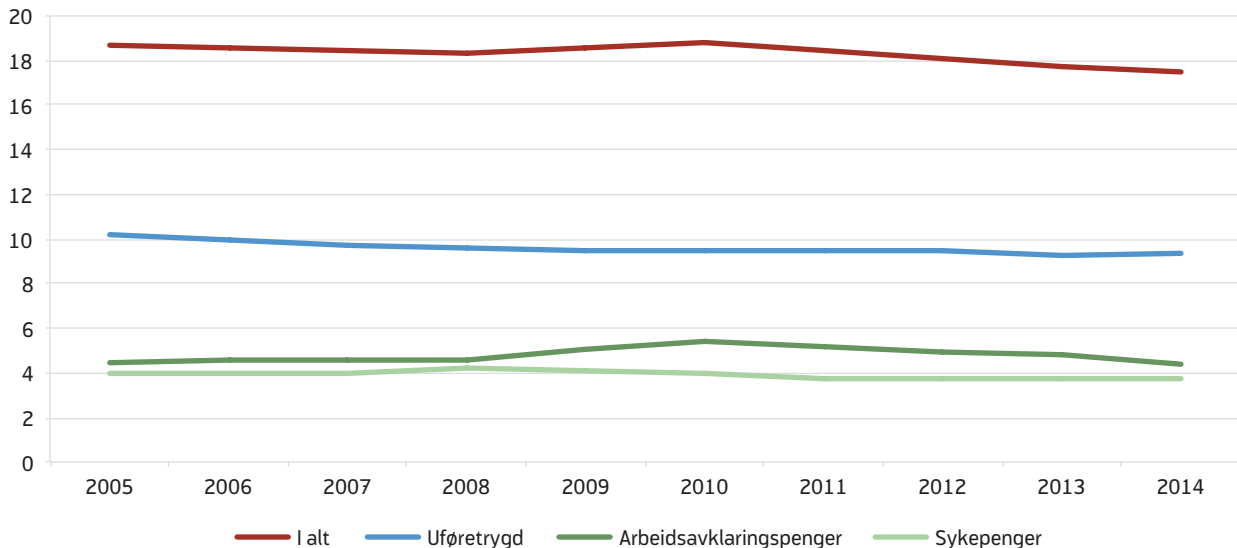
## Store endringer i ytelsene

De helserelevante ytelsene har gjennomgått store forandringer det siste tiåret, både i forkant av og i kjølvannet av NAV-reformen. Grovt sett kan endringene sorteres i to hovedelementer: a) Innføringen av tidsbegrenset uførestønad i 2004 og b) avviklingen av denne ytelsen i 2010, parallelt med innføring av den nye ytelsen arbeidsavklaringspenger. Sistnevnte erstattet samtidig de to tidligere ytelsene attføringspenger og rehabiliteringspenger, slik at man fikk én felles ytelse for alle som av helsemessige årsaker har behov for midlertidig inntektssikring fra NAV utover sykepenge. Med den nye ordningen ønsket regjeringen en mer aktiv og arbeidsrettet oppfølging av brukerne, bedre ivaretagelse av individuelle behov, og mer fokus på den enkeltes muligheter i arbeidslivet til tross for de begrensninger som helsetilstanden gir (St. meld. nr. 9 (2006–2007)).

Disse endringene gjør det i en overgangsperiode litt mer komplisert å analysere utviklingen i de helserelevante ytelsene. Tidsseriene for arbeidsavklaringspenger i denne artikkelen er basert på ulike ytelser før og etter 2010 som ikke nødvendigvis kan sammenliknes direkte, ettersom det er snakk om ganske store endringer i både regelverk og administrasjon. Ordningen med arbeidsavklaringspenger skulle imidlertid ivareta samme målgruppe som rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad, og det kan således være riktig å sammenligne disse ytelsene med arbeidsavklaringspenger.

<sup>1</sup> Ordet «lyte» benyttes kun i kapitlene om arbeidsavklaringspenger og uføretrygd, jf. folketrygdloven § 11-5 og § 12-1.

**Figur 1.** Andel av befolkningen 18–66 år som mottar sykepenger, arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd ved utgangen av året, justert for dobbelttelling.\* Prosent



Kilde: NAV

\* foreløpige tall for 2014

## Lavere andel mottakere totalt

Ved utgangen av 2014 var det 578 100 personer som mottok en helserelatert ytelse fra NAV.<sup>2</sup> Dette tilsvarer 17,5 prosent, eller omtrent en sjettedel, av befolkningen i yrkesaktiv alder (figur 1). Andelen har vært synkende siden 2010, da den var på 18,8 prosent. I 2014 gikk andelen ned med 0,3 prosentpoeng. Det var hovedsakelig andelen som mottok arbeidsavklaringspenger som gikk ned. Denne andelen gikk ned fra 5,4 prosent til 4,4 prosent fra utgangen av 2010 til utgangen av 2014. Andelen som mottar uføretrygd har derimot ligget relativt stabilt de siste fem årene, etter en periode med svak nedgang. Ved utgangen av 2014 var denne andelen på 9,4 prosent. Andelen som mottar sykepenger har vært svakt synkende gjennom perioden, og lå på 3,7 prosent ved utgangen av 2014. Vi vil kommentere årsaker til utviklingen for de enkelte ytelsene senere i artikkelen.

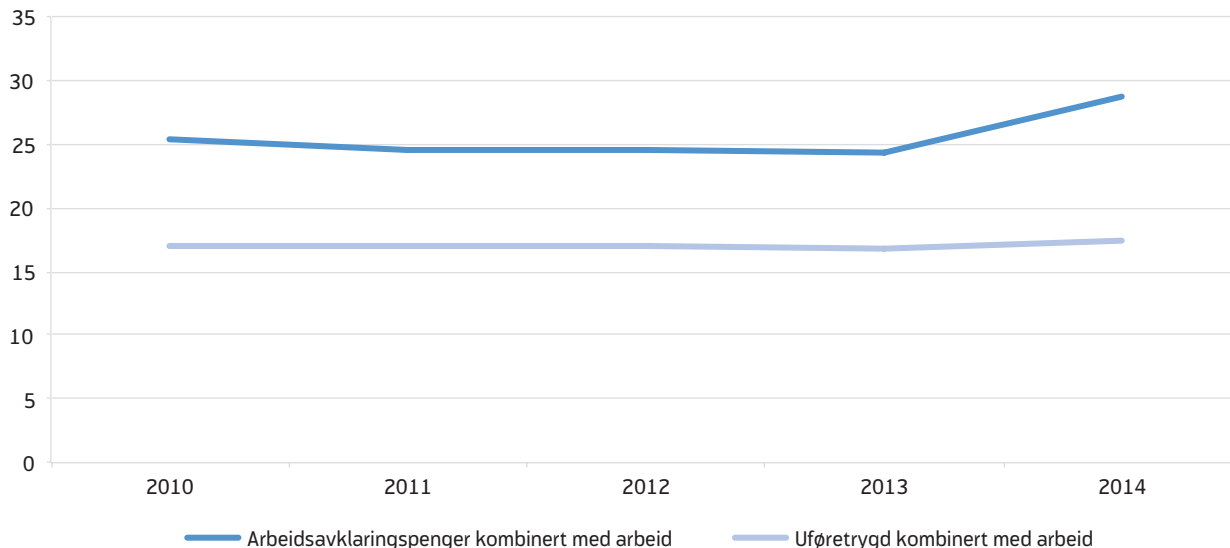
## En femtedel kombinerer ytelse med arbeid

Å motta en helserelatert ytelse er ikke ensbetydende med å stå helt utenfor arbeidslivet. En del kombinerer også ytelse med arbeid. I fjerde kvartal 2014 var 24 prosent av det legemeldte sykefraværet gradert. Denne andelen har økt gradvis de siste ti årene, fra 19 prosent i 2005. Ved utgangen av 2014 var henholdsvis 29 og 18 prosent av mottakerne av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd registrert med et aktivt arbeidsforhold (figur 2). Andelen uføretrygdede med arbeidstilknytning har vært stabil de siste fem årene. Andelen har også vært stabil blant mottakerne av arbeidsavklaringspenger, men økte med fem prosentpoeng fra 2013 til 2014.

Den økte arbeidstilknytningen blant dem som mottar arbeidsavklaringspenger må trolig ses i sammenheng med omleggingen av ytelsene. I 2010 ble 162 300 personer overført fra de tre tidligere ordningene attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad. Mange av disse – og særlig de som kom fra tidsbegrenset uførestønad – hadde en lang «fartstid» i systemet, og hadde ved overgangen til arbeidsavklaringspenger allerede vært ute av arbeidslivet i mange år. Dette bidro til å redusere denne gruppas sannsynlighet for retur til arbeid sammenliknet med de som senere har kommet inn på arbeidsavklarings-

<sup>2</sup> Dette tallet, og alle tallene som brukes i figur 1, er justert for dobbelttelling. Det vil si at personer som i en overgangsperiode står registrert som mottaker av to ytelser samtidig bare telles én gang, i følgende prioriterte rekkefølge: Uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, sykepenger.

**Figur 2.** Andelen mottakere av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd som også er registrert med et aktivt arbeidsforhold i arbeidstaker- og arbeidsgiverregisteret ved utgangen av året. Prosent



Kilde: NAV

penger (Mandal m.fl. 2015; Kann og Kristoffersen 2014). Det at man ser en endring i arbeidstilknytningen nettopp i 2014, kan skyldes at mange av de som kom inn på arbeidsavklaringspenger fra tidligere ordninger i 2010, nå har gått ut av ordningen.

### Stabilt legemeldt sykefravær

Det vanligste målet for sykefravær i offentlige publikasjoner er sykefraværsprosenten. Det er også dette målet vi har valgt å bruke her, men vi ser kun på det legemeldte sykefraværet (for definisjoner se faktaboks).<sup>3</sup> I fjerde kvartal 2014 var det legemeldte sykefraværet på 5,4 prosent (figur 3). Fra 2013 til 2014 økte sykefraværet minimalt med 0,6 prosent. Sammenligner vi med fjerde kvartal tidligere år, ser vi at sykefraværet har ligget relativt stabilt de siste tre årene, men det var betydelig lavere i 2014 enn toppen i 2009. Denne toppen har sammenheng med finanskrisen og økt arbeidsledighet. Samtidig som ledigheten økte, økte også varigheten på sykefraværene. Dette må trolig ses i sammenheng med at sykepenger gir en langt høyere inntektskompensasjon enn dagpenger under arbeidsløshet (Nossen 2014).

<sup>3</sup> I figur 1, 7, 8 og 9 bruker vi antallet som mottar sykepenger fra NAV, snarere enn sykefraværsprosenten. Disse to målene henger tett sammen, men viser ikke helt det samme (se faktaboks).

Kvinner har et betydelig høyere sykefravær enn menn, men utviklingen har vært forholdsvis lik for menn og kvinner de siste ti årene (figur 3). I fjerde kvartal 2014 var det legemeldte sykefraværet 7,1 prosent for kvinner og 4,0 prosent for menn. Sykefraværet gikk i 2014 litt opp blant kvinner og litt ned blant menn. Kjønnsskjellen i sykefraværet reduseres med nesten 50 prosent dersom svangerskapsrelatert fravær utelates (Myklebø & Thune 2010). Sykefraværet er imidlertid høyere for kvinner enn menn i alle aldersgrupper. At kvinner har høyere sykefravær enn menn, gjelder ikke bare for Norge, men også når man ser til andre land. Forklaringsene er sammensatte, og det pekes på mange ulike faktorer som kjennetegn ved typiske kvinneyrker i forhold til mannsdominerte yrker, biologiske helseforskjeller og ulik sykdomsutfordring, samt «dobbelbyrden» knyttet til hovedansvar hjemme i tillegg til lønnet arbeid (Nygaard 2015; Ose m.fl. 2006).

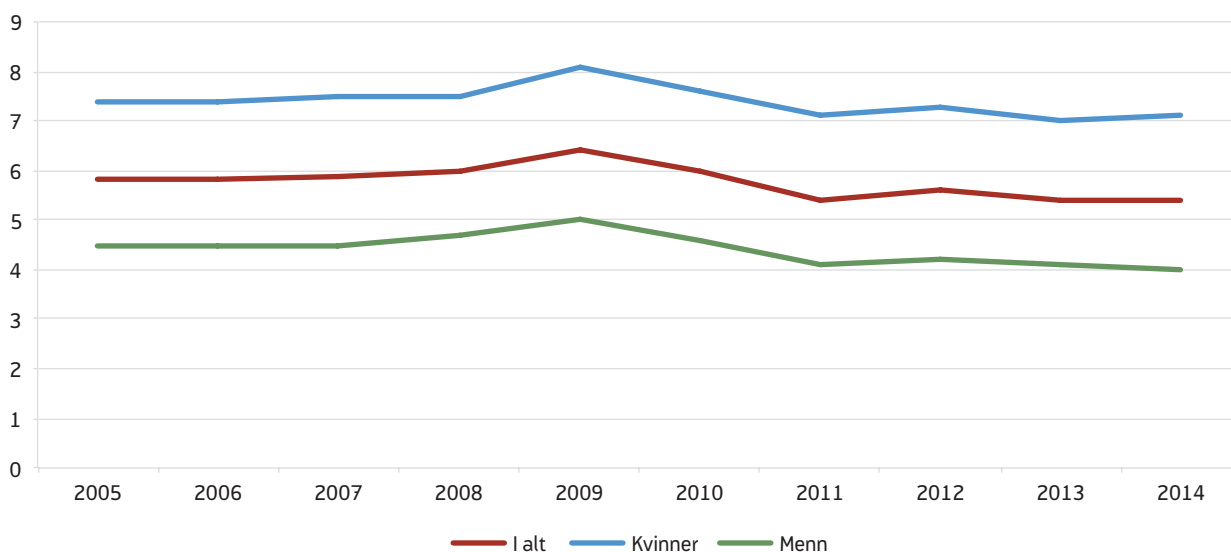
### Sykefraværet øker med alderen

Sett bort fra svangerskapsrelatert fravær øker sykefraværet med alderen. Trenden de siste ti årene har vært tilnærmet lik for alle aldersgrupper. Blant personer i 60-årene, som har det høyeste sykefraværet, lå fraværet på 6,5 prosent i fjerde kvartal 2014. Til sammenligning lå sykefraværet blant de som var 19 år og yngre på 2,0 prosent.

## SYKEFRAVÆR OG SYKEPENGER – SENTRALE BEGREPER

- Sykefraværsprosent: Antall dagsverk tapt på grunn av sykefravær i prosent av antall avtalte arbeidsdager, justert for deltidsarbeid, sykmeldingsgrad og ferie.
- Sykefraværstilfelle: Alt sykefravær med samme startdato i sykefraværregisteret for en gitt person.
- Legemeldt sykefravær: Fravær attestert av lege eller annen sykmelder om at det er medisinske grunner til fravær fra jobb. Fra hvilken dag det utskrives sykmelding i løpet av sykefraværperioden vil variere. Det stilles ulike krav fra arbeidsgivere på dette punktet, og det vil også variere når en person velger å oppsøke lege. I IA-virksomheter er det krav om sykmelding fra 9. sykefraværersdag, mens det i øvrige bedrifter er krav fra 4. sykmeldingsdag.
- Egenmeldt sykefravær: Arbeidstaker melder fra til arbeidsgiver om arbeidsuførhet på grunn av sykdom eller skade uten å legge frem legeerklæring. I denne artikkelen vil vi kun vise det legemeldte sykefraværet. Hvis vi legger til det egenmeldte sykefraværet, øker sykefraværsprosenten med omlag ett prosentpoeng.
- Sykepenger: Sykepenger skal gi kompensasjon for bortfall av arbeidsinntekt for yrkesaktive medlemmer som er arbeidsuføre på grunn av sykdom eller skade. Sykepenger fra folketrygden betales normalt fra og med 17. sykefraværersdag (arbeidsgiver betaler før dette). Retten til å motta sykepenger gjelder inntil ett år. Tidsbegrensningen er den samme enten du er helt eller delvis sykmeldt. Hvis du fortsatt ikke kan være i arbeid når sykepengene opphører, kan du ha rett til andre ytelser som arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd. For igjen å få rett til sykepenger fra NAV, må du ha vært helt arbeidsfør i 26 uker etter at du sist fikk sykepenger fra NAV.

Figur 3. Legemeldt sykefravær, etter kjønn. 4. kvartal 2005–2014. Tapte dagsverk i prosent av avtalte dagsverk



Kilde: NAV

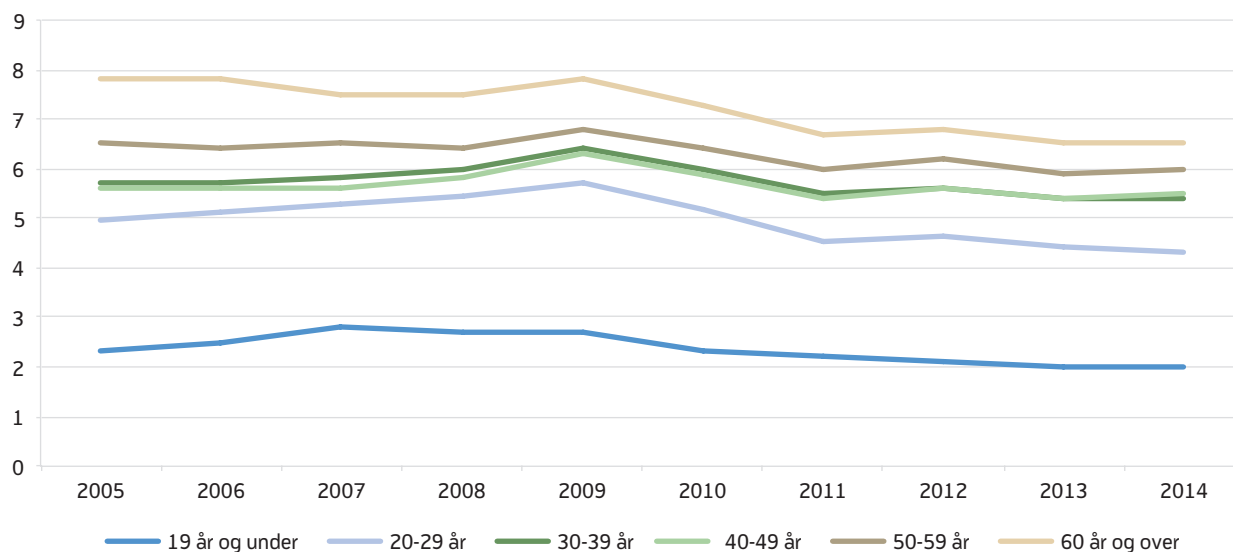
I fjerde kvartal 2014 gikk sykefraværet noe opp blant dem som er 40 år og eldre, holdt seg stabilt for personer i 30-årene, mens det gikk ned for dem under 30 år sammenlignet med året før (figur 4). Blant menn ble sykefraværet redusert i alle aldersgrupper, bortsett fra blant dem over 60 år, som hadde en liten økning på 0,3 prosent. Kvinner under 30 år hadde på samme måte som de yngre mennene en reduksjon i sykefraværet. Den lille økningen vi observerer i det totale sykefraværet skyldes en økning blant kvinner som er

30 år og eldre. Det er særlig blant kvinner i 40- og 50-årene at sykefraværet økte i fjerde kvartal 2014 sammenlignet med året før.

### Flere sykmeldes for lettere psykiske lidelser

Muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser er de hyppigste årsakene til sykefravær. I fjerde kvartal 2014 utgjorde muskel- og skjelettlidelser 38,6 prosent av de tapte dagsverkene, mens psykiske lidelser utgjorde 20 prosent. Andelen tapte dagsverk knyttet til psykiske lidel-

**Figur 4. Legemeldt sykefravær, etter alder. 4. kvartal 2005–2014. Tapte dagsverk i prosent av avtalte dagsverk**



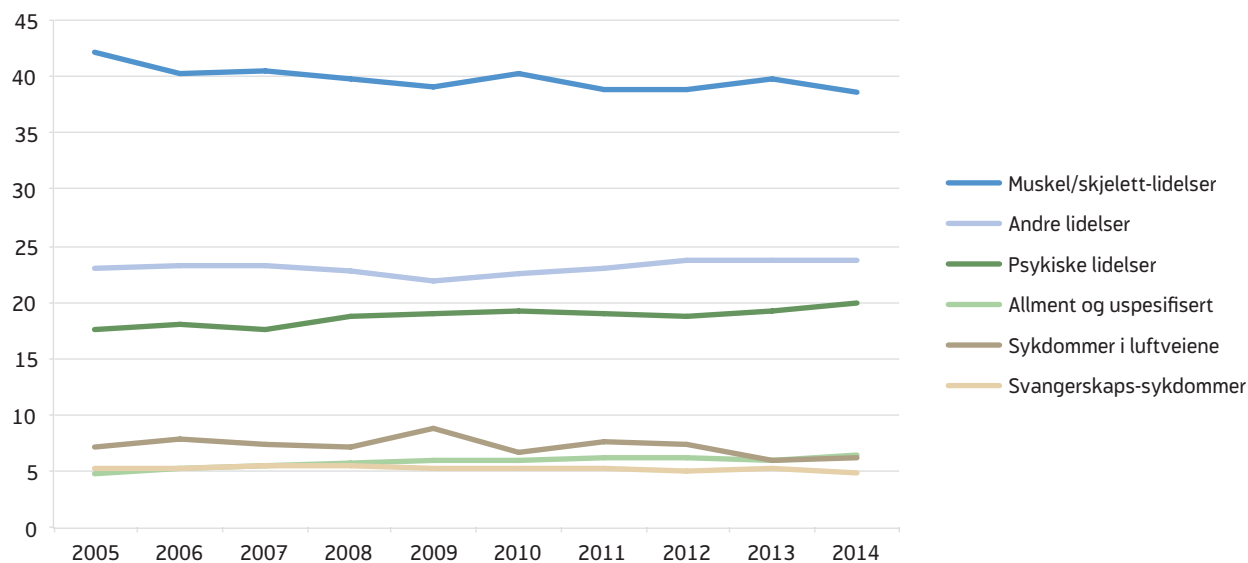
Kilde: NAV

ser har økt gradvis i løpet av de siste ti årene, mens andelen sykefraværsdagsverk knyttet til muskel- og skjelettlidelser har gått ned i samme periode (figur 5). Dette er en trend som har pågått de siste tjue årene. Det er mulig at lavere krav til fysisk yteevne i arbeidslivet og større krav til sosial funksjon, samhandling og fleksibilitet, har medvirket til denne endringen i sykmeldingsdiagnoser (Brage m.fl. 2013: 35). Større åpenhet rundt psykisk sykdom kan være

en annen forklaring. Trenden med at psykiske lidelser står for en stadig større andel av sykefraværet skyldes alene at flere sykmeldes med lettere psykiske lidelser. Andelen tapte dagsverk knyttet til psykiske lidelser som angst og depresjon har vært synkende i perioden.

Brage m.fl. (2012; 2013) finner at det fra 2002 til 2012 har skjedd en dreining mot mer bruk av symptomer og

**Figur 5. Legemeldt sykefraværsdagsverk, etter diagnose. 4. kvartal 2005–2014. Prosentvis fordeling**



Kilde: NAV

plager som sykmeldingsårsak både generelt og innenfor psykiske lidelser. Økningen for lettere psykiske lidelser skyldes antagelig en kombinasjon av at legene har endret diagnosepraksis og en reell vekst i sykmelding med disse lidelsene, som i all hovedsak består av de to diagnosene situasjonsbetinget psykisk ubalanse og uspesifiserte psykiske symptomer og plager (Brage m.fl. 2013).

Både menn og kvinner er oftest sykmeldt på grunn av muskel- og skjelettlidelser. Kvinner er i større grad enn menn sykmeldt med psykiske lidelser, men dette har i løpet av de siste ti årene gradvis blitt en vanligere sykmeldingsgrunn for begge kjønn.

### Stabil andel med gradering

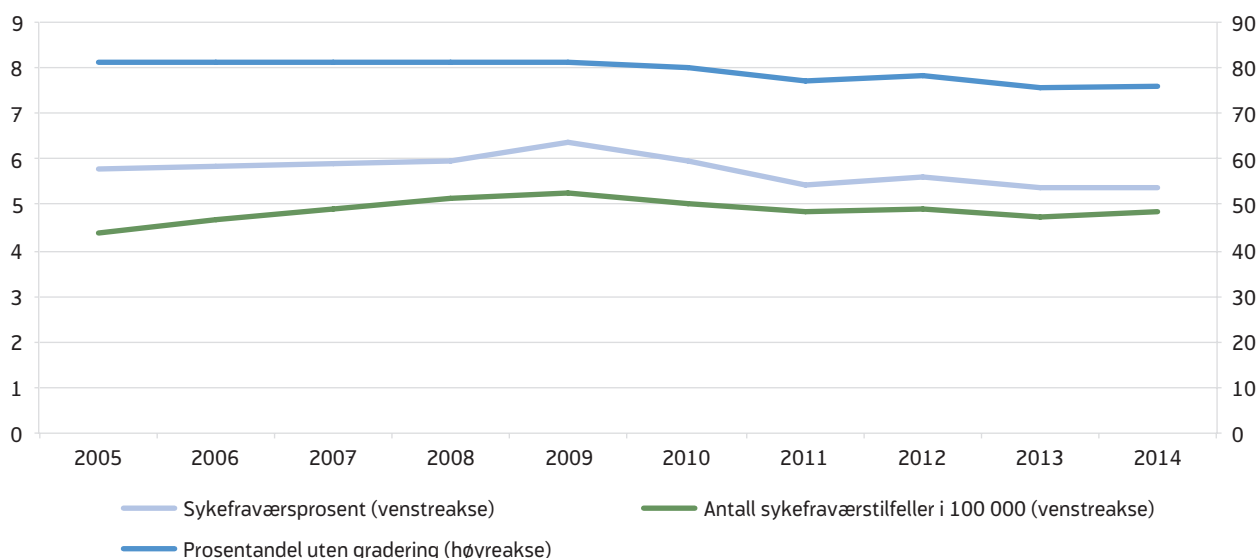
Utviklingen i sykefraværsprosenten påvirkes av hvor mange som blir sykmeldt (antall tilfeller), hvor lenge de er sykmeldt og av hvor stor andel som er gradert sykmeldt. Antall sykefraværstilfeller var en del høyere i fjerde kvartal 2014 sammenlignet med året før, men antall avtalte dagsverk økte også tilsvarende i perioden, noe som er med på å forklare at sykefraværet holdt seg stabilt (figur 6). I samme periode var også andelen som var gradert sykmeldt noenlunde uendret.

Varigheten av sykefraværet vil også være med på å påvirke sykefraværsprosenten. Ettersom det er en forutsetning for beregning av varighet at tilfellene har mulighet til å løpe ett år, lages varighetstallene ett år på etterskudd og vi har derfor ikke mulighet til å se på dette for 2014.

### Fokus på aktivitetskravet gir reduksjon i sykefraværet

Hedmark har i flere år hatt høyere sykefravær enn de fleste andre fylker. Med bakgrunn i dette iverksatte NAV Hedmark våren 2013 en rekke tiltak for å få ned sykefraværet, blant annet en målsetting om å praktisere aktivitetskravet korrekt etter folketrygdloven (Kann m.fl. 2014). Av folketrygdloven fremgår det at den sykmeldte, for å ha rett på sykepenger, så tidlig som mulig og senest innen åtte uker skal prøve seg i arbeidsrelaterte aktiviteter. For å gi unntak fra aktivitetskravet må det fremlegges legeerklæring som dokumenterer at det er medisinske grunner til at dette ikke er mulig (Lov om folketrygd § 8–7), eller arbeidsgiver må dokumentere at det ikke er mulig å tilrettelegge arbeidet. Etter igangsettingen av tiltaket har sykefraværet i Hedmark blitt betydelig redusert for både menn og kvinner (Kann m.fl. 2014). Dette har videre bidratt til at det er blitt færre nye mottakere av

**Figur 6. Legemeldt sykefravær i prosent, antall sykefraværstilfeller i 100 000 og prosentandel uten gradering. 4. kvartal 2005–2014**



Kilde: NAV



arbeidsavklaringspenger.<sup>4</sup> Her ser vi et eksempel på hvordan endring i praktisering av regelverk kan være med på å påvirke både sykefraværet og hvor mange som går til arbeidsavklaringspenger og uføretrygd. Hva som skjer på dette området fremover vil derfor kunne være med å påvirke utviklingen i antallet som mottar en helsereelatert ytelse.

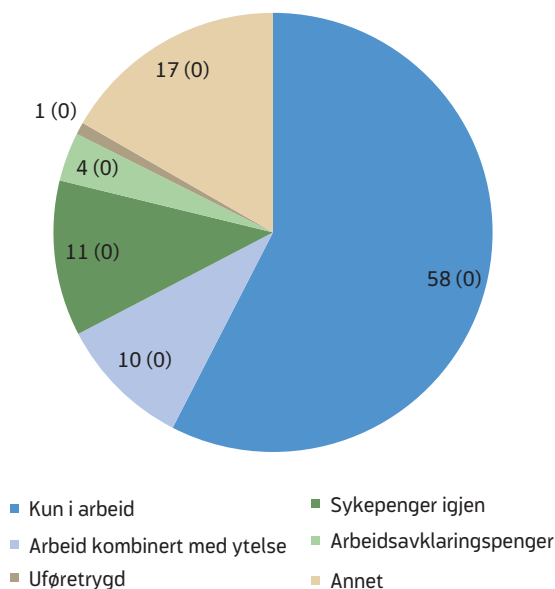
### Hva går de sykmeldte til?

De fleste som blir sykmeldt går tilbake til arbeid etter kort tid (figur 7). Av de som mottok sykepenger fra NAV i 2013<sup>5</sup> var 58 prosent tilbake i arbeid seks måneder etter at de sluttet å motta sykepenger. Ytterligere 11 prosent hadde et arbeidsforhold, men mottok igjen sykepenger. 10 prosent kombinerte arbeid med ytelse, enten med uføretrygd eller arbeidsavklaringspenger. Nærmere åtte av ti var altså tilknyttet arbeid. 17 prosent var i gruppen «annet», som inkluderer personer med andre ytelser fra NAV, som dagpenger, overgangsstonad og alderspensjon. En stor del av annet-gruppen var hverken registrert i NAVs registre eller i arbeid. Disse kan ha gått over i utdanning, blitt selvstendig næringsdrivende, hjemmeværende eller sosialhjelpsmottakere.

For de som går ut maksimaltiden på sykepenger, som er ett år, ser bildet ganske annerledes ut. I løpet av 2013 var det i underkant av 44 000 personer som nådde maksimaltiden og dermed brukte opp sykepengerrettighetene sine (figur 8). Seks måneder senere var omtrent halyparten av disse tilbake i arbeid, hvorav de fleste kombinerte arbeid med en ytelse. Nærmere fire av ti mottok enten arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd uten kombinasjon med arbeid.

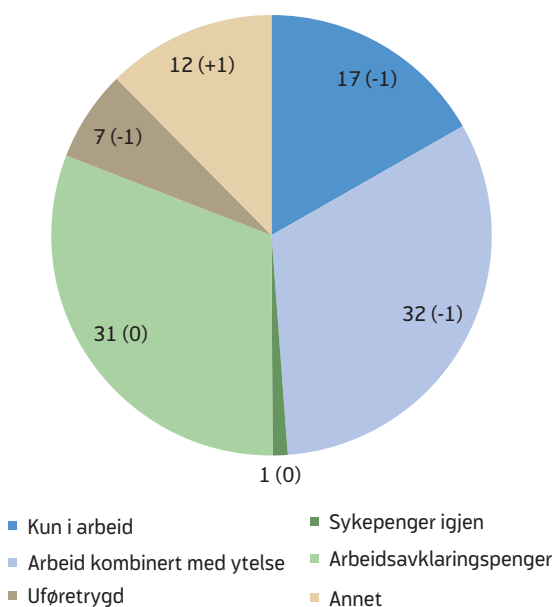
Antallet som brukte opp sykepengerrettighetene sine hadde en topp i 2009 (figur 9). Som vi har sett førte en økning i ledigheten fra 2008 til at varigheten på sykefraværene økte (Nossen 2014). Fra 2009 og fremover ble det igjen stadig færre som brukte opp sykepengerrettighetene sine. Sannsynligheten for å komme tilbake i arbeid faller sterkt ved lange sykefravær, og det er særlig kritisk for gruppen som

**Figur 7.** Status 6 måneder etter avsluttet mottak av sykepenger fra NAV blant alle som sluttet å motta sykepenger i 2013. Prosentvis fordeling. I parentes: Endring fra 2012 i prosentpoeng



Kilde: NAV

**Figur 8.** Status 6 måneder etter avsluttet mottak av sykepenger fra NAV blant personer som brukte opp sine sykepengerrettigheter i 2013. Prosentvis fordeling. I parentes: Endring fra 2012 i prosentpoeng



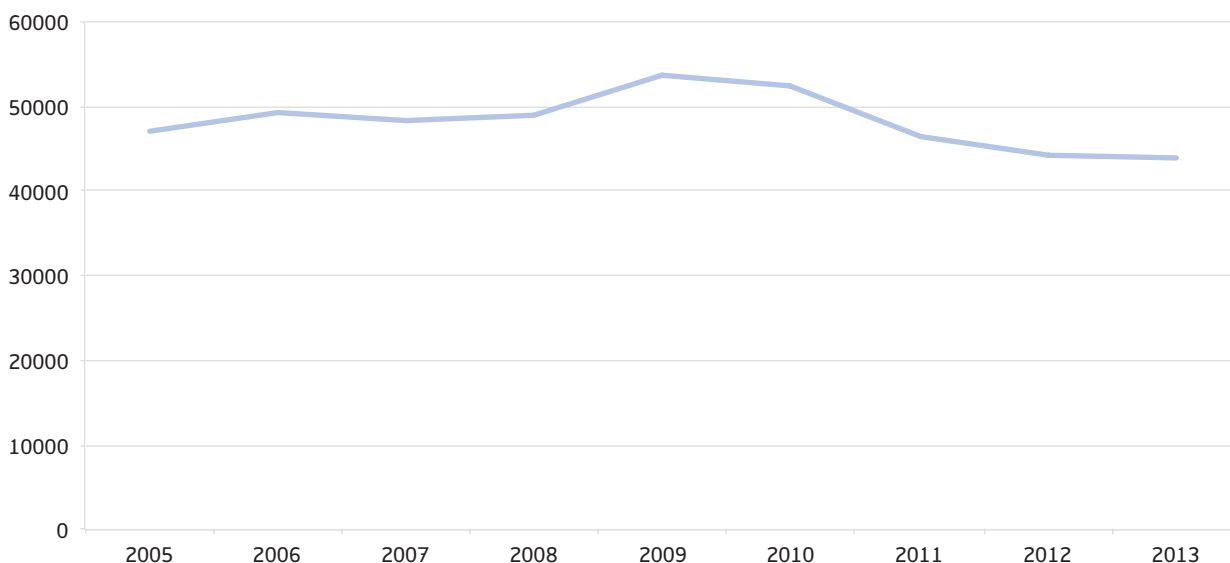
Kilde: NAV

<sup>4</sup> Se artikkelen «Tiltak i NAV Hedmark ga færre nye mottakere av arbeidsavklaringspenger» i dette nummeret av Arbeid og velferd.

<sup>5</sup> Siden vi sjekker status 6 måneder etter at personen sluttet å motta sykepenger, er 2013-data de nyeste årsdataene vi har tilgjengelig.



**Figur 9. Antall personer som brukte opp sine sykepengerrettigheter i løpet av året**



Kilde: NAV

bruker opp sykepengerrettighetene sine. Størrelsen på denne gruppen er derfor av stor betydning for utviklingen på de øvrige helserelevante ytelsene. Det har vist seg at antallet som bruker opp sykepengerrettighetene sine følger utviklingen i sykefraværet (Kann m.fl. 2013). Å redusere sykefraværet vil derfor kunne ha stor betydning for antall mottakere av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd.

### Færre mottar arbeidsavklaringspenger

Ved utgangen av 2014 mottok 151 300 personer arbeidsavklaringspenger, noe som utgjør 4,5 prosent av befolkningen i alderen 18–66 år (figur 10). Før 2010 viser figuren hvor mange som mottok en av de tidligere ytelsene attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad. Andelen mottakere av arbeidsavklaringspenger i 2014 var omtrent på samme nivå som andel mottakere av de tre tidligere ytelsene i 2005. Fra 2005 til 2008 holdt andelen seg relativt stabil. Fra 2008 til innføringen av arbeidsavklaringspenger i mars 2010 steg andelen, og den fortsatte å stige etter innføringen av arbeidsavklaringspenger frem til høsten 2010.

Økningen fra 2008 til høsten 2010 skyldes både at flere brukte opp sykepengerrettighetene sine i denne perioden og oppstarten av ny ytelse i 2010. Omleggingen til nye arbeidsmetoder startet allerede ved

opprettelsen av NAV i 2006, noe som kan være med på å forklare hvorfor økningen startet så lenge før mars 2010. Med NAV-reformen ønsket man å dreie fokus mot midlertidig inntektssikring, fremfor permanente ytelser, der det var mulighet for tilbakeføring til arbeid. Dette bidro til en midlertidig nedgang i antallet på varig uføretrygd, samtidig som man fikk en økning på tidsbegrensede ytelser. Noe av økningen kan i tillegg ha kommet av at døren inn til en uføretelse samlet sett ble noe videre (Bragstad m. fl. 2012). Situasjonen på arbeidsmarkedet med finanskrisen fra 2008 bidro også til denne utviklingen, ved at økt ledighet og lavere etterspørsel etter arbeidskraft gjorde det vanskeligere å komme tilbake til arbeidslivet for personer med nedsatt arbeidsevne (Bråthen 2012), noe som førte til at færre gikk ut av ordningen(e). Vi har dessuten sett at personer som har vært lenge ledige i større grad går over på helserelevante ytelser (Kalstø m. fl. 2011), noe som førte til at flere kom inn.

Siden høsten 2010 har andelen mottakere av arbeidsavklaringspenger vært synkende. Dette har sammenheng med at antallet som brukte opp sykepengerrettighetene sine gikk ned, samtidig som stadig flere gikk over i arbeid, utdanning, uføretrygd eller annet etter hvert som det nærmet seg maksimaltiden på fire år med arbeidsavklaringspenger.

### Store kjønns- og aldersforskjeller

På samme måte som med sykefraværet, er det flere kvinner enn menn som mottar arbeidsavklaringspenger. Ved utgangen av 2014 mottok 89 000 kvinner og 62 200 menn denne ytelsen, noe som utgjorde henholdsvis 5,5 og 3,6 prosent av befolkningen i alderen 18–66 år (figur 10). Den nedadgående trenden siden 2010 har vært lik for begge kjønn, men vi ser at det var særlig blant kvinner at andelen gikk ned i 2014.

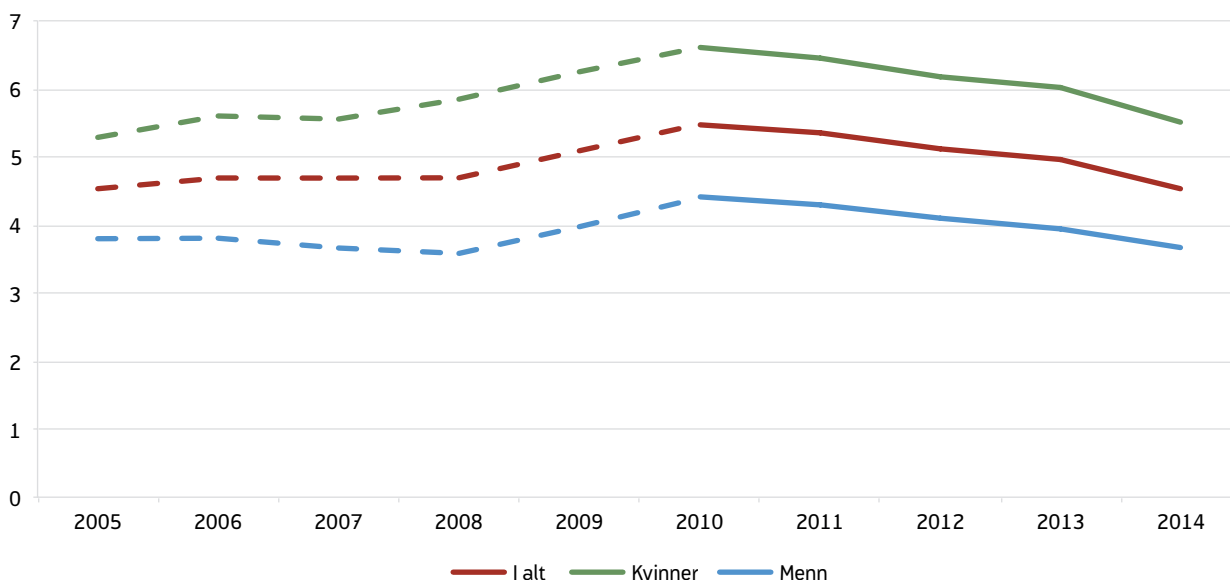
Selv om det har vært betydelig nedgang i andelen av befolkningen som mottar arbeidsavklaringspenger de siste årene, varierer bildet mellom aldersgrupper (figur 11). Blant de som er 60 år eller eldre har trenden beveget seg i motsatt retning. For de aller yngste har andelen vært stabil, mens det for personer i 20-årene har vært en liten nedgang. De fleste mottakerne av arbeidsavklaringspenger er mellom 30 og 59 år, og det er også i denne aldersgruppen nedgangen har vært størst de siste årene. I alderen 30–59 år samlet mottok 5,2 prosent av befolkningen arbeidsavklaringspenger ved utgangen av 2014. Til sammenligning var denne andelen på 6,8 prosent ved utgangen av 2010.

### Flere gikk ut av ordningen

Siden høsten 2010 har det altså blitt stadig færre som mottar arbeidsavklaringspenger. Utviklingen i antall mottakere er et resultat av hvor mange som til en hver tid kommer inn i og går ut av ordningen. I perioden 2011 til 2013 var det stadig færre som gikk ut av ordningen, men også færre nye som kom inn. At antall mottakere gikk ned i denne perioden skyldes altså at det ble færre nye mottakere (figur 12). Dette har som nevnt sammenheng med at antallet som brukte opp sykepenge rettighetene sine falt fra 2009 til 2012 (figur 9).

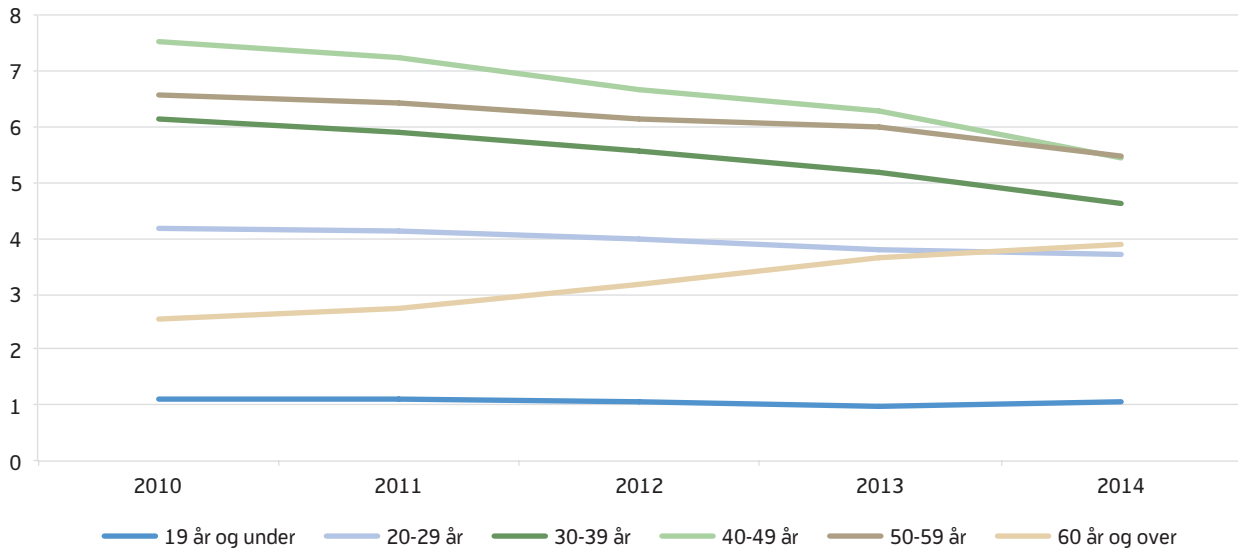
I 2014 begynte antallet nye mottakere av arbeidsavklaringspenger igjen å øke. Det var hvert kvartal i gjennomsnitt 14 000 som startet å motta arbeidsavklaringspenger, en økning på 10 prosent fra 2013. Det var en økning i alle aldersgrupper, og både blant menn og kvinner. Til tross for dette har antallet mottakere det siste året gått ned med 11 900 personer. Dette skyldes at avgangen fra ordningen økte mer enn antallet nye mottakere. I 2014 var det i gjennomsnitt 17 100 som sluttet å motta arbeidsavklaringspenger hvert kvartal, en økning på 26 prosent sammenlignet med året før.

**Figur 10.** Andel av befolkningen 18–66 år som mottar arbeidsavklaringspenger (heltrukken linje) og de tre tidligere ytelsene attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad (stiplet linje) ved utgangen av året, etter kjønn. Prosent



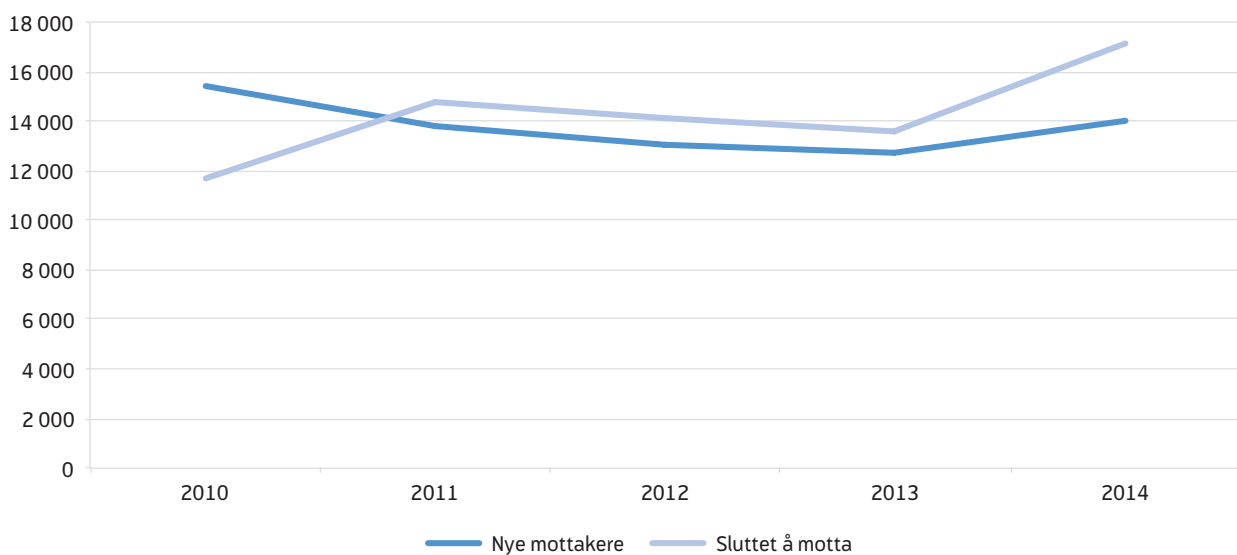
Kilde: NAV

**Figur 11.** Andel av befolkningen 18–66 år som mottar arbeidsavklaringspenger ved utgangen av året, etter alder. Prosent



Kilde: NAV

**Figur 12.** Antall nye mottakere (tilgang) og antall som sluttet (avgang) å motta arbeidsavklaringspenger. Gjennomsnitt av kvartal 2010–2014\*



Kilde: NAV

\* Kun 2.-4. kvartal er med for 2010.

## ARBEIDSAVKLARINGSPENGER

Arbeidsavklaringspenger kan innvilges til personer som har fått arbeidsevnen nedsatt med minst femti prosent på grunn av sykdom. Det er et krav at det foreligger en gyldig diagnose. Det er også et vilkår at man enten er under aktiv behandling, deltar i et aktivt tiltak, eller at man selv etter at dette er prøvd fremdeles anses å ha en viss mulighet for å komme i arbeid, og får oppfølging fra NAV. Tidligere (før 1.3.2010) mottok personer som var under medisinsk behandling rehabiliteringspenger, mens de som deltok i et arbeidsrettet tiltak mottok attføringspenger. Tidsbegrenset uførestønad kunne innvilges om man, til tross for medisinsk behandling og forsøk på attføring, ikke kunne komme i arbeid i overskuelig framtid, men at det var håp på lengre sikt. Minsteytelsen for arbeidsavklaringspenger er 2G (grunnbeløpet i folkestrygden) som fra 1. mai 2014 utgjør 176 740 kr.

Som hovedregel kan man motta arbeidsavklaringspenger i maksimalt fire år. De første nådde dermed fireårstidspunktet i mars 2014, og omkring dette tidspunktet var det derfor uvanlig mange som hadde avgang fra ordningen. Spesielt var det flere enn normalt som gikk over til uføretrygd.<sup>6</sup> Dette er hovedårsaken til nedgangen i antallet som mottok arbeidsavklaringspenger i 2014. At nedgangen i antall mottakere i løpet av 2014 var størst blant kvinner og personer i alderen 30–59 år, kan forklares med at de fleste som gikk ut maksimalperioden på fire år nettopp var kvinner i alderen 30–59 år.

### Lavere andel kommer fra sykepenger

Flesteparten av dem som starter å motta arbeidsavklaringspenger er personer som fortsatt har redusert arbeidsevne når de har brukt opp sykepengerrettighetene sine. Av de som startet å motta arbeidsavklaringspenger i 2014 mottok 59 prosent sykepenger to måneder tidligere (figur 13). Som vi har sett var det i 2014 en økning i antall nye mottakere av arbeidsavklaringspenger. Samtidig holdt antallet som brukte opp sykepengerrettighetene seg stabilt. Økningen i antall nye mottakere av arbeidsavklaringspenger i 2014 må altså skyldes forhold som ligger utenfor sykefraværet. Dette gjenspeiles i at andelen som kom

fra sykepenger var noe lavere i 2014 enn i 2013. Andelene som kommer fra sosialhjelp, nedsatt arbeidsevne<sup>7</sup> og «annet» har økt. «Annet»-gruppen består av personer som ikke var registrert i NAVs registre. Disse kan ha vært i utdanning, vært selvstendig næringsdrivende eller hjemmeværende. Et fåtall mottok andre ytelser fra NAV. Andelen som var registrert som arbeidssøkere har holdt seg stabilt.

Vi ser altså at økningen i antall nye mottakere av arbeidsavklaringspenger i 2014 stort sett skyldes at det var flere som kom inn fra sosialhjelp, nedsatt arbeidsevne og «annet», og ikke fra sykepenger eller status som arbeidssøker. Ledigheten økte gjennom 2013 og holdt seg stabil i 2014 (Furuberg 2014; 2015). Dette kan ha ført til at det i perioden er blitt noe vanskeligere for marginaliserte grupper å komme inn på arbeidsmarkedet. Ifølge en rapport fra Sintef (Mandal m.fl. 2015) kan innføringen av arbeidsavklaringspenger ha gjort at det nå er lettere for grupper som står lengre unna arbeidsmarkedet å få innvilget arbeidsavklaringspenger enn det var under de tre tidligere ytelsene.

### Flere gikk til uføretrygd

Vi har undersøkt hvor de som sluttet å motta arbeidsavklaringspenger i første halvår 2014 var seks måneder senere. 35 prosent var gått over i arbeid, en nedgang på 6 prosentpoeng sammenlignet med dem som gikk ut av ordningen første halvår 2013 (figur 14).<sup>9</sup> 19 prosent av disse var kun i arbeid, mens 16 prosent kombinerte arbeid med ytelse (de fleste i kombinasjon

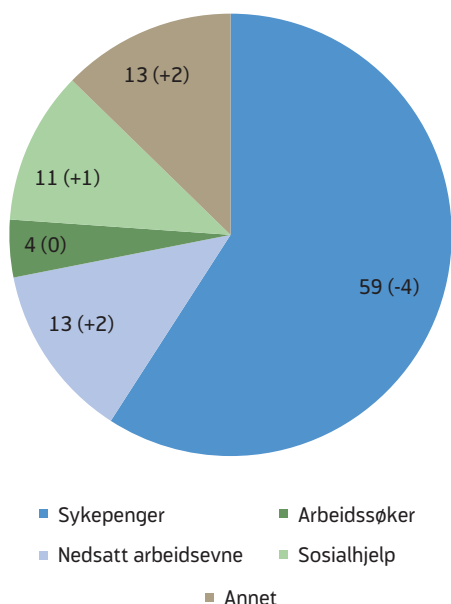
<sup>6</sup> Perioden med arbeidsavklaringspenger kan unntaksvis forlenges utover fire år. Ved utgangen av 2014 var det i overkant av 30 000 eller 20 prosent som hadde unntak fra fireårsregelen.

<sup>7</sup> De aller fleste som mottar arbeidsavklaringspenger er også registrert med nedsatt arbeidsevne. Når vi her oppgir at en person «kommer fra nedsatt arbeidsevne» kan det bety at personen har blitt registrert med nedsatt arbeidsevne mens søknaden om arbeidsavklaringspenger var under behandling, eller at personen tidligere har mottatt arbeidsavklaringspenger, men hatt et opphold på to måneder eller mer. I sistnevnte tilfelle vil personen telle som ny mottaker av arbeidsavklaringspenger i våre analyser, men kan i mellomtiden ha stått registrert med nedsatt arbeidsevne. Vi ser at om lag 30 prosent av de nye mottakerne av arbeidsavklaringspenger i 2014 hadde mottatt arbeidsavklaringspenger på et tidligere tidspunkt. Dette kan være med på å forklare hvorfor vi ser en økning i antallet som kommer fra kategorien nedsatt arbeidsevne.

<sup>8</sup> Kun 2.-4. kvartal er med for 2010.

<sup>9</sup> Vi definerer her arbeid som å ha et aktivt arbeidsforhold ifølge arbeidstakerregisteret. Arbeidsforholdet kan imidlertid variere fra noen få timer i uken til full tid.

**Figur 13.** Nye mottakere av arbeidsavklaringspenger i 2014, etter hvilken status de hadde to måneder tidligere. Prosentvis fordeling. I parentes: Endring fra 2013 i prosentpoeng

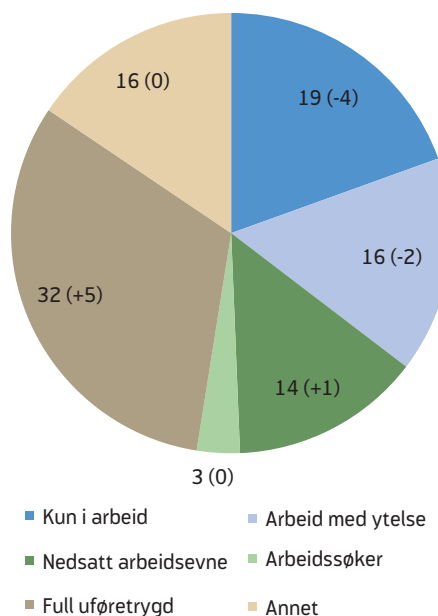


Kilde: NAV

med uføretrygd). *Antallet* personer som gikk fra arbeidsavklaringspenger og over i arbeid holder seg imidlertid stabilt. Grunnen til at andelen i arbeid gikk ned er at det var flere totalt sett som gikk ut av ordningen. Omlag én av tre gikk over til full uføretrygd, en økning på 5 prosentpoeng. Dette henger sammen med at mange våren 2014 nådde maksimaltiden på arbeidsavklaringspenger. Videre finner vi at 16 prosent gikk til kategorien «annet». 14 prosent var registrert med nedsatt arbeidsevne, en del av disse mottok sosialhjelp og noen mottok også igjen arbeidsavklaringspenger.

Mottakerne av arbeidsavklaringspenger er en svært heterogen gruppe og det er derfor store forskjeller i hvor de som slutter å motta arbeidsavklaringspenger går. Blant de som mottok tidsbegrenset uførestønad før arbeidsavklaringspenger, har de aller fleste fått innvilget uføretrygd. Tidligere mottakere av rehabiliteringspenger og attføringspenger har også i større grad gått over på uføretrygd sammenlignet med de «nye» mottakerne av arbeidsavklaringspenger (som ikke har mottatt en av de tre tidligere ytelsene). Jo

**Figur 14.** Status 6 måneder etter avgang fra arbeidsavklaringspenger blant alle med avgang i første halvår 2014. Prosentvis fordeling. I parentes: Endring fra første halvår 2013 i prosentpoeng



Kilde: NAV

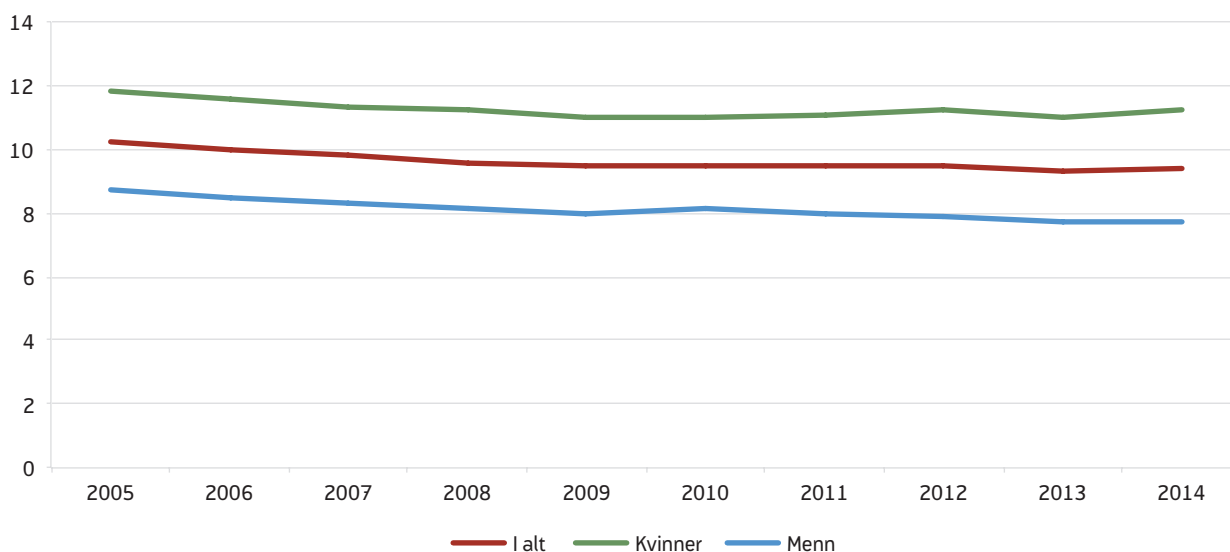
senere man kom inn i ordningen, desto lavere er sannsynligheten for å bli uføretrygdet (Lande 2014; Kann og Kristoffersen 2014).

### Litt flere mottar uføretrygd

Det var ved utgangen av 2014 registrert 311 900 mottakere av uføretrygd. Dette tilsvarer 9,4 prosent av befolkningen i yrkesaktiv alder (18–67 år) (figur 15). Andelen som mottok uføretrygd økte med 0,1 prosentpoeng fra 2013 til 2014, etter en nedgang på 0,2 prosentpoeng året før. Økningen kommer som en følge av at mange personer i 2014 gikk ut maksimaltiden på arbeidsavklaringspenger, hvorav en stor andel av disse ble innvilget uføretrygd.

Sett i et noe lengre tidsperspektiv har andelen uføretrygdede vært synkende. Innføringen av tidsbegrenset uførestønad i 2004 førte til en nedgang i andelen mottakere, fordi man begynte å gi den tidsbegrensede ytelsen til mange som søkte en uføreytelse. Dette er en viktig forklaring på nedgangen fra 2005. De siste fem årene har andelen mottakere vært nokså stabil.

**Figur 15.** Andel av befolkningen 18–67 år<sup>10</sup> som mottar uføretrygd ved utgangen av året, etter kjønn. Prosent



Kilde: NAV

Selv om mange av dem som sluttet å motta rehabiliteringspenger, attføringspenger, tidsbegrenset uførestønning og senere arbeidsavklaringspenger gikk over på varig uføretrygd, har altså ikke den totale andelen mottakere av uføretrygd økt i perioden etter 2010, med unntak av den lille økningen i 2014. En viktig årsak til dette er at store fødselskull i samme periode gikk over på alderspensjon. Demografiske endringer, i dette tilfellet befolkningens alderssammensetning, har altså stor betydning for andelen uføretrygdte. Dette har dermed i stor grad motvirket «ettervirkningene» av omleggingen i ytelsessystemet i 2010.

Som med både sykepenger og arbeidsavklaringspenger, er det en langt høyere andel som mottar uføretrygd blant kvinner enn blant menn. I motsetning til den totale andelen mottakere, har andelen økt litt for kvinner den siste femårsperioden. Dette må ses i sammenheng med at en spesielt stor andel av mottakerne av tidsbegrenset uførestønning var nettopp kvinner. For kvinner lå andelen ved utgangen av 2014 på 11,2 prosent, en økning på 0,2 prosentpoeng fra året før. Tilsvarende andel for menn var 7,7 prosent, og denne holdt seg stabil fra 2013. Økningen i 2014 gjaldt altså kun kvinner. Forskjellen mellom kjønnene – som nå er på 3,5 prosentpoeng – har vært ganske stabil over tid, men økt svakt de siste årene.<sup>10</sup>

Samtidig som det er vanligere for kvinner å motta uføretrygd, er det også vanligere for kvinner å ha en gradert ytelse. I 2014 gjaldt dette 22 prosent av kvinnene, mot 13 prosent av mennene. Denne forskjellen har også vært relativt stabil den siste tiårsperioden.

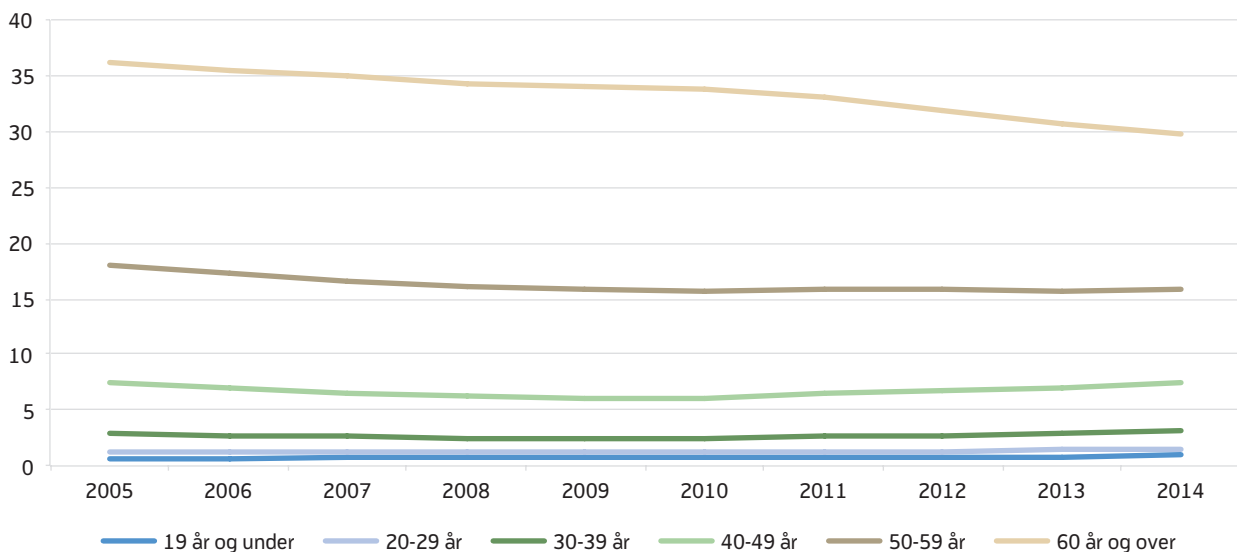
### Færre over 60 år, flere yngre

Sannsynligheten for å motta uføretrygd øker sterkt med alderen, men forskjellene mellom aldersgrupper er ikke konstante over tid. Den siste tiårsperioden har vi sett en gradvis nedgang i andelen mottakere blant de eldste i yrkesaktiv alder (60–67 år), fra 36,2 prosent i 2005 til 29,8 prosent i 2014 (figur 16). Nedgangen fra 2013 til 2014 var på 0,9 prosentpoeng. Det at dagens 60-åringene i mindre grad enn før mottar uføretrygd, kan ha flere årsaker. En mulig forklaring er at de har bedre helse og høyere utdanning enn før, og slik sett er bedre rustet til å stå lenger i arbeid, samtidig som utdanningsnivået for mange kan ha betydd at de har jobber som er mindre fysisk belastende over tid. En annen forklaring, som gjelder fra og med 2011, er at pensjonsreformen har åpnet for muligheten til å gå av med alderspensjon fra 62 års alder. Dette kan ha medført at noen som potensielt ville ha søkt om uføretrygd før pensjonsreformen, i dag går av med alderspensjon i stedet (Lien 2011).

Endringer i befolkningens alderssammensetning har også betydning for uføreratene i ulike aldersgrupper. I perioden vi her ser på har befolkningen i yrkesaktiv

<sup>10</sup> 11/12 av 18-åringene og 1/12 av 67-åringene er inkludert.

**Figur 16.** Andel av befolkningen 18–67 år som mottar uføretrygd ved utgangen av året, etter alder. Prosent



Kilde: NAV

alder blitt gradvis eldre, i takt med at de store fødselskullene etter krigen har blitt eldre. Men i slutten av perioden begynte denne trenden å snu, da de nevnte kullene passerte 67 år og gikk over på alderspensjon. Fra om lag 2012 har gruppa derfor blitt noe yngre igjen. Litt av nedgangen for de mellom 60 og 67 år de to siste årene kan derfor skyldes at gruppa er blitt noe yngre igjen, mens det fram til 2012 var nedgang i uføreandelen i denne aldersgruppen til tross for at de samtidig i snitt ble eldre.

Uføreandelen i aldersgruppen 50–59 har de siste fem årene vært relativt stabil, etter en periode med nedgang. Utviklingen for denne gruppen kan trolig relateres til innføringen av tidsbegrenset uførestønad i starten av tiårsperioden. For alle aldersgrupper under 50 år har uføreandelen vært stabil eller økt noe den siste tiårsperioden. Det er altså utviklingen i de eldste aldersgruppene som er årsaken til at uføreandelen totalt har gått ned de siste ti årene.

Både de i 30-årene og 40-årene har i perioden hatt en «u-formet» utvikling – altså nedgang etterfulgt av økning – en utvikling det er naturlig å relatere til innføringen av tidsbegrenset uførestønad og senere arbeidsavklaringspenger. Som vi har sett var de fleste av dem som våren 2014 gikk ut maksimalperioden på fire år med arbeidsavklaringspenger i alderen 30–59 år.

Personer under 30 år utgjør en veldig liten andel av de uføretrygdede totalt. Det er likevel viktig å forstå utviklingen blant de yngste, siden dette er den gruppen som har potensielt flest aktive år igjen i arbeidslivet.

I den aller yngste gruppen, 18–19 år, økte uføreandelen fra 0,6 til 0,9 prosent fra 2005 til 2014, mens andelen i aldersgruppen 20–29 år økte fra 1,2 til 1,5 prosent. Begge grupper økte med 0,1 prosentpoeng fra 2013 til 2014. Det er grunn til å tro at noe av økningen i tiårsperioden også her kan relateres til innføringen av tidsbegrenset uførestønad. En studie av unge uføres diagnoser (Brage og Thune 2015) viser at økningen blant de aller yngste (18–19 år) i stor grad er kommet innenfor kategorien «psykisk utviklingshemming, medfødte misdannelser og kromosomavvik» – diagnoser som tyder på betydelige funksjonsbegrensninger. En medvirkende faktor over tid har vært økt overlevelse av personer med Downs syndrom og andre medfødte tilstander. I aldersgruppen 20–29 år er diagnosebildet langt mer variert, men her med en overvekt av alvorlig psykisk sykdom (Brage og Thune 2015).

De yngste har for øvrig en diagnosefordeling som skiller seg ganske mye fra eldre aldersgrupper, hvor muskel- og skjelettsykdommer er langt mer utbredt blant sistnevnte som årsak til uføretrygd. Andelen av de uføretrygdede som har psykiske lidelser synker gradvis med økende



alder, mens andelen med muskel- og skjelettsykdommer øker tilsvarende (Ellingsen og Lindbøl 2014).

### Mange nye mottakere

Når vi ser på utviklingen i antallet nye mottakere og antallet som har sluttet å motta uføretrygd de siste fem årene (figur 17), er det noe mer bevegelse enn i den totale andelen mottakere. Starten av denne perioden var preget av et høyt antall nye mottakere ved årsskiftet 2011/2012. Dette kom som et resultat av en ekstrainsats i saksbehandlingen for å få avgjort sakene til dem av de tidligere mottakerne av tidsbegrenset uførestønad som kvalifiserte for varig uføretrygd. Dette førte til at unormalt mange fikk innvilget uføretrygd i denne perioden. Variasjonene i hvor mange som går ut av ordningen, henger i stor grad sammen med størrelsen på fødselskullene som når 67 år og går over på alderspensjon. Toppen i 2013 skyldes at det var dette året det store 1946-kullet gikk av med alderspensjon.

I 2014 var det i gjennomsnitt 8 000 nye mottakere av uføretrygd hvert kvartal, en økning på 34 prosent fra året før. Samtidig var det gjennomsnittlig 6 600 som gikk ut av ordningen hvert kvartal, en nedgang på 6 prosent.

Økningen i andelen uføretrygdede fra 2013 til 2014 skyldes altså først og fremst at det ble flere nye mottakere. Som vi har sett skyldes dette at mange av dem

som gikk ut maksimaltiden på arbeidsavklaringspenger i 2014 fikk innvilget uføretrygd.

### De fleste kommer fra arbeidsavklaringspenger

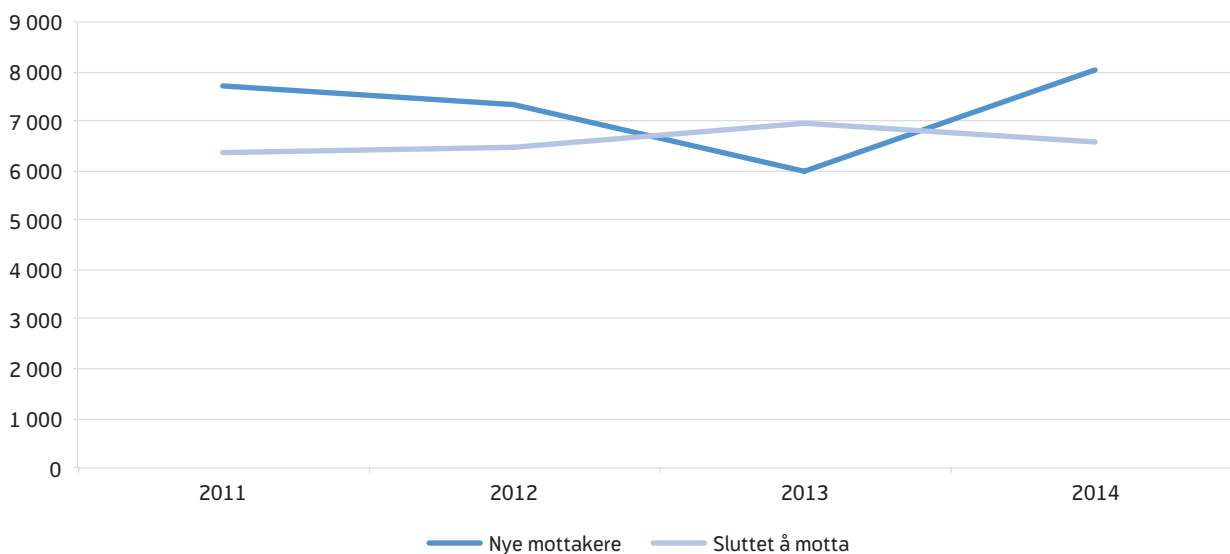
Når det gjelder hva slags situasjon nye mottakere av uføretrygd i 2014 kom fra, ser vi ikke overraskende at det store flertallet kom fra en periode som mottaker av arbeidsavklaringspenger (figur 18). Andelen som kommer fra en periode med arbeidsavklaringspenger økte dessuten med fem prosentpoeng fra 2013, noe som reflekterer den omtalte høyere avgangen fra arbeidsavklaringspenger til uføretrygd i 2014. At vi samtidig ser en nedgang i andelen som kommer direkte fra sykepenge, kan reflektere en utvikling mot at flere blir pålagt å prøve ut arbeidsevnen ytterligere før de vurderes for uføretrygd. Kun seks prosent gikk direkte fra sykepenge til uføretrygd, mot 11 prosent året før.

De aller fleste som får innvilget uføretrygd, fortsetter å motta ytelsen inntil de blir alderspensjonister ved 67 års alder. I 2014 gikk kun to prosent over til arbeid uten å motta noen ytelse fra NAV.

### Oppsummering

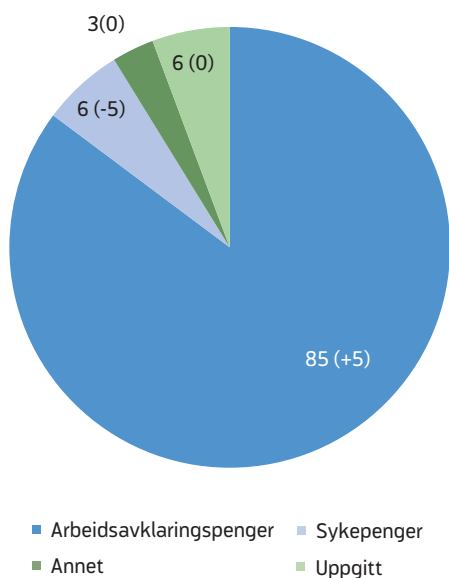
Vi har i denne artikkelen tatt for oss utviklingen i bruk av de helserelevante ytelsene sykepenge, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd. I løpet av den siste tiårspe-

**Figur 17.** Antall nye mottakere av uføretrygd og antall som sluttet å motta uføretrygd. Gjennomsnitt av kvartalene 2010–2014



Kilde: NAV

**Figur 18.** Nye mottakere av uføretrygd i 2014, etter hvilken status de hadde to måneder tidligere. Prosentvis fordeling. I parentes: Endring fra 2013 i prosentpoeng

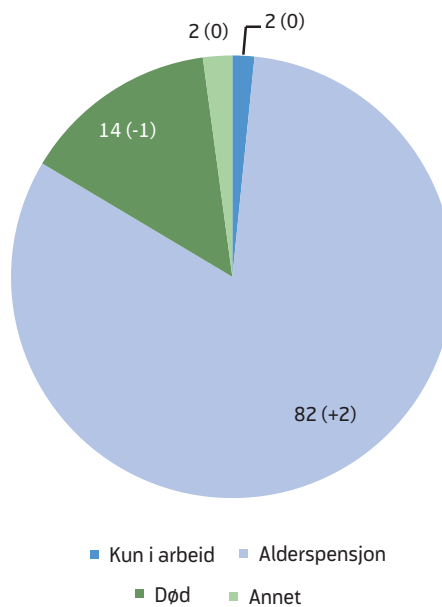


Kilde: NAV

rioden har andelen på disse ytelsene samlet sett gått ned fra 18,5 til 17,5 prosent, med en forbigående topp i 2010 på 18,8 prosent. Fra 2013 til 2014 var det en nedgang på 0,3 prosentpoeng. I kontrast til hva man tidvis kan få inntrykk av gjennom media og offentlig debatt, har det altså ikke vært økning i andelen av befolkningen i arbeidsdyktig alder som mottar en helserelatert ytelse de siste årene, andelen har snarere gått noe ned.

Den ytelsen som har vært i størst endring både det siste året og i perioden under ett, er arbeidsavklaringspenger. Denne ytelsen fantes ikke før 2010, slik at man vi sammenlikner med en annen ytelsesstruktur før dette. Både antall og andel har mottakere av arbeidsavklaringspenger gått gradvis nedover siden høsten 2010. Oppstarten med en ny ytelse, nye arbeidsmetoder og en ny organisasjon ga en periode med opphopning av mottakere av arbeidsavklaringspenger, hvorav mange hadde lang fartstid fra tidligere helserelaterte ytelser. Denne omleggingen startet allerede ved innføringen av NAV i 2006, noe som kan være med på å forklare økningen fram mot 2010. Det var også i 2009 og 2010 en økende andel som brukte opp sykepengerrettighetene sine, noe som førte til at flere startet å motta arbeidsavklaringspenger.

**Figur 19.** Status 3 måneder etter avgang fra uføretrygd i 2014. Prosentvis fordeling. I parentes: Endring fra 2013 i prosentpoeng



Kilde: NAV

En avgjørende faktor for at andelen mottakere av helserelaterte ytelser har gått ned siden 2010 er at det har blitt færre som bruker opp sykepengerrettighetene sine og at dermed også færre har gått over på arbeidsavklaringspenger og uføretrygd. I tillegg har det siden høsten 2013 vært ekstra mange som har gått ut av ordningen med arbeidsavklaringspenger. Over halvparten av disse gikk over til annet enn uføretrygd.

En annen viktig årsak til nedgangen i andelen mottakere av helserelaterte ytelser er at store fødselskull har gått over fra uføretrygd til alderspensjon. Pensjonsreformen ser dessuten ut til å ha hatt en effekt på antallet som blir uføretrygdet. Muligheten for å ta ut alderspensjon fra 62 års alder har åpnet for en alternativ avgang fra arbeidslivet for personer med dårlig helse, som tidligere potensielt ville blitt uføretrygdet.

I 2014 var det flere som startet å motta arbeidsavklaringspenger sammenlignet med året før, til tross for at antallet som brukte opp sykepengerrettighetene sine holdt seg stabilt. En økende andel av de nye mottakerne var ikke registrert i NAVs registre eller hadde sosialhjelp før de startet å motta arbeidsavklaringspenger. Dette kan tyde på at flere av de nye motta-

kerne av arbeidsavklaringspenger står lenger unna arbeidsmarkedet enn tidligere. Utviklingen på arbeidsmarkedet vil dermed også ha betydning for utviklingen i antallet som mottar helserelevante ytelser.

## Referanser

Brage, Søren og Ola Thune (2015) «Ung uførhet og psykisk sykdom». *Arbeid og velferd*, 1/2015, 37–49.

Brage, Søren, Jon Petter Nossen, Inger Cathrine Kann og Ola Thune (2012) «Sykefravær med diagnose innen psykiske lidelser 2000–2011». *Arbeid og velferd*, 3/2012, 24–37.

Brage, Søren, Jon Petter Nossen og Ola Thune (2013) «Flere blir sykmeldt for symptomer og plager». *Arbeid og velferd*, 2/2013, 88–98.

Bragstad, Torunn, Jostein Ellingsen og Marianne N. Lindbøl (2012) «Hvorfor blir det flere uførepensjonister?». *Arbeid og velferd*, 1/2012, 26–39.

Bråthen, Magne (2012) «Arbeidsavklaringspenger – status ved utgangen av 2011». *Arbeid og velferd*, 1/2012, 18–25.

Ellingsen, Jostein og Marianne Lindbøl (2014) *Utviklingen i uførediagnoser per 31. desember 2012*. Statistikknotat. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Furuberg, Jorunn (2014) «Arbeidsmarknaden i 2013». *Arbeid og velferd*, 1/2014, 14–24.

Furuberg, Jorunn (2015) «Arbeidsmarknaden i 2014». *Arbeid og velferd*, 1/2015, 16–27.

Kalstø, Åshild Male, Magne Bråthen og Johannes Sørbo (2011) «Hvordan går det med de som har vært arbeidssøkere i 2 år?». *Arbeid og velferd*, 1/2011, 11–23.

Kann, Inger Cathrine, Ola Thune og Anders Mølster Galaasen (2013) «Gir lavere sykefravær færre på langtidsytelser?». *Arbeid og velferd*, 3/2013, 39–48.

Kann, Inger Cathrine, Ivar Andreas Åsland Lima og Per Kristoffersen (2014) «Håndhevingen av aktivitetskravet i Hedmark har redusert sykefraværet». *Arbeid og velferd* 3/2014, 14–33.

Kann, Inger Cathrine og Per Kristoffersen (2014) «Arbeidsavklaringspenger – et venterom for uførepensjon?». *Arbeid og velferd*, 2/2014, 101–115.

Lande, Sigrid (2014) «Arbeidsavklaringspenger – mottakere overført fra tidligere ordninger». *Arbeid og velferd*, 2/2014, 89–100.

Lien, Ole C. (2011) «Pensjonsreformen: Hvilken effekt har den på uttaket av helserelevante ytelser?». *Arbeid og velferd*, 4/2011, 43–48.

Mandal, Roland, Håvard Jakobsen Ofte, Chris Jensen og Solveig Osborg Ose (2015) *Hvordan fungerer arbeidsavklaringspenger (AAP) som ytelse og ordning? Et samarbeidsprosjekt mellom SINTEF og Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering*. Trondheim: SINTEF A26 778.

Myklebø, Sigrid og Ola Thune (2010) «Sykefravær blant gravide». *Arbeid og velferd*, 2/2010, 54–59.

Nossen, Jon Petter (2014) «Utviklingen i sykefraværet: Betydningen av arbeidsmarkedet, gradering og regelendringer». *Arbeid og velferd*, 2/2014, 75–88.

Nygaard, Hanne (2015) *Utviklingen i sykefraværet, 4. kvartal 2014*. Statistikknotat. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Ose, Solveig Osborg, Heidi Jensberg, Randi Eidsmo Reinertsen, Mariann Sandsund og Jan Morten Dyrstad (2006) *Sykefravær. Kunnskapsstatus og problemstillinger*. Trondheim: SINTEF Helse, Gruppe for arbeid og helse.

St. melding nr. 9 (2006–2007) *Arbeid, velferd og inkludering*. Oslo: Arbeids og inkluderingsdepartementet.