

Arbeid og velferd



REDAKSJON

Ansvarlig redaktør

Heidi Nicolaisen

Redaktør

Åshild Male Kalstø

Redaksjon

Ragnhild Ekelund, Åshild Male Kalstø, Ivar Lima, Kristian Myklathun, Heidi Nicolaisen

Redaksjonsråd

Lone Dahlin Arntsen, Espen Steinung Dahl, Mia Danielsen, Ragnhild Ekelund, Åshild Male Kalstø, Ole Christian Lien, Ivar Lima, Nina Lysø, Heidi Nicolaisen, Marianne Pedersen, Ida Frisak Ringnes, Helle Sundby, Johannes Sørbo

Redaksjonen avsluttet sitt arbeid den 07.06.2023

EIER

Arbeids- og velferdsdirektoratet

Postboks 5, St. Olavs plass

0130 Oslo

Arbeid og velferd er tilgjengelig på arbeidogvelferd.nav.no.

Vårt nyhetsbrev kan bestilles via e-post: arbeid.og.velferd@nav.no

ISSN 1504-6729

Innhold

Utviklingen på arbeidsmarkedet.....	4
Få mottakere av sosialhjelp i 2022 – men økning mot slutten av året	17
Sykefravær etter covid-19	34
Pleiepengeordningen ble utvidet: Antall brukere mer enn doblet...	50
Muligheter og barrierer i bruken av opplæringstiltak i NAV.....	70
Tiltaksdeltakere med nedsatt arbeidsevne – hvor går de etterpå? ...	83
Unge i nav: Fra arbeidsavklaringspenger til uføretrygd	100

UTVIKLINGEN PÅ ARBEIDSMARKEDET

NAVs arbeidsmarkedsprognose

Av Kristian Myklathun, Kristine von Simson og Johannes Sørbø¹

Sammendrag

Arbeidsmarkedet viser nå klare tegn til å kjøles ned. Så langt i år har det blitt 5 200 flere arbeidssøkere registrert hos NAV, justert for normale sesongvariasjoner. Økningen har først og fremst kommet i Oslo og Viken, og innen yrkesgrupper som bygg og anlegg og ingeniør- og ikt-fag. Eterspørselen etter arbeidskraft ser også ut til å ha dempet seg denne våren, selv om det fortsatt lyses ut mange ledige stillinger.

Vi anslår at arbeidsledigheten vil fortsette å øke framover, i om lag samme takt som den har gjort de siste månedene. Det skyldes særlig at vi forventer at den høye prisveksten og den økte styringsrenten vil gi lavere privat konsum, og at vi venter lavere aktivitet innen bygg og anlegg. I gjennomsnitt anslår vi 54 000 registrerte helt ledige i år, og 62 000 neste år. Det tilsvarer 1,8 prosent av arbeidsstyrken i 2023, og 2,1 prosent i 2024.

Samlet sett innebærer vår prognose en beskjeden vekst i norsk økonomi og en noe svakere utvikling på arbeidsmarkedet framover. Selv om arbeidsledigheten vil stige, vil vår prognose bety en fortsatt lav ledighet. Samtidig vil sysselsettingen holde seg høy, selv om den positive utviklingen stopper opp. Vi forventer altså at den norske økonomien vil komme seg greit gjennom møtet med høy inflasjon og økte renter.

¹ NAVs arbeidsmarkedsprognoser er utarbeidet av prognosegruppen i Arbeids- og velferdsdirektoratet. Artikkelen er basert på informasjon tilgjengelig per 7. juni.

Arbeidsledigheten på vei opp

Det er nå tegn til at arbeidsmarkedet er i ferd med å svekkes. Så langt i år har antallet arbeidssøkere registrert hos NAV økt med om lag 5 200 personer, justert for normale sesongvariasjoner. 4 200 av disse var helt arbeidsledige. Utviklingen er dermed om lag som vi anslo i vår forrige prognose i mars i år. Økningen de siste månedene må sees i sammenheng med blant annet økt rente og høy inflasjon, som demper etterspørselen fra både husholdninger og virksomheter. Selv om ledigheten har økt de siste månedene er den fortsatt på et svært lavt nivå. Utenom det siste året må vi tilbake til 2008 for å finne sist den var like lav.

Ved utgangen av mai var 81 000 personer registrert som arbeidssøkere hos NAV, hvorav 59 200 var registrert som helt ledige eller arbeidssøkere i et arbeidsmarkedstiltak (bruttoledigheten). Dermed var 2,7 prosent av arbeidsstyrken registrert som arbeidssøkere hos NAV, mens bruttoledigheten utgjorde 2,0 prosent.

Stabil sysselsetting

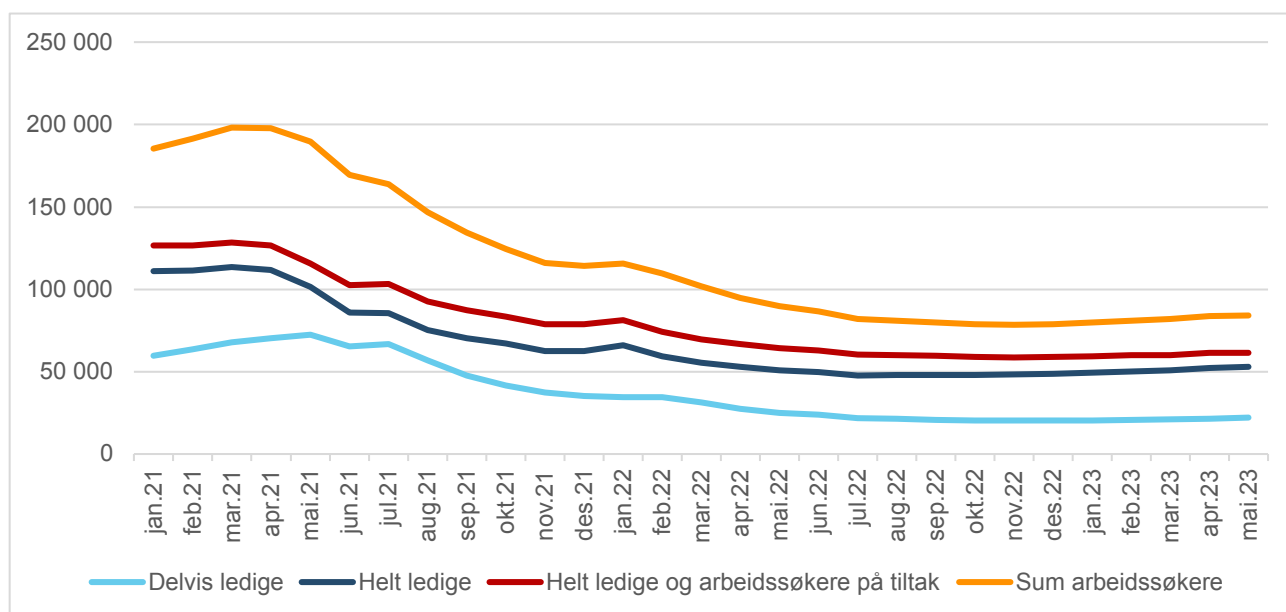
Sysselsettingen økte kraftig fra høsten 2020 fram til våren 2022. I mars i fjor var 70,6 prosent av befolkningen mellom 15 og 74 år sysselsatt, mot om lag 69 prosent i forkant av pandemien, ifølge sesongjusterte tall

fra arbeidskraftundersøkelsen (AKU). Det tilsvarer drøyt 80 000 flere sysselsatte. Andelen sysselsatte nådde dermed sitt høyeste nivå siden 2009. Tar vi hensyn til at alderssammensetningen har endret seg siden den gang, og da særlig at det har blitt flere over 60 år, så var sysselsettingen på et høyere nivå enn den gang.

Utover våren og sommeren i fjor stoppet imidlertid sysselsettingsveksten opp, og andelen sysselsatte gikk noe tilbake. De siste månedene har antallet sysselsatte igjen begynt å øke. I mars var det om lag 20 000 flere sysselsatte enn i september i fjor, justert for normale sesongvariasjoner. Samtidig har også befolkningen økt raskt, blant annet på grunn av antallet flyktninger fra Ukraina, slik at andelen sysselsatte likevel har holdt seg stabil. I mars var 70 prosent av befolkningen sysselsatt.

Hvor mange som ønsker å jobbe, arbeidstilbudet, har også økt betydelig de siste årene. Arbeidstilbudet nådde sitt høyeste nivå i mars i fjor, da 72,9 prosent av befolkningen mellom 15 og 74 år var i arbeidsstyrken. Etter dette har andelen holdt seg høy, og var på 72,7 prosent i mars i år. Dersom man justerer for at alderssammensetningen har endret seg, er arbeidstilbudet på et rekordhøyt nivå.

Figur 1. Antall registrerte helt ledige, delvis ledige, summen av helt ledige og arbeidssøkere på tiltak og summen av antall arbeidssøkere per måned. Justert for normale sesongvariasjoner. Januar 2021 – mai 2023



Kilde: NAV

Med svært lav arbeidsledighet og stor mangel på arbeidskraft blir det også større muligheter for flere å komme i jobb. Flere velger da kanskje å jobbe framfor å ta mer utdanning eller å jobbe deltid ved siden av skole, andre utsetter pensjoneringstidspunkt, samtidig som flere som har stått lenge utenfor arbeidslivet blir mer aktuelle for arbeidsgivere som mangler arbeidskraft. Vi så også den samme utviklingen sist vi hadde et like stramt arbeidsmarked som vi har hatt det siste året, tilbake i høykonjunktoren før finanskrisen i 2008. Også den gang var ledigheten nede på de samme nivåene vi nå har hatt, og mangelen på arbeidskraft var svært stor. Det gjorde også at arbeidstilbudet og sysselsettingen økte til rekordhøye nivåer i 2008.

Ser vi nærmere på utviklingen det siste året, fra første kvartal 2022 til første kvartal 2023, ser vi at både sysselsetting og arbeidsledighet har økt klart for unge (figur 2). Antallet sysselsatte under 25 år økte med 11 000 personer, noe som gjorde at andelen sysselsatte i denne aldersgruppen økte med 1,2 prosentpoeng. Vi må tilbake til 2008 for å finne sist sysselsettingen var oppe på samme nivå for denne aldersgruppen som det vi har sett det siste året.

Det er også de yngste som står for nesten hele økningen i arbeidsledigheten, ifølge AKU. Samtidig ser vi

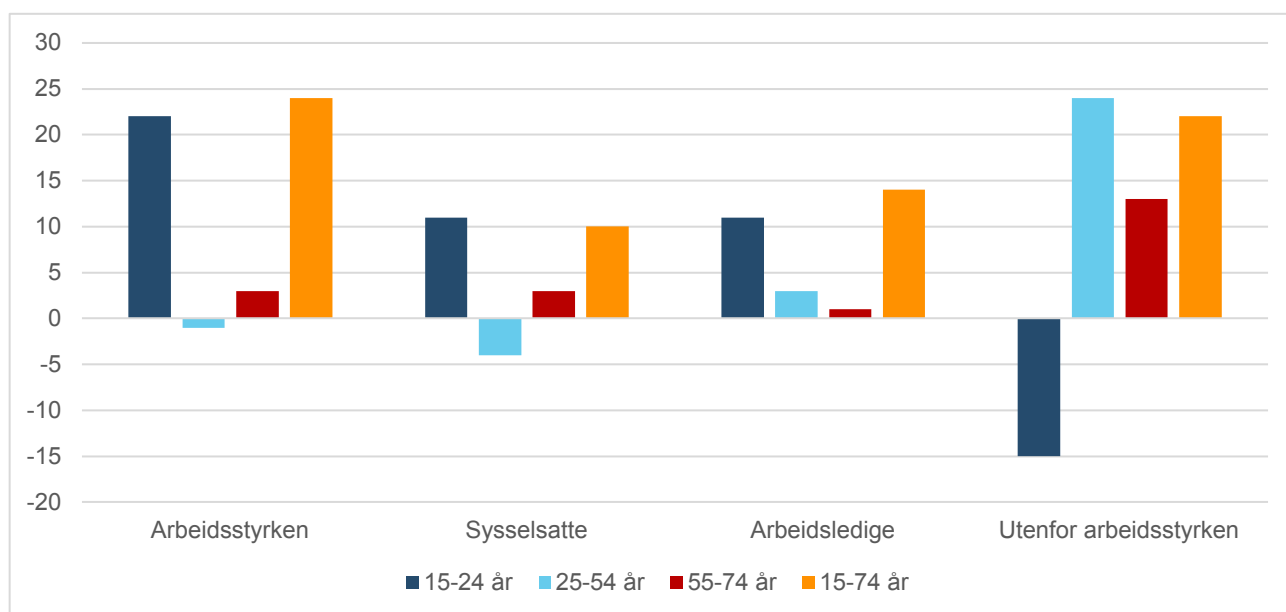
en stor nedgang i antallet som står utenfor arbeidsstyrken, slik at yrkesdeltakelsen har økt fra 61,2 til 64 prosent for denne aldersgruppen. Ifølge SSB kommer mesteparten av økningen i arbeidsledigheten av ungdom som er under utdanning og ønsker seg en deltidsjobb. Samtidig har antallet registrerte ledige falt for de under 25 år det siste året, men unge som søker deltidsjobb ved siden av utdanning er en gruppe som i svært liten grad registrerer seg som arbeidsledige hos NAV.

Blant personer over 25 år er det i sum små endringer i antall sysselsatte og arbeidsledige, men en stor økning i antallet personer som står utenfor arbeidsstyrken. Det henger naturlig nok sammen med at det har vært stor befolkningsvekst det siste året, særlig på grunn av høy innvandring fra Ukraina. Bare i første kvartal i år økte folketallet i Norge med 15 000 personer ifølge SSB, og nesten hele økningen skyldes nettoinnvandring.

Etterspørselen etter arbeidskraft har dempet seg

Den registrerte arbeidsledigheten har altså økt så langt i år. Samtidig ser vi at antallet ledige stillinger som registreres på nav.no har falt denne våren. Justert for normale sesongvariasjoner ble det i løpet av mai

Figur 2. Endring i befolkningen i yrkesaktiv alder etter arbeidsstyrkestatus og alder. 1 000 personer. 1. kvartal 2022 – 1. kvartal 2023



Kilde: SSB

registrert om lag 1 700 ledige stillinger per virkedag. Det er 350 færre per virkedag enn hva som var tilfellet i januar, eller om lag 7 000 færre i løpet av måneden. SSB sin statistikk over beholdningen av ledige stillinger per kvartal har imidlertid fortsatt å øke og var på et rekordhøyt nivå i første kvartal i år.

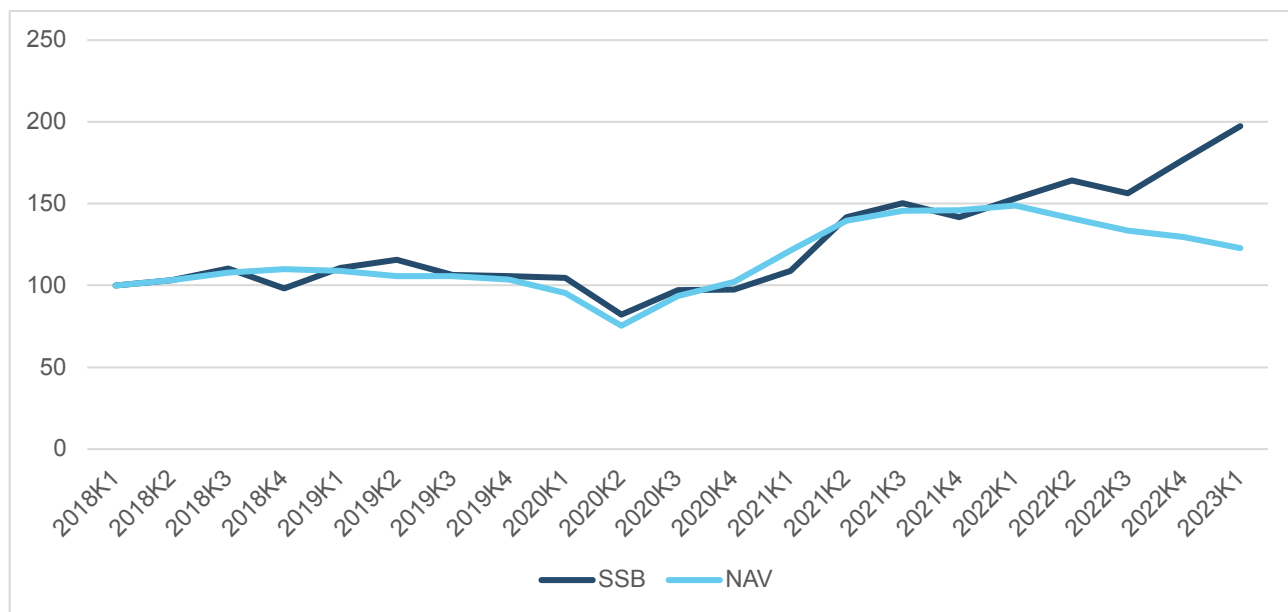
Det er vanskelig å si hvorfor disse to statistikkene har skilt lag, etter å ha fulgt hverandre tett de siste årene (figur 3). SSB sin statistikk er en utvalgsundersøkelse og viser beholdningen av ledige stillinger per kvartal, mens NAVs statistikk viser antallet nye ledige stillinger som registreres på arbeidsplassen.no i løpet av perioden. Den ulike utviklingen mellom de to kan dermed skyldes at flere bedrifter ikke velger å lyse ut ledige stillinger, f.eks. fordi de anser sannsynligheten liten for å få tak i arbeidskraften de trenger når det er lav ledighet og stor mangel på arbeidskraft. Det kan også være at et skifte i etterspørselen etter arbeidskraft først er synlig i antallet nye stillinger som legges ut, før det vises i beholdningen.

Vi legger størst vekt på antallet nye ledige stillinger som registreres på arbeidsplassen.no, som altså viser at etterspørselen etter arbeidskraft har dempet seg

betydelig. Dette stemmer også overens med at vi ser en økning i arbeidsledigheten, at sysselsettingsveksten har stoppet opp og at det rapporteres om lavere mangel på arbeidskraft fra virksomhetene. Vi ser også tydelig at det, som ventet, er konjunktursensitive yrker som opplever størst fall i etterspørselen. Størst er nedgangen innen bygg og anlegg, hvor økte renter har stor betydning. Her har også igangsettingen av nye boliger falt kraftig det siste året.

Mangelen på arbeidskraft har også falt noe tilbake fra de svært høye nivåene vi så i fjor. Ifølge NAVs bedriftsundersøkelse manglet virksomhetene om lag 53 000 personer denne våren, mot 70 000 for ett år siden. Nedgangen var størst for yrker innen bygg og anlegg, men det var lavere mangel innen de fleste yrkesgrupper. Også Norges Banks regionale nettverk viser en klar nedgang i andelen virksomheter som rapporterer om knapphet på arbeidskraft, samtidig som også troen på utviklingen framover har svekket seg. Særlig innen bygg og anlegg har situasjonen forverret seg, men også innen varehandelen. Samtidig skiller oljeleverandørene seg ut med stor optimisme, noe som må sees i sammenheng med en sterk vekst i oljeinvesteringene i år.

Figur 3. Utvikling i antallet ledige stillinger. Antall nye ledige stillinger per virkedag på arbeidsplassen.no (NAV), og SSB sin statistikk over beholdningen av ledige stillinger per kvartal. Sesongjustert og indeksert. 1. kvartal 2018=100



Kilde: NAV og SSB

Flere nye arbeidssøkere

Når antallet arbeidssøkere øker kan det både skyldes at flere blir arbeidsledige, slik at antallet nye arbeidssøkere går opp, eller at færre slutter å være arbeidssøkere. Antallet nye arbeidssøkere som registrerer seg hos NAV per virkedag nådde sitt laveste nivå i mars 2022, men har siden gått gradvis oppover. I løpet av mai i år registrerte 13 300 personer seg som nye arbeidssøkere hos NAV. Det tilsvarer om lag 700 per virkedag, justert for normale sesongvariasjoner. Antallet nye arbeidssøkere har økt med om lag 140 per virkedag sammenlignet med mars i fjor. Dersom antallet nye arbeidssøkere per virkedag fortsatt hadde vært på samme nivå som den gang, ville det betydd om lag 3 000 færre nye arbeidssøkere i løpet av mai.

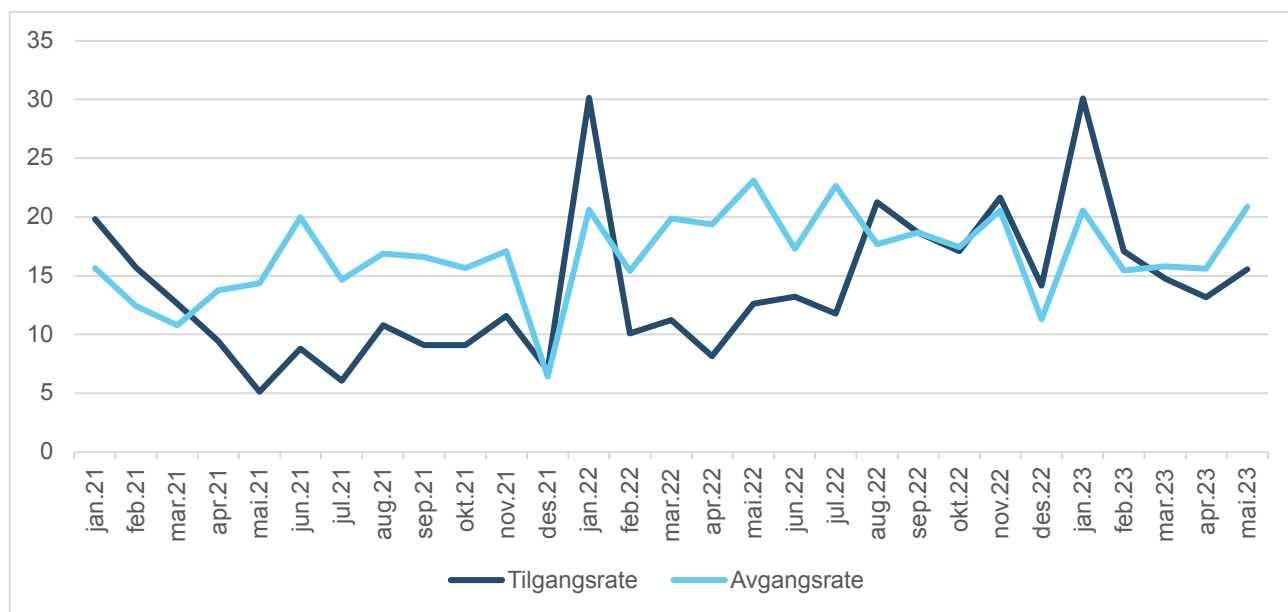
Det var flere som sluttet å være registrert som arbeidssøkere i løpet av mai enn antallet nye som registrerte seg. Dermed falt antallet arbeidssøkere med 4 600 personer, men dette er ikke justert for normale sesongvariasjoner. Antallet arbeidssøkere faller alltid utover våren, og nedgangen i år har vært mindre enn normalt. Selv om det er små endringer i antallet arbeidssøkere fra en måned til den neste, vil det altså typisk være store bevegelser i form av nye arbeidsledige og personer som slutter å være arbeidsledige. Det å se på slike

strømmer inn i og ut av arbeidsledighet kan gi et mer utfyllende bilde av dynamikken på arbeidsmarkedet enn det som kommer til uttrykk i arbeidsledighetsraten.

Figur 4 viser bevegelser inn i og ut av arbeidsledighet for perioden januar 2021 til mai 2023. Tilgangsrate er definert som antall nye personer som registrerer seg som arbeidssøkere i løpet av en gitt måned, målt som andel av beholdningen av arbeidsledige ved starten av samme måned og tilsvarende for avgangsrate. Vi ser at det generelt har strømmet flere personer ut av ledighet enn inn i ledighet i perioden, altså har ledigheten falt. I gjennomsnitt har nye ledige utgjort 14 prosent av de arbeidsledige over perioden, mens 17 prosent har sluttet å være arbeidssøkere. Sammenligner vi utviklingen så langt i år med tilsvarende periode i fjor ser vi likevel en svakere trend. Andelen nye arbeidssøkere har økt sammenlignet med tilsvarende måneder i fjor, mens andelen som slutter har vært noe lavere.

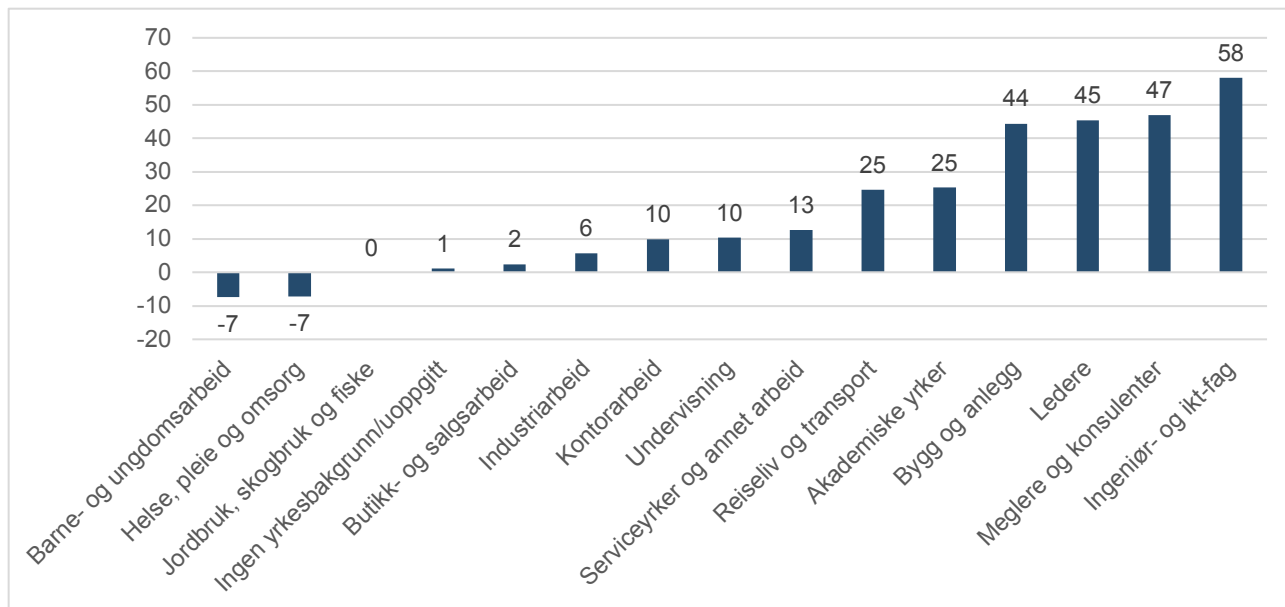
Av de nye arbeidssøkerne i mai oppga 78 prosent (10 300 personer) at de kom fra et tidligere jobbforhold. Av disse hadde 40 prosent mistet jobben sin, 18 prosent blitt permittert, 14 prosent var usikre på sin jobbsituasjon da de meldte seg som arbeidssøkere hos

Figur 4. Antallet nye arbeidssøkere (tilgang) og antallet som slutter å være arbeidssøkere (avgang) per måned. Prosent av beholdningen av arbeidssøkere hver måned. Januar 2021 – mai 2023



Kilde: NAV

Figur 5. Prosentvis endring antall arbeidssøkere som har vært arbeidssøkere i mindre enn 4 uker, etter yrke. Mai 2022 – mai 2023



Kilde: NAV

NAV, og 14 prosent hadde sagt opp eller kom til å si opp sin jobb. De resterende 2 900 som registrerte seg som arbeidssøkere i løpet av mai, kom dermed fra å være utenfor arbeidsstyrken. 66 prosent av disse svarte at de enten aldri har vært i jobb eller ikke vært i jobb de siste to årene, mens 21 prosent var nyutdannede eller ferdig med militærtjeneste.

Antallet nye arbeidssøkere har økt prosentvis mest for personer med bakgrunn fra ingeniør- og ikt-fag, meglere- og konsulenter, lederyrker, samt bygg og anlegg det siste året (figur 5). Målt i antall personer er økningen størst innen bygg og anlegg, hvor det i mai var 300 flere som hadde vært arbeidssøkere i mindre enn fire uker enn i mai i fjor. Kun to yrkesgrupper har færre nye arbeidssøkere.

Økningen i antallet nye arbeidssøkere gjør også at vi de siste månedene har sett en økning i antallet arbeidssøkere totalt (beholdningen) for mange yrkesgrupper. Så langt i år er det innen lederyrker, ingeniør- og ikt-fag, samt bygg og anlegg vi har sett den største økningen i arbeidsledigheten (figur 6). Ved utgangen av mai var det henholdsvis 19 og 18 prosent flere arbeidssøkere fra disse yrkesgruppene enn ved utgangen av desember, justert for normale sesongvariasjoner. Også for andre

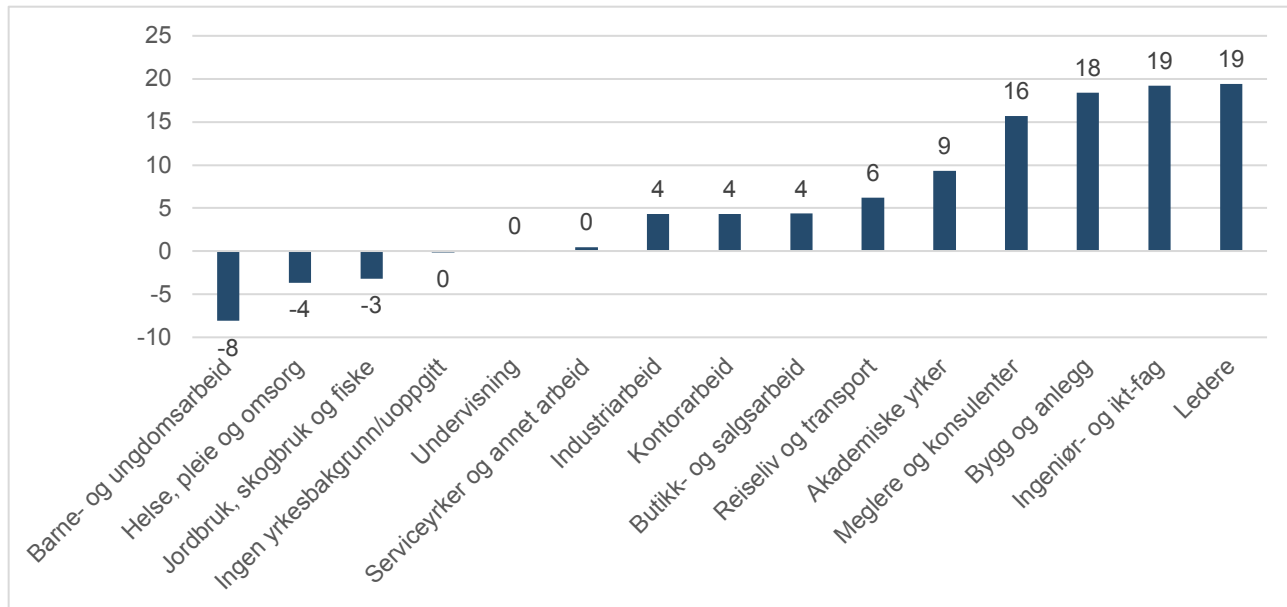
konjunktursensitive yrker ser vi at utviklingen har vært negativ i denne perioden, som meglere og konsulenter og innen reiseliv og transport. Innen barne- og ungdomsarbeid, samt helse, pleie og omsorg har antallet arbeidssøkere fortsatt å falle så langt i år.

Ved utgangen av mai var arbeidsledigheten høyest innen reiseliv og transport, samt serviceyrker og annet arbeid. I begge disse gruppene var 4,2 prosent av arbeidsstyrken registrert som arbeidssøkere hos NAV. Andelen arbeidssøkere er lavest innen akademiske yrker (0,9 %) og innen undervisningsyrker (1,0 %).

Antallet permitterte holder seg høyt

Ved utgangen av mai var 6 800 personer registrert som helt eller delvis permitterte arbeidssøkere hos NAV, noe som utgjør 0,2 prosent av arbeidsstyrken. Antallet permitterte har dermed falt med 3 000 personer siden februar, som er måneden med flest permitterte så langt i år. Antallet permitterte er likevel fortsatt høyere enn det var i hele perioden fra mai til desember i fjor, og sammenligner vi med før pandemien må vi tilbake til 2016 for å finne sist det var like mange permitterte i mai måned. Over halvparten av de permitterte har bakgrunn fra bygg og anlegg, industriarbeid eller ingeniør- og ikt-fag.

Figur 6. Prosentvis endring i antall arbeidssøkere fra utgangen av desember 2022 til utgangen av mai 2023. Etter yrkesgruppe. Sesongjusterte tall

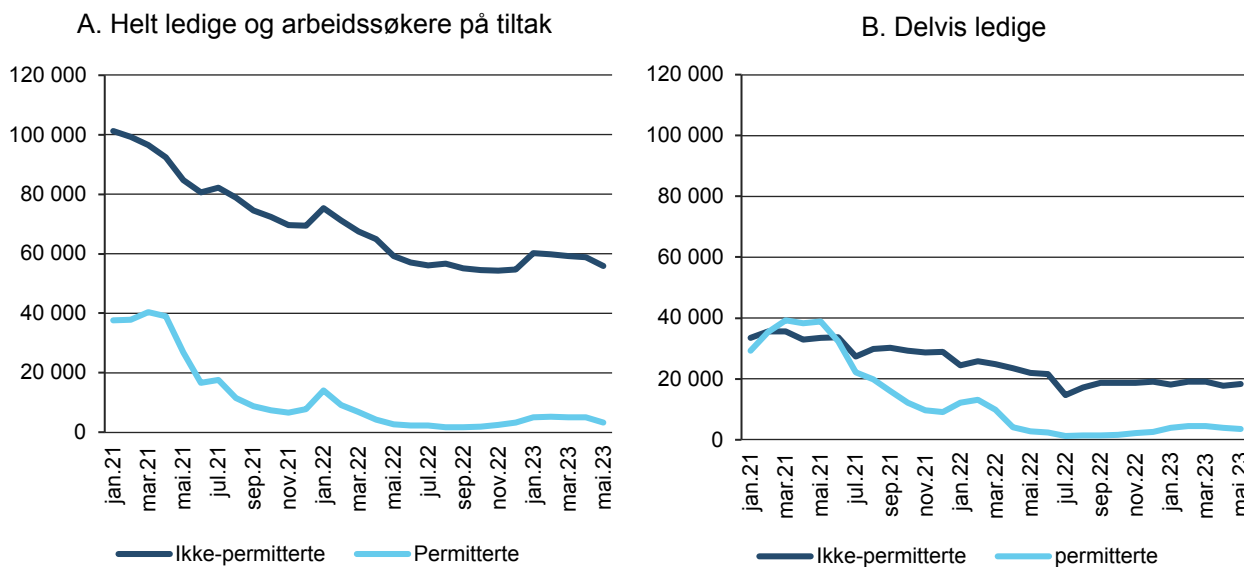


Kilde: NAV

Virksomheter som må si opp eller permittere 10 ansatte eller flere skal melde fra om dette til NAV så tidlig som mulig. Basert på disse meldingene lager vi månedlig statistikk over hvor mange varsel NAV har mottatt, og hvor mange personer som er berørt. Så langt i år (uke

1-22), har NAV mottatt varsel om permittering av til sammen 13 200 personer, når vi ser bort fra varslene som kom på grunn av streiken i vår. I tilsvarende periode i fjor var tallet på 10 900 personer. Vi ser altså en liten økning i varslene om permittering, men ingen dra-

Figur 7. Antall helt ledige og arbeidssøkere på tiltak (panel A) og delvis ledige (panel B), fordelt på permitterte og ikke-permitterte. Januar 2021 - mai 2023



Kilde: NAV

matikk i disse tallene. Selv om en virksomhet melder at de må permittere kan situasjonen endre seg, slik at de ikke har behov for å permittere likevel. Samtidig kan disse varslene undervurdere permitteringene som kommer, dersom f.eks. mange bedrifter permitterer mindre enn 10 ansatte og dermed ikke trenger å varsle NAV. Antallet personer som er berørt av varsel om masseoppsigelse har økt noe mer, men heller ikke her ser vi noen stor dramatik. Så langt i år gjelder dette 7 900 personer, mot 4 800 i samme periode i fjor.

Størst økning på det sentrale Østlandet

Det er relativt store forskjeller i hvordan ledigheten har utviklet seg i ulike deler i landet så langt i år. Antallet arbeidssøkere har økt klart mest i Oslo og Viken. Ved utgangen av mai var det henholdsvis 10 prosent og 8 prosent flere arbeidssøkere i disse fylkene enn det som var tilfellet i desember, ifølge sesongjusterte tall. Om lag 70 prosent av økningen i antallet arbeidssøkere vi har hatt så langt i år har kommet i disse to fylkene. I Oslo er det i stor grad innen ingeniør- og ikt-fag og bygg og anlegg at ledigheten har økt, mens det i Viken i hovedsak er innen bygg og anlegg.

I Troms og Finnmark har antallet arbeidssøkere falt litt videre så langt i år, og dette er også det eneste fyl-

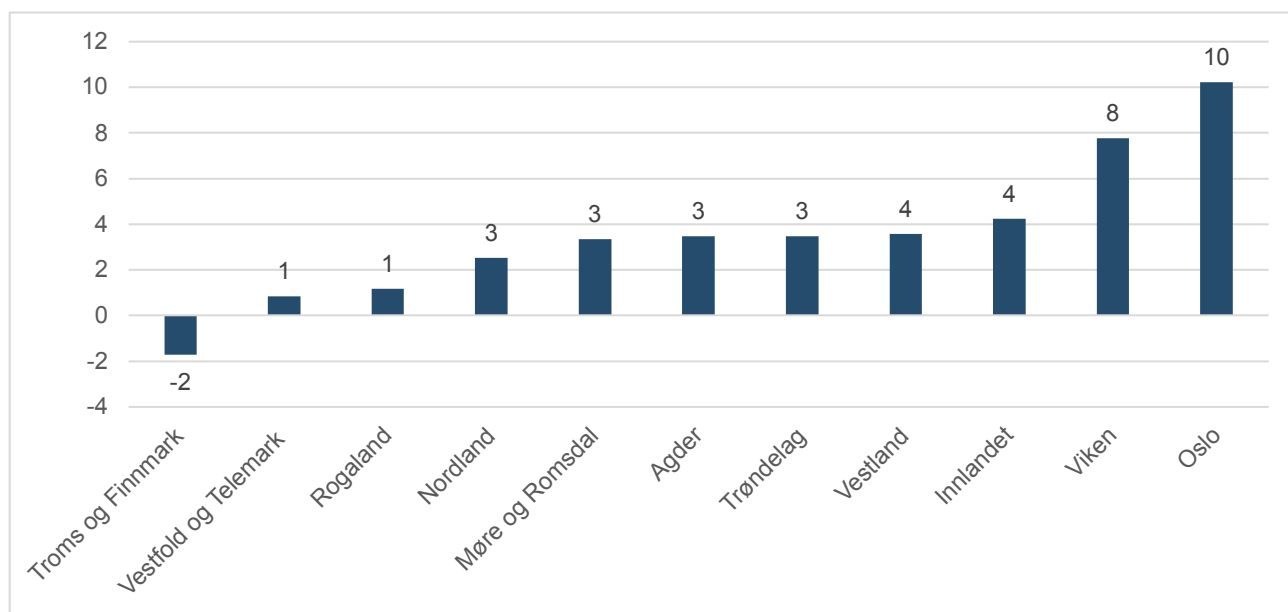
ket hvor virksomhetene rapporterte om høyere mangel på arbeidskraft i årets bedriftsundersøkelse enn det som var tilfellet i fjor. Videre ser vi at fylker med relativt mye industri, som Rogaland og Vestfold og Telemark har en marginal økning i ledigheten i denne perioden. Det kan henge sammen med at svak kronekurs er positivt for eksportindustri og at det ligger an til en klar økning i oljeinvesteringene i år.

Tre av fire i «utsatt» gruppe

Noen grupper er mer utsatt for å få langvarige negative konsekvenser av arbeidsledighet. Forskning viser for eksempel at arbeidsledighet i ungdomstiden kan få langvarig negative effekter på sysselsetting og lønnsutvikling, se Nilsen og Reiso (2014) og Skans (2011), mens Bratsberg m.fl. (2018) finner at en del innvandrergupper har større problem med å komme tilbake i jobb når de blir arbeidsledige enn befolkningen for øvrig. Derfor er også dette grupper som er prioritert i NAVs oppfølging, sammen med personer som har vært lenge arbeidsledige.

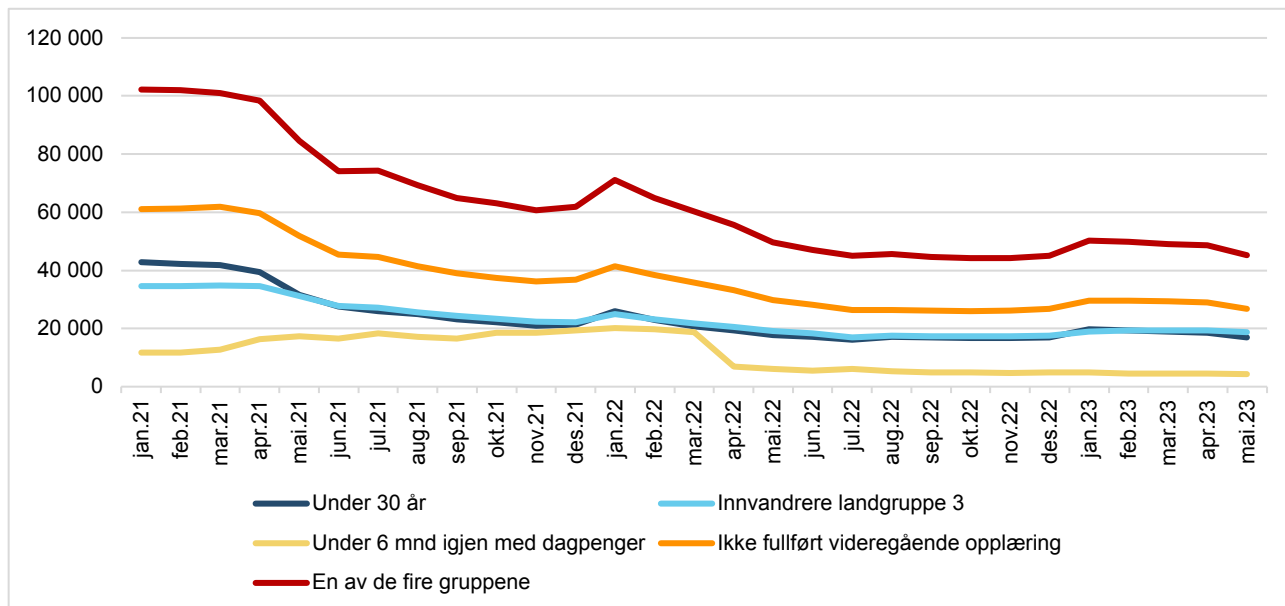
I figur 9 ser vi utviklingen i antallet helt ledige og arbeidssøkere som deltar i arbeidsmarkedstiltak som er unge, innvandrere, ikke har fullført videregående opplæring, har kort tid igjen med dagpenger, eller

Figur 8. Prosentvis endring i antall arbeidssøkere fra utgangen av desember 2022 til utgangen av mai 2023. Etter fylke. Sesongjusterte tall



Kilde: NAV

Figur 9: Antall helt ledige og arbeidssøkere i arbeidsmarkedstiltak som tilhører «utsatte» grupper. Januar 2021 – mai 2023



Kilde: NAV

som er i minst en av disse fire gruppene. Ved utgangen av mai var om lag 45 200 personer i minst en av disse gruppene, som tilsvarer 76 prosent av alle som var registrert som helt ledig eller arbeidssøker i arbeidsmarkedstiltak hos NAV. En del vil være i flere av disse undergruppene, for eksempel en ungdom som ikke har fullført videregående opplæring. I mai i fjor var 80 prosent i en av disse fire gruppene, men det siste året har altså arbeidsledigheten falt relativt sett mer for disse gruppene enn andre. Nedgangen har vært størst for personer med mindre enn seks måneder igjen med dagpenger og for personer som ikke har fullført videregående utdanning.

NAV's arbeidsmarkedspåprognose

Etter en hurtig innhenting og en betydelig nedgang i arbeidsledigheten i første del av 2022, stabiliserte ledigheten seg gjennom sommeren og høsten, før den har økt noe det siste halvåret. Justert for normale sesongvariasjoner var det 52 800 helt ledige i mai, noe som er en økning på 5 100 personer siden juli 2022.

Vi forventer at ledigheten fortsetter å øke framover, i om lag samme takt som det har gjort de siste månedene. Det skyldes især at vi forventer at den høye pris-

veksten og den økte styringsrenten vil ha en effekt på konsumet, og at vi venter lavere aktivitet innen bygg og anlegg. I gjennomsnitt anslår vi 54 000 registrert helt ledige i år, og 62 000 neste år. Det tilsvarer 1,8 prosent av arbeidsstyrken i 2023, og 2,1 prosent i 2024.

Kapasitetsutnyttelsen i norsk økonomi er på et høyt nivå, men har avtatt siden i fjor vår. Bedriftene i Norges Banks regionale nettverk meldte i mars om nedgang i kapasitetsutnyttelsen siden november samlet sett, men det er betydelige forskjeller mellom næringene. Blant oljeverandører og innen industrien økte andelen virksomheter som meldte om full kapasitetsutnyttelse, mens den gikk ned innen varehandelen og de tjenesteytende næringene.

Den høye, men avtagende kapasitetsutnyttelsen kommer også til uttrykk gjennom mangelen på arbeidskraft. I NAV's bedriftsundersøkelse er mangelen på arbeidskraft estimert til å ha gått ned betraktelig siden i fjor, men de siste 10 årene er det bare i 2022 og 2019 at mangelen har vært større.

I Norges Banks forventningsundersøkelse fra mai meldte 33 prosent av næringslivslederne at de forven-

tet lavere lønnsomhet det kommende året, mot 25 prosent som forventet bedret lønnsomhet. Dette er likevel en betydelig bedring fra forrige kvartal, da 40 prosent av næringslivslederne forventet redusert lønnsomhet i egen virksomhet. I NAVs bedriftsundersøkelse oppgir virksomhetene lavere forventninger til framtidig sysselsetting i år enn i fjor. 25 prosent av virksomhetene venter å øke bemanningen, mens 11 prosent venter å måtte nedbemanne. Det er omtrent som i årene 2017-2021.

Det siste året har vært preget av høy prisvekst, og i april var konsumprisindeksen (KPI) 6,4 prosent høyere enn samme måned året før. Prisveksten økte bratt gjennom hele fjoråret, men vekstratene har stabilisert seg så langt i år. Ifølge SSB er en utflating av veksten for norskproduserte varer grunnen til dette, mens fortsatt stigende trend for importerte varer bidrar i motsatt retning.

Høy inflasjon har bidratt til gjentatte økninger i styringsrenten det siste året. Den siste økningen kom i mai, da renten ble satt opp til 3,25 prosent. Vi legger til grunn at Norges Bank vil sette renten videre opp gjennom 2023, til en topp på 3,75 prosent, og at den vil ligge på dette nivået ut 2024. Økt rente trekker inn kjøpekraft fra husholdningene, øker kostnadene for bedriftene, og fører til at færre investeringsprosjekter blir lønnsomme.

Kronen har svekket seg kraftig det siste halvåret. Euro-kronkursen er i slutten av mai på sitt svakeste nivå noensinne, med unntak av en kort periode umiddelbart i etterkant av pandemiutbruddet i 2020. Årsaken til kronesvekkelsen er sammensatt, men må sees i sammenheng med både realrentedifferansen, oljepriisen og risikosentiment i valutamarkedene (se for eksempel Benedictow og Hammersland (2022)). Vi har lagt til grunn at kronen vil styrke seg noe fra dagens rekordsvake nivå, men dette er et usikkerhetsmoment som kan påvirke både eksportvolum, inflasjon og rentesettingen framover.

Internasjonalt er det overordnede bildet likt hos flere av våre viktigste handelspartnere. I både USA og i eurosone er det høy prisvekst, spesielt på energi og matvarer. For å dempe inflasjonen har sentralbankene

satt opp renten, noe som ytterligere øker levekostnadene. Samtidig er sysselsettingen høy og ledigheten lav, noe som bidrar til at aktivitetsnivået foreløpig holder seg på et høyt nivå. Frykten for en brå nedgang internasjonalt har dempet seg den siste tiden, etter at bekymringen for internasjonal bankkrise, energikrise og hyperinflasjon er redusert. Vi forventer at innstramming av pengepolitikken og ventelig redusert kjøpekraft i mange land vil dempe veksten fremover, men vi har oppjustert anslagene for internasjonal vekst noe siden forrige prognose i mars.

Privat konsum økte med 6,9 prosent i 2022, men har gått ned med 5,1 prosent i første kvartal i år. På tampen av fjoråret var det en kraftig økning i varekonsumet som følge av høye elbil-leveranser, som følge av økte avgifter på nyåret. Både deler av økningen i 2022, og nedgangen i første kvartal må sees i lys av dette.

Boliginvesteringene gikk ned med 1,4 prosent i 2022. Den svake utviklingen ligger an til å fortsette i 2023, som følge av økte byggekostnader og utsikter til en nedgang i boligprisene. Renteøkningene påvirker dessuten boligbyggingen både direkte ved å øke finansieringskostnadene og indirekte gjennom negativt press på boligprisene. Ifølge SSB falt antallet igangsettingstillatelser 25 prosent fra 1. kvartal i fjor til 1. kvartal i år, og var på sitt laveste nivå siden 2011.

På den andre siden er det utsikter til økte investeringer i både olje- og gassvirksomhet, samt i industrien i 2023. Etter tre år med nedgang i petroleumsinvesteringene er det ventet en økning i 2023 og 2024. Høy aktivitet innen oljenæringen gir også ringvirkninger for leverandørindustrien.

Det er flere store usikkerhetsmoment som kan få betydning for utviklingen framover. Krigen i Ukraina ser også ut til å være inne i en mer stabil fase, og skaper mindre usikkerhet nå enn den første perioden. Her kan det likevel komme ny utvikling som øker usikkerheten. Det har også kommet svært mange flyktninger fra Ukraina, og vi begynner nå å se at noen av disse registrerer seg som arbeidsledige. Vi forventer at flere av flyktningene vil søke mot arbeidsmarkedet framover, og slik dra opp både arbeidsstyrken, sysselsettingen og ledigheten. Det er imidlertid stor usikkerhet

rundt hvor raskt dette går, og hvor raskt de kommer i jobb.

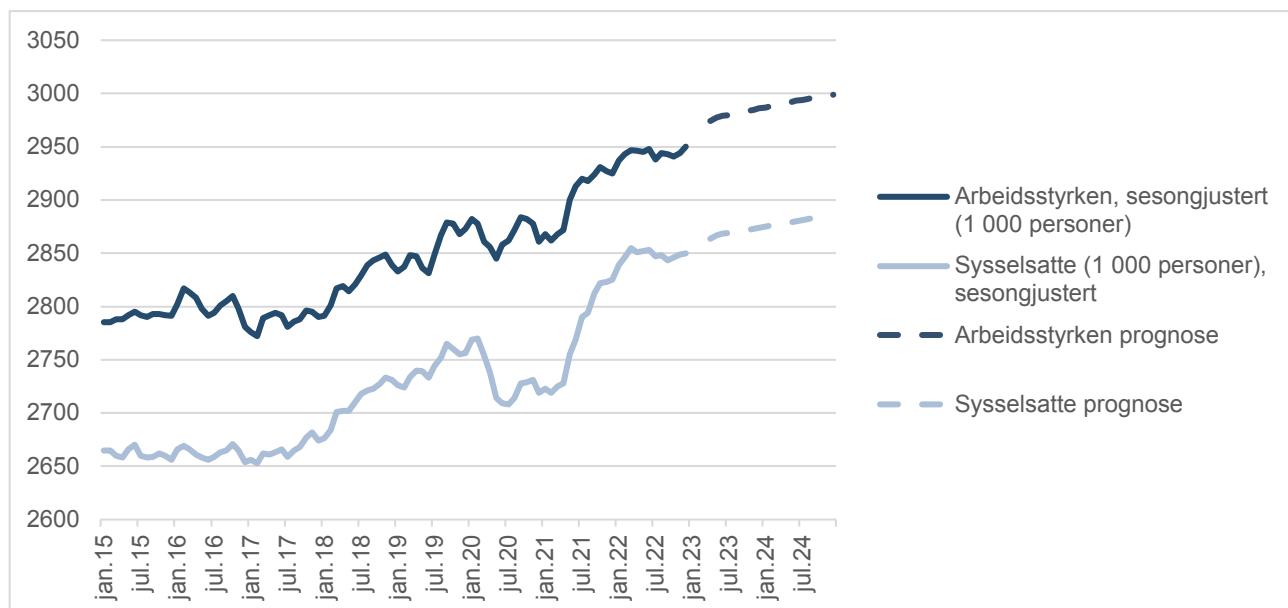
Et annet usikkerhetsmoment er den høye inflasjonen, som fortsatt er langt over inflasjonsmålet både i Norge og andre land. Her er det stor usikkerhet rundt hvor lang tid det vil ta før inflasjonen kommer ned igjen mot inflasjonsmålet, og dermed også hvor høy renten vi bli og hvor lenge den vil holde seg høy. Den svake kronen øker prisen på importerte varer og tjenester, og vil bidra til at inflasjonen holder seg høy lenger.

Samlet sett forventer vi altså beskjeden vekst i norsk økonomi og en noe svakere utvikling på arbeidsmarkedet framover. Selv om arbeidsledigheten vil stige, innebærer vår prognose en fortsatt lav ledighet. Samtidig vil sysselsettingen holde seg høy, selv om den

positive utviklingen stopper opp. Vi forventer altså at den norske økonomien og arbeidsmarkedet vil komme seg greit gjennom møtet med høy inflasjon og økte renter.

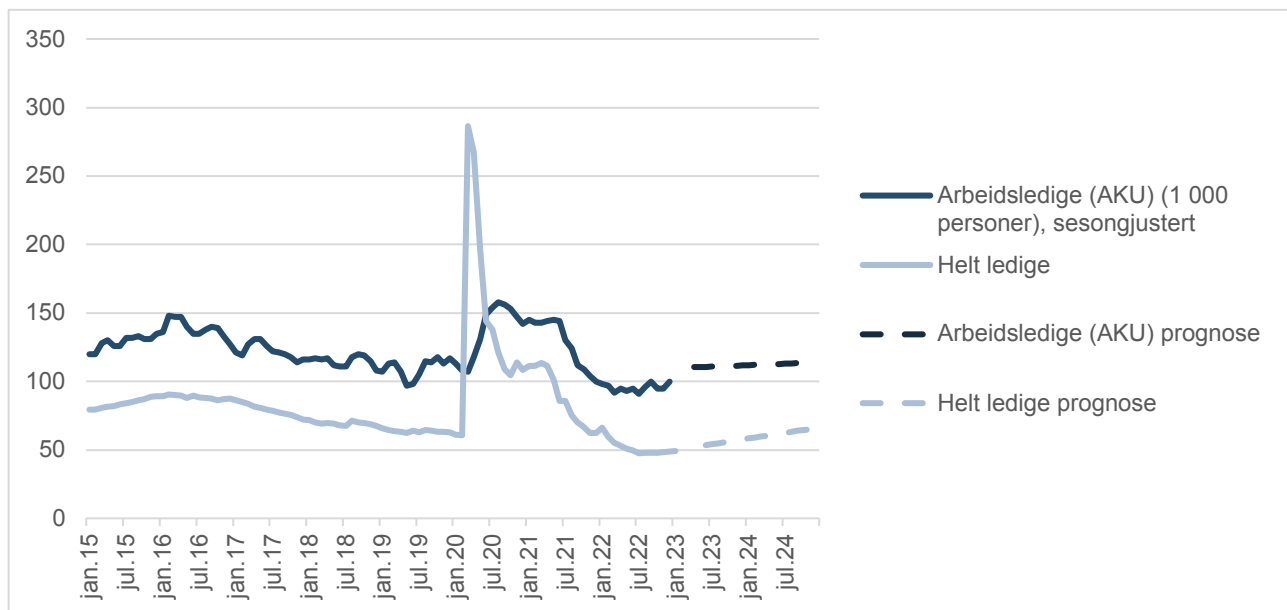
I en situasjon med fortsatt lav ledighet er det gode muligheter for å få flere av de som er registrert hos NAV i jobb. Andre grupper som kan nyte godt av fortsatt lav ledighet er personer som mottar arbeidsavklaringspenger eller deltar i kvalifiseringsprogrammet. Med det arbeidsmarkedet vi nå venter er det viktig for NAV å hjelpe arbeidsgivere med å få tak i arbeidskraft, og se på hvilke tiltak og oppfølging som kan få arbeidssøkere raskt i arbeid. Samtidig er det fortsatt viktig at man oppnår en arbeidstilknytning som kan bli langvarig.

Figur 10. Antall personer i arbeidsstyrken og antall sysselsatte ifølge AKU. 1 000 personer. Sesongjusterte tall



Kilde: SSB og NAV

Figur 11. Antall registrerte helt ledige og ledige ifølge AKU. 1000 personer. Sesongjusterte tall



Kilde: SSB og NAV

Tabell 1. NAVs prognose for utviklingen i norsk økonomi i 2023 – 2024. Historisk utvikling i 2022. Prosentvis vekst om ikke annet er angitt

	2022	2023	2024
Arbeidsmarked			
Registrerte helt ledige, antall	52 100	54 000	62 000
Registrerte helt ledige i prosent av arbeidsstyrken	1,8	1,8	2,1
AKU-arbeidsledige i prosent av arbeidsstyrken	3,2	3,7	3,8
Sysselsettingsvekst (AKU)	2,7	0,6	0,5
Arbeidsstyrkevekst (AKU)	1,5	1,1	0,5
Sysselsettingsandel* (AKU), nivå	70,3	69,8	69,4
Yrkesdeltakelse*, nivå	72,6	72,6	72,4
Realøkonomi			
Konsum i husholdninger mm	6,9	-0,7	0,8
Bruttoinvesteringer Fastlands-Norge	6,7	-0,3	-0,2
Eksport	5,9	5,0	2,3
Bruttonasjonalprodukt Fastlands-Norge	3,8	1,1	1,6
BNP-vekst handelspartnere (veid gjennomsnitt)	3,3	0,8	1,6
Valutakurs og oljepris (nivå)			
NOK per euro	10,1	11,6	11,4
Råoljepris i dollar	99	77	72

* Sysselsettingsandelen og yrkesdeltakelsen oppgitt i tabell 1 er i tråd med ny AKU.

Kilde: NAV

Tabell 2. Befolkning i yrkesaktiv alder, arbeidsstyrken, sysselsatte og arbeidsledige ifølge AKU og NAV.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Befolkning 15–74 år	3 966 000	3 993 000	4 015 000	4 035 000	4 024 000	4 054 000
Arbeidsstyrken	2 763 000	2 802 000	2 830 000	2 840 000	2 902 000	2 942 000
Sysselsatte	2 647 000	2 694 000	2 724 000	2 710 000	2 774 000	2 846 000
Yrkesdeltakelsen	69,70 %	70,20 %	70,50 %	70,40 %	72,10 %	72,60 %
Sysselsettingsandel	66,70 %	67,50 %	67,80 %	67,20 %	68,90 %	70,30 %
AKU-arbeidsledige	117 000	108 000	106 000	130 000	128 000	96 000
AKU-arbeidsledige i prosent av arbeidsstyrken	4,20 %	3,80 %	3,70 %	4,60 %	4,40 %	3,20 %
Registrerte helt ledige (NAV)	74 235	65 547	63 451	141 939	88 862	52 148
Registrerte helt ledige i prosent av arbeidsstyrken	2,70 %	2,40 %	2,30 %	5,00 %	3,20 %	1,80 %

Kilde: SSB og NAV

Makromodellen KVARTS

NAVs prognose om utviklingen i norsk økonomi og arbeidsmarked er basert på modellsimuleringer med den makroøkonometriske modellen KVARTS. KVARTS er en modell for norsk økonomi utviklet av SSB. Modellen er estimert på data fra nasjonalregnskapet og basert på økonomisk teori. For mer informasjon om modellen, se *MODAG* og *KVARTS* - SSB.

Referanser

Benedictow, Andreas og Roger Hammersland (2022) «Why has the Norwegian krone exchange rate been persistently weak? A fully simultaneous VAR approach». Statistics Norway Discussion Paper;No. 981.

Bratsberg, Bernt, Oddbjørn Raaum og Knut Røed (2018) «Job loss and immigrant labor market performance» *Economica*, 85 (337).

Nilsen, Øyvind Anti og Katrine Holm Reiso (2014) «Scarring Effects of Early-Career Unemployment» *Nordic Economic Policy Review*, 2014, 1, 13–45.

Skans, Oskar Nordstrøm (2011) «Scarring effects of the first labour market experience» *IZA Discussion Paper No. 5565*.

FÅ MOTTAKERE AV SOSIALHJELP I 2022 – MEN ØKNING MOT SLUTTEN AV ÅRET

Av Ivar Lima

Sammendrag

I denne artikkelen undersøker vi om de økte levekostnadene i løpet av 2022 har ført til en økning i antall sosialhjelpsmottakere i løpet av året. I 2022 var det i gjennomsnitt 1,2 prosent av befolkningen i alderen 18-89 år som mottok sosialhjelp en gitt måned (sosialhjelpsprosenten). I perioden fra 2010 til 2022 er hovedbildet at 2022 var ett av årene med lav andel mottakere av økonomisk sosialhjelp. Når vi undersøker utviklingen måned for måned, ser vi at andelen mottakere av sosialhjelp var lav i starten av 2022, men med en betydelig økning mot slutten av året. I 4. kvartal 2022 hadde antallet mottakere økt med 0,2 prosentpoeng sammenlignet med 4. kvartal 2021, noe som utgjør en relativ økning på 17 prosent. Nesten hele økningen skyldes mange mottakere av sosialhjelp blant nyankomne flyktninger fra Ukraina. I desember 2022 var det omtrent 7 000 flyktninger fra Ukraina som mottok sosialhjelp, noe som utgjør 11 prosent av alle mottakere den måneden. I resten av befolkningen utenom flyktninger fra Ukraina, hadde andelen med sosialhjelp også økt noe i 4. kvartal 2022, men bare med 4 prosent fra et lavt nivå i 2021.

Vi undersøker også om de økte levekostnadene har ført til at flere mottakere av statlige trygdeytelser må supplere med sosialhjelp fordi trygden ikke lengre strekker til. Vi finner en tendens til en liten økning i andelen med supplerende sosialhjelp blant mottakere av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd mot slutten av 2022. Det er en større økning i andelen med supplerende sosialhjelp blant dagpengemottakere. Samtidig er det et historisk lavt antall mottakere av dagpenger, og økningen i andelen med supplerende sosialhjelp skyldes trolig også endringer i gruppesammensetningen.

At vi ikke ser en større økning i andelen mottakere av sosialhjelp kan blant annet forklares med et svært godt arbeidsmarked i 2022, med lav arbeidsledighet og høyeste andel sysselsatte siden 2009. Blant sysselsatte er andelen mottakere av sosialhjelp lav, og i denne gruppen det ingen tegn til økning i andelen med supplerende sosialhjelp mot slutten av 2022.

Summary

In this article, we examine whether the increased cost of living during 2022 has led to an increase in the number of social assistance recipients throughout the year. In 2022, on average, 1.2 percent of the population aged 18-89 received social assistance in a given month (the social assistance rate). From 2010 to 2022, the main picture is that 2022 was one of the years with a low proportion of economic social assistance recipients. When we examine the development month by month, we see that the proportion of social assistance recipients was low at the beginning of 2022, but with a significant increase towards the end of the year. In the fourth quarter of 2022, the number of recipients had increased by 0.2 percentage points compared to the fourth quarter of 2021, which represents a relative increase of 17 percent. Almost the entire increase is due to many social assistance recipients among newly arrived refugees from Ukraine. In December 2022, there were about 7,000 refugees from Ukraine receiving social assistance, which constitutes 11 percent of all recipients that month. In the rest of the population excluding refugees from Ukraine, the proportion receiving social assistance also increased somewhat in the 4th quarter of 2022, but only by 4 percent from a low level in 2021.

We also examine whether the increased cost of living has led to more recipients of state welfare benefits having to supplement with social assistance because the welfare benefit payments have become insufficient. We find a tendency towards a small increase in the proportion with supplementary social assistance among recipients of work assessment allowance and disability pension towards the end of 2022. There is a larger increase in the proportion with supplementary social assistance among recipients of unemployment benefits. At the same time, there is a historically low number of unemployment benefit recipients, and the increase in the proportion with supplementary social assistance is probably also due to changes in the composition of the group.

The fact that we do not see a larger increase in the proportion of social assistance recipients can be partly explained by a very good labor market in 2022, with low unemployment and the highest proportion of employed since 2009. Among the employed, the proportion of social assistance recipients is low, and in this group there are no signs of an increase in the proportion with supplementary social assistance towards the end of 2022.

Innledning

Økonomisk sosialhjelp er samfunnets siste sikkerhetsnett (se faktaboks om sosialtjenesteloven og økonomisk sosialhjelp). Det er en subsidiær og behovsprøvd kommunal ytelse som skal bidra til sosial og økonomisk trygghet for innbyggerne. Med subsidiær menes at den enkelte skal ha utnyttet fullt ut alle reelle muligheter til å forsørge seg selv ved arbeid, egne midler eller ved å gjøre gjeldende trygderettigheter eller andre økonomiske rettigheter. Alle som er bosatt i Norge og som ikke kan sikre eget livsopphold på andre måter, kan ha rett på sosialhjelp. Andelen mot-

takere av sosialhjelp har vært nokså stabil det siste tiåret, men ligger på et betydelig lavere nivå enn på nittitallet. I løpet av det siste tiåret har det vært en økning i antallet flyktninger og familiegjenforente som mottar sosialhjelp, mens det har vært en nedgang i antallet mottakere blant norskfødte (se Dahl og Lima 2021).

I 2022 inntraff det tre forhold som har betydning både for antall sosialhjelpsmottakere, og for beløpsstørrelsen. For det første kom det et historisk høyt antall flyktninger til landet som følge av krigen i Ukraina.

Sosialtjenesteloven og økonomisk sosialhjelp

https://lovdata.no/nav/rundskriv/r35-00#KAPITTEL_1-1

Økonomisk sosialhjelp er samfunnets siste sikkerhetsnett. Det er en subsidiær og behovsprøvd ytelse regulert i kapittel 4 i Sosialtjenesteloven. Med subsidiær menes at den enkelte skal ha utnyttet fullt ut alle reelle muligheter til å forsørge seg selv ved arbeid, egne midler eller ved å gjøre gjeldende trygderettigheter eller andre økonomiske rettigheter. Ifølge lov og rundskriv skal økonomisk sosialhjelp sikre "alle som oppholder seg lovlig i Norge et forsvarlig livsopphold" (NAV 2012, punkt 4.18.1). Det innebærer at alle som ikke klarer å dekke nødvendige økonomiske utgifter selv, kan ha rett på økonomisk sosialhjelp. Det gjelder også alderspensjonister som ikke klarer å sikre forsvarlig livsopphold, og som kan motta sosialhjelp som supplement til alderspensjonen.

Sosialhjelp utbetales vanligvis som bidrag, men ifølge § 21 kan økonomisk sosialhjelp også gis som «lån, garanti for lån, eller varer og tjenester» (Sosialtjenesteloven, § 21, 2009). Det er imidlertid sjelden at sosialhjelp gis som lån.

Varighet

I lovens formålsbestemmelse står det at målet er å gjøre mottakeren selvhjulpel, og økonomisk sosialhjelp er «i utgangspunktet en midlertidig inntektssikring» (NAV 2012 punkt 4.18.1.4). Det er imidlertid ingen formelle varighetsbegrensninger, og stønaden kan i noen tilfeller mottas sammenhengende i flere år.

Lovlig opphold og fast bopel

Rett til ytelser fra Folketrygden krever at man er bosatt i Norge. Sosialtjenesteloven har en litt videre personkrets: lovlig opphold og fast bopel i riket. Alle som har lovlig opphold og fast bopel i Norge har etter en konkret og individuell vurdering rett på økonomisk sosialhjelp. I enkelte situasjoner kan det være personer som har rett på økonomisk sosialhjelp og midlertidig botilbud selv om kravet til fast bopel ikke er oppfylt.

Det kan gis unntak fra kravet om lovlig opphold og fast bopel i en kortvarig nødssituasjon (NAV 2012 punkt 1.2.1.1)

Forsvarlig livsopphold

Begrepet «forsvarlig livsopphold» er nærmere definert i rundskrivet: "Utgiftsdekningen skal gjøre det mulig å opprettholde en levestandard på et rimelig og nøkternt nivå, tilpasset den generelle velferdsutviklingen og lokalsamfunnet tjenestemottakeren er en del av. Livsoppholdsbegrepet er derfor et dynamisk begrep.

Hva som er et forsvarlig livsopphold vil variere ut fra personlige forhold, som familiesituasjon, husstandens størrelse, bosted, bosituasjon, alder og helse. Hvis tjenestemottaker har barn, skal det tas særlige hensyn til deres behov." (NAV 2012 punkt 4.18.1.1). Arbeids- og inkluderingsdepartementet utarbeider hvert år veiledende satser for ulike typer husholdninger, og som dermed gir et utgangspunkt for hvilken inntekt som kreves for å oppnå forsvarlig livsopphold for en husholdning. Se <https://www.regjeringen.no/no/no/dokumenter/statlige-veiledende-retningslinjer-for-okonomisk-stonad-for-2022/id2925394/>

Det er opp til den enkelte kommune å følge de statlige veiledende satsene eller vedta sine egne veiledende satser for utmåling av økonomiske stønader.

Hvis en person er i en nødsituasjon, kan den økonomiske sosialhjelpen begrenses til det helt nødvendige. Med nødssituasjon menes tilfeller der en person ikke har det helt nødvendige og står kortvarige uten mulighet til å skaffe seg det. Hvorfor vedkommende er i en nødssituasjon, er uten betydning. Slik hjelp er kun forsvarlig i noen få dager.

Økonomisk sosialhjelp i særlige tilfeller

Sosialtjenesteloven § 19 åpner også opp for at kommuner kan yte "økonomisk hjelp til personer som trenger det for å kunne overvinne eller tilpasse seg en vanskelig livssituasjon" selv om de ikke har rett på sosialhjelp etter § 18. Det gjelder for eksempel i situasjoner der det oppstår en vanskelig økonomisk situasjon, men uten at alle andre muligheter til selvforsørgelse er forsøkt fordi slik utnyttelse utgjør en stor belastning. I slike situasjoner kan det innvilges økonomisk sosialhjelp frem til det er mulig å benytte de andre mulighetene.

For det andre var det historisk høy prisvekst kombinert med betydelige renteøkninger, noe som medførte at mange husholdninger fikk mindre å rutte med. I tillegg innførte regjeringen en lovendring (Sosialtjenesteloven § 18 tredje ledd) som innebærer at kommunene, i motsetning til før, ikke skal ta hensyn til barnetrygden ved vurdering av søknader om sosialhjelp. Denne endringen ble innført fra 1. september 2022, og vil kunne medføre både økte sosialhjelpsutbetalinger til barnefamilier, samt også at flere barnefamilier med lav inntekt kan få rett på sosialhjelp (se faktaboks). 2022 er også kjennetegnet ved en historisk sett lav arbeidsledighet og høy andel i jobb, noe som isolert sett kan medføre at færre har behov for sosialhjelp.

I denne analysen skal vi undersøke om det har det vært en økning i antall sosialhjelpsmottakere i 2022. Hvor mye av økningen kan forklares med mottak av sosialhjelp blant nyankomne flyktninger? Har prisveksten medført at nye grupper begynner å motta sosialhjelp på grunn av et økt behov blant de som mottar statlige trygdeytelser eller som er i jobb? Barnefamilier er hardere rammet av prisveksten enn andre grupper, og vi skal undersøke om vi ser en særlig vekst i antall barnefamilier som mottar sosialhjelp.

Økte levekostnader og historisk godt arbeidsmarked i 2022

Økte levekostnader

Konsumprisindeksen (KPI) økte med 5,8 prosent fra 2021 til 2022 (Thorsnes og Økland 2023), noe som den høyeste årsveksten i KPI siden 1988. Prisveksten tiltok utover året, og i oktober 2022 var KPI 7,5 prosent høyere enn samme måned i 2021. Det var svært høy prisvekst på nødvendige varer som strøm, drivstoff og matvarer. Videre ble styringsrenten satt opp fra 0,5 prosent ved utgangen av 2021 til 2,75 prosent ved utgangen av 2022, og bankenes gjennomsnittlige utlånsrente økte fra 2,85 prosent til 4,9 prosent i samme periode¹. Det er historisk høy gjeldsgrad blant norske husholdninger, og dette kombinert med at de fleste har flytende rente, medfører at renteøkningene slår sterkt inn folks privatøkonomi. En beregning

.....

¹ Se tabell 08175 ssb.no Bankenes utlåns- og innskuddsrenter.

gjort av SSB viser at for den gjennomsnittlige husholdningen medførte økt rente og prisvekst en utgiftsvekst på 27 000 kr, mens inntektene i snitt økte med 9 000 kr. Den gjennomsnittlige husholdningen fikk dermed en nettoutgiftsvekst på omtrent 18 000 kr i 2022. Denne beregningen er basert på en modell, og tar ikke høyde for at husholdningene kan ha justert konsumet for å håndtere prisveksten.

Ifølge SSBs modell var utgiftsveksten lavest for husholdningene i den laveste inntektsdesilen (4 800 kr) og klart høyest for husholdningene i høyest inntektsdesil (39 200 kr) målt i kronebeløp. Den relative utgiftsøkningen (utgiftsøkningen som andel av disponibel inntekt) var noe høyere for de laveste inntektsdesilen og noe lavere for den høyeste inntektsdesilen, men ellers var den relative utgiftsøkningen nokså lik på tvers av husholdningenes inntekt. Den viktigste årsaken til at utgiftene i kroner økte mye mer blant husholdninger med høy inntekt er at disse husholdningene har høyere lån og dermed fikk betydelig høyere renteutgifter. Ifølge SSBs estimat økte renteutgiftene² i snitt med omtrent 20 000 kroner for husholdningene i den høyeste inntektsdesilen.

I en spørreundersøkelse fra juni og august 2022 finner SIFO at det har vært en dobling i antallet husholdninger som rapporterer om økonomiske vansker sammenlignet med 2021 (Peppe og Kempson 2022). I SSBs levekårsundersøkelse fra 2022 er det derimot små endringer i andelen som rapporterer om økonomiske vansker sammenlignet med undersøkelsen fra 2021³. Muligens med unntak av en økning fra 1,2 prosent til 2,0 prosent i andelen som svarer at de «ikke har råd til å holde boligen passe varm», og hvis den økningen er reell er forklaringen sannsynligvis de høye strømprisene. SSBs undersøkelse ble gjennomført fra januar til juni 2022 (Dalen, Oppøyen og Grimstad 2022), mens SIFO samlet inn data i juni og august (Peppe og Kempson 2022), og ingen av undersøkelsene fikk fanget opp konsekvensene av den tiltakende prisveksten mot slutten av 2022.

.....

² SSBs modell tar hensyn til rentefradraget slik at beløpet er de reelle økte utgiftene.

³ <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekar/statistikk/fattigdomsproblemer-levokarsundersokelsen>

Som nevnt tar SSBs modell ikke høyde for at husholdningene kan ta ulike grep for å redusere utgiftene. Husholdninger med høyt lån kan for eksempel be om avdragsfrihet, og mange husholdninger har også muligheter til å kutte utgifter på andre områder. I SIFOs spørreundersøkelse svarer 69 prosent at de har gjort endringer for å redusere utgiftene (Poppe og Kempson 2022). De mest vanlige tilpasningene er redusert forbruk av strøm (44 %), redusert unødvendig løpende forbruk (41 %), brukt mindre på mat ved å kjøpe billigere mat og handle i billigere butikker (25 %), mindre bruk av bil (24 %) eller droppet ferie (20 %). Det svaralternativet som færrest har valgt er «Kontaktet Nav for hjelp» (2 %) (Poppe og Kempson 2022, s. 14).

Godt arbeidsmarked

2022 var også kjennetegnet av et svært godt arbeidsmarked med lav ledighet og høy sysselsetting (Myklathun, von Simson og Sørbø 2022). I november 2022 var bruttoledigheten på 1,9 prosent, noe som er den laveste arbeidsledigheten siden 2008. Sysselsettingen økte gjennom hele 2021 til en topp i mars 2022, da 70,6 prosent av befolkningen i alderen 15-74 år var i jobb. Deretter holdt sysselsettingen seg stabilt høy ut hele 2022. Det er den høyeste andelen sysselsatte siden 2009. Tidligere forskning har vist at økt ledighet både medfører en økning i andelen mottakere av sosialhjelp, og lengre varighet på mottaket blant unge (Kann og Naper 2012; Lima 2016). Det er derfor grunn til å tro at det gode arbeidsmarkedet i 2022 har bidratt til redusert behov for sosialhjelp i 2022, og særlig blant unge.

Data og metode

Datagrunnlaget er individdata om mottakere av økonomisk sosialhjelp som Statistisk sentralbyrå (SSB) samler inn en gang i året gjennom KOSTRA. Analysen er basert på den foreløpige filen som SSB leverte til Arbeids- og velferdsdirektoratet i mars 2023. Fra tidligere år vet vi at det er noen flere mottakere av sosialhjelp i endelig fil, men forskjellen har kun vært på mellom 200 til 600 flere personer i endelig fil. Vi antar derfor at konklusjonene i denne artikkelen ikke vil endre seg om vi benytter endelig fil. Endelige tall om sosialhjelp blir publisert av Statistisk sentralbyrå

28. juni, og da blir også den endelige versjonen av datafilen levert til Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Vi har benyttet samme datagrunnlag som i Dahl og Lima (2021). Det vil si at vi har brukt NAVs versjon av folkeregisteret (tps), samt at vi har koplet på informasjon om andre trygdeytelser, samt arbeidsforhold og arbeidstimer fra a-meldingen. Data om trygdeytelser og arbeidsforhold er tilrettelagt av Ola Thune i Statistikkseksjonen.

Når vi undersøker sosialhjelp som supplerende inntekt har vi konstruert gjensidig utelukkende kategorier med følgende prioritet:

1. Uføretrygd
2. Arbeidsavklaringspenger
3. Dagpenger
4. Arbeid – delt inn i a. kort deltid og b. lang deltid/heltid

Det betyr at hvis noen er registrert som mottakere av både uføretrygd og arbeidsavklaringspenger, står de kun som mottakere av uføretrygd i vår analyse. Det innebærer også at de som er i jobb i vår analyse, ikke samtidig mottar noen av de nevnte trygdeytelsene. Blant AAP-mottakere er for eksempel cirka 26 prosent delvis i jobb (Myhre og Grønlien 2023), men disse er kun regnet som mottakere av arbeidsavklaringspenger i denne analysen. Den gjennomsnittlige arbeidsinntekten til AAP-mottakere i jobb er på rundt 20 000 kroner i måneden, og de vil derfor ofte ha betydelig mer å rutte med enn de som ikke jobber noe. En fordel med denne fremgangsmåten er at vi fjerner problemet med at registerdata fra a-meldingen viser for høyt timetall blant AAP-mottakere som er i jobb.

Tidligere analyser har vist at innvandrere med fluktbakgrunn har høyt mottak av sosialhjelp sammenlignet med norskfødte, mens arbeidsinnvandrere har litt lavere andel mottakere. Sosialhjelpstallene vil derfor påvirkes av hvor mange flyktninger som kommer til landet. I denne artikkelen skal vi i nesten alle figurer presentere separate tall for norskfødte og utenlandsfødte.

Vi inkluderer alle bosatte i alderen 18-89 år i datagrunnlaget. Alder er målt i desember hvert kalenderår, men 18-åringene inkluderes fra den måneden de fyller

18 år. Per 1. januar 2023 var det omtrent 46 000 bosatte i Norge som var 90 år og eldre, hvorav omtrent 11 000 var på institusjon, noe som utgjør 1 av 5 i aldersgruppen. Det er sjelden at borgere som er 90 år og eldre mottar sosialhjelp, og vi har valgt å ekskludere alle som er 90 år og eldre fra analysen.

Resultater

Utviklingen i mottak av økonomisk sosialhjelp siden 2010

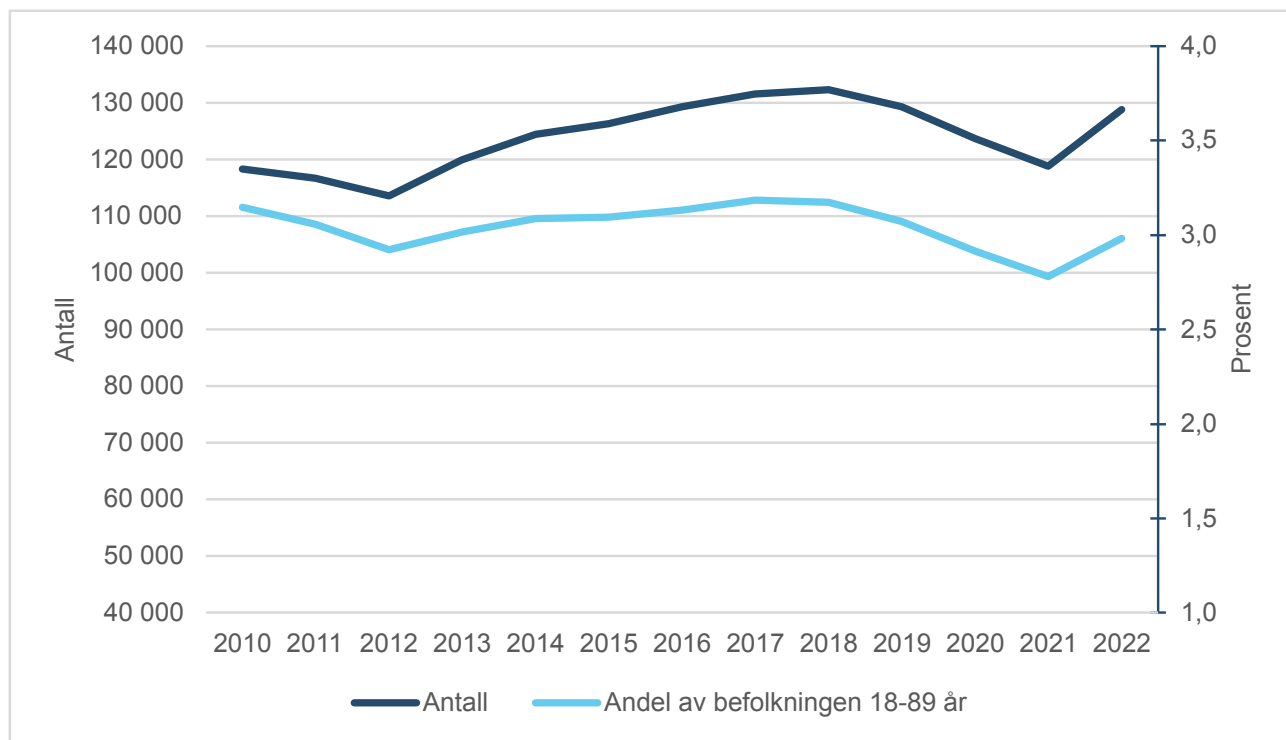
Mange av NAVs ytelser som sykepenger, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd er kun aktuelle for personer i alderen 18-66 år. Økonomisk sosialhjelp har derimot ingen øvre aldersgrense, men kan mottas også av alderspensjonister som ikke kan sikre eget livsopphold.

Vi har derfor med også de som er eldre enn 66 år og opp til 89 år. Når det gjelder ungdom under 18 år har foreldrene forsørgeransvar for disse, og sosialhjelp vil da utbetales til en av foreldrene i husholdningen.

I sine nettartikler rapporterer Statistisk Sentralbyrå om det totale antallet personer som har mottatt sosialhjelp i løpet av ett kalenderår⁴. Disse tallene blir også ofte referert til i medier⁵, og vi starter derfor med å vise utviklingen i disse totaltallene. Dette tallet viser antallet som på et eller annet tidspunkt i løpet av ett år ikke har kunnet sørge for eget livsopphold, og dermed har måttet søke sosialhjelp.

Totalt var det 3,0 prosent av befolkningen som mottok sosialhjelp i minst en måned i 2022 (figur 1). Det

Figur 1. Antall mottakere av sosialhjelp (mørkeblå linje) og mottakere som andel av befolkningen (lyseblå linje) i alderen 18-89 år. Totalt antall mottakere for kalenderår



Kilde: NAV og SSB

⁴ SSB rapporterer også om antall tilfeller, som i denne sammenheng betyr at samme person har mottatt sosialhjelp fra flere forskjellige kommuner. Hvis en person for eksempel har mottatt sosialhjelp fra tre forskjellige kommuner, regnes det som tre tilfeller.

⁵ For eksempel her: <https://frifagbevegelse.no/nyheter/fortsatt-nedgang-i-antall-sosialhjelpsmottakere-6.158.801475.dedbaa3819> eller her: <https://www.kommunal-rapport.no/sosialtjeneste/faerre-pa-sosialhjelp-i-koronaaret-stille-for-stormen/130154/>

utgjør omtrent 129 000 personer⁶, og er en økning sammenlignet med 2021, da 2,8 prosent og omtrent 119 000 personer mottok sosialhjelp. Sett over hele perioden, fra 2010 til 2022, er likevel ikke andelen mottakere spesielt høyt i 2022, og det er flere år der andelen mottakere var noe høyere. I resten av artikkelen skal vi konsentrere oss om å vise utviklingen i sosialhjelpsprosenten, som er den gjennomsnittlige andelen mottakere per måned i løpet av året og som er sammenlignbar med NAVs offisielle statistikk om dagpenger og arbeidsavklaringspenger⁷.

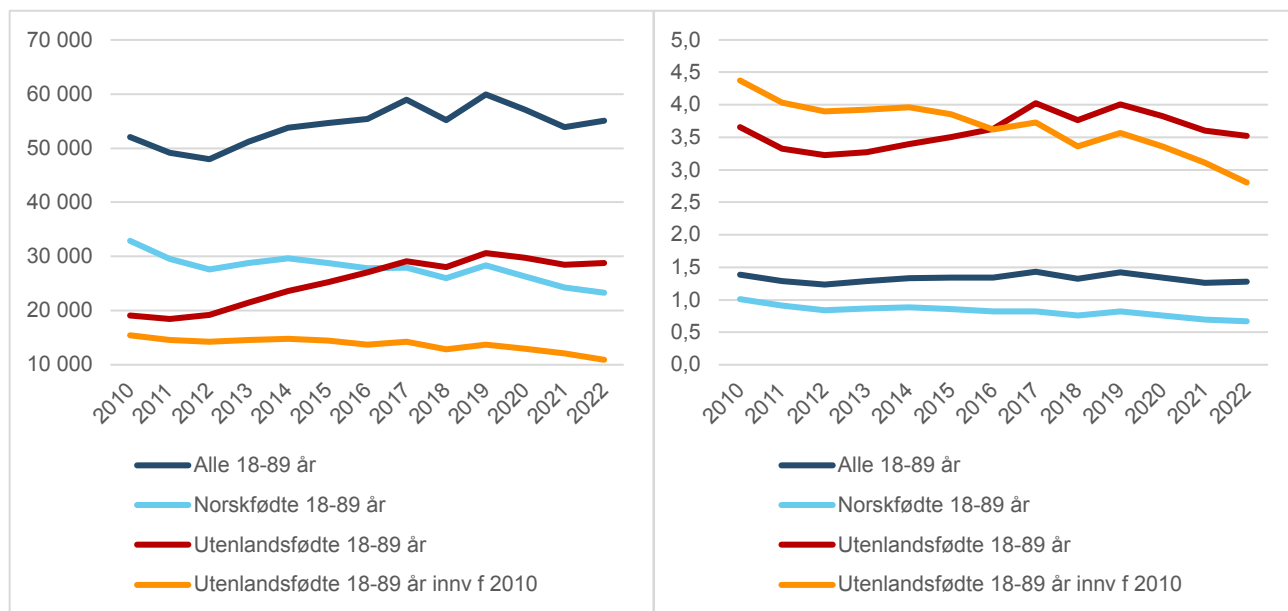
I perioden fra 2010 til 2022 har den gjennomsnittlige andelen mottakere av sosialhjelp per måned holdt seg ganske stabil på mellom 1,3 – 1,4 prosent av befolkningen (figur 2). At den gjennomsnittlige andelen mottakere per måned er såpass mye lavere enn antall personer i løpet av ett år, viser at mange kun mottar ytelsen i en måned eller to, og at det er få som mottar sosialhjelp hver måned i løpet av ett år. I 2022 var det i gjennomsnitt 55 000 mottakere av sosialhjelp per måned,

noe som utgjør omtrent en tredjedel av det totale antallet personer som mottok sosialhjelp på et tidspunkt i løpet av hele året (mørkeblå linje til venstre i figur 2 sammenlignet med mørkeblå linje figur 1).

De siste fire årene har det vært en liten nedgang i sosialhjelpsprosenten, fra en topp på 1,4 prosent i 2019 og ned til 1,2 prosent i 2022. Når vi ser på hele perioden fra 2010 til 2022, er sosialhjelpsprosenten i 2022 ett av de laveste av alle de 13 årene vi har med (figur 2 til høyre, mørkeblå linje).

Det er en langt høyere andel mottakere av sosialhjelp blant utenlandsfødte enn blant norskfødte (figur 2 til høyre, mørkerød linje). Det skyldes i hovedsak en høy andel mottakere av sosialhjelp blant flyktninger, og særlig flyktninger med kort botid, mens arbeidsinnvandrere mottar sosialhjelp i omtrent samme grad som norskfødte (Dahl og Lima 2021). Blant norskfødte ser vi en nedadgående trend i andelen sosialhjelpsmottakere i perioden, en trend som fortsatte i

Figur 2. Antallet mottakere av sosialhjelp (til venstre) og sosialhjelpsprosenten (til høyre) fra 2010 til 2022. Befolkningen 18-89 år. Etter landbakgrunn



Kilde: NAV og SSB

⁶ Våre tall er en anelse lavere enn SSBs tall, blant annet fordi vi har fjernet de under 18 og de over 89 år. Men avviket er lite.

⁷ Når NAV rapporterer om andelen mottakere av arbeidsavklaringspenger eller dagpenger, er det andelen mottakere per måned, og sjelden det totale antallet som har mottatt ytelsen en gang i løpet av året.

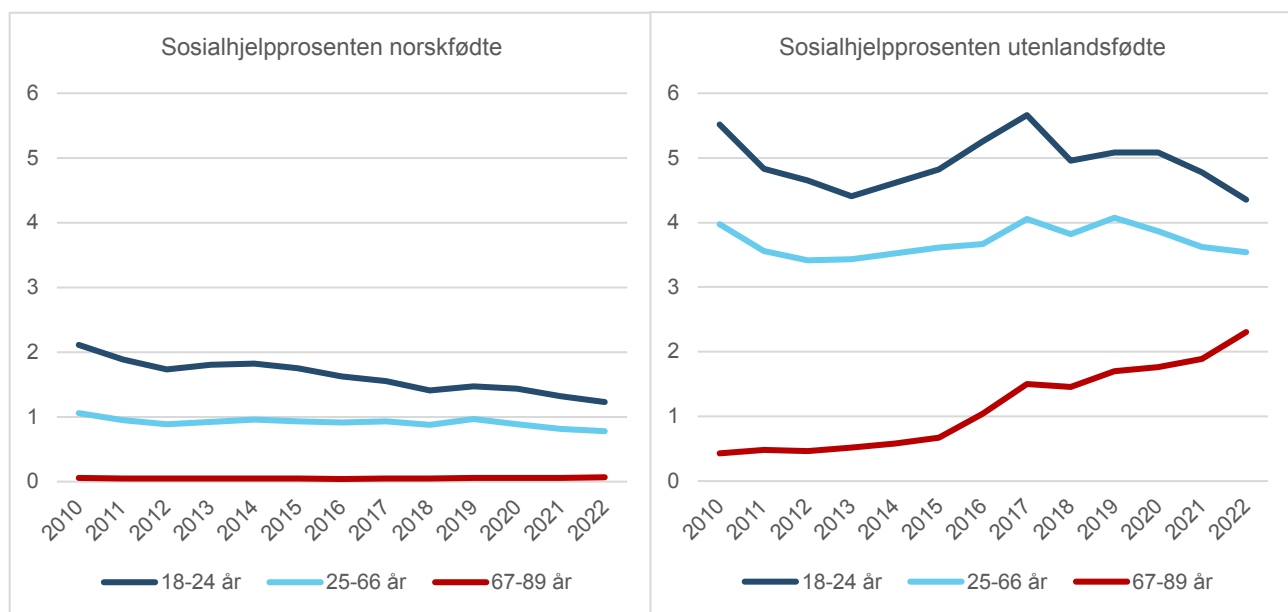
2022. I 2022 var det 0,7 prosent av norskfødte som mottok sosialhjelp, en absolutt nedgang på 0,3 prosent i forhold til 2010, og en relativ nedgang på 34 prosent. Blant utenlandsfødte var andelen mottakere på 3,5 prosent, og den er også lavere enn toppen i 2017 da den var på 4,0 prosent.

Blant norskfødte er det også betydelig nedgang i *antallet* mottakere i perioden, fra nærmere 33 000 i 2010 til et gjennomsnittlig antall mottakere hver måned på 23 000 personer i 2022. Blant utenlandsfødte var det omtrent en like sterk økning i antall mottakere, fra 19 000 per måned i 2010 til omtrent 29 000 i 2022 (figur 2 til venstre). Hovedforklaringen på økningen er at befolkningen av utenlandsfødte har vokst mye i perioden fra 2010 til 2019, og at 3,5 prosent av befolkningen av utenlandsfødte dermed utgjør et betydelig flere personer i 2022 enn i 2010. Det er i hovedsak veksten av flyktninger og familiegjennførte som medfører økt antall sosialhjelpsmottakere i gruppen (Dahl og Lima 2021). Den oransje linjen viser utviklingen i sosialhjelpsmottak til utenlandsfødte som innvandret før 2010 og som var bosatte i perioden, og da ser vi at både andelen og antallet mottakere i denne gruppen utenlandsfødte gikk ned med økende botid (figur 2).

Andelen sosialhjelpsmottakere har lenge vært høyest blant de yngste i alderen 18-24 år, noe som blant annet blir forklart med at gruppen ikke har formue, at det er høyere arbeidsledighet i gruppen og at de sjeldnere har tjent opp rettigheter til dagpenger. I perioden har det imidlertid vært en betydelig nedgang i andelen norskfødte mottakere i denne aldersgruppen, fra 2,1 prosent i 2010 til 1,2 prosent i 2022 (figur 3). I aldersgruppen 25 til 66 år var det en tilnærmet stabil andel mottakere frem til 2019, og deretter en nedgang. En forklaring på nedgangen blant unge norskfødte kan være at flere unge som står utenfor arbeidslivet nå mottar uføretrygd. De siste 10 årene har det vært en betydelig økning i andelen unge som mottar uføretrygd. Det kan også være at det gode arbeidsmarkedet i 2021 og 2022 har bidratt til å flere unge som ellers ville ha mottatt sosialhjelp, er kommet i jobb. En annen mulig forklaringsfaktor er at flere enn før tar høyere utdanning og mottar støtte fra Lånekassen, noe som også kan ha bidratt til å redusere behovet for sosialhjelp.

I desember 2022 var det over en million alderspensjonister i Norge, og 13 prosent av disse var minstepensjonister, noe som utgjør 134 500 personer. Satsen for minste pensjonsnivå varierer etter sivilstand, og etter

Figur 3. Sosialhjelpsprosenten blant blant norskfødte (til venstre) og blant utenlandsfødte (til høyre) i alderen 18-89 år. Etter alder. Prosent



Kilde: NAV og SSB

ektefelles inntekt. For enslige minstepensjonister var satsen på 224 900 kr i 2021⁸.

Hvis mange minstepensjonister har så lav inntekt at de ikke klarer å sikre eget livsopphold, vil vi forvente at en betydelig andel i pensjonsalder mottar sosialhjelp. Blant de eldre i pensjonsalder, eksempelvis de over 75 år, er det også små muligheter til å øke egen inntekt dersom inntekten fra pensjonsutbetalingene ikke strekker til. Blant norskfødte er det imidlertid svært få mottakere av sosialhjelp i aldersgruppen 67 år og eldre (rød linje figur 3 til venstre). I hele perioden sett under ett er det rett over 0,5 promille som mottok sosialhjelp, og det var omtrent 15 ganger så mange mottakere av sosialhjelp i aldersgruppen 25-66 år mot slutten av perioden. Dette tallet gjelder for alle alderspensjonister og ikke bare minstepensjonister. Men siden andelen mottakere er såpass lav i aldersgruppen generelt, vil den også være lav blant minstepensjonister. I 2022 er det imidlertid en svak økning i andelen mottakere av sosialhjelp i pensjonsalder, noe som er en indikasjon på at de økte levekostnadene har medført at flere har fått en vanskelig økonomisk situasjon. Selv om antallet mottakere økte litt i 2022, var andelen mottakere blant norskfødte alderspensjonister på 0,6 promille, eller 60 mottakere i måneden per 100 000 alderspensjonister (figur 3). Også i 2022 var det en minimal andel norskfødte i pensjonsalder som mottok sosialhjelp.

Også blant utenlandsfødte er det høyest mottak av sosialhjelp blant de i alderen 18-24 år (figur 3 til høyre). I denne gruppen observerer vi også en tydelig nedgang i andelen mottakere i 2021 og 2022. At det er en nedgang i andelen mottakere i 2022 for de yngste utenlandsfødte kan være et resultat av at flere er kommet i jobb på grunn av det gode arbeidsmarkedet. Blant utenlandsfødte i pensjonsalder var det også en klart lavere andel som mottok sosialhjelp enn for de andre aldersgruppene frem til 2015. Etter 2015 stiger andelen mottakere blant utenlandsfødte i pensjonsalder betydelig for hvert år. Den viktigste forklaringen på denne økningen, som starter i 2016, er innstramningen i regelverket for supplerende stønad. Supple-

rende stønad er en alternativ pensjonsytelse for personer som har kort botid i Norge, og dermed har liten eller ingen alderspensjon. I 2016 mistet «personer som har kommet til Norge gjennom familiegjenforening med barn, barnebarn, nevøer eller nieser» retten til stønaden (Halse 2018). En analyse viser at halvparten av denne gruppen begynte å motta sosialhjelp (Halse 2018). Familiegjenforening har også blitt en stadig vanligere årsak til innvandring, og veksten kan skyldes at det har innvandret flere som blir rammet av lovendringen. I 2022 var det 2,3 prosent av alle utenlandsfødte i pensjonsalder som mottok sosialhjelp, noe som er langt høyere andel enn blant de yngste norskfødte. Det var også en ekstra stor økning i andelen mottakere i 2022, noe som kan skyldes at de er rammet av de økte levekostnadene. Økningen blant utenlandsfødte i pensjonsalder skyldes altså ikke at de har en minstepensjon som ikke strekker til, men at en økende andel av dem ikke har noen form for pensjon i det hele tatt.

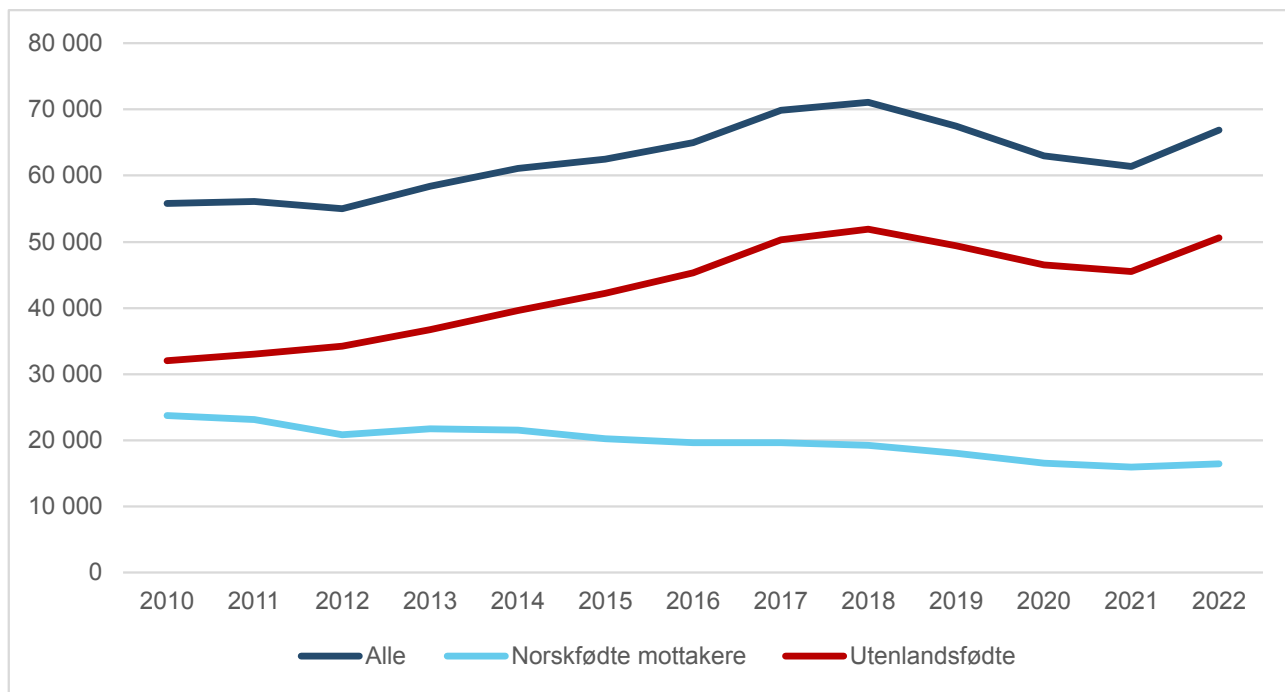
Mange barnefamilier blant de utenlandsfødte mottakerne

Økonomisk sosialhjelp skal være tilstrekkelig til å sikre et forsvarlig livsopphold for hele husholdningen, som kan bestå av ektefelle og flere barn. Den «typiske» norskfødte sosialhjelpsmottakeren er en ung og enslig mann uten barn. Utenlandsfødte mottakere er derimot langt oftere gift og har oftere barn. Det kan i hovedsak forklares med at flyktninger og familiegjenforente ofte utgjør par eller enslige med barn. Denne gruppen starter på bar bakke når de kommer hit, og har gjerne behov for sosialhjelp i flere år etter at de har kommet til landet. Selv om det var langt flere norskfødte enn utenlandsfødte som mottok sosialhjelp i 2010, var det også da flere utenlandsfødte enn norskfødte barnefamilier som mottok sosialhjelp.

I perioden blir det stadig færre barn som tilhører en familie med en norskfødt mottaker av sosialhjelp; fra 24 000 barn i 2010 til 16 000 barn i 2022 (figur 4). Dette er det totale antallet mottakere i løpet av hele året. Det var derimot en stor økning i antall barn som tilhører en familie med en utenlandsfødt mottaker av sosialhjelp frem til 2018. En betydelig del av økningen skyldes nok at det kom mange flyktningfamilier med barn i perioden, blant annet i forbindelse med det

⁸ <https://www.nav.no/satser>

Figur 4. Antall barn som er i en familie som mottar sosialhjelp. Opplysninger fra KOSTRA basert på siste kontakt i kalenderåret. Etter landbakgrunn. Antall



Kilde: SSB

høye antallet flyktninger fra Syria i 2015 og 2016. I 2020 og 2021 kom det få flyktninger til Norge, og da ser vi også en viss nedgang i antall barn som mottar sosialhjelp. I 2022 var det 5 000 flere utenlandsfødte barn som mottok sosialhjelp sammenlignet med 2021, og, som vi skal vise under, skyldes mye av økningen det høye antallet flyktningfamilier fra Ukraina som kom i løpet av året.

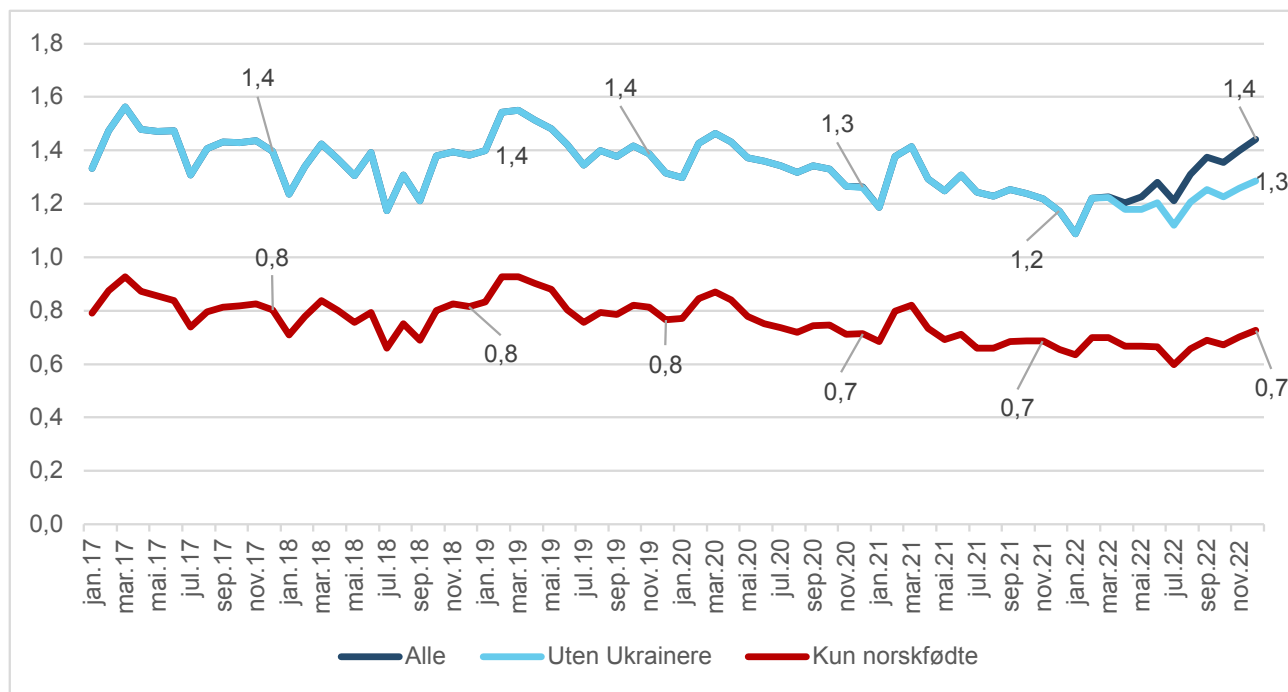
Økning i antall sosialhjelpsmottakere mot slutten av 2022

Selv om det var et lavt antall som mottok sosialhjelp i gjennomsnitt i løpet av hele 2022, kan et gjennomsnitt skjule variasjoner gjennom året. I en spørreundersøkelse Arbeids- og velferdsdirektoratet gjennomførte før jul, fant vi at antallet søknader om sosialhjelp hadde økt med 18 prosent i oktober 2022 sammenlignet med oktober 2021 (Furuberg mfl. 2022). Mange kommuner pekte på flyktninger fra Ukraina som den viktigste årsaken til økningen, mens noen også viste til konsekvenser av de økte levekostnadene. Her skal vi undersøke utviklingen måned for måned, og særlig undersøke betydningen av høyt antall flyktninger fra Ukraina.

Det er sesongvariasjoner i mottaket av sosialhjelp. Det er ofte høyest mottak i første halvår, og særlig i februar og mars, og noe lavere mottak i andre halvår. 2022 skiller seg fra dette bildet ved at det var et lavt antall mottakere i starten av året, og deretter inntreffer en betydelig økning som starter omtrent i august (figur 5). I det første halvåret av 2022 ser det dermed ut til at det var en historisk sett lav andel mottakere av sosialhjelp, noe som nok både kan forklares med at vi hadde vært gjennom en periode med få flyktninger og med et meget godt arbeidsmarked. Økningen som inntreffer i august skyldes langt på vei det høye antallet flyktninger fra Ukraina som begynte å komme til Norge etter at Russland invaderte Ukraina i slutten av februar 2022 (forskjellen mellom mørkeblå linje og lyseblå linje i figur 5). Samtidig ser vi at selv uten ukrainere er det en viss økning i antall mottakere mot slutten av året, og særlig i desember, noe vi ser i sammenheng med de økte levekostnadene.

Fra oktober 21 til oktober 22 økte antall mottakere med 11 prosent. Ser vi på økningen fra 4. kvartal 2021

Figur 5. Sosialhjelpsmottakere som andel av befolkningen i alder 18-89 år. Etter landbakgrunn. Månedstall januar 2017 til desember 2022. Desembertall er oppgitt i figuren



Kilde: NAV og SSB

til 4. kvartal 2022, var den på 17 prosent⁹. Det siste tallet samsvarer bra med tallet fra surveyundersøkelsen vi gjennomførte før jul, der vi som nevnt rapporterte om 18 prosents økning i antall søknader om sosialhjelp (Furuberg mfl. 2022). Tar vi ut ukrainerne er imidlertid økningen i antall mottakere bare på 4 prosent fra 4. kvartal 2021 til 4. kvartal 2022.

Er det noen aldersgrupper som øker mer enn andre mot slutten av 2022?

Når vi sammenligner med desember 2021, er det særlig blant de yngste norskfødte vi observerer en økning i andelen sosialhjelpsmottakere i desember (figur 6). For de yngste økte andelen mottakere fra 1,2 prosent i 2021 til 1,4 prosent i 2022. Men selv om det er en økning mot slutten av 2022, er det fra et lavt nivå i starten av året, og desember 2022 har samme andel sosialhjelpsmottakere som desember 2020 og 2019. Blant de yngste utenlandsfødte er økningen i desember 2022 marginal, og andelen i denne måneden er klart lavere enn i samme

måned i 2020 og 2019. Så langt har de økte levekostnadene, medført en mindre økning i andelen mottakere, og da kun når vi sammenligner med det lave nivået mot slutten av 2021. Sammenligner vi med årene før det er andelen mottakere omtrent den samme for alle aldersgrupper. Vi finner omtrent samme bilde blant utenlandsfødte som blant norskfødte.

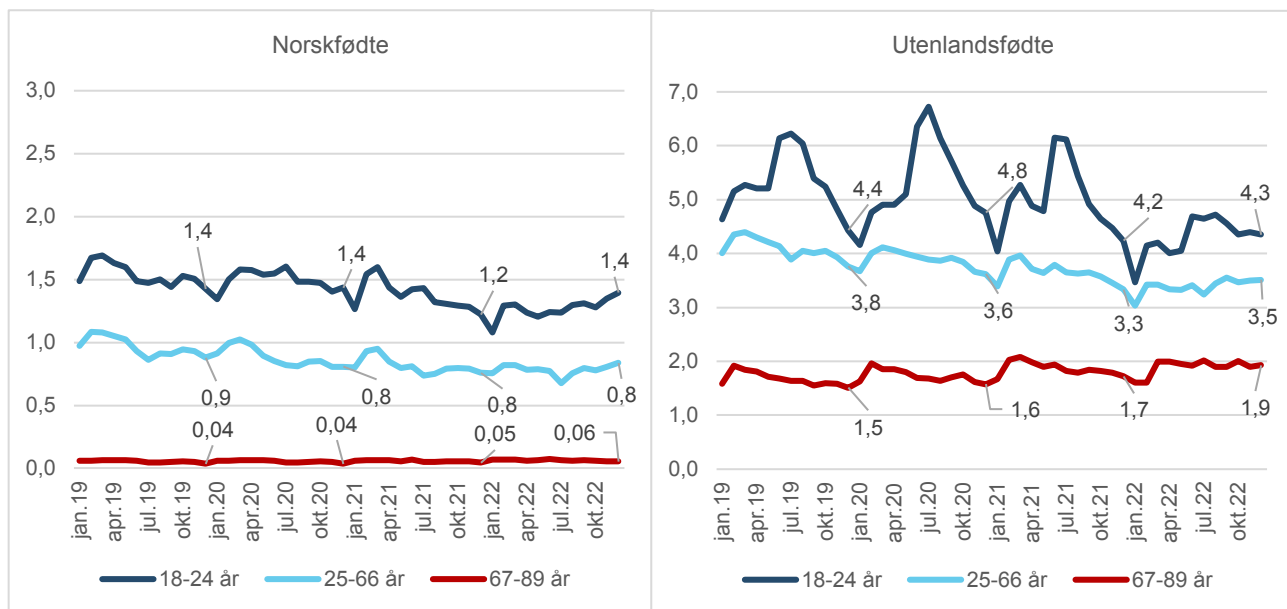
En tolkning av dette er at de fleste har vært i stand til å håndtere de økte levekostnadene i 2022 uten å måtte søke om sosialhjelp. For mange er nok det å søke sosialhjelp siste utvei, og vi kan anta at mange av de som har begynt å få det trangt økonomisk prøver andre muligheter til å redusere kostnader eller å øke inntekter, før de eventuelt søker om sosialhjelp.

Økning i antall barn mot slutten av 2022

Både blant norskfødte og utenlandsfødte var det i perioden fra 2018 til 2021 en nedgang i antall barn som tilhører familier som mottok sosialhjelp, og ved inngangen til 2022 er det et lavt antall barn i familier som mottar sosialhjelp. Men fra mars 2022 begynner antallet blant utenlandsfødte å øke igjen, og en stor del av økningen skyldes flyktningfamilier fra Ukraina (figur 7).

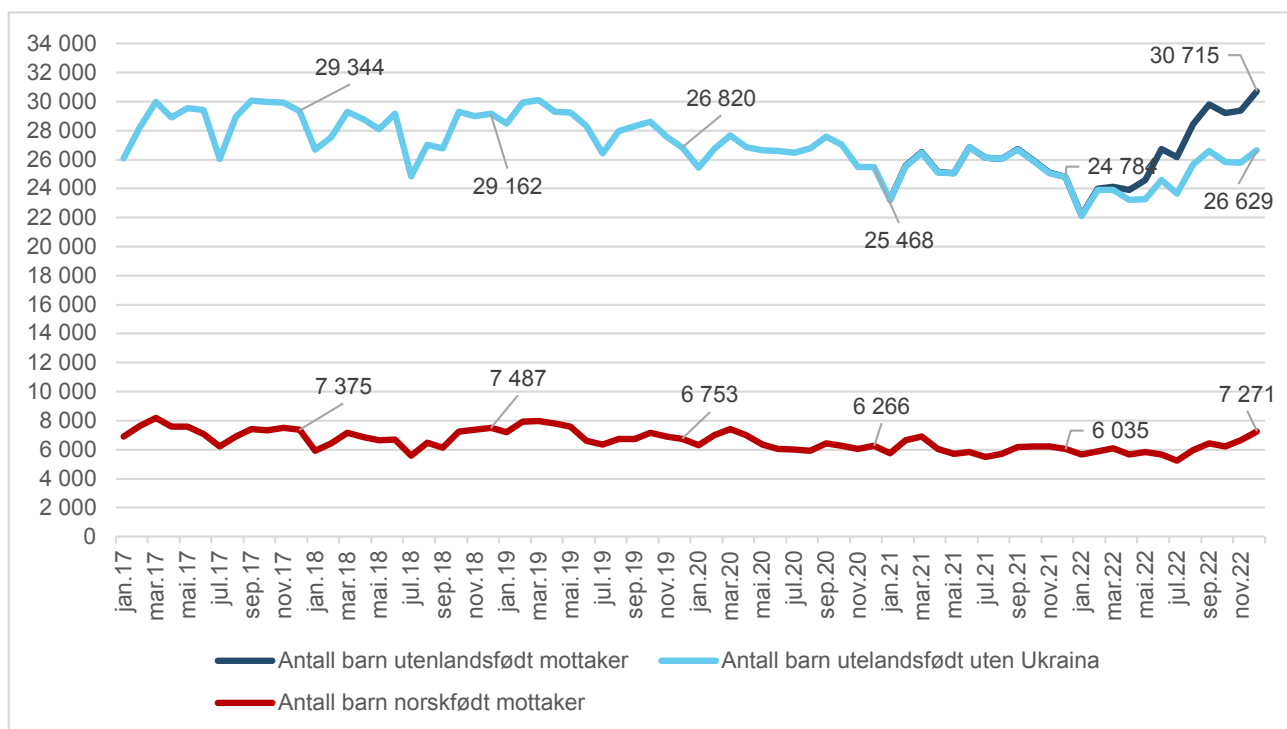
⁹ Her regner vi ut den prosentvise økningen i antallet mottakere for å kunne sammenligne med surveytallene fra oktober 2022. Den prosentvise økningen i andelen mottakere i befolkningen er noe lavere.

Figur 6. Sosialhjelpsmottakere som andel av befolkningen i alder 18-89 år. Etter alder og landbakgrunn. Personer født i Ukraina er ikke med. Januar 2017 til desember 2022. Desembertall er oppgitt i figuren. Prosent



Kilde: NAV og SSB

Figur 7. Antall barn under 18 år til personer som mottar sosialhjelp etter landbakgrunn. Desembertall er oppgitt i figuren. Antall



Kilde: NAV og SSB

Årsakene til at det er vanlig å motta sosialhjelp blant nyankomne flyktninger er nærmere beskrevet i faktaboks om «flyktninger, introduksjonsstønad og sosialhjelp». Men også når en ser bort fra ukrainske flyktninger er det en mindre økning i antall barn i familier som mottar sosialhjelp, og denne økningen ser ut til å starte i september 2022. Økningen sammenfaller i tid med iverksetting av lovendringen om at det ikke skal tas hensyn til barnetrygd ved utmåling av sosialhjelp, noe som kan ha medført at flere barnefamilier fikk rett på sosialhjelp. Det er vanskelig å avgjøre hvor mye av

Flyktninger, introduksjonsstønad og sosialhjelp

Før bosetting i kommunene får asylsøkere vanligvis innkvartering og livsopphold gjennom UDI og asylmottak. Relativt mange har benyttet seg av ordningen med alternativ mottaksplassering (AMOT) i forbindelse med flyktningekrisen fra Ukraina. I disse tilfellene inngås det avtale mellom UDI og kommunen. Kommunen påtar seg ansvaret frem til bosetting og får midler fra UDI for å dekke kostnadene for personer som bor privat i deres kommune i påvente av bosetting. Etter bosetting i kommunene utløses et integreringstilskudd til kommunen. Flyktninger som er bosatt etter avtale med kommunen og Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, har rett og plikt til å delta i introduksjonsprogram og motta introduksjonsstønad. Flyktninger fra Ukraina med midlertidig kollektiv beskyttelse har rett, men ikke plikt til å delta i introduksjonsprogrammet.

Introduksjonsstønaden utgjør 2 G for personer over 25 år. En del kan ha behov for supplerende sosialhjelp i tillegg. Nyankomne flyktninger kan motta økonomisk sosialhjelp frem til de starter opp i introduksjonsprogrammet. I desember 2022 var det 7 423 personer med ukrainsk statsborgerskap som mottok introduksjonsstønad, og det har økt til 10 596 personer i april 2023. Målgruppen for introduksjonsprogrammet er aldersgruppen 18-55 år, men kommunen kan tilby introduksjonsprogram også for de i alderen 56-67 år. I de tilfellene hvor kommunen ikke tilbyr introduksjonsprogram, vil økonomisk sosialhjelp være eneste mulighet for livsopphold hvis de nyankomne flyktingene ikke kan forsørge seg selv. Det har kommet en del eldre og uføre personer fra Ukraina med midlertidig kollektiv beskyttelse. Disse har ikke rett på det som heter supplerende stønad, fordi oppholdstillatelsen deres ikke danner grunnlag for permanent opphold. Supplerende stønad er en statlig ytelse for personer bosatt i Norge, med kort eller ingen pensjonsopptjening i folketrygden og uten andre inntekter eller ytelser av betydning fra Norge eller utlandet. Supplerende stønad gis til personer som enten har fylt 67 år eller er uføre flyktninger.

denne økningen som skyldes økte levekostnader og hvor mye som skyldes lovendringen.

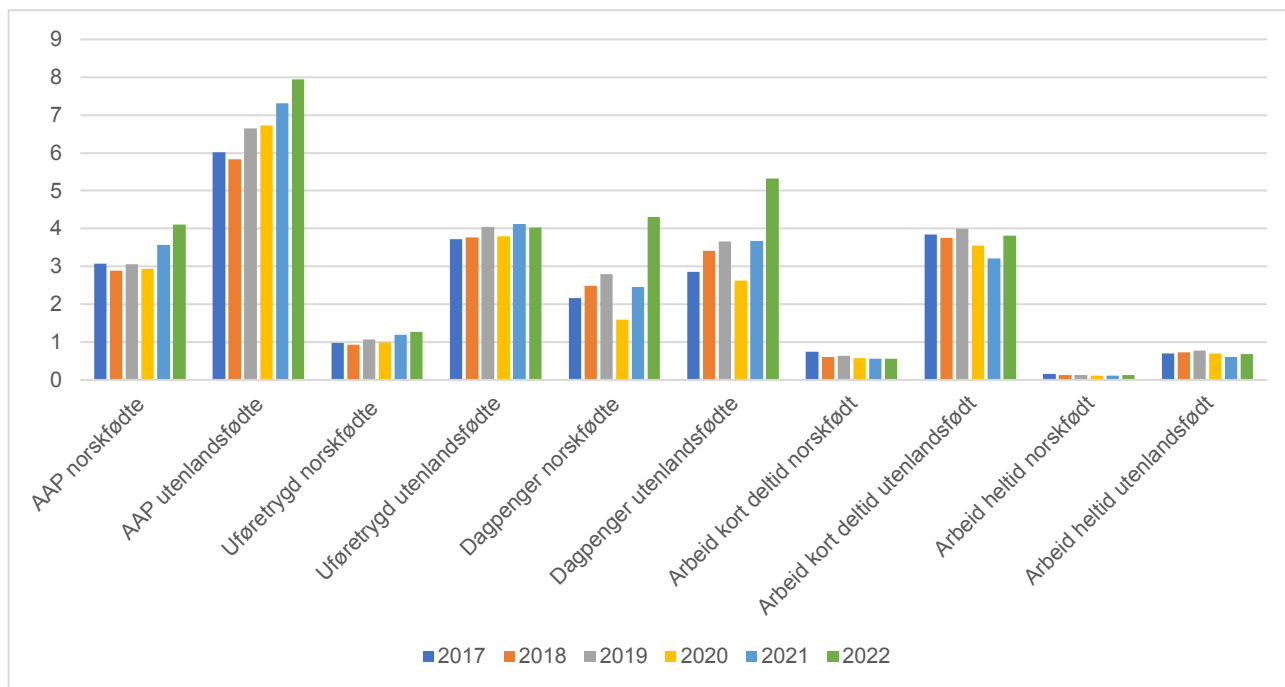
Utviklingen i supplerende sosialhjelp

Som vist er det en mindre økning i antall mottakere av sosialhjelp mot slutten av året i 2022 når vi holder flyktninger fra Ukraina utenfor. Her skal vi undersøke om vi ser en særskilt økning blant de som mottar statlige trygdeytelser eller blant de som er i jobb. Flyktninger fra Ukraina er holdt utenfor i disse analysene. Vi skal med andre ord undersøke om det er en tendens til at de økte levekostnadene har medført at trygdeytelsene eller inntekt fra arbeid blir for lave, slik at flere må søke om supplerende sosialhjelp for å sikre livsoppholdet.

I figur 8 undersøker vi sosialhjelpsprosenten i 4. kvartal hvert år blant de som enten er i jobb eller som mottar statlige trygdeytelser. Vi skiller mellom norskfødte og utenlandsfødte. Det er en høyere andel som mottar supplerende sosialhjelp blant mottakere av statlige trygdeytelser sammenlignet med de som er i jobb og ikke mottar trygdeytelser. Dette er ikke uventet siden minstesatsene på trygdeytelser er betydelig lavere enn minstelønnen til de som jobber fulltid, samt at overgang fra arbeid til en av trygdeytelsene som ofte medfører en betydelig reduksjon i inntekten. Dagpenger utgjør 62,4 prosent av tidligere inntekt, mens arbeidsavklaringspenger utgjør 66 prosent av tidligere inntekt for inntekter opp mot 6 G¹⁰. Blant norskfødte mottar omtrent 3 prosent av AAP-mottakerne sosialhjelp, mens det gjelder 2,5 prosent av dagpengemottakerne og 1 prosent av mottakerne av uføretrygd. Blant de som jobber kort deltid er det stabilt rundt 0,5 prosent som mottar sosialhjelp, mens det er omtrent 1 *promille* blant de som jobber lang deltid eller heltid. Blant de som jobber kort deltid er andelen mottakere av sosialhjelp bare litt lavere enn blant mottakere av uføretrygd. Selv om det er flere med supplerende sosialhjelp blant mottakere av trygdeytelser enn blant selsatte (som ikke mottar trygdeytelser), er det også viktig å merke seg at det store flertallet på mellom 95 til 99 prosent av norskfødte mottakere av trygdeytel-

¹⁰ Det er egne tilleggsettelser for de som forsørger egne barn slik at ytelsen som utbetales i på de ulike ordningene i realiteten blir noe høyere for de som forsørger barn under 18 år.

Figur 8. Sosialhjelpsprosenten blant de som samtidig mottar statlige trygdeytelser og blant de som er i jobb. Befolkningen i alderen 19-66 år. Personer født i Ukraina er ikke med. Tall for 4. kvartal hvert år. Prosent



Kilde: NAV og SSB

ser ikke har supplerende sosialhjelp en gjennomsnittsmåned. Tilsvarende er tallene mellom 92 til 96 prosent for utenlandsfødte mottakere av trygdeytelser.

Det er en betydelig høyere andel utenlandsfødte enn norskfødte som mottar supplerende sosialhjelp. Blant utenlandsfødte uføretrygdede mottok for eksempel 4 prosent supplerende sosialhjelp i 2022, sammenlignet med rett over 1 prosent blant norskfødte uføretrygdede.

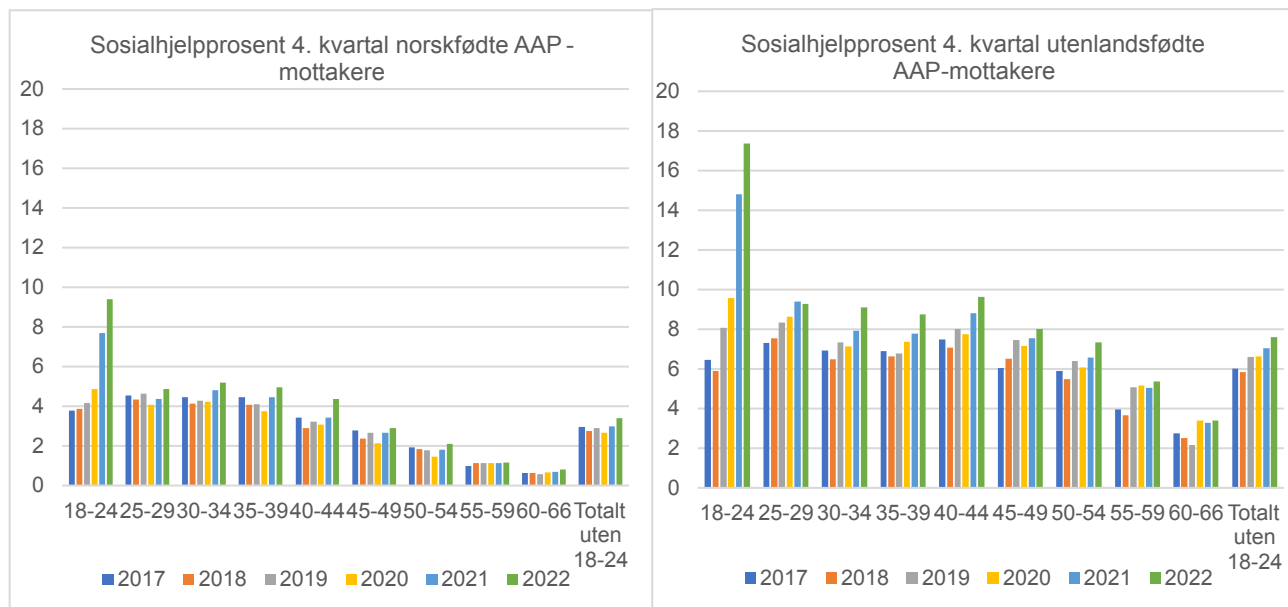
Når det gjelder utviklingen over tid, kan vi starte med å fastslå at det er en stabilt lav andel mottakere av sosialhjelp blant de som er i jobb og ingen særskilt økning i 2022. Også blant uføretrygdede er det en tilnærmet stabil andel mottakere over tid, og bare med en meget svak økning i 2022. Det er altså foreløpig ingen tegn til at flere arbeidstakere har søkt om sosialhjelp på grunn av økte levekostnader, mens blant uføretrygdede er det muligens en økning, men den er svak.

Blant mottakere av arbeidsavklaringspenger og dagpenger er det derimot en økning i andelen mottakere av supplerende sosialhjelp i 2022, og dette gjelder

både norskfødte og utenlandsfødte (figur 8). Andelen som mottar sosialhjelp blant AAP-mottakerne kan imidlertid være påvirket av en betydelig reduksjon i minstesatsen for mottakere under 25 år som ble innført i februar 2020. Dette undersøker vi nærmere i figur 9. Blant mottakere av dagpenger er det en relativ sterk økning i andelen med supplerende sosialhjelp på nesten 2 prosentpoeng fra 4. kvartal 2021 til 4. kvartal 2022, noe som kan skyldes økte levekostnader. Det er en klar reduksjon i andelen med supplerende sosialhjelp i pandemiåret 2020, ett år med høyt antall dagpengemottakere. Det kan være at *andelen* dagpengemottakere med supplerende sosialhjelp er lavt når antallet dagpengemottakere er høyt, og motsatt. I 2022 er det et uvanlig lavt antall mottakere av dagpenger, og økningen i andelen med supplerende kan også skyldes at det er blitt en mer selektert gruppe med større behov for sosialhjelp.

Når vi bryter endringene i supplerende sosialhjelp ned på 5-årige aldersgrupper, ser vi at det har vært en kraftig økning i andelen av de yngste AAP-mottakerne som mottar sosialhjelp både blant norskfødte og utenlandsfødte (figur 9). Blant de yngste utenlandsfødte

Figur 9. Sosialhjelpsprosent blant AAP-mottakere i 4.kvartal i alderen 19-66 år etter 5-årige aldersgrupper. Etter landbakgrunn. Personer født i Ukraina er ikke med. Prosent



Kilde: NAV og SSB

AAP-mottakerne øker andelen med supplerende sosialhjelp fra 8 prosent i 2019 til 17 prosent i 2022, og fra 4 prosent i 2019 til 9 prosent i samme periode blant norskfødte (figur 9). Den relative økningen i andelen med supplerende sosialhjelp er omtrent lik mellom de to gruppene. Økningen startet allerede i 2020, og skyldes regelverksendring om reduksjon i minstesatsen for de yngste som trådte i kraft 1. februar 2020. Da ble minstesatsen redusert fra 2 G til 1,32 G, eller fra 201 700 kr til 133 100 kr. Endringen gjelder imidlertid bare nye mottakere av AAP, og derfor tar det tid fra den ble innført til vi ser virkningene på andelen unge AAP-mottakere som må supplere med sosialhjelp for sikre eget livsopphold.

I aldersgruppen 25 til 29 år, som ikke er rammet av denne regelverksendringen, er det omtrent ingen økning i andelen som mottar sosialhjelp i 2021 og 2022. Det gir støtte til at det meste av økningen i den yngste aldersgruppen skyldes reduksjonen i ytelsen, og ikke er knyttet til de økte levekostnadene.

Blant norskfødte ser vi at andelen med supplerende sosialhjelp er lavere i aldersgruppene fra 50 år og eldre, og det er ingen eller bare en marginal økning i 2022. Det er kun i aldersgruppen 30-44 år at vi ser en

viss økning i andelen med supplerende sosialhjelp i 2022. En mulig forklaring på dette er at denne gruppen er i en livsfase der flere har høy gjeld og det er flere med hjemmeboende barn. En analyse av de økte levekostnadene i 2022 viser at husholdninger med barn fikk en større økning av utgiftene relativt til inntektene enn husholdninger flest (Lian mfl. 2022).

Når vi ser bort fra aldersgruppen 18-24 år er det bare en mindre økning i andelen norskfødte med supplerende sosialhjelp i 4. kvartal 2022 (kategorien totalt uten 18-24 år figur 9), og klart mindre enn når vi ser på totalen for alle aldersgrupper i figur 8. Vi finner omtrent samme utvikling blant utenlandsfødte som blant norskfødte. Også blant utenlandsfødte finner vi en tendens til noe økt andel med supplerende sosialhjelp i 2022 når vi holder de yngste utenfor i totalen.

Det er betydelig høyere andel med supplerende sosialhjelp blant utenlandsfødte AAP-mottakere sammenlignet med norskfødte. Den relative forskjellen mellom norskfødte og utenlandskfødte øker mye med alder, andelen er dobbelt så høy for de yngste og omtrent fem ganger så høy for de eldste. Hvis vi hadde delt utenlandsfødte i flere botidsgrupper, så ville det nok vist at behovet for sosialhjelp minsker med botiden.

Oppsummering og drøfting

I denne artikkelen har vi undersøkt om de økte levekostnadene i 2022 medførte flere mottakere av sosialhjelp. Økonomisk sosialhjelp er samfunnets siste sikkerhetsnett. Hvis langt flere havnet i en økonomisk krise i 2022, ville vi forvente enn klar økning i andelen sosialhjelpsmottakere. Andelen sosialhjelpsmottakere økte noe i 2022 sammenlignet med 2021, men fra et lavt nivå i 2021. Andelen mottakere i 2022 er lavere enn i årene 2014 til 2019. Dette gjelder når vi ser på gjennomsnittlig andel mottakere per måned for hele året. Når vi undersøker andelen mottakere måned for måned observerer vi en betydelig økning i antall mottakere av sosialhjelp fra og med september 2022. Denne økningen skyldes nesten utelukkende det store antallet flyktninger fra Ukraina som begynte å komme til Norge etter Russlands invasjon i februar 2022. Mot slutten av året er det bosatt over 30 000 flyktninger fra Ukraina, og omtrent 7 000 mottar sosialhjelp. Ukrainiske flyktninger utgjorde 11 prosent av alle sosialhjelpsmottakere i desember 2022. At det er nyankomne flyktninger som mottar sosialhjelp er også fra tidligere flyktningkriser, og har ikke noe med de økte levekostnadene å gjøre.

Når vi ser bort fra ukrainere er det bare en liten vekst i andelen mottakere mot slutten av 2022, og andelen mottakere i desember 2022 er lavere enn i samme måned i årene 2017 til 2019. De økte levekostnadene medførte ikke noen større økning i andelen mottakere av sosialhjelp mot slutten av 2022.

Denne analysen viser at det er en stabilt lav andel over tid som mottar sosialhjelp blant folk i pensjonsalder. Det er ingen økning av betydning i 2022, heller ikke i enkeltmånedene mot slutten av året. Det er med andre ord grunn til å hevde at nesten alle norskfødte i pensjonsalder klarer å sikre eget livsopphold uten å måtte søke om sosialhjelp, og dette ser også ut til å gjelde med de økte levekostnadene mot slutten av 2022. Blant utenlandsfødte i pensjonsalder ser vi et annet bilde med en betydelig økning i andelen mottakere av sosialhjelp fra 2016. Dette skyldes at Stortinget fjernet ordningen med supplerende stønad for familiegjenforente i 2016, samt at det har vært høy innvandring på grunn av familiegjenforening i perioden.

Generelt er det en nokså lav andel med supplerende sosialhjelp blant mottakere av statlige trygdeytelser. Blant norskfødte mottakere av uføretrygd er det omtrent 1 prosent med supplerende sosialhjelp, og andelen øker kun marginalt mot slutten av 2022. Blant norskfødte mottakere av arbeidsavklaringspenger er det en litt større økning i andelen med sosialhjelp i 2022, fra omtrent 2,9 prosent årene før til 3,4 prosent i 4. kvartal 2022 (gjelder norskfødte mottakere i alderen 25 til 66 år). Økningen er størst blant AAP-mottakere i alderen 30-44 år, noe som kan ha sammenheng med at det er mange barnefamilier i etableringsfasen i denne aldersgruppen. Det er en stor økning i andelen med sosialhjelp blant unge AAP-mottakere i alderen 18-24 år, men økningen skyldes i hovedsak en politisk vedtatt reduksjon i minstesatsen for denne aldersgruppen iverksatt i februar 2020. Både hos norskfødte og utenlandsfødte unge AAP-mottakere medførte reduksjonen i minstesatsen en dobling i andelen med supplerende sosialhjelp fra 2019 til 2022. Det er en betydelig høyere andel utenlandsfødte mottakere av trygdeytelser som har supplerende sosialhjelp sammenlignet med norskfødte. Men utviklingen i andelen med supplerende sosialhjelp i 2022 er ellers ganske lik blant utenlandsfødte som blant norskfødte, og heller ikke blant utenlandsfødte der flere har lav inntekt, ser vi noe særlig økning i andelen med supplerende sosialhjelp mot slutten av 2022.

Blant mottakere av dagpenger finner vi imidlertid en klar økning på nesten to prosentpoeng i andelen med supplerende sosialhjelp fra 4. kvartal 2021 til 2022 for både norskfødte og utenlandsfødte. I samme periode har det gode arbeidsmarkedet medført at antallet dagpengemottakere er mer enn halvert¹¹ slik at *antallet* dagpengemottakere med supplerende sosialhjelp faktisk er noe lavere i 2022 enn i 2021. Vi tror at denne økningen i *andelen* med supplerende sosialhjelp blant dagpengemottakere også skyldes endringer i sammensetningen av gruppen, og at bare noe av økningen kan tilskrives de økte levekostnadene. Samlet sett finner vi at de økte levekostnadene mot slutten av 2022 bare ga en svak økning i andelen som mottar sosial-

¹¹ Se NAVs offisielle månedsstatistikk om dagpengemottakere <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/arbeidssøkere-og-stillinger-statistikk/stonader-til-arbeidssøkere>

hjelp som supplement sammenlignet med foregående år, men med en noe større økning for enkeltgrupper.

Analysen viser at de økte levekostnadene per desember 2022 ikke har medført noen særlig økning i antall sosialhjelpsmottakere, verken i befolkningen generelt, blant barnefamilier, blant folk i pensjonsalder, eller blant de som mottar statlige trygdeytelser. Dette gjelder også blant mottakere av arbeidsavklaringspenger, som oftere er husholdninger med relativt lav inntekt og der flere hadde det trangt økonomisk også før 2022¹². Et godt arbeidsmarked med lav ledighet og høy sysselsetting har sannsynligvis bidratt til å dempe de negative konsekvensene av de økte levekostnadene. Blant selsatte er andelen mottakere av sosialhjelp lav, og i denne gruppen det ingen økning i andelen med supplerende sosialhjelp mot slutten av 2022.

Referanser

Dahl, Espen Steinung, og Lima, Ivar (2021). «Utviklingen i sosialhjelp fra 2010 til 2020. Noen færre mottakere, store endringer i hvem som mottar». *Arbeid og Velferd* 3/2021

Dalen, Håvard Bergesen, Madeleine Schlyter Oppøyen og Sara Grimstad (2022). *Levekårsundersøkelsen 2022. Dokumentasjonsnotat*. Notater 2022/36. Statistisk sentralbyrå

Furuberg, Jorunn, Espen Steinung Dahl, Ivar Lima, Ida Bring Løberg, Heidi Nicolaisen, Elisabeth Munch-Ellingsen og Cathrine Haugen (2022). *Lavinntekt og levekår i Norge. Tilstand og utviklingstrekk – 2022*. NAV-rapport 5/2022

Halse, Bjørn (2018). «Flere eldre innvandrere på sosialhjelp etter kutt i supplerende stønad». *Arbeid og Velferd* 1/2018

Høie, Henning, Lene Sandvik og Håvard Bergesen Dalen (2022). «5.8 Sosiale indikatorer for personer

med nedsatt arbeidsevne med og uten arbeidsavklaringspenger». I Hattrem, Aurora (red.) *Økonomi og levekår for lavinntektsgrupper 2022*. Statistisk sentralbyrå rapporter 2022/45

Kann, Inger Cathrine og Naper, Sille Ohrem (2012). «Utviklingen i økonomisk sosialhjelp 2005-2011». *Arbeid og velferd* 3/2012

Lian, Bård, Odd Erik Nygård, Thor Olav Thoresen og Trine Engh Vattø (2022). *De økte utgiftene for husholdningene i 2022 – hvem rammes mest?* Statistisk sentralbyrå rapporter 2022/46.

Lima, Ivar Andreas Åsland (2016). «Hvordan har økt ledighet påvirket bruken av helseytelser og økonomisk sosialhjelp?». *Arbeid og velferd* 3/2016, 131-150.

Myklathun, Kristian, Kristine von Simson og Johannes Sørbø (2022). «Utviklingen på arbeidsmarkedet. NAVs arbeidsmarkedsprognose». *Arbeid og velferd* 3/2022.

Myhre, Andreas og Grønlien, Eirik (2023). «Burde AAP avkortet mot arbeidsinntekt?». *Arbeid og Velferd* 1/2023

Poppe, Christian og Kempson, Elaine (2022). «Dyrtid under oppseiling II. Husholdenes økonomiske trygghet i 2022». Rapport 8-2022. Forbruksforskningsinstituttet SIFO

Thorsnes, Silje Skjolden og Økland, Trym Kristian (2023). «Ekstraordinært år for prisveksten I 2022». Ssb.no. Publisert 11.1.2023.

Lover og rundskriv

NAV (2012). *Rundskriv til Lov om sosiale tjenester i NAV*. (Rundskriv R35-00). Sist endret 22.5.2023

Sosialtjenesteloven (2009). *Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (LOV-2022-06-17-42)*. Sist endret 1.1.2023

¹² I husholdninger der en AAP-mottaker er «hovedinntektstakeren» var det 27 % som svarte at det er vanskelig eller svært vanskelig å få endene til å møtes i 2021, mot 9 % i hele befolkningen i samme alder (Høie, Sandvik og Dalen 2022, s. 188).

SYKEFRAVÆR ETTER COVID-19

Sammenheng mellom covid-19 og trøtthet og slapphet

Av Lene Lehmann Moberg og Saranda Kabashi

Sammendrag

Sykefraværet i Norge økte under koronapandemien, og koronarelatert fravær bidro mest til økningen. Enkelte personer får langvarige plager etter en covid-19-infeksjon og blir sykmeldt på grunn av dette.

Vi undersøker hvilke sykefraværsmeldinger som oppstår hyppigst etter et sykefravær med covid-19. Dette sammenlikner vi med en kontrollgruppe bestående av sykmeldte personer med andre diagnoser enn covid-19. Diagnosen trøtthet og slapphet hadde en betydelig økning under pandemien. Vi undersøker derfor sammenhengen mellom sykefravær med covid-19 og påfølgende sykefravær med trøtthet og slapphet.

Vi finner en sterk statistisk sammenheng mellom sykefravær med covid-19 og påfølgende sykefravær med trøtthet og slapphet. Noen av disse sykefraværene har spesielt lang varighet, noe som kan indikere en «long covid-effekt» i sykefraværet. Vi kan knytte økningen i sykefravær med trøtthet og slapphet under pandemien til selve sykdommen, men ikke utelukke at andre samfunnsforhold som nedstengning av samfunnet og økt arbeidsbelastning er medvirkende årsaker.

Abstract

Sickness absence in Norway increased during the covid-19 pandemic. Covid-19 diagnosis contributed mostly to this increase. Some individuals infected with the coronavirus may experience post-covid conditions.

The aim is to examine which new onset diagnoses had the highest prevalence after covid-19 sickness absence compared to a non-covid-19 control group. “Weakness/tiredness general”-diagnosis increased considerably during the pandemic. We examined the association between sickness absence due to covid-19 and sickness absence due to “weakness/tiredness general”-diagnoses.

A strong association between covid-19 sickness absence and “weakness/tiredness general”-sickness absence was found. Some of these sickness absences had a particularly long duration, which may indicate a long-covid effect. The increase in sickness absence due to “weakness/tiredness general” during the covid-19 pandemic may be due to the disease of covid-19. However, other societal factors contributing to this association cannot be ruled out.

Innledning

Etter flere år med pandemi har sykefraværet i Norge endret omfang og mønster. Det legemeldte sykefraværet økte fra 4,8 prosent i 2019 til 5,4 prosent i 2022. Dette er en økning på 12,4 prosent. Det var store variasjoner i kvartalsstatistikken i disse årene, og økningen i sykefraværet skjedde hovedsakelig samtidig med smittetoppene i pandemien (NAV 2023). Tre faktorer utgjør det legemeldte sykefraværet: Antall sykefravær, varigheten på sykefraværene og gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per sykmeldingsdag. Økningen i det legemeldte sykefraværet i pandemiperioden skyldes i hovedsak økt varighet av sykefraværene (Nossen 2022).

Det har vært en betydelig økning i antall lengre sykefravær innen flere diagnosegrupper (Nossen 2022), og vi har behov for mer kunnskap om endringen i diagnosebruken. Sykefravær med sykdommer i luftveiene økte med 155 prosent fra 2019 til 2022, og skyldtes i hovedsak sykefravær med påvist covid-19 (NAV 2023). Diagnosekoden for påvist covid-19 ble ikke tatt i bruk før i mai 2020 og personer som var sykmeldt med covid-19 før dette, ble sykmeldt med andre diagnoser.

De fleste som gjennomgår covid-19 blir friske etter relativt kort tid, men noen får plager som varer lenger (Folkehelseinstituttet 2022a). Ifølge Folkehelseinstituttet (2022a), forekommer dette stort sett hos personer som har hatt en alvorlig variant av covid-19, men det kan også forekomme hos alle som har gjennomgått en covid-19-infeksjon uavhengig av alvorlighetsgraden. De vanligst rapporterte senfølger etter covid-19 er nedsatt hukommelse, endret smak- og/eller luktesans, utmattelse/trøtthet, nedsatt konsentrasjon og tung pust (Folkehelseinstituttet 2022a; Lund mfl. 2021). Diagnosene som brukes ved senfølger etter covid-19 er utbredt i befolkningen generelt og vanlige sykefraværsmeldinger.

En norsk studie fant at typiske long covid plager, som kortpustethet, hoste og utmattelse, forekommer litt oftere blant personer med gjennomgått covid-19 enn blant personer uten gjennomgått covid-19 (Magnusson mfl. 2023). Vi vet dermed noe om utbredelsen av typiske langvarige symptomer og plager etter covid-

19 for personer som oppsøker allmennlegene, men vi har behov for kunnskap om hvordan disse senfølgerne viser seg i det legemeldte sykefraværet i Norge og hvilke sykefraværsmeldinger som benyttes. Ved bruk av NAVs sykefraværsmeldingsregister undersøker vi derfor følgende problemstilling:

Hvilke sykefraværsmeldinger oppstår hyppigst etter et sykefravær med covid-19?

Fra 2019 til 2022 økte tapte dagsverk i diagnosegruppen «allment og uspesifisert» med 49 prosent. Trøtthet og slapphet utgjorde omtrent halvparten av de tapte dagsverkene i denne diagnosegruppen, og denne diagnosen økte med 78 prosent fra 2019 til 2022 (NAV 2023). Diagnosen brukes for symptomene kronisk tretthet og konsentrasjonsproblemer, og har postviral tretthet som et av inklusjonskriteriene (Direktoratet for e-helse 2023).

Sykefravær med diagnosen trøtthet og slapphet har også økt i tidligere perioder, og en av forklaringene som trekkes frem er at bruken av denne diagnosen svinger med konjunktorene i arbeidsmarkedet (Brage mfl. 2013). Denne forklaringen kan også gjelde under pandemien og tilskrives samfunnsendringer, slik som nedstengning av samfunnet og risiko for å miste jobben eller bli permittert. Koronapandemien rammet næringene ulikt (Alstadsæter mfl. 2022; Gjerde mfl. 2020), noe som kan ha medført at de hardest rammede næringene hadde flere sykmeldte arbeidstakere, også med diagnosen trøtthet og slapphet. Enkelte yrkesgrupper har hatt økt arbeidsbelastning under pandemien, mens andre arbeidsplasser har vært preget av usikkerhet.

En annen mulig forklaring på økningen i sykefravær med trøtthet og slapphet er at mange sykmeldes med denne diagnosen på grunn av langtidsvirkninger av covid-19. Luftveisinfeksjoner som influensa kan føre til trøtthet og slapphet (Folkehelseinstituttet 2022b), og det kan tenkes at koronaviruset fører til trøtthet og slapphet på lik linje med andre luftveisvirus. Koronaviruset er imidlertid et nytt virus sammenlignet med influensa-virusene, og i en pandemi blir mange syke samtidig. Vi har derfor behov for mer kunnskap om hvordan covid-19 påvirker sykefraværet, både på kort og lang sikt.

Trøtthet/utmattelse (fatigue) er et hyppig rapportert symptom blant covid-19 pasienter (Sørensen mfl. 2022; Huang mfl. 2022). Resultatene fra studier som er utført blant pasienter fra spesialisthelsetjenesten (slik som Huang mfl. 2022) kan være forskjellig fra hva man vil finne ellers i befolkningen, ettersom pasientene i spesialisthelsetjenesten ofte har alvorligere forløp enn de som ikke oppsøker spesialisthelsetjenesten. En studie fra den generelle befolkningen i Nederland viser en høyere forekomst av generell trøtthet/utmattelse blant personer som hadde gjennomgått covid-19 enn personer som ikke hadde gjennomgått sykdommen (Ballering mfl. 2022). Denne studien sammenlikner funnene med kontrollgrupper uten covid-19 og kontrollerer for symptomer før covid-19. De finner i likhet med den norske studien (Magnusson mfl. 2023) en høyere forekomst av generell trøtthet/utmattelse blant personer som hadde gjennomgått covid-19 enn i kontrollgruppene.

Vi ønsker å undersøke en tilsvarende problemstilling for sykefraværet i den yrkesaktive befolkningen i Norge:

Er det sammenheng mellom legemeldt sykefravær med påvist covid-19 og påfølgende legemeldt sykefravær med trøtthet og slapphet?

Vi undersøker først tilførselen av nye sykefravær med trøtthet og slapphet etter covid-19, og undersøker deretter varigheten til disse sykefraværene. Varigheten på sykefraværene kan gi oss informasjon om diagnosen brukes i en kort periode etter sykefravær med covid-19, eller om diagnosen brukes i lengre sykefravær som kan indikere langtidsvirkninger av koronaviruset.

Kunnskap om økningen i sykefravær med trøtthet og slapphet skyldes senfølger av korona eller generell samfunnsutvikling kan ha betydning for sykefraværsoppfølgingen i NAV. Sykefravær som kan knyttes direkte til covid-19 sykdommen kan medføre behov for individuelle tiltak på arbeidsplassene for at de som rammes skal kunne komme tilbake i arbeid. Dersom økningen i diagnosene skyldes generell samfunnsutvikling, kan det være behov for andre typer tiltak på gruppenivå.

Faktaboks: definisjoner av sykefravær og diagnoser

Definisjoner sykefravær:

- Sykefravær (sykefraværstilfelle): En sammenhengende periode en person har legemeldt sykefravær fra et arbeidsforhold.
- Avtalte dagsverk: Dager man etter avtalen skal være på jobb, korrigert for stillingsandel.
- Tapte dagsverk: Antall avtalte dagsverk tapt i et sykefraværstilfelle i perioden.
- Sykefraværsprosent: Tapte dagsverk på grunn av egen sykdom i prosent av avtalte dagsverk.
- Et sykefravær i Norge kan vare i maksimalt ett år. Etter ett år med sykmelding vurderes personer til å motta andre ytelser, hvis sykdommen pågår.

Diagnoser og diagnosesystemet:

- Primærhelsetjenesten benytter **ICPC-2 diagnose-systemet** (Internasjonal kode -og klassifiserings-system for kommunehelsetjenesten). ICPC-2-diagnosekoden registreres på sykmelding til NAV. Dette gir datagrunnlag for Nasjonal sykefraværstatistikk inndelt etter ICPC-2-diagnosekoder.
- I mars 2020 ble det introdusert ny ICPC-2 kode til bruk i overvåking av covid-19 utbruddet i primærhelsetjenesten, kode R991 (mistenkt eller bekreftet). I mai 2020 ble det innført en egen diagnosekode for pasienter med bekreftet smitte, R992.

Vi benytter følgende diagnoser når vi undersøker korona og trøtthet og slapphet:

R992: Bekreftet covid-19 (Direktoratet for e-helse 2023)

- Kriterie: Bekreftet tilfelle av covid-19 jf. FHIs til enhver tid gjeldende definisjon
- FHIs definisjon per 14.02.2022: Med «bekreftet covid-19» menes en person som har fått påvist koronaviruset (SARS-CoV-2) ved PCR-test, annen nukleinsyreamplifikasjonstest eller antigen-hurtigtest.

A04: Slapphet/ tretthet (Direktoratet for e-helse 2023)

- Inkluderer: Kronisk tretthet, postviral tretthet, tretthet og utmattelse.

Data og metode

Korona- og kontrollgruppe

Vi benytter data fra NAV sitt sykefraværregister som omfatter alt legemeldt sykefravær. Vi inkluderer først alle sykmeldte personer i alderen 16-79 år som startet et legemeldt sykefravær i perioden fra 1. januar 2020 til og med 30. juni 2022. Dette utvalget består av 1 540 423 personer, med til sammen 3 827 103 sykefravær.

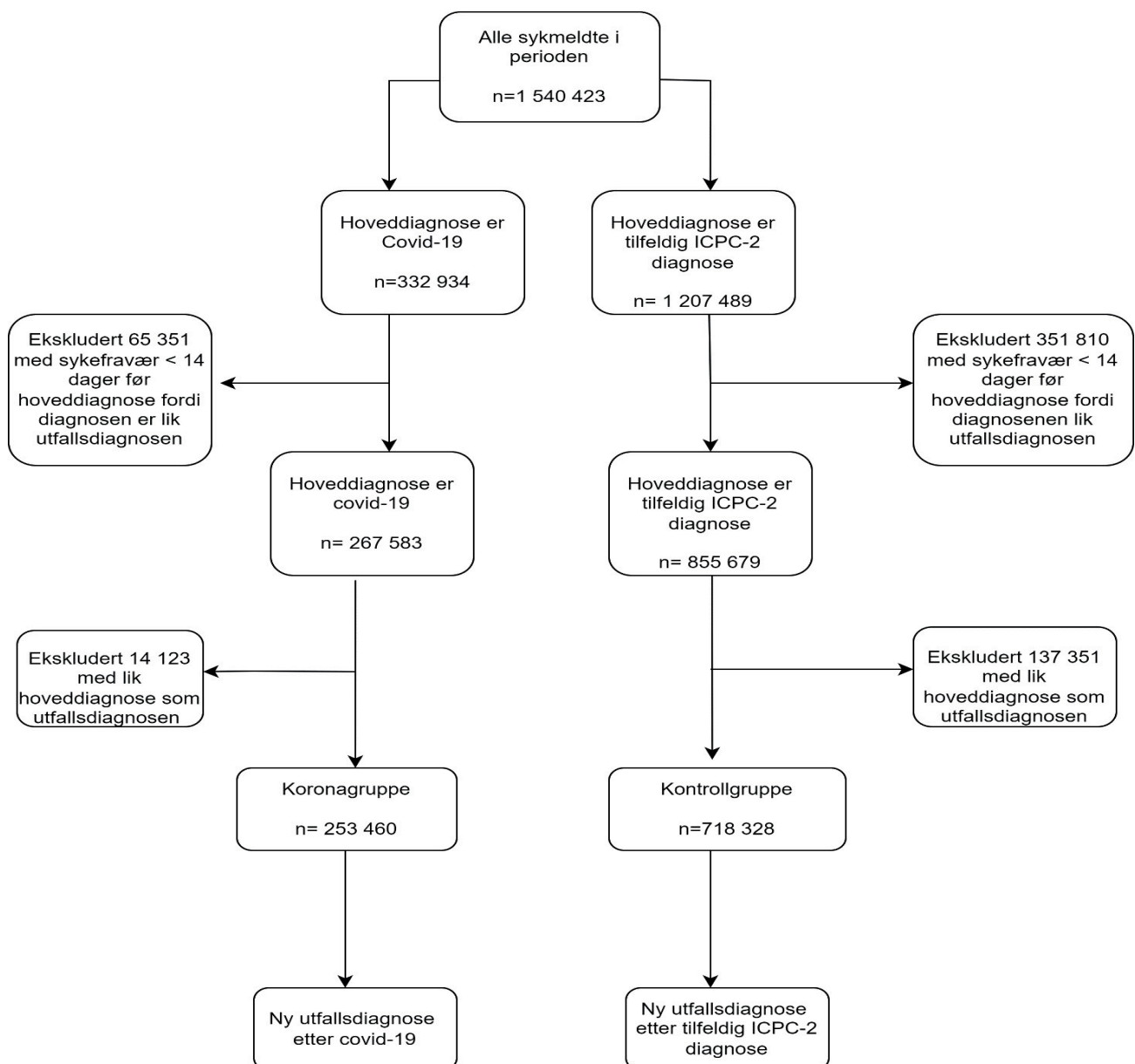
Noen personer var sykmeldt flere ganger i perioden med ulike diagnoser. For å skille mellom personer med og uten korona velger vi ut én av diagnosene som hoveddiagnose i løpet av toårs-perioden. Personene som har påvist covid-19 (R992) som en av diagnosene, får dette som hoveddiagnose uavhengig av når de hadde korona i perioden.

For å undersøke om diagnosene som oppstår etter covid-19 sykdom er overrepresentert i koronagrupper,

eller bare gjenspeiler sykefraværsmønstrene generelt, undersøker vi utviklingen i to separate grupper: En koronagrupper og en kontrollgruppe.

Koronagrupper består av personer som har hatt diagnosen påvist covid-19 (R992). Alle personer som var sykmeldt i samme periode, men med andre diagnoser, utgjør kontrollgruppen. For kontrollgruppen er diagnosen til det første sykefraværet i inklusjonsperioden valgt som hoveddiagnose. Hoveddiagnosene i kon-

Figur 1. Inklusjon og eksklusjon av sykmeldte personer i perioden 1.januar 2020 og 31.juni 2022.



trollgruppen består av alle diagnosene i ICPC-2 systemet som personene er sykmeldt med i inklusjonsperioden, både fysiske og psykiske lidelser med ulike alvorlighetsgrader. Dette kan være alt fra bruket ben til alvorlig kreft, svangerskap, psykiske lidel-

ser og andre luftveisdiagnoser. Vi inkluderer alle sykemeldte med alle diagnoser i toårsperioden for å ha et tilfeldig utvalg av sykefraværsmeldinger, og for å unngå seleksjonsskjevhet som kan oppstått dersom vi bare sammenlikner koronagrupper med enkelte

Tabell 1. Utvalget inkludert i analysen etter ulike kjennetegn. Fordelt i koronagruppe og kontrollgruppe. Antall personer som startet et sykefravær i perioden mellom 1.januar 2020 og utgangen av juni 2022. Prosent i parentes.

	Koronagruppe	Kontrollgruppe
Kjønn		
Alle	253 460 (100)	718 328 (100)
Kvinne	144 290 (56,9)	417 434 (58,1)
Mann	109 170 (43,1)	300 894 (41,9)
Aldersgrupper		
Alle	253 460 (100)	718 328 (100)
16-19	2 470 (1)	3 614 (0,5)
20-29	51 505 (20,3)	116 239 (16,2)
30-39	73 681 (29,1)	181 817 (25,3)
40-49	62 537 (24,7)	152 997 (21,3)
50-59	45 708 (18)	161 626 (22,5)
60-69	17 397 (6,9)	99 161 (13,8)
70-79	162 (0)	2 874 (0,4)
Næringer		
Alle	253 460 (100)	718 328 (100)
Bergverksdrift og utvinning	3 614 (1,4)	14 311 (2)
Bygge og anleggsvirksomhet	22 322 (8,8)	58 709 (8,2)
Eiendomsdrift, teknisk tjenesteyting	10 972 (4,3)	30 676 (4,3)
Elektrisitet-, vann og renovasjon	2 304 (0,9)	7 946 (1,1)
Finansiering og forsikringsvirksomhet	2 792 (1,1)	9 460 (1,3)
Forretningsmessig tjenesteyting	16 320 (6,4)	38 946 (5,4)
Helse og sosialtjenester	71 386 (28,2)	204 341 (28,4)
Industri	18 127 (7,2)	54 230 (7,5)
Informasjon og kommunikasjon	7 007 (2,8)	18 009 (2,5)
Jordbruk, skogbruk og fiske	1 208 (0,5)	5 954 (0,8)
Offentlig administrasjon, forsvar og sosialfor- sikring	11 095 (4,4)	41 504 (5,8)
Overnattings- og serveringsvirksomhet	9 671 (3,8)	22 938 (3,2)
Private tjenester ellers	8 347 (3,3)	23 908 (3,3)
Transport og lagring	12 197 (4,8)	36 985 (5,1)
Undervisning	17 461 (6,9)	57 680 (8)
Uoppgitt	73 (0)	215 (0)
Varehandel reparasjon av motorvogner	38 564 (15,2)	92 516 (12,9)

Kilde: NAV

andre diagnoser. Kontrollgruppen representerer den sykmeldte befolkningen generelt.

I begynnelsen av pandemien var det begrenset tilgang på tester som kunne påvise korona, såkalte PCR tester, og det var flere personer som hadde covid-19 uten at dette ble bekreftet. Dette betyr at det sannsynligvis er personer som har hatt korona i kontrollgruppen.

Vi ekskluderer personer fra utvalget i to omganger (figur 1). Hensikten med studien er å undersøke nye diagnoser som startet etter covid-19 sykefraværet, og ikke diagnoser som personene hadde før covid-19 sykefraværet og fikk tilbake like etterpå. Vi innhenter derfor informasjon fra NAVs registre om sykefraværet før koronasykefraværet. I første omgang ekskluderer vi derfor de personene som hadde samme diagnose mindre enn 14 dager før covid-19 og rett etter covid-19 (figur 1). Kontrollgruppen er behandlet på samme måte.

I den andre runden ekskluderer vi personer som sykmeldes med et nytt sykefravær (utfallsdiagnose) med samme diagnose som hoveddiagnosen. Vi antar at dette er en forlengelse av det forrige sykefraværet med et lite opphold, og vi ekskluderer disse personene fra utvalget (figur 1). Utvalget som inngår i analysen består av totalt 971 788 personer, hvor 253 460 personer har et sykefravær med påvist covid-19 og 718 328 personer er sykmeldt med andre diagnoser (kontrollgruppe).

Fordelingen av kjønn, alder og næringer er relativt sammenlignbar i korona- og kontrollgruppen (tabell 1). Kontrollgruppen har større andel av eldre over 60 og noe større andel kvinner enn koronagruppen.

Metode

Første del av artikkelen er deskriptiv. Vi undersøker det første sykefraværet som starter 0-30 dager etter avsluttet sykefravær med covid-19, og beskriver de ti vanligste sykefraværdsdiagnosene etter covid-19. Forekomsten av disse diagnosene sammenliknes med kontrollgruppen for å undersøke om disse diagnosene har særlig høy forekomst i koronagruppen, eller gjen-speiler tilførselen av nye sykefravær generelt.

Vi har valgt en tidsbegrensning på 0-30 dager mellom avsluttet covid-19 sykefravær og oppstart av nytt sykefravær. Vår begrunnelse for tidsbegrensningen er at jo lengre opphold det er mellom sykefraværene, jo vanskeligere er det å knytte de nye sykefraværene til covid-19. Diagnosene i sykefraværene som starter en tid etter covid-19 kan tilskrives andre tilstander enn covid-19, og med tiden blir det mer tilførsel av tilfeldige sykefraværdsdiagnoser.

Long-covid er av WHO definert som nye eller pågående symptomer som kan utvikles opp til 12 uker etter covid-19 (WHO 2022). Vi har ikke informasjon om personene hadde helseplager etter covid-19 i perioden mellom sykefraværene, og det kan tenkes at noen utvikler symptomer senere enn 30 dager. Vi utfører derfor robusthetstester hvor vi undersøker om det er forskjell på hvilken tidsbegrensning vi velger mellom sykefraværene. I robusthetstestene utvider vi tiden mellom covid-19 og nytt sykefravær fra 0-30 dager til 0-12 uker.

Videre undersøker vi varigheten på sykefraværene med covid-19 og sykefraværene med trøtthet og slapphet etter covid-19. Vi undersøker varighet opptil ett år, ettersom dette er den lengste perioden man kan ha et legemeldt sykefravær. Vi undersøker ikke om noen fortsatte å være syke utover et år og har overgang til andre ytelser fra NAV.

Andre del av artikkelen er en analyse av sammenhengen mellom sykefravær med påvist covid-19 og påfølgende sykefravær med trøtthet og slapphet, hvor vi bruker binær logistisk regresjon. I modellen kontrollerer vi for variabler som kan ha sammenheng med både covid-19 og trøtthet og slapphet, og dermed påvirke sammenhengen vi ønsker å undersøke. Til dette bruker vi en kausalmodell (figur 2) for å vurdere hvilke variabler som skal inkluderes i analysen.

En kausalmodell (figur 2) illustrer sammenhengen mellom forklaringsvariabelen (her sykefravær med påvist covid-19) og utfallsvariabelen (her påfølgende sykefravær med trøtthet og slapphet), og hvilke bakforliggende variabler som kan påvirke både sannsynligheten for å få covid-19 og diagnosen trøtthet/slapphet.

Både forklaringsvariabelen (sykefravær med covid-19) og utfallsvariabelen (sykefravær med trøtthet/slapphet) kan ha sammenheng med alder, kjønn og hvilken næring personene jobber i (figur 2). Tall fra NAV viser at kvinner har høyere sykefravær enn menn, at sykefraværet øker med alder, og at sykefraværet varierer i de ulike næringene og er høyest innen helse- og sosialtjenester (NAV 2023). Vi kontrollerer derfor for disse variablene i analysen.

Tidligere sykefravær med trøtthet og slapphet kan påvirke om personene får et nytt sykefravær med denne diagnosen. Denne variabelen kan ha sammenheng med utfallsvariabelen, men vil sannsynligvis ikke påvirke om personene blir sykmeldt med covid-19. Den vil derfor ikke påvirke sammenhengen vi undersøker, og vi kontrollerer ikke for dette i analysen (figur 2). Personer som hadde denne diagnosen mindre enn 14 dager før koronasykefraværet er imidlertid ekskludert (figur 1), da vi tolker dette som at trøtthet

og slapphet er den opprinnelige diagnosen, og at denne er midlertidig endret på grunn av en koronainfeksjon.

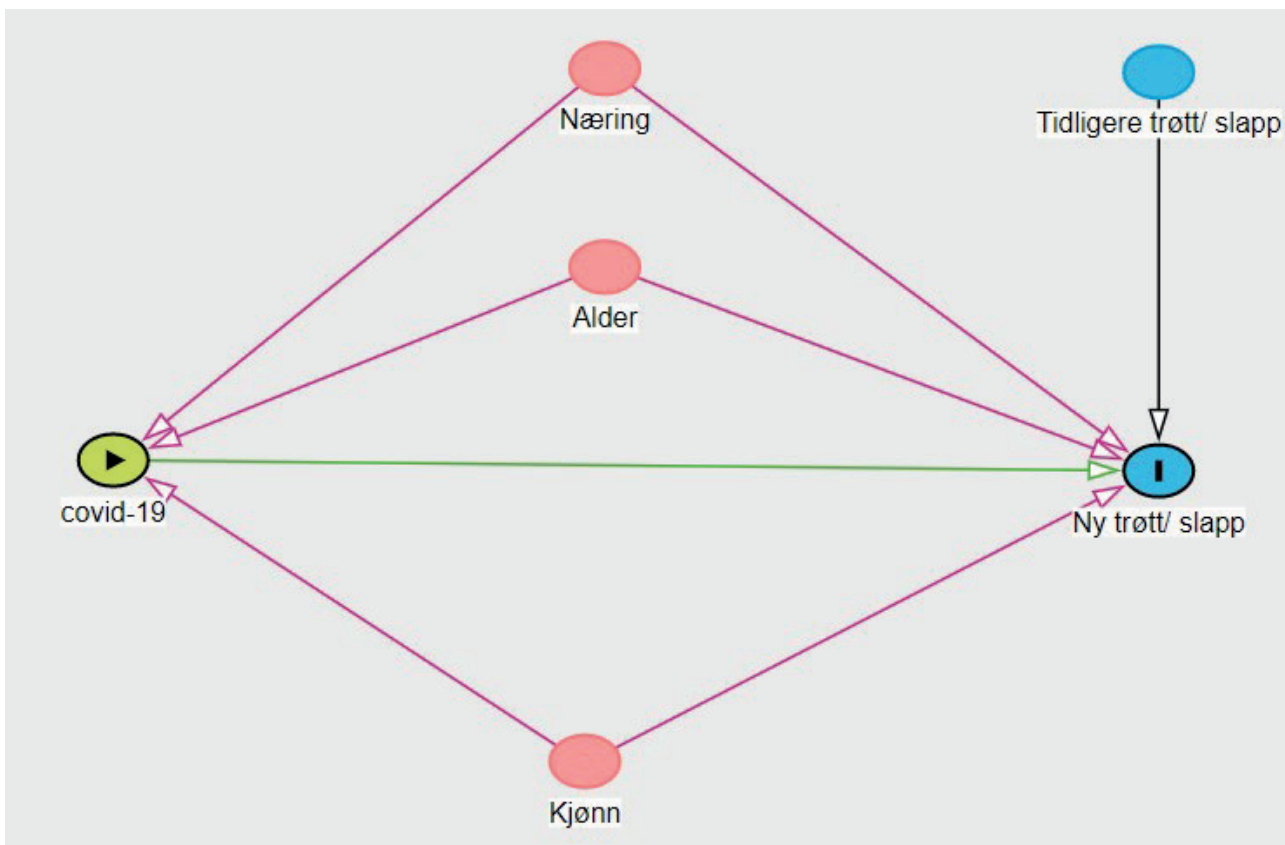
Resultater

1 av 10 har nytt sykefravær etter covid-19

9,6 prosent (24 230 personer) av koronagruppen ble sykmeldt med en ny diagnose 0-30 dager etter avsluttet sykefravær med covid-19 (tabell 2). En nesten lik andel (10,5%) av kontrollgruppen ble også sykmeldt med en ny diagnose 0-30 dager etter hoveddiagnosen (75 111 personer).

Ved å utvide tidsbegrensingen til 12 uker etter koronasykefraværet er det flere personer som ble sykmeldt med ny diagnose i begge grupper. I koronagruppen ble 24 prosent sykmeldt med ny diagnose, og mens i kontrollgruppen var tilsvarende andel 22,6 prosent.

Figur 2. Modell for sammenhengen mellom sykefravær med påvist covid-19 (forklaringsvariabelen/ eksponeringsvariabelen) og påfølgende sykefravær med trøtthet og slapphet (utfallsvariabelen).



Tabell 2. De ti vanligste nye sykefraværsmessige diagnosene som starter 0-30 dager og 0-12 uker etter avsluttet sykefravær med påvist covid-19. Andel av alle nye diagnoser i koronagruppen og kontrollgruppen, rangert etter de vanligste diagnosene i koronagruppen (0-30 dager etter), sammenliknet med de samme diagnosene i kontrollgruppen.

Første diagnose etter korona	Koronagruppe n = 253 460				Kontrollgruppe n = 718 328			
	0-30 dager		0-12 uker		0-30 dager		0-12 uker	
	Antall	Andel (%)	Antall	Andel (%)	Antall	Andel (%)	Antall	Andel (%)
Alle nye diagnoser	24 230	100	60 833	100	75 111	100	162 305	100
A04: Trøtthet og slapphet	2 376	9,8	3 726	6,1	1 747	2,3	3 747	2,3
R74: Akutt øvre luftveisinfeksjon	1 908	7,9	6 024	9,9	4 858	6,5	10 407	6,4
P02: Psykisk ubalanse situasjons- betinget	945	3,9	2 665	4,4	2 426	3,2	6 023	3,7
D73: Gastroenteritt antatt infeksjons	900	3,7	1 793	2,9	991	1,3	1 841	1,1
P76: Depressiv lidelse	599	2,5	1 370	2,3	2 498	3,3	5 188	3,2
N01: Hodepine	575	2,4	1 376	2,3	983	1,3	2 071	1,3
P29: Psykiske symptomer/ plager	533	2,2	1 410	2,3	1 475	2,0	3 392	2,1
R83: Luftveisinfeksjon	527	2,2	1 454	2,4	1 317	1,8	2 845	1,8
L02: Rygg symptomer/ plager	470	1,9	1 376	2,3	1 267	1,7	3 037	1,9
Andre diagnoser	15 397	63,5	39 639	65,2	57 549	76,6	123 754	76,4

Kilde: NAV

Trøtthet og slapphet vanligst den første tiden etter koronasykefravær

Den vanligste diagnosen som startet innen 30 dager etter et koronasykefravær er trøtthet og slapphet (tabell 2). Postviralt tretthetssyndrom er et av bruksområdene til denne diagnosen (Direktoratet for e-helse 2023). Trøtthet og slapphet utgjør 9,8 prosent av alle de nye diagnosene i koronagruppen 0-30 dager etter covid-19 og 2,3 prosent av de nye diagnosene i kontrollgruppen. Det er altså både et større antall og en større andel blant de som har hatt covid-19 som blir diagnostisert med trøtthet og slapphet enn blant personer som har hatt andre diagnoser.

Ved å utvide tidsbegrensingen til 12 uker øker antall nye sykefravær med diagnosen trøtthet og slapphet for begge grupper. Andelen trøtthet og slapphet endrer seg ikke i kontrollgruppen ved å utvide tidsbegrensingen fra 30 dager til 12 uker. Dette er som forventet i kontrollgruppen, da denne gruppen er ment å skulle representere en normal tilførsel av nye sykefravær med denne diagnosen. Vi ser at dette også gjelder for de andre inkluderte diagnosene. I koronagruppen utgjør

diagnosen trøtthet og slapphet en mindre andel av alle nye diagnoser ved å utvide tidsbegrensingen til 12 uker (6,1%). Andelen er likevel høyere i koronagruppen enn i kontrollgruppen. Vi ser at de fleste sykefraværene med trøtthet og slapphet startet allerede før det hadde gått 30 dager. Forskjellene mellom koronagruppen og kontrollgruppen for diagnosen trøtthet og slapphet vedvarte når vi utvidet tidsperioden, men er noe mindre.

Akutt øvre luftveisinfeksjon utgjør den nest største andelen (7,9%) av nye diagnoser 0-30 dager etter koronasykefravær. Denne diagnosen er også den vanligste av diagnosene inkludert i kontrollgruppen (6,5%).

Vi ser at både magediagnosen gastroenteritt antatt infeksjons (3,7%) og hodepine (2,4%) utgjør betydelige andeler av de nye diagnosene 0-30 dager etter koronasykefravær, men utgjør bare litt over en prosent hver i kontrollgruppen. Forskjellene vedvarer, men er noe mindre ved å utvide tidsbegrensingen til 12 uker (tabell 2).

Det er mindre forskjeller mellom koronagruppen og kontrollgruppen i hvor stor andel de psykiske lidelsene psykisk ubalanse situasjonsbetinget, depressiv lidelse og psykiske symptomer/plager utgjør av diagnosene som starter opptil 30 dager etter avsluttet sykefravær. Det samme gjelder for ryggplager (tabell 2).

Lang varighet for de med kontinuerlig sykefravær etter korona

Sykefraværene med påvist covid-19 varer i gjennomsnitt 23 dager (median 9 dager). De fleste sykefraværene har en varighet på under 16 dager (74%) (tabell 3).

Sykefravær med trøtthet og slapphet som startet 1-30 dager etter avsluttet sykefravær med covid-19 har en gjennomsnittlig varighet på 28 dager (median 10 dager) (tabell 3). Det er stor variasjon i varigheten, og sykefraværene varer mellom en dag og et år. De fleste (70%) har en varighet på under 16 dager.

De sammenhengende sykefraværene som startet med diagnosen covid-19 og avsluttet med trøtthet og slapphet, har lengre varighet enn sykefraværene med et opphold. Gjennomsnittlig varighet på disse sykefraværene

er på 145 dager (median 137 dager). En tredjedel (33%) har en varighet mellom 26 uker og et år, mens det er få sykefravær som varer under 16 dager (4,8%).

Diagnosen trøtthet og slapphet er blant sykefraværsmessige diagnoser med lengst gjennomsnittlig varighet (Tall fra NAV, ikke vist i tabell). I våre data ser vi at dette særlig gjelder de som har kontinuerlig sykefravær fra de først fikk påvist covid-19, som har gått over i et sykefravær med trøtthet og slapphet.

Trøtthet og slapphet nesten fire ganger så sannsynlig etter korona sammenliknet med andre diagnoser

Vi ønsker å finne ut om det er sammenheng mellom det å være sykmeldt med påvist covid-19 og deretter bli sykmeldt med trøtthet og slapphet. Vi bruker en logistisk regresjonsmodell for å undersøke sammenhengen mellom sykefravær med covid-19 og sykefravær med trøtthet og slapphet som startet 0-30 dager senere. Resultatene vises i oddsrate (OR) (se faktaboks for nærmere beskrivelse av metoden). Kontrollvariablene blir trinnvis lagt inn i regresjonsmodellen for å undersøke hvilken effekt hver enkelt kontrollvariabel har på sammenhengen vi undersøker.

Tabell 3. Gjennomsnittlig varighet i antall dager og varighet fordelt i kategorier for diagnosen påvist covid-19, for sykefravær med trøtthet og slapphet som startet 1-30 dager etter avsluttet sykefravær med covid-19 og for sykefravær som startet med covid-19 og endte med trøtthet og slapphet i samme sykefravær (kontinuerlig).

	Sykefravær med påvist covid-19	Sykefravær med trøtthet og slapphet som startet 1-30 dager etter avsluttet sykefravær med covid-19	Sykefravær som startet med covid-19 og endte med trøtthet og slapphet i samme sykefravær (kontinuerlig)
Gjennomsnittlig varighet	23 dager	28 dager	145 dager
Median	9 dager	10 dager	137 dager
Minimum - Maksimum	1 - 365 dager	1 - 365 dager	5 - 365 dager
Varighetskategorier (prosent)			
1-16 dager	73,9	70,2	4,8
16 dager til 8 uker	17	20,7	21,1
8 uker til 12 uker	3	2,6	11,3
12 uker til 26 uker	4	4,5	30,1
26 uker til 1 år	2,1	2	32,7
Manglete data (antall)	14		
Totalt antall	251 572	2 021	355

Kilde: NAV

Tabell 4. Antall personer med ny diagnose med trøtthet og slapphet 0-30 dager etter sykefravær med covid-19. Andel i prosent i parentes. Fordelt på kjønn, alder og næring for hele utvalget, koronagruppen og kontrollgruppen.

	Alle n = 971 788	Koronagruppe n = 253 460	Kontrollgruppe n = 718 328
Alle	4 123 (100)	2 376 (100)	1 747 (100)
Kjønn			
Kvinne	2 926 (71)	1 706 (71,8)	1 220 (69,8)
Mann	1 197 (29)	670 (28,2)	527 (30,2)
Aldersgrupper *			
20-29	744 (18)	429 (18,1)	315 (18)
30-39	1 174 (28,5)	684 (28,8)	490 (28)
40-49	1 084 (26,3)	674 (28,4)	410 (23,5)
50-59	732 (17,8)	414 (17,4)	318 (18,2)
60-69	339 (8,2)	147 (6,2)	192 (11)
Næringer**			
Bygge og anleggsvirksomhet	189 (4,6)	108 (4,5)	81 (4,6)
Eiendomsdrift, teknisk tjenesteyting	218 (5,3)	118 (5)	100 (5,7)
Finansiering og forsikringsvirksomhet	56 (1,4)	22 (0,9)	34 (1,9)
Forretningsmessig tjenesteyting	211 (5,1)	122 (5,1)	89 (5,1)
Helse og sosialtjenester	1 550 (37,6)	944 (39,7)	606 (34,7)
Industri	195 (4,7)	104 (4,4)	91 (5,2)
Informasjon og kommunikasjon	138 (3,3)	78 (3,3)	60 (3,4)
Off.adm., forsvar, sosialforsikring	257 (6,2)	126 (5,3)	131 (7,5)
Overnattings- og serveringsvirksomhet	92 (2,2)	53 (2,2)	39 (2,2)
Private tjenester ellers	145 (3,5)	81 (3,4)	64 (3,7)
Transport og lagring	118 (2,9)	69 (2,9)	49 (2,8)
Undervisning	465 (11,3)	281 (11,8)	184 (10,5)
Varehandel (reparasjon av motorvogner)	414 (10)	233 (9,8)	181 (10,4)

*Den yngste og den eldste aldersgruppen vises ikke på grunn av få personer i disse gruppene

**Næringer med over 50 tilfeller av trøtthet og slapphet vises.

Kilde: NAV

Kvinner har høyere sykefravær enn menn, sykefraværet øker med økende alder og varierer i de ulike næringene og er høyest innen helse- og sosialtjenester (NAV 2023). Kjønnfordelingen er ganske lik i koronagruppen og kontrollgruppen (tabell 1). Kvinner står for omtrent 70 prosent av de nye sykefraværene med trøtthet og slapphet i begge grupper (tabell 4). Derimot er aldersfordelingen noe ulik mellom koronagruppen og kontrollgrup-

pen. Hoveddelen av de sykmeldte finnes i alderen 30-49 år i begge grupper (tabell 1). Når det gjelder sykefravær med trøtthet og slapphet varierer dette noe mellom aldersgruppene i koronagruppen og kontrollgruppen, men den største andelen finnes i aldersgruppene mellom 30-49 år for begge grupper (tabell 4).

Fordelingen av sykefravær med trøtthet og slapphet mellom næringene er ganske lik i koronagruppen og i kontrollgruppen (tabell 4). Helse- og sosialtjenester er den største næringen og har flest sykefravær med denne diagnosen i begge grupper. Overnatting og serveringsnæringen har vært hardt rammet av koronapandemien med usikkerhet og permitteringer, men denne næringen står for en liten andel av sykefraværet med trøtthet og slapphet i begge grupper.

Den logistiske regresjonsmodellen viser sterk statistisk sammenheng mellom sykefravær med covid-19 og sykefravær med trøtthet og slapphet (tabell 5). Når ingen kontrollvariabler er inkludert i modellen ser vi at det er nesten fire ganger så sannsynlig å starte et nytt sykefravær med trøtthet og slapphet i korona-

Oddsraten (OR):

En OR på 1 betyr at det ikke er noen sammenheng mellom utfallsmålet og forklaringsvariablene. Det vil si at oddsen for å få diagnosen trøtthet og slapphet i koronagruppen er lik oddsen for å få denne diagnosen i kontrollgruppen. OR over 1 betyr at oddsen for trøtthet og slapphet er større i koronagruppen enn oddsen i kontrollgruppen, mens OR under 1 betyr at oddsen er lavere i koronagruppen enn oddsen i kontrollgruppen. Jo sterkere sammenheng er, desto større er forskjellene mellom de to oddsene, og desto høyere er oddsratio. Konfidensintervall på samme side av 1-tallet betyr signifikant resultat.

Vi kan tolke oddsraten som relativ risiko dersom risikoen (eller sannsynligheten) for sykdom er «liten», det vil si mindre enn 10 prosent av utvalget (Thoresen 2019), noe som er tilfelle for våre data.

Tabell 5. Sammenhengen mellom covid-19 og trøtthet og slapphet 0-30 dager etter avsluttet sykefravær med covid-19. Ujustert og justerte odds ratio (OR). 95 prosent konfidensintervall i parenteser.

Variabler	OR (95 % KI) for Trøtthet og slapphet
Covid-19 (ujustert)	3.88 (3.65 - 4.13)
Covid-19 justert for:	
Kjønn (referanse: mann)	3.91 (3.67 - 4.16)
Kjønn, aldersgrupper (10 år grupper, stiggende)	3.86 (3.62 - 4.12)
Kjønn, aldersgrupper, næring (referanse: varehandel)	3.88 (3.64 - 4.13)

Kilde: NAV

gruppen sammenliknet med andre sykemeldte (OR = 3.88). Bakgrunnsvariablene kjønn, alder og næring kan ha sammenheng med både eksponeringsvariablen (sykefravær med covid-19) og utfallsvariablen (sykefravær med trøtthet og slapphet) (figur 1), og kan derfor påvirke sammenhengen vi undersøker. Vi finner at å justere for disse variablene gir minimale endringer i modellestimatene (tabell 5).

Symptomer kan utvikles opptil 12 uker etter covid-19 (WHO 2022). Vi undersøker derfor om det er forskjell på hvilken tidsbegrensing vi velger mellom koronasymptomer og sykefraværene med trøtthet og slapphet i en robusthetsanalyse. I robusthetsanalysen utvider vi tiden mellom avsluttet covid-19 sykefravær og nytt sykefravær til 0-12 uker.

Utvidelsen av tidsbegrensingen til 12 uker etter avsluttet sykefravær med covid-19, viser fortsatt en sterk sammenheng mellom sykefravær med covid-19 og sykefravær med trøtthet og slapphet (tabell V1 i vedlegget). Derimot er sammenhengen noe svakere når vi utvider tidsperioden. Denne analysen viser nesten tre ganger høyere sannsynlighet for å starte et nytt sykefravær med trøtthet og slapphet i koronagruppen sammenliknet med andre sykemeldte (OR = 2.84).

Diskusjon og konklusjon

Trøtthet og slapphet er den vanligste diagnosen etter gjennomgått korona

Vi finner at den vanligste diagnosen å starte et sykefravær med etter sykefravær med påvist covid-19, er trøtthet og slapphet.

Videre finner vi også en sterk statistisk sammenheng mellom sykefravær med påvist covid-19 og senere sykefravær med trøtthet og slapphet. Risikoen for å bli sykmeldt med trøtthet og slapphet er nesten fire ganger høyere for personer som har vært sykmeldt med korona, sammenliknet med andre sykmeldte. Den statistiske sammenhengen er sterkest i de første 30 dagene etter avsluttet sykefraværet med covid-19. Vår metodiske tilnærming kan ikke fastslå at det er en årsakssammenheng.

Våre resultater støttes av både Ballering mfl. (2022) og Magnusson mfl. (2023) som finner at trøtthet og utmattelse var noe mer forekommende blant personer med gjennomgått covid-19 enn blant personer uten gjennomgått covid-19, men er motstridende til Fough mfl. (2022) som finner at long covid-symptomer er like vanlig blant personer som ikke har hatt covid-19 som de som har gjennomgått infeksjonen.

Vi kan knytte økningen i sykefravær med trøtthet og slapphet under pandemien til selve sykdommen covid-19, men vi kan ikke utelukke at andre samfunnsforhold som nedstengning av samfunnet og økt arbeidsbelastning også er medvirkende årsaker til økningen.

Vi har ikke analysert sammenhengen mellom covid-19 og de andre vanlige sykefraværsmessige diagnosene etter sykefravær med covid-19, men vi finner forskjeller mellom koronagrupper og kontrollgruppen i forekomsten av flere diagnoser i den deskriptive analysen. Dette gjelder blant annet hodepine, som er oppgitt som en mulig senfølge etter covid-19 (Folkehelseinstituttet 2022a). Dette kan forklare hvorfor vi ser at hodepine utgjør en større andel av de nye diagnosene i koronagrupper enn i kontrollgruppen.

Magediagnosen gastroenteritt antatt infeksjons utgjør også en betydelig større andel av de nye diagnosene i koronagrupper enn kontrollgruppen. Mageproblemer står ikke på Folkehelseinstituttets liste over vanlige senfølger etter covid-19 (Folkehelseinstituttet 2022a), men magesmerter og diare kan være symptom på covid-19 (Folkehelseinstituttet 2020c).

Psykiske lidelser økte under pandemien (NAV 2023), og vi ser at flere psykiske lidelser blant de ti vanligste nye sykefraværsmessige diagnosene som startet etter sykefravær med påvist covid-19. Dette er sykefraværsmessige diagnoser med høy forekomst generelt, og det er ikke store forskjeller mellom koronagrupper og kontrollgruppen. Dette kan tyde på at økningen i psykiske lidelser under pandemien har mer sammenheng med generelle samfunnsendringer enn selve sykdommen covid-19.

Den gjennomsnittlige varigheten til sykefraværene økte markant under pandemien (Nossen 2022). Vår

analyse viser at det særlig er de sammenhengende sykefraværene som startet med covid-19 og avsluttet med trøtthet og slapphet som hadde spesielt lang varighet. Dette kan tyde på at trøtthet og slapphet brukes som en diagnose for langvarige senvirkninger av korona, og kan indikere en long covid-effekt i sykefraværet.

Personene som er langvarig rammet av trøtthet og slapphet etter covid-19 kan ha behov for tilrettelegging på jobb for å komme tilbake etter sykefraværet. Noe av sykefraværet med trøtthet og slapphet etter covid-19 var derimot kortvarig, og de fleste arbeidstakerne med denne diagnosen avsluttet sykefraværet i løpet av noen uker. Den store variasjonen i varighet kan bety at diagnosen brukes både for forbigående trøtthet og slapphet etter en covid-19 infeksjon, og for mer langvarige ettervirkninger av korona.

Forskjeller mellom næringer

Det er store variasjoner i sykefraværet i de ulike næringene, og sykefraværet er høyest innen helse- og sosialtjenester (NAV 2023). Koronapandemien rammet næringene ulikt (Alstadsæter mfl. 2022; Gjerde mfl. 2020), noe som kan ha medført økt sykefravær med trøtthet og slapphet i enkelte næringer. I begynnelsen av pandemien var det betydelig økning i sykefraværet innen helse- og sosialtjenester og undervisning. Ansatte innen disse næringene har ofte fysisk og mentalt krevende jobber. Dette er risikofaktorer for utvikling av muskel- og skjelettplager og psykiske helseplager (Statens Arbeidsmiljøinstitutt 2021). Under pandemien var ansatte på disse arbeidsplassene utsatt for smitte med mye menneskelig kontakt og hadde samtidig stor arbeidsbelastning (Ose 2021; Sørengaard 2022).

Næringene som hadde størst arbeidsbelastning under pandemien (Ose 2021; Sørengaard 2022) står for en stor andel av sykefraværet med trøtthet og slapphet, og ansatte innen undervisning og helse hadde mest sykefravær med denne diagnosen. Overnatting og serveringsnæringen har vært hardt rammet av koronapandemien med usikkerhet og permitteringer. Sykefraværet i denne næringen har variert gjennom pandemien, men er ikke blant næringene med størst økning i sykefraværet (NAV 2023). I våre data står

overnatting og servering kun for en liten andel av nye sykefravær med trøtthet og slapphet i begge grupper. Sykefravær med trøtthet og slapphet starter oftere i koronagruppen enn i kontrollgruppen, og dette er gjeldende for alle næringer. Derfor endres ikke sammenhengen mellom sykefravær med covid-19 og trøtthet og slapphet når vi justerer for næring i analysen.

Sykemeldte sammenliknes med sykemeldte

Det er flere styrker ved denne studien. Den første er det store utvalget. Vi bruker data om sykmeldte personer fra NAVs registre, som omfatter hele Norges sykmeldte befolkning. Vi inkluderer alle sykmeldte i perioden, og unngår dermed inklusjonsskjevheter og frafall blant deltakerne underveis i studien. Diagnosene etter covid-19 er satt av lege, og kan tenkes å være mer presise enn studier som bruker selvrapporterte symptomer.

En annen styrke er at både korona- og kontrollgruppen består av sykmeldte personer. På denne måten sammenliknes sykmeldte med andre sykmeldte. En svakhet er at utvalget i koronagruppen ikke inkluderer personer som var smittet med koronaviruset uten å være sykmeldt med covid-19 diagnosen. Dersom disse personene ble sykmeldt med trøtthet og slapphet senere, kan dette underestimere våre resultater.

Få studier, med unntak av Ballering mfl. (2022) og Magnusson mfl. (2023), har tatt hensyn til at post-covid symptomer er vanlige symptomer i den generelle befolkningen, og korrigerer for hvilke symptomer personene hadde før covid-19. I våre data inntreffer trøtthet og slapphet etter covid-19. Vi tar hensyn til diagnosene personene hadde like før koronasjkefraværet, og kontrollerer for variabler som kan påvirke sammenhengen vi undersøker, som kjønn, alder og næring. Kontrollvariablene er begrenset til det utvalget av informasjon som finnes i NAVs registre.

I videre studier kan det være interessant å undersøke om andre sykefraværsmeldinger kan ha sammenheng med covid-19.

Referanser

Alstadsæter, Anette, Bernt Bratsberg, Simen Markusen, Knut Røed og Oddbjørn Raaum, (2022). «Koronaledighetens sosiale gradient.» *Forskning og Viten*, 2/ 2011, 100 – 110.

Ballering, Aranka V., Sander van Zon, Tim Colde Hartman og Rosmalen, Judith G.M. (2022). «Persistence of somatic symptoms after covid-19 in the Netherlands: an observational cohort study». *The Lancet*, volume 400/ 2022, 452-461.

Bhaskaran, Krishnan, Christopher Rentsj og George Hickman (2022). «Overall and cause-specific hospitalization and death after covid-19 hospitalization in England: A cohort study using linked primary care, secondary care, and death registration data in the Open SAFELY platform». *PLOS medicine*, 19/ 2022, 1-20.

Brage, Søren, Jon Petter Nossen og Ola Thune (2013). «Flere blir sykmeldt for symptomer og plager.» *Arbeid og Velferd*, 4/ 2013, 88-97.

Clift, Ashley Kieran, Tom Alan Ranger, Matina Patone, Carol A. Coupland, Robert Hatch, Karen Thomas, Julia Hippisley-Cox og Peter Watkinson (2022). «Neuropsychiatric Ramifications of Severe COVID-19 and other Severe Acute Respiratory Infections». *JAMA psychiatry*, 79/ 2022, 690-698.

Direktoratet for e-helse (2023). Tilgjengelig fra: <https://www.ehelse.no/kodeverk-og-terminologi/ICPC-2> (Hentet 9.5.2023).

Folkehelseinstituttet (2022a). «Senfølger etter covid-19 (long covid)». Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/befolkningen/senfolger-etter-covid-19/> (Hentet 9.5.2023).

Folkehelseinstituttet (2022b). «Covid-19: Post COVID-19 condition and new onset diseases after Covid-19- a rapid review.» Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/en/publ/2022/Post-COVID-19-condition-and-new-onset-diseases-after-COVID-19/> (Hentet 9.5.2023).

Folkehelseinstituttet (2022c). «Fakta om koronaviruset SARS-CoV-2 og sykdommen covid-19.» www.fhi.no

- no. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/fakta-om-koronavirus-coronavirus-2019-ncov/> (Hentet 9.5.2023).
- Fough, Kamille, Tine Graakjær Larsen, Cecilie Hansen, Rasmus B. Hasselbalch, Alexandra R. Eriksen, Henning Bundgaard, Ruth Frikke-Schmidt, Linda M. Hilsted, Lars Østergaard, Isik S. Johansen, Ida Hageman, Peter Garred og Kasper Iversen (2022). «*Self-Reported Long Covid and its association with the presence of SARS-CoV-2 Antibodies in a Danish Cohort up to 12 Months after Infections.*» American Society for Microbiology/ 2022, Vol 10, nr.6.
- Gjerde, Audun, Malin Charlotte Engel, og Johannes Sørbø (2020). «*Den store nedstengningen. Arbeidsmarkedet gjennom første del av koronakrisen.*» Arbeid og Velferd, 2 /2020, 3-24.
- Huang, Lixue, Xia Li, Xiaoying Gu, Hui Zhang, Li Li Ren, Li Guo, Min Liu, Yimin Wang, Dan Cui, Yeming Wang, Xueyang Zhang, Lianhan Shang, Jingchuan Zhong, Xinming Wang, Jianwei Wang og Bin Cao (2022). «*Health outcomes in people 2 years after surviving hospitalisation with covid-19: a longitudinal cohort study.*» The Lancet Respiratory medicine, 10/ 2022, 863 – 876.
- Liu, Yu-Hui, Yang Chen, Qing-Hua Wang, Ling-Ru Wang, Li Jiang, Ying Yang, Xian Chen, Ying Li, Yuan Cen, Cheng Xu, Jie Zhu, Wei Li, Ye-Ran Wang, Li-Li Zhang, Juan Liu, Zhi-Qiang Xu og Yan-Jiang Wang (2022). «*One- year Trajectory of Cognitive Changes in Older Survivors of COVID-19 in Wuhan, China. A longitudinal cohort study.*» JAMA Neurology, 79/ 2022, 509-517.
- Lund, Lars Christian, Jestper Hallas, Henrik Nielsen, Anders Koch, Stine Mogensen, Nikolai Brun, Christian Christiansen, Reimar Thomsen, Anton Pottegård (2021). «*Post-acute effects of SARSCo-2 infection in individuals not requiring hospital admission: a Danish population-based cohort study.*» The Lancet Infectious Diseases 10/ 2021, 1373-1382.
- Magnusson, Karin, Aleksandra Turkiewicz, Signe Flottorp og Martin Englund (2023). «*Prevalence of long COVID complaints in persons with and without COVID-19*». Scientific reports 13/ 2023, nr.13.
- NAV Statistikk (2023). Hentet fra: *Sykefraværstatistikk - Kvartalstatistikk - nav.no* (Hentet 9.5.2023).
- Nav Statistikk (2023). «Statistikknotat: Utviklingen i sykefravær per år. 2021.» Hentet fra: *Årsnotat 2022. pdf (nav.no)* (Hentet 9.5.2023).
- Nossen, Jon Petter (2022). «*Legemeldt sykefravær under pandemien: Hva driver utviklingen?*» Arbeid og velferd, 3/ 2022, 1-18.
- Nossen, Jon Petter (2008). «*Sykefraværet og konjunktorene - hva vet vi om sammenhengen?*» Arbeid og Velferd, 4/ 2008, 25-36.
- Ose, Solveig Osborg og Silje Kaspersen (2021). «*Oppfølgingsstudie av sykepleierne gjennom Covid-19 pandemien.*» SINTEF Rapport.01311/ 2021.
- Statens Arbeidsmiljøinstitutt (2021). «*Faktabok om arbeidsmiljø og helse. Status og utviklingstrekk.*» Hentet fra: <https://stami.no/publikasjon/faktabok-om-arbeidsmiljo-og-helse-2021/> (Hentet 9.5.2023).
- Sørengaard, Torhild Anita og Ingvild Saksvik-Lehouillier. «*Insomnia among employees in occupations with critical societal functions during the COVID-19 pandemic*». Sleep Medicine, 91/ 2022.
- Sørensen, Anna Irene Vedel, Lampros Spiliopoulos, Peter Bager, Nete Munk Nielsen, Jørgen Vinsløv Hansen, Anders Koch, Inger Kristine Meder, Steen Ethelberg og Anders Hviid (2022). «*A nationwide questionnaire Study of post-acute symptoms and health problems after SARS-CoV-2 infection in Denmark.*» Nature Communications, 13/ 2022.
- Thoresen, Magne (2019). «*Det problematiske oddsforholdet.*» Tidsskriftet Den norske legeforening, 7/ 2019.
- WHO (2022). Hentet fra <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/post-covid-19-condition> (Hentet 9.5.2023).

Vedlegg:

Tabell V1. Sammenhengen mellom covid-19 og trøtthet og slapphet 0 dager-12 uker etter avsluttet sykefravær med covid-19. 95 prosent konfidensintervall i parentes.

Variabler	OR (95 % KI) for trøtthet og slapphet
Covid-19 (ujustert)	2.85 (2.72 - 2.98)
Covid-19 justert for:	
Kjønn (referanse: mann)	2.87 (2.74 - 3.0)
Kjønn, aldersgrupper (10 år grupper, stigende)	2.82 (2.69 - 2.95)
Kjønn, aldersgrupper, næring (referanse: varehandel)	2.84 (2.71 - 2.97)

Kilde: NAV

PLEIEPENGEORDNINGEN BLE UTVIDET: ANTALL BRUKERE MER ENN DOBLET

Av Ingunn Helde¹

Sammendrag

Pleiepengeordningen for syke barn ble utvidet i 2017. Hensikten var å forbedre ordningen ved å inkludere nye grupper av barn og unge som tidligere ikke hadde vært omfattet, og på denne måten gjøre pleiepengeordningen mer treffsikker. I denne artikkelen ser vi nærmere på om utvidelsen av ordningen har hatt de forventede konsekvensene.

Yrkesaktive omsorgspersoner for barn og unge under 18 år som er så syke at de trenger kontinuerlig pleie og omsorg, er omfattet av ordningen.

Ettersom regelendringene medførte en kraftig utvidelse av personkretsen som var omfattet av ordningen, mottar nå langt flere enn tidligere ytelsen. Fra 2016 til 2022 har både antall omsorgspersoner og antall barn omfattet av ordningen blitt mer enn doblet. I 2022 mottok 18 100 omsorgspersoner pleiepenger for pleie og omsorg av 14 000 barn, som utgjør 1,3 prosent av alle barn i aldersgruppen.

Reformen har medført økt bruk av pleiepenger blant barn i alle aldersgrupper. Den yngste aldersgruppen er fortsatt størst, men den utgjør nå en lavere andel enn tidligere. Mens nær 45 prosent av barna var mellom 0–1 år i 2016, er andelen redusert til 26 prosent i 2022. Aldersgruppen 10–14 år har økt fra å utgjøre 13 prosent i 2016 til 23 prosent i 2022, mens aldersgruppen 15–17 år i samme periode har økt fra 9 til 16 prosent. Den sterke veksten blant de eldre barna har bidratt til at psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser nå er blitt den vanligste diagnosegruppen.

Det er store kjønnsforskjeller i uttak av pleiepenger, og forskjellene har økt. Mens kvinner i gjennomsnitt forbrukte 10–12 prosent flere pleiepengedager enn menn før reformen, forbrukte de i 2022 i alt 32 prosent flere pleiepengedager.

¹ Takk til Ola Thune i Statistikkseksjonen for databistand og Tobias McVey i Designseksjonen for uttrekk fra Google Analytics.

Summary

The attendance allowance scheme for families with sick children was expanded in 2017. The purpose was to improve the scheme by including new groups of children and young people who had not previously been covered, and in this way make the scheme more effective. In this article, we take a closer look at whether the extension of the attendance allowance scheme has had the expected consequences.

Working caregivers for children and young people under the age of 18, who are so sick that they are in need of continuous care, are covered by the scheme.

As the legislative changes resulted in a sharp expansion of the circle of persons covered by the scheme, far more people than before now receive the benefit. From 2016 to 2022, both the number of caregivers and the number of children covered by the scheme have more than doubled. In 2022, 18,100 caregivers received attendance allowances for the care of 14,000 children, representing 1.3 per cent of all children in the age group.

The reform has led to an increased use of attendance allowances among children in all age groups. The youngest age group is still the largest, but it now constitutes a lower share than previously. While close to 45 per cent of the children were between 0 to 1 year old in 2016, the proportion has decreased to 26 per cent in 2022. The age group 10–14 years has increased from 13 per cent in 2016 to 23 per cent in 2022, while the age group 15–17 years in the same period has increased from 9 to 16 per cent. The strong growth among older children has contributed to the fact that mental and behavioral disorders now are the most common diagnostic group.

There are large gender differences in the withdrawal of attendance allowances, and the differences have increased. While women consumed on average 10–12 per cent more care days than men before the reform, they consumed 32 per cent more days in 2022.

Innledning

En del barn trenger ekstra omsorg, tilsyn og pleie fordi de blir rammet av sykdom eller skade, eller fordi de er født med nedsatt funksjonsevne. Pleiepengeordningen for syke barn² skal kompensere for bortfall av arbeidsinntekt når en yrkesaktiv omsorgsperson må være borte fra jobb på grunn av barn som trenger *kontinuerlig* tilsyn og pleie ved sykdom, skade eller lyte. Ordningen gjelder dermed i situasjoner der sykdommen har en viss alvorlighet. Kortvarige og mindre alvorlige sykdomstilstander som for eksempel milde luftveisinfeksjoner, omgangssyke, barnesykdommer og lignende, vil normalt ikke gi rett til pleiepenger. Medfører slike mindre alvorlige sykdommer sykehusinnleggelse, kan pleiepenger likevel bli innvilget.

Pleiepengeordningen ble kraftig utvidet fra 1. oktober 2017. Ytterligere utvidelser trådte i kraft i 2018 og 2019. Endringene medførte at langt flere enn tidligere har fått rett til ytelsen. Fra 2016 til 2019 økte antallet omsorgspersoner med pleiepenger med 53 prosent, mens antallet barn og unge omfattet av ordningen økte med 56 prosent (Helde 2020). Bruken av ordningen har imidlertid fortsatt å øke, både gjennom pandemiårene 2020 og 2021, og i 2022. Det er også foretatt en evaluering av reformen, der konklusjonen var at den nye innretningen av ordningen har fungert som tiltenkt og bidratt til en mer relevant og treffsikker pleiepengeordning (Oxford Research 2022). Evalueringen var imidlertid basert på data til og med 2021. Etter en gjennomgang av bakgrunnen for reformen, og de viktigste forskjellene mellom gammelt og nytt regelverk, skal vi derfor i denne artikkelen undersøke om:

1. omsorgspersonenes bruk av pleiepenger har endret seg de siste årene,
2. regelendringene har medført at nye grupper av syke barn har tatt i bruk ordningen, og om diagnosefordelingen har endret seg,
3. covid-19-pandemien og den medfølgende nedstengningen har gitt økt bruk av pleiepengeordningen.

I tillegg ser vi nærmere på om regelendringene har medført en skjevare kjønnsmessig fordeling av omsorgsarbeidet. Disse spørsmålene – og hvorvidt utvidelsen av ordningen ellers har medført de tiltenkte konsekvensene – drøftes avslutningsvis.

Hvorfor pleiepengereform?

Før reformen i 2017 var det to bestemmelser i folketrygdloven som regulerte retten til pleiepenger. Den ene omfattet barn under 12 år som var innlagt i helseinstitusjon (§ 9–10), den andre barn og unge under 18 år som var svært alvorlig og livstruende syke (§ 9–11). Sistnevnte bestemmelse var mest brukt.

Strengt inngangsvilkår medførte at mange syke barn, og deres omsorgspersoner, ikke var omfattet. For eksempel var varig syke barn i utgangspunktet ikke inkludert. Hadde barnet en varig og svært alvorlig eller livstruende sykdom, kunne foreldrene få pleiepenger i startfasen av sykdomsforløpet (6–18 måneder). De kunne også få pleiepenger dersom sykdommen var i en ustabil fase, altså at sykdommen var forverret sammenliknet med hvordan den vanligvis var. For barn med svært alvorlig sykdom, og hvor det ble forventet at barnet ville dø i ung alder på grunn av sykdommen, kunne det gis kontinuerlige pleiepenger uavhengig av sykdommens og pleiebehovets varighet. Men varig syke barn og unge med et stabilt sykdomsforløp var ikke omfattet, selv når barnas pleiebehov var stort (Arbeids- og velferdsdirektoratet 2015). Begrensningene i det gamle regelverket – og særlig avgrensningen i forhold til varig syke barn – ble derfor ofte kritisert, både av ansatte i spesialisthelsetjenesten (Haveraaen og Diseth 2012), av foreldre til barn og unge med varige lidelser samt deres brukerorganisasjoner (Funksjonshemmedes fellesorganisasjon 2012).

I 2010 ble Kaasautvalget nedsatt for å utrede i hvilken grad, og på hvilken måte, familier med omfattende pleieoppgaver kunne kompenseres økonomisk. Utvalget anbefalte blant annet å utvide pleiepengeordningen til å gjelde barn under 18 år med alvorlige, varige lidelser (NOU 2011:17). Solberg-regjeringen fulgte opp Kaasautvalgets innstilling, og fremla en lovproposisjon med endringer i regelverket i januar 2017 (Prop. 48 L (2016–2017)). Forslagene ble vedtatt i

² Se Folketrygdloven, kapittel 9 III.

april samme år (Lovvedtak 75 (2016–2017)). De to tidligere lovbestemmelsene ble dermed erstattet av en ny § 9–10 Pleiepenger til medlem med omsorg for syke barn.

De viktigste utvidelsene i det nye regelverket var at det ikke lenger skilles mellom barn i og utenfor helseinstitusjon, og heller ikke mellom barn under eller over 12 år. Aldersgrensen ble utvidet til 18 år uavhengig av sykdomstilstand. Kravene til sykdommens alvorlighetsgrad ble mindre strenge, varig syke barn ble omfattet av ordningen, det samme ble kronisk syke, varig funksjonshemmede og barn med senskader etter annen behandling. Det nye inngangsvilkåret var kun at barnet må være sykt og ha behov for *kontinuerlig* tilsyn og pleie, som innebærer at sykdommen må være såpass alvorlig – og tilsyns- og pleiebehovet så omfattende – at barnet ikke kan overlates til seg selv i lengre perioder. Dokumentasjonen på dette må være fra behandlende lege i spesialisthelsetjenesten.

I lovforslaget (Prop. 48 L (2016–2017)) understrekes viktigheten av å legge bedre til rette for at foreldre skal kunne kombinere yrkesaktivitet med omsorg for syke barn. Samtidig påpekes nødvendigheten av å opprettholde en høy yrkesaktivitet for å finansiere velferdspolitikken (arbeidslinja). Det uttrykkes derfor bekymring for at utvidelsen av ordningen kan medføre langvarige avbrekk fra arbeidslivet, og gjøre det vanskelig å returnere til arbeidslivet. I det opprinnelige vedtaket fra våren 2017 innførte man derfor en begrensning på hvor mange dager omsorgspersonene kunne motta pleiepenger. Det ble opprettet en tidskonto på 1 300 dager per barn, som ga omsorgspersonene rett til ett år med full lønn (begrenset opp til 6 ganger folketrygdens grunnbeløp³) og deretter ytterligere 4 år med 66 prosent lønnskompensasjon. Tanken var å legge til rette for at personer med omfattende pleie- og omsorgsoppgaver kunne opprettholde en tilknytning til arbeidslivet.

Figur 1. Pleiepengeregelverket før oktober 2017 og ved utgangen av 2022

Gammel § 9–10, før oktober 2017	Gammel § 9–11, før oktober 2017	Ny § 9–10, ved utgangen av 2022
<ul style="list-style-type: none"> •Omfatter barn innlagt i helseinstitusjon •Ytes fra 8. dag 	<ul style="list-style-type: none"> •Omfatter barn med svært alvorlig og livstruende sykdom eller skade •Ytes fra 1. dag 	<ul style="list-style-type: none"> •Omfatter barn som har behov for kontinuerlig tilsyn og pleie som følge av sykdom, skade eller lyte •Ytes fra 1. dag
<ul style="list-style-type: none"> •Omfatter barn under 12 år, men opptil 18 år ved kronisk sykdom/permanent nedsatt funksjonsevne •Kun én omsorgsperson kan motta pleiepenger om gangen •Legeerklæring fra lege i spesialisthelsetjenesten kreves 	<ul style="list-style-type: none"> •Barnet har behov for tilsyn og pleie hele døgnet i en begrenset periode •Ved varig sykdom innvilges pleiepenger kun i startfasen, i perioder der sykdommen er ustabil eller hvis sykdommen er progredierende •Omfatter barn under 18 år eller psykisk utviklingshemmede over 18 år •To omsorgspersoner kan motta ytelsen samtidig •Ytelsen kan graderes mot etablert tilsynsordning ned til 50 pst. •Hvis barnet dør i stønadsperioden og en omsorgsperson har mottatt fulle pleiepenger i minst 3 år, kan det ytes pleiepenger i inntil 3 måneder etter dødsfallet •Legeerklæring fra lege i spesialisthelsetjenesten kreves 	<ul style="list-style-type: none"> •Omfatter barn under 18 år og psykisk utviklingshemmede over 18 år •To omsorgspersoner kan motta ytelsen samtidig •Ytelsen kan graderes ned mot etabler tilsynsordning 20 pst. •Unntak fra gradering kan innvilges for omsorgspersoner som ikke kan være i arbeid fordi barnet må ha tilsyn og pleie om natten eller fordi omsorgspersonen må være i beredskap •Hvis barnet dør i stønadsperioden, kan det ytes pleiepenger i inntil 30 dager (6 uker) etter dødsfallet. •Hvis barnet dør i stønadsperioden og en omsorgsperson har mottatt fulle pleiepenger i minst 3 år, kan det ytes pleiepenger i inntil 3 måneder etter dødsfallet •Legeerklæring fra lege i spesialisthelsetjenesten kreves

Kilde: NAV

³ Folketrygdens grunnbeløp (G) utgjorde ved utgangen av 2022 i alt 111 477 kroner. Dvs.at 6 G utgjorde 668 862 kroner.

Kraftige protester fra familier med langtidssyke barn, pasientorganisasjoner og opposisjonspartier på Stortinget førte imidlertid til at tidskontoordningen allerede i 2018 ble utvidet til 5 år med 100 prosent lønnskompensasjon, før både den og 5-årsgrensen ble avvirket fullstendig fra 2019. Siden 2019 har det ikke vært noen begrensning på hvor lenge man kan motta pleiepenger med full lønn. I løpet av få år var dermed pleiepengeordningen betydelig endret.

Regelendringene oppsummert

Siden pleiepengeordningen ble introdusert på 1980-tallet har regelverket blitt endret flere ganger (se Helde 2018, Helde 2020). I årene etter 2019 har det vært noen mindre justeringer, men hovedtrekkene ligger fast. Ettersom det i denne artikkelen fokuseres på bruken av ordningen i årene før og årene etter reformen, oppsummeres de viktigste endringene i regelverket i figur 1.

To lovbestemmelser med strenge inngangsvilkår ble altså erstattet med en ny og langt mer sjenerøs bestemmelse: Ytelsen innvilges fra første dag og aldersgrensen er utvidet. Sykdomsvilkåret er blitt mer liberalt ved at kravet om livstruende eller svært alvorlig sykdom ble avvirket og varig syke barn og unge er inkludert. Det åpnes for gradering ned til 20 prosent, i tillegg til at retten til pleiepenger etter barnets død er utvidet. Med disse endringene skulle ordningen bli mer treffsikker, regelverket være enklere å forstå for brukerne og enklere å praktisere for NAV.

Forventet utvikling etter reformen

Før reformen var det vanskeligere å få pleiepenger for barn mellom 12 og 18 år. Ordningen ble dessuten primært benyttet ved somatisk sykdom (Helde 2018). Flere av de psykiske lidelsene debuterer imidlertid vanligvis etter puberteten, som angstlidelser, depresjon og spiseforstyrrelser (FHI 2023). Endringen av sykdomsvilkåret kombinert med utvidelsen av aldersgrensen, medførte derfor forventninger om økt bruk av pleiepenger både ved mindre alvorlig somatisk sykdom og blant foreldre med psykisk syke barn og unge. At ytelsen gis fra første dag og i tillegg kan graderes ned til 20 prosent, ble også antatt å bidra til økt bruk av ordningen.

I tillegg til en vekst i bruken av ordningen, ble det også forventet at reformen ville medføre endringer i barnas aldersfordeling og diagnosefordeling. Som vi skal se, ser disse forventningene ut til å ha slått til.

I forkant av reformen ble det ellers uttrykt en bekymring for at de nye, sjenerøse reglene kunne medføre økte kjønnsforskjeller mellom foreldre i fordelingen av omsorgsoppgaver og yrkesaktivitet, og dermed ha negative likestillingsmessige konsekvenser (Prop. 48 L (2016–2017)). Siden det norske arbeidsmarkedet fortsatt er sterkt kjønnsdelt (Østbakken m.fl. 2017), samtidig som kvinner fortsatt utfører en større del av omsorgsoppgavene for barn enn menn (Ellingsæter og Kitterød 2021), fryktet man at reformen kunne medføre svekket tilknytning til arbeidslivet, først og fremst blant kvinner.

Datagrunnlag, begrepsavklaringer og metode

For å undersøke forskjeller i bruken av pleiepengeordningen i årene før og årene etter pleiepengereformen, benyttes deskriptiv statistikk fra NAVs registerdata. Statistikken dekker perioden fra 2016 til og med 2022. At det kun fokuseres på perioden fra 2016 har to årsaker; for det første har perioden før 2016 vært omtalt i to tidligere artikler (Helde 2018, Helde 2020), for det andre fikk NAV først fra februar 2016 opplysninger om hvilke barn pleiepengene ble utbetalt for og deres diagnoser.⁴ Det er dermed for årene 2016–2022 vi har best anledning til å undersøke om bruken av pleiepengeordningen er endret.

Ettersom en søknad om pleiepenger ofte sendes etter skuddsvis, kan det være ganske stort avvik mellom perioden det utbetales pleiepenger for og perioden utbetalingen kommer fra NAV. I denne artikkelen benyttes data for utbetalingsperioden.

⁴ Opplysningene om de syke barna og deres diagnoser skulle innregistreres f.o.m. januar 2016. Januartallene ble imidlertid mangelfulle. Opplysningene f.o.m. februar 2016 er fulltallige.

Datagrunnlag

Opplysninger om omsorgspersonene og de syke barna hentes fra NAVs *pleiepengestatistikk*, som nå hentes fra tre ulike statistikkilder. Alle er organisert litt forskjellig, uten at det har konsekvenser for de opplysningene som benyttes i denne artikkelen. For personer som i 2016 til og med 2022 fikk innvilget pleiepenger etter lovverket som gjaldt før 1. oktober 2017, benyttes opplysninger fra sykepengestatistikken (noen få har mottatt pleiepenger etter dette regelverket til og med 2022). Søknadene fra personer som fikk innvilget pleiepenger etter reglene som ble innført 1. oktober 2017, ble først behandlet i den gamle saksbehandlingsløsningen Infotrygd, og skilt ut i en egen pleiepengestatistikk. Infotrygd ble imidlertid faset ut til fordel for en ny vedtaksløsning kalt K9⁵ sommeren 2021, og dette medførte et tredje statistikkgrunnlag. For 2021 er dataene fra de siste to pleiepengestatistikkene slått sammen. For 2022 hentes kun data fra den fra K9-baserte løsningen.

Opplysninger om omsorgspersonenes legemeldte sykefravær er hentet fra sykefraværstatistikken. Det gjøres dessuten et forsøk på å belyse interessen for pleiepengeordningen på nav.no, ved å benytte besøksdata fra Google Analytics.

Begrepsavklaringer

I artikkelen telles antall *barn*, *omsorgspersoner* og erstattede *pleiepengedager*.

For å få innvilget pleiepenger, må en person ha omsorgen for barnet når det utføres pleie (dette kalles *omsorgsvilkåret*).⁶ En *omsorgsperson* defineres dermed som en person som mottar pleiepenger for å pleie et sykt barn, som vedkommende har den faktiske omsorgen for i pleiepengeperioden. Omsorgspersonen er vanligvis en forelder, men andre (for eksempel bonusforeldre eller besteforeldre) kan også få innvilget ytelsen. Det kreves ikke at omsorgspersonen har den faktiske omsorgen for barnet til daglig, kun at vedkommende må være borte fra arbeidet som følge av barnets sykdom og behov for kontinuerlig tilsyn og pleie (*sykdomsvilkåret*). Flere omsorgspersoner kan dessuten motta pleiepenger for pleie og tilsyn av samme barn, og hvis behovet tilsier det inntil to personer samtidig. En annen ofte brukt betegnelse på omsorgsperson er i denne sammenheng *pleiepengemottaker*.

Med *pleiepengedager* menes antall dager det er utbetalt pleiepenger for. En omsorgsperson kan få erstattet inntil 260 pleiepengedager i løpet av et år. Har barnet to omsorgspersoner med samtidig uttak av pleiepenger, kan antallet dager maksimalt komme opp i 520 dager per år per barn.

Med *pleiepengeperiode* (tidligere kalt *pleiepengetilfelle*) menes en sammenhengende periode en omsorgsperson har mottatt pleiepenger for. Perioden kan variere fra 1 til 260 dager per år. Omsorgspersoner med langvarig syke barn kan også motta pleiepenger over flere år, og som samlet utgjør mer enn 260 dager. En omsorgsperson kan dessuten ha en eller flere pleiepengeperioder for flere barn i løpet av samme år.

En *sidevisning* defineres som en visning av en side på et nettsted. Med *unike sidevisninger* telles antallet ganger samme nettbruker besøker den aktuelle siden i løpet av en gitt periode. Besøker for eksempel en nettbruker samme side 3 ganger, telles dette kun som én unik sidevisning.

Metode

For å vise utviklingen fra år til år benyttes tall for hvert enkelt kalenderår. Strekker en pleiepengeperiode seg over et årsskifte, vil både omsorgspersonen og de syke barna telles med begge år.

For å gi et bilde av hvor mange som har langvarige pleiepengeperioder, telles enkeltstående dager over flere kalenderår. Merk at det telles *antall pleiepengedager per omsorgsperson eller per barn*, ikke antall dager per avsluttet pleiepengeperiode som i tidligere artikler (jf. Helde 2018, Helde 2020). Endringen skyldes at det i den nye vedtaksløsningen K9 foretas beregninger av gradering, både mot omsorgspersonens arbeidstid og mot barnets opphold i etablert tilsynsordning (som barnehage og skole). Ettersom graderingen nå beregnes ofte, er mange flere omsorgspersoner registrert med kortvarige pleiepengeperioder av få dagers varighet som følger hverandre. Mens gjennomsnittlig antall pleiepengeperioder per omsorgsperson lå på 1,3–1,4 perioder før reformen og på 3–4 perioder per person de første årene etter reformen, er gjennomsnittet kommet opp i nesten 14 pleiepengeperioder per omsorgsperson i 2022. De nye dataene inneholder heller ikke opplysninger om perioden er avsluttet. Fra 2021 kan vi derfor ikke lenger sammenlikne varigheten på en avsluttet periode (avsluttet tilfelle) etter gammelt og nytt regelverk. I stedet telles antall erstattede pleiepengedager per omsorgsperson og per barn.

⁵ Navnet K9 henviser til at saksbehandlingssystemet skal behandle søknader om ytelser under folketrygdlovens kapittel 9, dvs. omsorgs-, pleie- og opplæringspenger.

⁶ <https://www.lovdato.no/nav/rundskriv/r09-00>

Nesten 10 000 flere omsorgspersoner mottok pleiepenger

I 2016 – ett år før utvidelsen av ordningen – mottok nær 8 300 omsorgspersoner pleiepenger for tilsyn og pleie av syke barn (figur 2). Rundt 87 prosent mottok ytelsen for pleie av svært alvorlig og livstruende syke barn.

Endringene som trådte i kraft fra høsten 2017 medførte en umiddelbar vekst i bruken av ordningen. De første årene var likevel veksten noe lavere enn forventet. Ved utgangen av 2019 lå antallet omsorgspersoner med pleiepenger på 12 600.⁷ Tre år senere endte antallet på 18 100. Fra 2016 til 2022 var dermed antallet brukere av pleiepengeordningen mer enn doblet. Målt som andel av alle sysselsatte ses en tilsvarende vekst, fra 0,34 prosent i 2016 til 0,70 prosent i 2022.

Veksten i antall omsorgspersoner var særlig sterk i 2022, på 23 prosent. Noe av denne veksten kan imid-

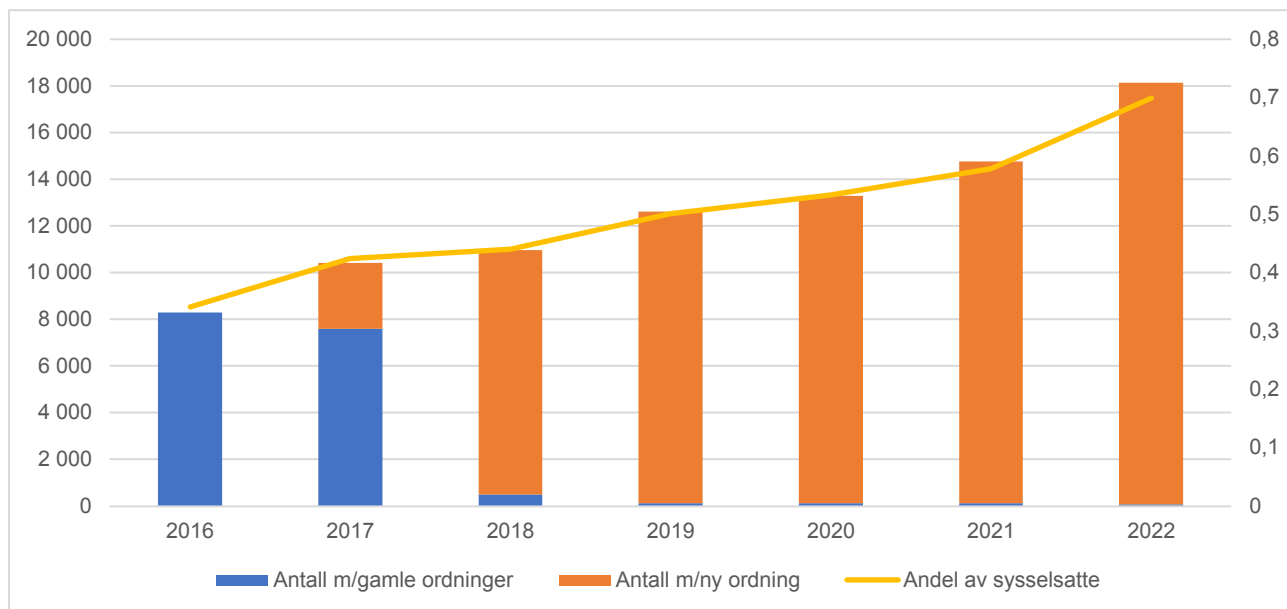
lertid ha sammenheng med en ekstraordinær høy saksinnngang i 2021 og 2022, som medførte et etterslep i NAVs saksbehandling.

Det bør også nevnes at flere foreldre med svært alvorlig syke barn søkte og fikk innvilget pleiepenger etter gammelt regelverk før 1. oktober 2017. På denne måten ville de unngå å bli omfattet av tidskontoordningen på 1 300 dager som opprinnelig ble innført i forbindelse med reformen. Omsorgspersoner med langvarige vedtak etter gammelt regelverk, kunne motta pleiepenger etter dette regelverket ut vedtaksperioden. I 2022 gjestod om lag 70 personer i denne gruppen.⁸

Seks av ti omsorgspersoner er kvinner

I løpet av de siste tiårene har arbeidsdelingen mellom kvinner og menn både i arbeidslivet og i hjemmet blitt jevnere.⁹ Men selv om menn har økt tiden de bruker på hus- og omsorgsarbeid og kvinner har økt tiden de bruker på lønnsarbeid, bruker kvinner fortsatt mindre

Figur 2. Omsorgspersoner* med utbetalte pleiepenger. Antall (venstre akse) og prosentandel av sysselsatte 20–66 år (høyre akse)**



* Omsorgspersoner med gamle ordninger omfatter personer som har fått innvilget ytelsen etter en eller begge de to tidligere paragrafene.

** Sysselsatte per 4. kvartal i sammenlikningsåret, jf. SSBs tabell 11618.

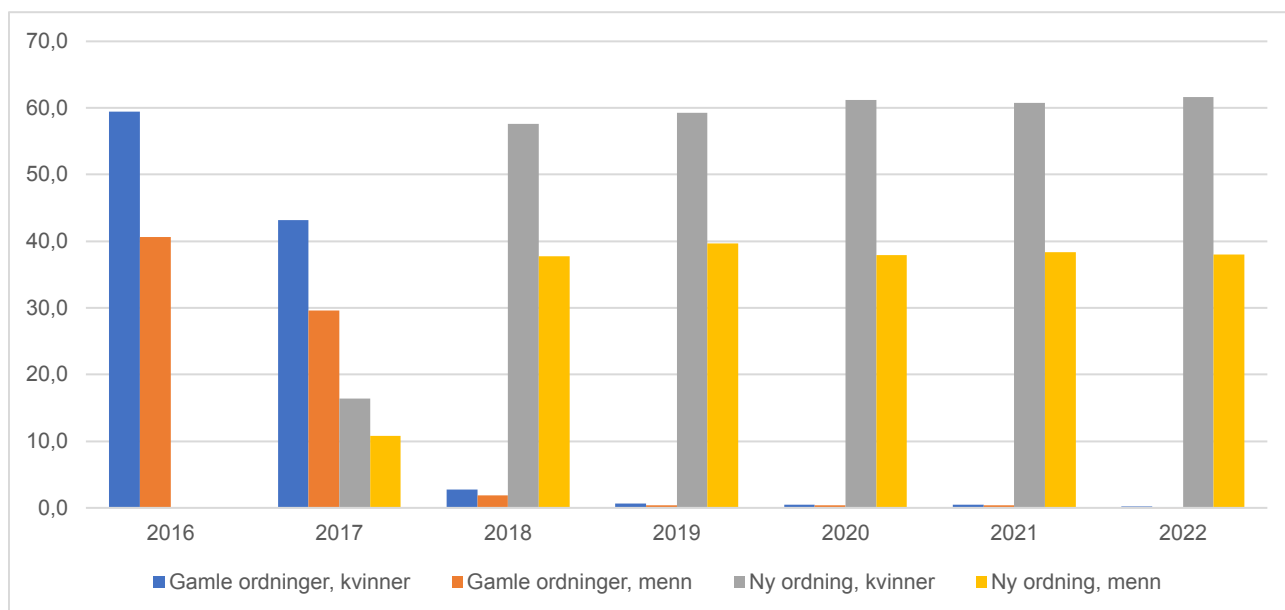
Kilde: NAV

⁷ Det er ikke tatt hensyn til om de som benyttet ny ordning har mottatt pleiepenger etter gammel ordning tidligere samme år.

⁸ Tallene kan også omfatte innvilgede klagesaker som er behandlet etter tidligere regler.

⁹ Kilde: Tid brukt til ulike aktiviteter en gjennomsnittsdag blant alle (timer og minutter), etter alle aktiviteter, kjønn, alder, statistikkvariabel og år, jf. SSBs tabell 05994, hentet 24.02.2023.

Figur 3. Omsorgspersoner* med utbetalte pleiepenger, prosentvis fordelt etter kjønn



* Omsorgspersoner med gamle ordninger omfatter personer som har fått innvilget ytelsen etter en eller begge de to tidligere paragrafene.

Kilde: NAV

tid på yrkesaktivitet og mere tid på hus- og omsorgsarbeid enn menn (Ellingsæter og Kitterød 2021). Bekymringen for at utvidelsen av pleiepengeordningen kunne medføre en skjevare kjønnsmessig fordeling av omsorgsarbeidet var derfor forståelig fra et likestillingsperspektiv.

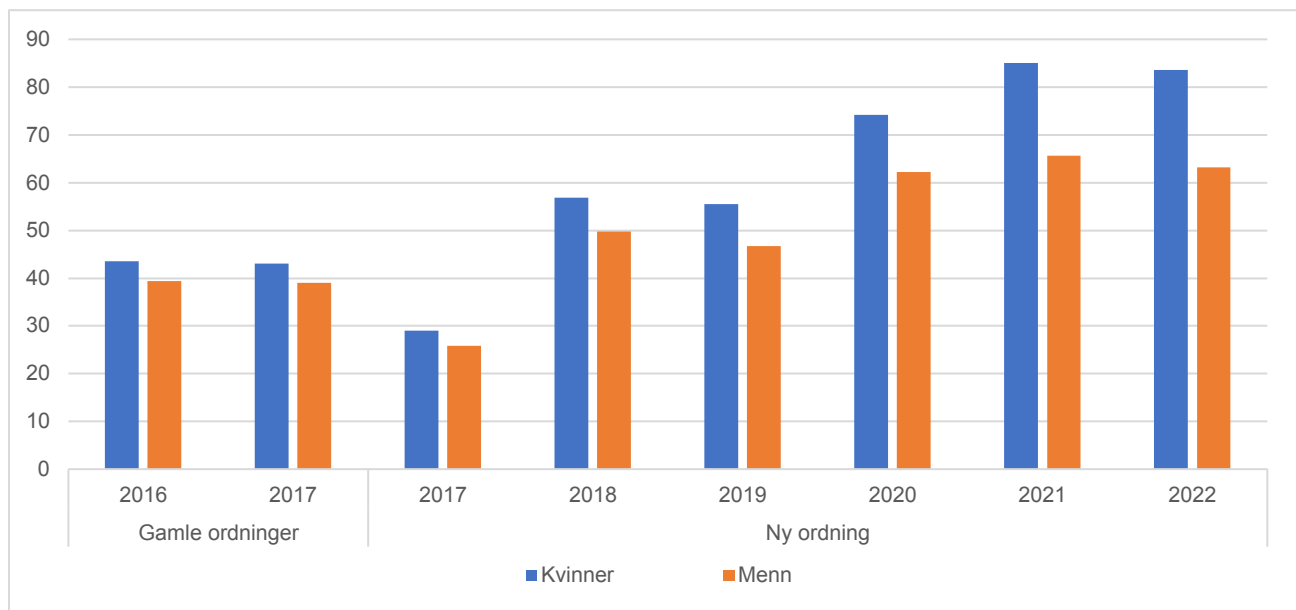
Fordelingen av kvinner og menn blant omsorgspersoner med pleiepenger, gir ikke noe entydig svar på om reformen har hatt likestillingsmessige konsekvenser. Kvinner benytter fortsatt pleiepengeordningen mest (figur 3). Denne tendensen har i liten grad endret seg; både før og etter utvidelsen av ordningen utgjorde kvinneandelen cirka 60 prosent av pleiepengemottakerne. Og selv om kvinneandelen kom opp i 62 prosent i 2022, betyr ikke den lille økningen nødvendigvis at regelendringene har ført til en skjevare kjønnsmessig fordeling av omsorgsarbeidet. Reformen medførte nemlig ikke bare at flere *foreldrepar* med syke barn fikk rett til pleiepenger, den medførte også at flere *enslige foreldre* (vanligvis mødre) fikk rett til pleiepenger. En litt større økning i antallet kvinner enn menn må derfor forventes.

Bekymringen for at regelendringene kan medføre langvarige avbrekk fra arbeidslivet kan likevel være berettiget. I evalueringen av pleiepengereformen konkluderes det riktignok med at den nye pleiepengeordningen har en mindre negativ effekt på omsorgspersonenes arbeidsmarkedstilknytning, ettersom den avtalte arbeidstiden for omsorgspersoner med pleiepenger etter nye regler er litt høyere enn for de som benyttet den gamle ordningen (Oxford Research 2022). Men samtidig bruker mange flere omsorgspersoner nå den nye ordningen, som igjen kan tyde på at reformen har medført svakere arbeidsmarkedstilknytning for foreldre med syke barn. Det ser kanskje ut til at dette særlig gjelder kvinner.

Kvinnens relative forbruk av pleiepengedager har økt

En tidligere analyse viste at gjennomsnittlig antall pleiepengedager per pleiepengeperiode var høyere for kvinner enn for menn før reformen, men at denne differansen ble utjevnet etter at de nye reglene trådte i kraft (Helde 2020). Som nevnt i avsnittet *Datagrunnlag, begrepsavklaringer og metode* kan imidlertid dette målet ikke lenger benyttes. For å studere kjønnsforskjellene i bruken av ordningen ser vi derfor i ste-

Figur 4. Gjennomsnittlig antall utbetalte pleiepengedager per omsorgsperson* per år, etter kjønn



* Omsorgspersoner med gamle ordninger omfatter personer som har fått innvilget ytelsen etter en eller begge de to tidligere paragrafene.

Kilde: NAV

det på *gjennomsnittlig antall utbetalte pleiepengedager per omsorgsperson per år*.

Differansen mellom kvinner og menn var ganske stabil i årene før reformen og de første årene etter (figur 4). I 2016 og 2017 benyttet menn med pleiepenger etter gammelt regelverk i gjennomsnitt 39 dager per person, kvinner 43–44 dager. I 2022 var dette økt til 63 dager for menn og 84 dager for kvinner som mottok pleiepenger etter nytt regelverk. Det betyr at mens kvinner i gjennomsnitt forbrukte 10–12 prosent flere dager enn menn før reformen, var differansen i 2022 kommet opp i 32 prosent. Ut fra denne målemetoden ser det dermed ut til at reformen har medført en skjevare kjønnsmessig fordeling av omsorgen for syke barn.

Flere har langvarige pleiepengeperioder

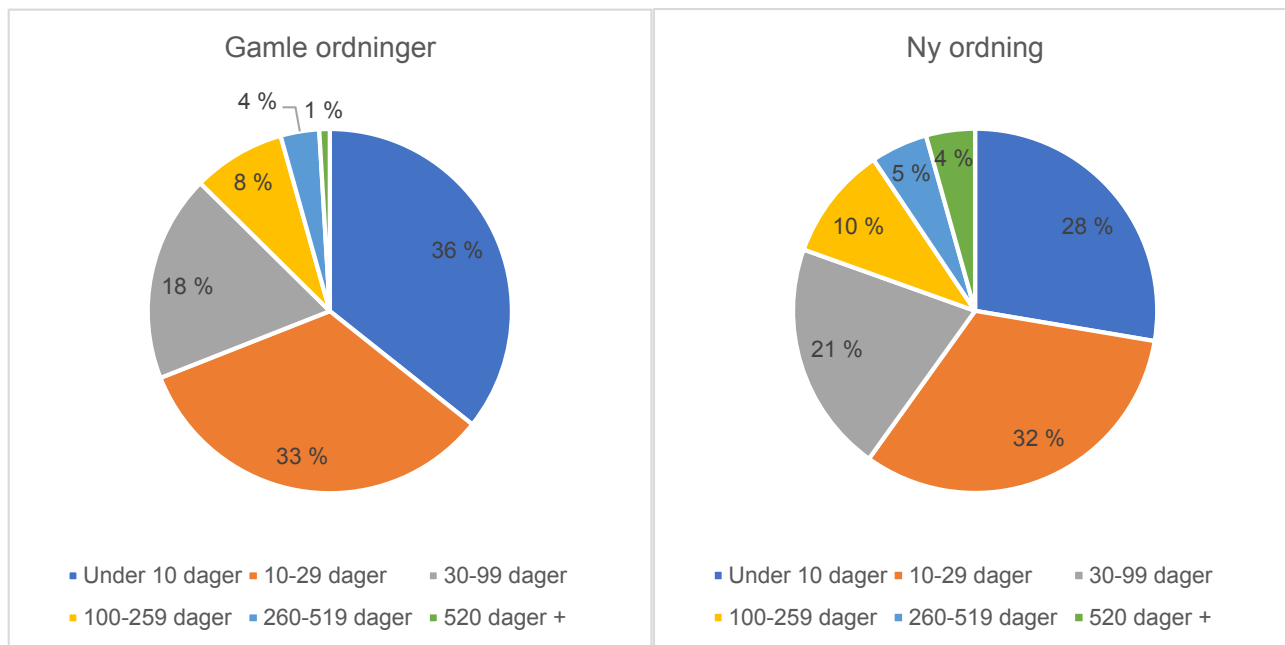
Fra 2016 til 2022 økte gjennomsnittlig antall pleiepengedager per omsorgsperson fra 42 til 76 dager. Men årstallene viser først og fremst hvor mange dager NAV refunderte det aktuelle året. Mange foreldre går inn og ut av ordningen. Flere starter en pleiepengeperiode ett år og avslutter perioden først året etter, som innebærer at personen telles med begge år. For å få et bedre bilde av hvor mange som har lange pleiepenge-

perioder, sammenliknes derfor omsorgspersoner som har mottatt pleiepenger etter gammelt regelverk i årene 2016–2022 med de som har fått ytelsen etter nytt regelverk fra oktober 2017 til og med desember 2022. Metoden er riktignok litt problematisk, ettersom de to periodene ikke er helt sammenliknbare.¹⁰ Vi finner imidlertid 14 600 unike personer i den første gruppen og 52 400 i den andre.

Når disse to gruppene fordeles etter antall erstattede pleiepengedager, ser vi at andelen med få dager er redusert, mens andelen med mange dager har økt (figur 5). Endringen er tydeligst blant de med færre enn 10

¹⁰ Det ideelle hadde vært å sammenlikne to perioder av samme lengde før og etter reformen. Ettersom vi kun har data fra 2016 – det siste året gammelt regelverk gjaldt fullt ut – har de som mottar pleiepenger etter nytt regelverk hatt en lengre periode der nytt regelverk gjelder. I utgangspunktet kan dermed gjennomsnittlig antall dager tenkes å bli høyere for sistnevnte gruppe. Samtidig var omsorgspersoner omfattet av gammelt regelverk etter oktober 2017 egentlig ikke representative for mottakerne av pleiepenger; de hadde svært alvorlig syke barn, og hadde i noen tilfeller sørget for å få innvilget pleiepenger etter gammelt regelverk for å unngå å bli omfattet av tidskontoordningen som opprinnelig ble vedtatt fra 1. oktober 2017. Denne skjevheten i materialet antas å veie noe opp for at det nye regelverk har virket i en lengre periode.

Figur 5. Omsorgspersoner*, prosentvis fordelt etter antall utbetalte pleiepengedager. Gamle ordninger (2016–2022) og ny ordning (oktober 2017–desember 2022)



* Omsorgspersoner med gamle ordninger omfatter personer som har fått innvilget pleiepenger etter en av eller begge de to tidligere paragrafene.

Kilde: NAV

pleiepengedager; her er andelen redusert fra 36 prosent i gruppen omfattet av gammelt regelverk til 28 prosent blant de med pleiepenger etter nytt regelverk. Mens andelen med 10–29 dager ligger stabilt, ses en svak økning i andelen med pleiepenger i 30–99 dager og 100–259 dager. Også andelen som har mottatt ytelsen utover 260 dager – altså det maksimale antallet pleiepengedager en kan få erstattet i løpet av et år – har økt. Mens 5 prosent av omsorgspersonene har fått refundert mer enn 260 pleiepengedager etter gammelt regelverk, har andelen økt til 9 prosent for de med nytt regelverk. Om lag 4 900 omsorgspersoner med pleiepenger etter nytt regelverk har mottatt ytelsen i ett år eller mer siden ordningen ble utvidet. Av disse har nær 2 300 fått erstattet 520 dager (2 år) eller mer.

Utviklingen dreier dermed i retning av at flere bruker pleiepengeordningen over lengre perioder enn tidligere, noe som igjen indikerer en endring i når ytelsen benyttes. Utviklingen er likevel forventet ettersom også barn og unge med langvarige lidelser nå omfattes av ordningen (se avsnittet *Psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser er nå vanligste årsak*).

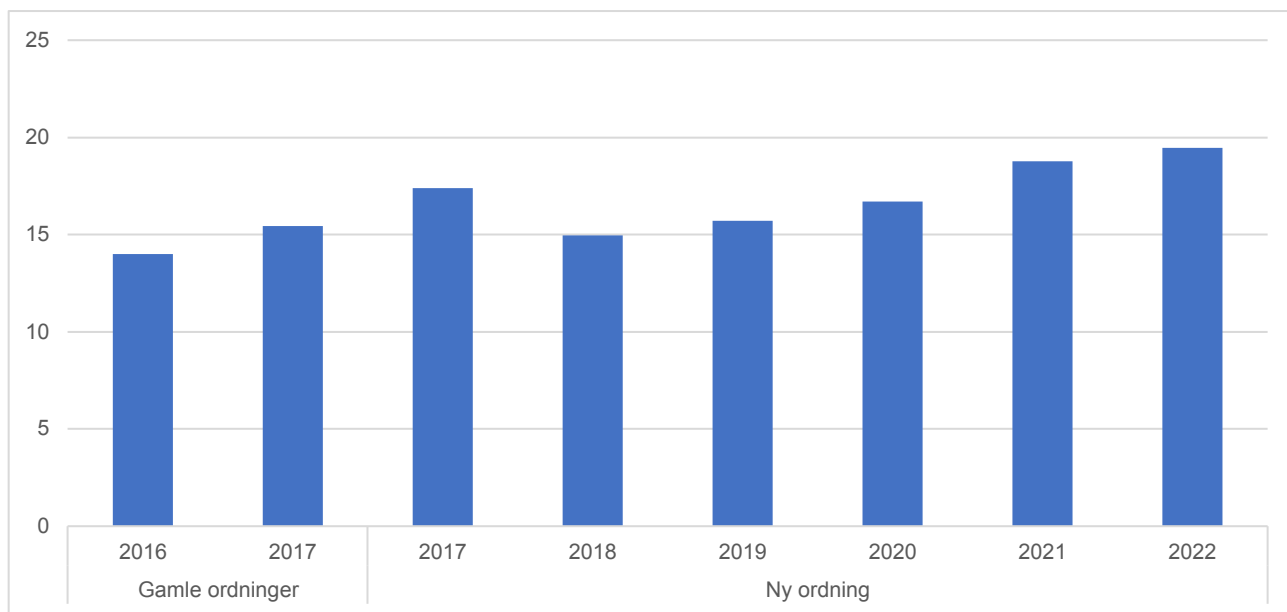
Kvinneandelen har for øvrig holdt seg stabil blant de med færre enn 100 pleiepengedager, mens den øker den blant de med flere enn 100 dager (ikke vist i figur). Størst er endringen i gruppen med mer enn 520 pleiepengedager. Her har kvinneandelen økt fra 63 prosent til 71 prosent. Siden oktober 2017 har dermed over 1 600 kvinner mottatt pleiepenger etter nytt regelverk i mer enn 520 dager.

Flere har gradert ytelse

Dersom barnets behov for kontinuerlig tilsyn og pleie tilsier det, kan det tilstås fulle pleiepenger. Er det etablert tilsyns- eller avlastningsordning deler av dagen eller uken (som skole eller barnehage), kan man motta graderte pleiepenger. Det graderes mot både barnets opphold i tilsynsordning og omsorgspersonens inntektstap.¹¹ Før reformen var det ikke mulig å gradere

¹¹ Er inntektstapet på 50 prosent, kan det ikke innvilges en høyere pleiepengegrad enn det. Dette gjelder selv om omsorgspersonen eksempelvis er 60 prosent borte fra arbeidet. Graderingen beregnes dessuten ut fra en normalarbeidsuke på 37,5 timer, uavhengig av omsorgspersonenes arbeidstid, se https://lovdata.no/nav/rundskriv/r09-00#Kapittel_4-1.

Figur 6. Andelen omsorgspersoner* med graderte pleiepenger, etter gammelt og nytt regelverk. Prosent



* Omsorgspersoner med gamle ordninger omfatter de som har hatt pleiepenger etter en av eller begge paragrafene som gjaldt tidligere.

Kilde: NAV

lavere enn 50 prosent – barnet måtte ha tilsyn av en eller begge foreldre minst 50 prosent til sammen. I nytt regelverk er det derimot åpnet for at ytelsen kan graderes ned til 20 prosent. Retten til pleiepenger bortfaller først om barnet har tilsyn av andre mer enn 80 prosent.¹²

De fleste mottar fulle pleiepenger når barna er syke. Andelen omsorgspersoner som mottar en gradert ytelse har imidlertid økt, fra 14 prosent i 2016 til 19 prosent i 2022 (figur 6).¹³ Veksten har først og fremst kommet i gruppen med gradering lavere enn 50 prosent (ikke vist i figur). Mens denne gruppen utgjorde 2 prosent av omsorgspersonene i 2016¹⁴, utgjorde de 9 prosent i 2022. Dette kan tyde på at flere med barn som hadde litt ekstra behov for tilsyn og pleie nå har fått innvilget ytelsen – i tråd med forventningene til

reformen. Samtidig kan det nevnes at gjennomsnittlig antall omsorgspersoner per barn har ligget stabilt på 1,3 i hele perioden fra 2016 til 2022. Den økte bruken av graderte pleiepenger ser dermed ikke ut til å ha bidratt til at flere omsorgspersoner deler ytelsen seg imellom.

Utviklingen har også medført en markant nedgang i gjennomsnittlig pleiepengegrad (ikke vist i figur). I 2016 var den på 91 pst., i 2022 var den på 75 pst. i gruppen med pleiepenger etter ny ordning.

Det kan ellers nevnes at i de to pandemiårene 2020 og 2021 var gjennomsnittsgraden i den sistnevnte gruppen fortsatt relativt høy, på henholdsvis 86 pst. i 2020 og 83 pst. i 2021. Dette kan trolig ses i sammenheng med at syke og funksjonshemmede barn og unge ble hardt rammet av smitteverntiltakene. Mange fikk redusert eller mistet viktig skolegang, tjenester som hjemmesykepleie, avlastningstilbud, brukerstyrt personlig assistent samt ulike behandlingstilbud.¹⁵ Forel-

¹² For omsorgspersoner som må være i beredskap kan grensen på 80 prosent bortfalle, se https://lovdata.no/nav/rundskriv/r09-00#Kapittel_4-1.

¹³ For omsorgspersoner som i årene 2018-2022 fikk pleiepenger etter gammelt regelverk, var graderingsandelen til dels mye høyere. Stønadsmottakerne i denne gruppen er imidlertid ikke representative.

¹⁴ Etter gammelt regelverk bestod denne gruppen av foreldrepar der begge mottok pleiepenger og den ene hadde lav grad.

¹⁵ Jf. <https://www.barneombudet.no/aktuelt/aktuelt/funksjonshemmede-barn-rammes-hardt-av-manglende-tjenester-under-korona>, hentet 02.02.2023

drene til denne gruppen kan ha økt sin bruk av ordningen, blant annet ved å øke pleiepengegraden. En del foreldre med alvorlig syke barn kan også ha ønsket å stå for all pleie selv, av smittevern hensyn.

Har reformen endret bruken av andre ytelser?

Blant argumentene for å utvide pleiepengeordningen var også et ønske om å redusere foreldrenes behov for å benytte sykepengeordningen til å løse sine omsorgsforpliktelser (Prop. 48 L (2016–2017)).

For å undersøke om omsorgspersoner med syke barn – til tross for det nye og mer sjenerøse regelverket – fortsatt bruker sykepengeordningen mer enn andre, har vi sett nærmere på det legemeldte sykefraværet blant arbeidstakere i aldersgruppen 20–54 år.¹⁶ Tabell 1 viser hvor høyt sykefravær arbeidstakerne i ulike kategorier har hatt i 2016 og 2022.

Først og fremst ser vi at arbeidstakere med barn har et høyere sykefravær enn arbeidstakere uten barn, at

kvinner har et langt høyere sykefravær enn menn, og at kvinner med pleiepenger har det høyeste sykefraværet (tabell 1). Sistnevnte funn er ikke uventet. Flere studier viser at det å ha barn med alvorlig sykdom har større påvirkning på sykefraværet til kvinner enn til menn (se for eksempel Brekke m.fl. 2017, Hjelmsstedt m.fl. 2017, Lima 2018). Tilsvarende tendenser er også funnet blant personer med langvarig mottak av pleiepenger og blant personer som før reformen fikk avslag på søknad om pleiepenger (Helde 2018, Helde 2020).

Det kunne være rimelig å anta at pleiepengereformen ville føre til lavere sykefravær blant personer med barn. Noen slik reduksjon er likevel litt vanskelig å se. Tvert imot har sykefraværet økt for alle grupper fra 2016 til 2022, både blant arbeidstakere med barn og arbeidstakere uten egne barn. Menn med barn har imidlertid hatt en lavere vekst i sykefraværet enn menn uten barn, og tilsvarende utvikling ses for arbeidstakere med pleiepenger sammenliknet med arbeidstakere generelt. Det kan dermed tenkes at

Tabell 1. Legemeldt sykefravær for arbeidstakere 20–54 år i alt og med pleiepenger, med og uten barn, etter kjønn. 2016 og 2022. Prosent og prosentvis endring

	Arbeidstakere i alt			Arbeidstakere med pleiepenger		
	I alt	Kvinner	Menn	I alt	Kvinner	Menn
2016	4,5	6,0	3,2	7,4	10,0	4,1
Uten barn	4,1	5,3	3,1	5,8	9,7	2,7
Med barn	4,9	6,6	3,4	7,5	10,0	4,1
2022	5,3	7,0	3,8	8,2	10,7	4,3
Uten barn	4,8	6,2	3,7	9,7	12,4	5,4
Med barn	5,8	7,7	4,0	8,1	10,6	4,3
Endring	17,2	16,2	18,5	9,8	6,8	5,9
Uten barn	18,8	16,6	21,9	67,2	27,8	97,8
Med barn	17,2	16,7	16,5	9,1	6,6	4,7

Kilde: NAV

¹⁶ Både arbeidstakere og selvstendig næringsdrivende kan motta pleiepenger. Sykefraværstatistikken omfatter imidlertid kun arbeidstakere. Ettersom rundt 98 prosent av omsorgspersonene med pleiepenger er i aldersgruppen 20-54 år, sammenliknes sykefraværet for omsorgspersoner i denne aldersgruppen med sykefraværet for arbeidstakere i aldersgruppen 20-54 år.

reformen har bidratt til en lavere vekst i sykefraværet for disse gruppene, selv om også andre årsaker kan spille inn. Veksten i sykefraværet blant pleiepengemottakerne kan dessuten ha sammenheng med utvidelsen av aldersgrensen. Denne endringen medførte ikke bare at flere eldre barn ble omfattet av ordningen (se avsnittet *Andelen jenter og eldre barn øker*), de eldre barna har også eldre omsorgspersoner. Gjennomsnittsalderen for omsorgspersoner med pleiepenge har økt fra 37 år i 2016 til 41 år i 2022, og sykefraværet øker med alderen (Nossen 2019).

Bruken av andre ytelser kan også ha blitt påvirket. Før reformen var det for eksempel vanlig å motta sykepenger eller opplæringspenger tett opp mot perioden man mottok pleiepenge for, fordi man først fikk innvilget pleiepenge ved sykehusinnleggelse fra 8. dag. I evalueringen av pleiepengereformen hevdes det at utviklingen av denne syvdagerskarantenen har medført at langt færre mottar sykepenger eller opplæringspenger i forkant av pleiepengeperioden (Oxford Research 2022). Opplæringspenger er imidlertid en svært liten ordning, og nedgangen i bruken av denne ordningen er langt mindre enn veksten i pleiepengeordningen. For øvrig

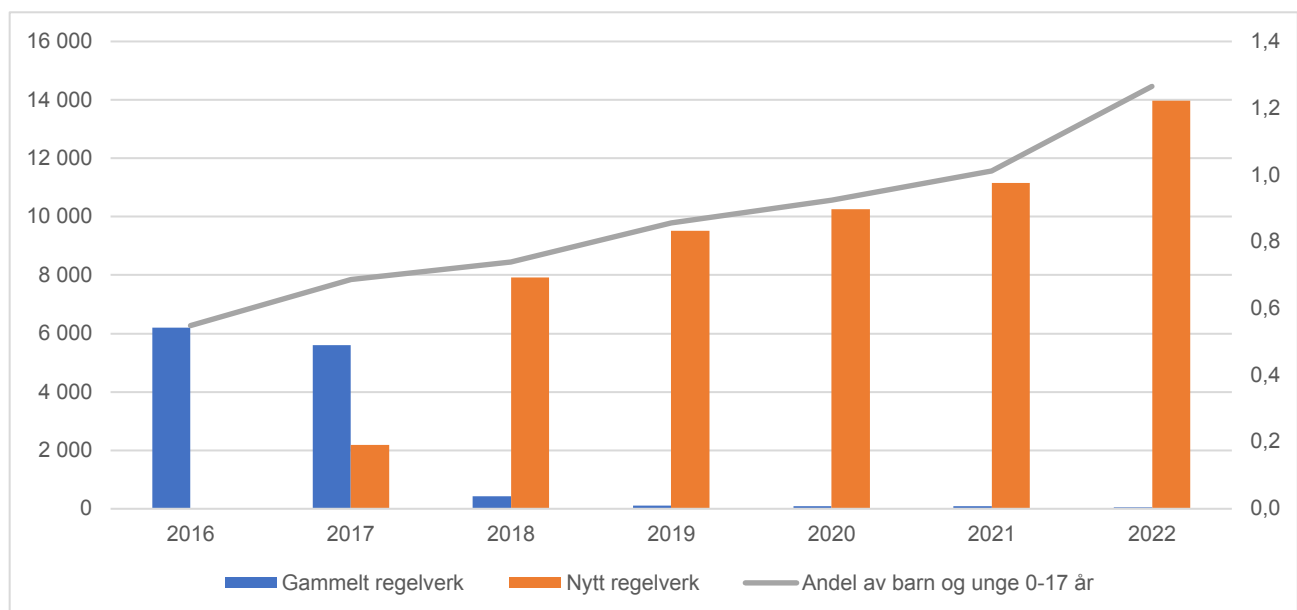
kan også bruken av omsorgspenger (sykt-barn-dager) og kommunal omsorgsstønning ha blitt påvirket av reformen, men dette har vi ikke data til å belyse. I den ovennevnte evalueringen påpekes det imidlertid at det kan se ut som om kommunene er blitt mer restriktive i bruken av omsorgsstønning etter reformen.

Hvem er de syke barna?

At flere omsorgspersoner nå benytter seg av ordningen etter reformen, betyr nødvendigvis at også flere barn er omfattet av ordningen. I den neste delen skal vi se nærmere på hvem disse barna er, og hvilke endringer vi ser etter utvidelsen av ordningen.

Nesten 8 000 flere barn omfattet av ordningen
Året før reformen hadde 6 200 barn omsorgspersoner som mottok pleiepenge. I 2019 var antallet barn økt til 9 600 og i 2022 til 14 000 (figur 7). Fra 2016 til 2022 økte dermed antallet barn omfattet av pleiepengeordningen med hele 126 prosent. Målt som andel av alle barn under 18 år ses en økning fra 0,5 prosent i 2016 til 1,3 prosent i 2022. Antallet barn økte faktisk med hele 25 prosent fra 2021 til 2022.

Figur 7. Barn og unge det er utbetalt pleiepenge for, etter regelverk. Antall (venstre akse) og prosentandel av barn 0–17 år* (høyre akse).



*Befolkningen per 1.1. i sammenlikningsåret, jfr. SSBs tabell 07459.

Det kan tyde på at utvidelsen av pleiepengeordningen ennå ikke er ferdig innfasert, og at veksten vil fortsette en stund til.

Før årene 2016–2022 samlet, finner vi at nesten 9 200 unike barn har vært omfattet av gammelt regelverk i løpet av perioden, mens 39 700 unike barn har vært omfattet av det nye regelverket. I den sistnevnte gruppen kan noen også ha hatt stønaden etter gamle regler.

Andelen jenter og eldre barn øker

Andelen gutter omfattet av ordningen er fortsatt noe høyere enn andelen jenter, men differansen er redusert. Før reformen lå andelen jenter stabilt på 45 prosent, i 2022 er den økt til 48 prosent (tabell 2). Overvekten av gutter kan delvis ses i sammenheng med at det fødes litt flere gutter.¹⁷ Guttebarn er dessuten litt oftere premature og har flere helseproblemer som følge av det (Sandnes 2007). Pleiepenger er mye brukt når barn blir født med komplikasjoner. De yngste – 0- og 1-åringene – har derfor i mange år utgjort den største gruppen av pleiepengebarna, men utviklingen de siste årene indikerer at dette bildet er i ferd med å endre seg. Selv om antallet i den yngste aldersgruppen har økt med over 30 prosent fra 2016 til 2022, har antallet i de eldre aldersgruppene økt langt mer. Mens 45 prosent av de syke barna var i aldersgruppen 0- og 1-år i 2016, var andelen redusert til 26 prosent i 2022 (tabell 2).

Økningen i andelen jenter og reduksjonen i andelen 0- og 1-åringene er direkte konsekvenser av regelendringene. Ettersom aldersgrensen ble utvidet til å gjelde alle barn under 18 år som er så syke at de trenger foreldre eller andre omsorgspersoner hos seg, ser vi som forventet en vekst i andelen eldre barn (tabell 2). Aldersgruppen 10 til 14 år har økt med 9,1 prosentpoeng fra 2016 til 2022, mens aldersgruppen 15–17 år har økt med 6,4 prosentpoeng. I disse aldersgruppene utgjør jentene nå henholdsvis 50 og 66 prosent, noe som har sammenheng med at en del diagnoser som først debutterer etter puberteten, primært rammer jenter (FHI 2023, se også avsnittet *Når brukes pleiepenger*). I aldersgruppen 5–9 år – hvor jenteandelen er lavere og også redusert siden 2016 – har andelen barn kun økt med 2,6 prosentpoeng.

Barnas gjennomsnittsalder har dermed også økt. Ett år før reformen – i 2016 – var den på 5,0 år, i 2022 var den på 7,5 år. Veksten i antall barn og unge i aldersgruppen 10–17 år er hovedforklaringen på denne utviklingen.

Når brukes pleiepenger?

I årene før reformen var svært alvorlig og livstruende sykdom eller skade hovedårsaken til innvilgelse av pleiepenger. Andelen omsorgspersoner med barn som

Tabell 2. Barn og unge omfattet av pleiepengeordningen, etter barnets kjønn og alder. 2016–2022. Prosent

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Jenter	45,3	45,6	46,5	46,7	46,4	47,8	47,9
Gutter	54,8	54,4	53,5	53,3	53,6	52,2	52,1
0–1 år	44,8	41,6	34,6	33,2	29,3	29,3	25,9
2–4 år	16,1	15,6	18,3	18,0	16,8	13,6	16,1
5–9 år	14,5	15,8	16,9	17,6	17,1	16,1	17,1
10–14 år	13,4	15,8	17,4	17,6	20,9	21,8	22,5
15–17 år	9,2	9,5	10,8	11,6	13,5	16,4	15,6
18 år og eldre	1,9	1,7	2,1	1,9	2,5	2,8	2,7

Kilde: NAV

¹⁷ Kilde: <https://www.ssb.no/statbank/table/09745/>, hentet 27.02.2023.

Nærmere om diagnosekodene

For å få innvilget pleiepenger må barnets sykdom være dokumentert av den legen eller helseinstitusjonen i spesialisthelsetjenesten som har ansvaret for behandling av barnet. Diagnosen klassifiseres etter kodeverket ICD-10, som brukes av sykehusleger og spesialisthelsetjenesten.

En del barn er likevel ikke registrert med noen diagnose. Dette kan skyldes at legene ikke har oppgitt diagnose på legeerklæringen eller fordi diagnosen er ukjent, og pleiepenger er gitt i en utredningsfase. I det gamle saksbehandlingssystemet Infotrygd ble barn i denne gruppen enten registrert med ICPC-2-diagnosen A99 «Helseproblem/sykdom ikke spesifisert/lokalisert» eller med koden «000» i diagnosefeltet. Nesten ingen ble registrert med ICD-10-diagnosen R69 «Ukjent eller uspesifisert sykdomsårsak», som tilsvarer ICPC-2-koden A99.

Etter innføringen av ny saksbehandlingsløsning K9 er kodingen endret. I K9 er det ikke mulig å benytte A99. I stedet brukes vanligvis ICD-10-koden Z000 «Kontakt med helsetjenesten for generell helseundersøkelse» dersom det ikke er oppgitt noen spesifikk diagnose i legeerklæringen. En del barn med vedtak fra før innføringen av K9 er likevel

registrert med A99 i datagrunnlaget. Dette kan skyldes at saksbehandlerne ikke har oppdatert diagnosefeltet etter at en faktisk diagnose er fastsatt, men også at legene ikke har klart å finne noen spesifikk diagnose. I denne analysen slås derfor barn med ICPC-2-kode A99, ICD-10-kodene R69 og Z000 samt de med kode «000» sammen til én kategori, kalt «Ukjent diagnose».

For å få best mulig oppdaterte diagnoseopplysninger telles dessuten barnets siste registrerte diagnose. Dette fordi hvert barn etter innføringen av K9 er registrert med mange pleiepengeperioder (se faktaboks om *Metode*). Dersom saksbehandlerne oppdaterer diagnosefeltet når en faktisk diagnose er fastsatt, reduseres antallet med ukjente diagnoser. Dette antas å gi et mer korrekt bilde av diagnosefordelingen.

Det kan ellers nevnes at det nå ses en utvikling mot at diagnosekodene i økende grad registreres i legeerklæringene, og at kodene er bedre enn de har vært tidligere. Foruten mer korrekte opplysninger, har vi derfor i 2022 langt færre ukjente diagnoser enn tidligere år.

oppfylte dette sykdomskriteriet lå stabilt på mellom 85 og 90 prosent (Helde 2018). Ettersom dette kriteriet ble avvirket fra oktober 2017, benyttes nå barnas diagnoser for å undersøke om reformen har medført endringer i bruken av ordningen (se faktaboks «*Nærmere om diagnosekodene*» om hvordan diagnosekodingen er endret de siste årene).

Først sammenliknes de barna som var omfattet av pleiepengeordningen i 2016, med de som fikk utbetalt ytelsen i 2022.

Psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser er nå vanligste årsak

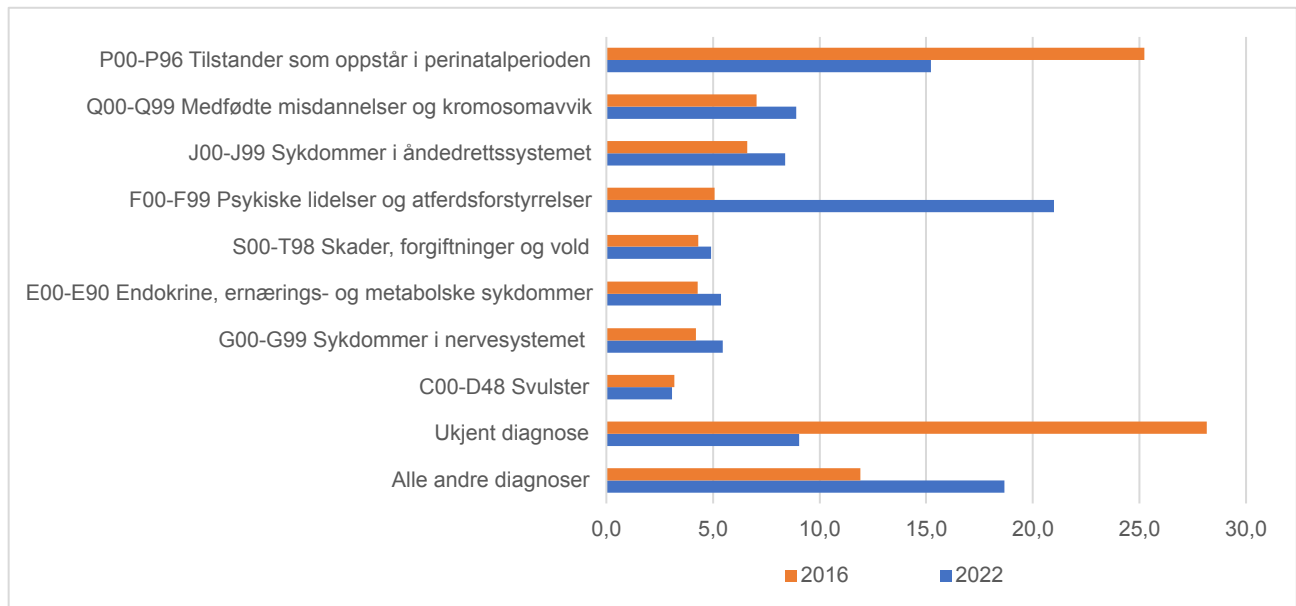
Som tidligere nevnt økte antallet barn omfattet av pleiepengeordningen med nær 8 000 fra 2016 til 2022. Diagnosegruppen psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser stod alene for en tredel av denne veksten, og overtok i 2022 som den største av diagnosegruppene (figur 8). Av barna i 2022, var om lag ett av fem barn i denne diagnosegruppen. I 2016 gjaldt dette ett av tjue syke barn. Ettersom andelen barn og unge som blir diagnostisert med en psykisk lidelse økt de siste ti årene (FHI 2023), var det helt i tråd med forventningene til reformen at denne diagnosegruppen ville øke kraftig. Tre av fire barn med pleiepenger på grunn av

psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser i 2022, var 12 år eller eldre.

Tilstander som oppstår i perinatalperioden – som betyr før, under og den første uken etter fødsel – utgjorde tidligere den største diagnosegruppen. Majoriteten av disse barna er for tidlig fødte. I 2021 ble andelen med denne diagnosegruppen og gruppen med psykiske lidelser jevnstore (ikke vist her). Men i 2022 var andelen barn med tilstander som oppstår i perinatalperioden redusert til 15 prosent. Reduksjonen skyldes imidlertid ikke færre for tidlig fødte barn, men at antallet med psykiske lidelser og andre diagnoser har økt.

På de neste plassene følger medfødte misdannelser og kromosomavvik, samt sykdommer i åndedrettssystemet. Rundt 7 prosent av barna var i hver av disse to diagnosegruppene i 2016, men andelen har økt til henholdsvis 9 og 8 prosent i 2022. Gruppen «alle andre diagnoser» har også økt, fra 12 til 19 prosent. Det vil normalt være noe variasjon fra år til år. Men økningen i de tre nevnte gruppene må ses i sammenheng med at både varige sykdommer og mindre alvorlige sykdommer nå gir rett til pleiepenger. Noe av økningen kan også forklares av at andelen med ukjent

Figur 8. Barn og unge det er utbetalt pleiepenger for. Prosentvis fordelt etter hoveddiagnose. 2016 (gammel ordning) og 2022 (ny ordning)



Kilde: NAV

diagnose er redusert relativt mye (figur 8). Denne reduksjonen skyldes imidlertid i overveiende grad endret registreringspraksis (se faktaboks *Nærmere om diagnosekodene*).

Kreftdiagnoser medfører flest pleiepengedager

Gjennomsnittlig antall pleiepengedager per barn lå i 2022 på 119 dager, men forbruket av dager varierer mye mellom diagnosegruppene (figur 9). Barn og unge med svulster utgjør 3 prosent av barna som er omfattet av pleiepengeordningen. I denne gruppen finner vi de kreftsyke barna. Rundt 235 barn og unge diagnostiseres med kreft årlig i Norge, hvorav om lag en tredel med leukemi og en tredel med hjernesvulster.¹⁸ Selv om det er relativt få barn med kreft, er behandlingsforløpene ofte komplekse og langvarige. Det er derfor ikke overraskende at barna i denne gruppen har det høyeste antallet pleiepengedager, med et gjennomsnitt på 492 dager. Det høye forbruket av dager beror dessuten på at de kreftsyke barna noe oftere enn gjennomsnittet har mer enn en omsorgsperson med pleiepenger.

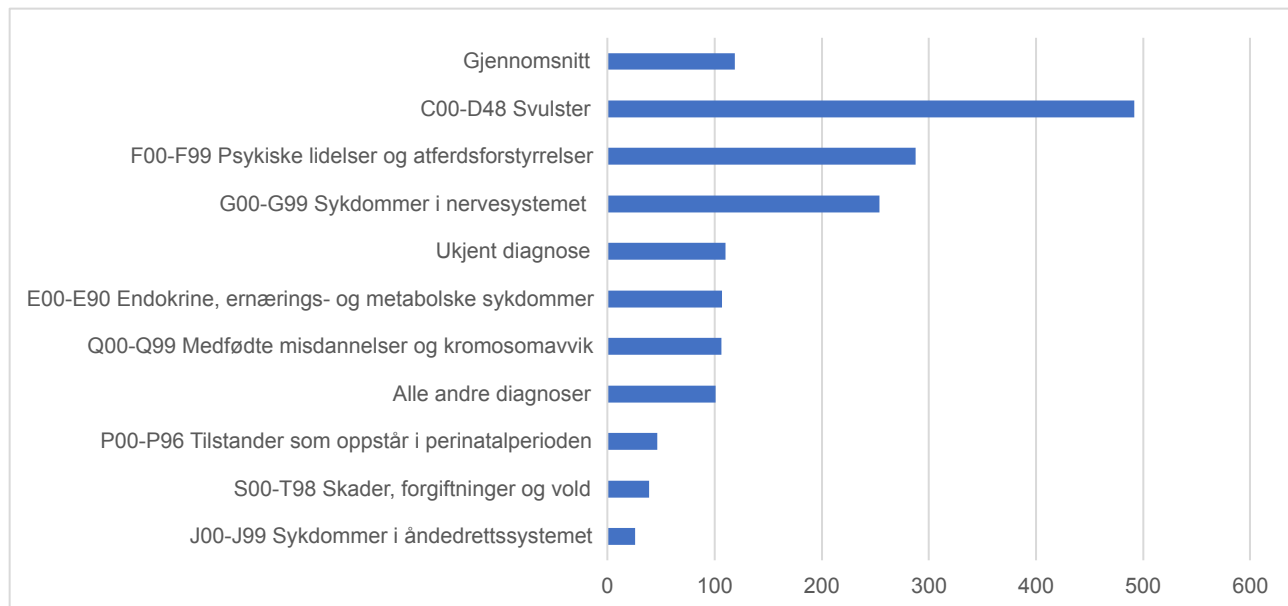
Ytterligere to diagnosegrupper drar gjennomsnittet opp: psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser samt sykdommer i nervesystemet. Barn i den førstnevnte gruppen hadde et gjennomsnitt på 288 dager. Her inngår spiseforstyrrelser, nevroser og adferdsforstyrrelser som kan ha langvarige behandlingsløp. Deltakelse fra foreldre kan dessuten inngå i behandlingen. Sykdommer i nervesystemet er kategorien med det tredje største forbruket av pleiepengedager, med i gjennomsnitt 254 dager per barn. Også denne gruppen omfatter kroniske og langvarige diagnoser, blant annet epilepsi og kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME). I motsatt ende av skalaen finner vi sykdommer i åndedrettssystemet, som ofte gjelder problemer med mandlene. I denne diagnosegruppen lå gjennomsnittet på 26 dager per barn.

Flere pleiepengedager for jenter enn gutter

Som tidligere nevnt, mottas pleiepenger litt oftere for gutter enn jenter. Forbruket av pleiepengedager viser derimot et motsatt bilde: det brukes flere pleiepengedager blant omsorgspersoner med jenter enn gutter. I alt 51 prosent av pleiepengedagene innvilget etter nytt regelverk gjaldt jenter, og i gjennomsnitt ble det refundert 104 pleiepengedager for jenter og 88 dager for gutter (figur 10). Forskjellen er størst blant barn

¹⁸ Introduksjon til pakkeforløp for kreft hos barn - Helsedirektoratet

Figur 9. Gjennomsnittlig antall pleiepengedager innvilget etter nye regler (oktober 2017-desember 2022). Barn og unge, fordelt etter hoveddiagnose

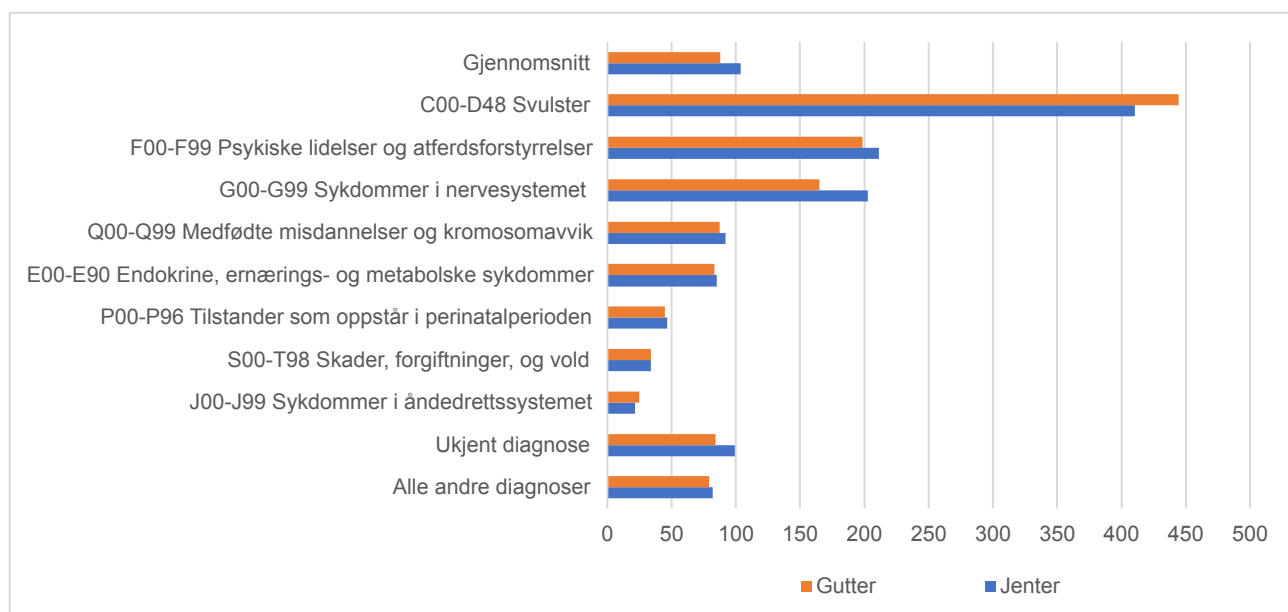


Kilde: NAV

med sykdommer i nervesystemet. Her har jenter i gjennomsnitt 38 flere pleiepengedager enn gutter med samme hoveddiagnose. I denne diagnosegruppen er epilepsi den vanligste sykdommen.

Også i kategorien psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser har jenter flest pleiepengedager. Det mest interessante her er imidlertid at jentene utgjør hele 62 prosent av barna i diagnosegruppen. Jentene er også eldre; kun 6 prosent er under 10 år, mens den

Figur 10. Gjennomsnittlig antall pleiepengedager innvilget etter nye regler (oktober 2017-desember 2022). Barn og unge, fordelt etter hoveddiagnose og kjønn



Kilde: NAV

tilsvarende andelen blant guttene er 26 prosent. Forskjellene skyldes at jentene har sykdommer som debuterer etter puberteten, som spiseforstyrrelser, angstlidelser og depresjon, mens guttene har lidelser som debuterer tidligere i livet, som ADHD, autismespekterforstyrrelser og adferdsforstyrrelser. Ulike spiseforstyrrelser utgjør den største undergruppen blant barn og unge med pleiepenger på grunn av psykiske lidelser. Nesten alle i denne undergruppen er jenter.

Koronapandemien bidro trolig til økt bruk av pleiepenger

12. mars 2020 stengte Norge ned på grunn av koronapandemien. Nedstengningen fikk store konsekvenser, og smitteverntiltakene som ble innført bidro til at Norge i løpet av et par uker gikk fra å ha det laveste ledighetsnivået på 10 år, til å ha det høyeste ledighetsnivået i fredstid (Dahl m.fl. 2021).

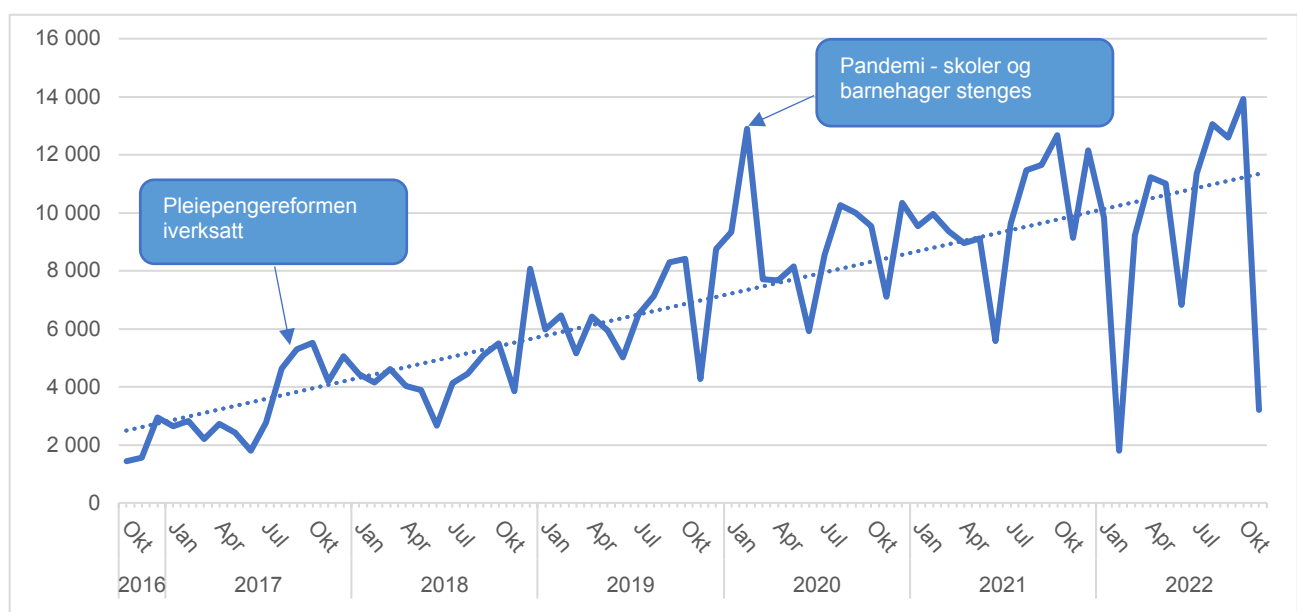
I den tidlige fasen av pandemien ble det gjennomført endringer i regelverket for flere av inntektssikringsordningene, for at ordningene skulle være bedre tilpasset et samfunn med endret sykdomsmønster og med nedstengte barnehager og skoler. Pleiepengereglene var *ikke* blant de som ble endret, men pande-

mien ser allikevel ut til å ha bidratt til økt interesse for ordningen. Situasjonen fikk NAV til å utarbeide bedre informasjon, og dette bidro trolig til at flere foreldre oppdaget at de hadde rett til ytelsen. En optelling av hvor mange som har vært innom NAVs pleiepengesider på nav.no, viser en sterk vekst i antall unike sidevisninger både før og etter pandemiens utbrudd (figur 11). Mens veksten før pandemiens utbrudd må ses i sammenheng med utvidelsen av ordningen, kan økningen fra mars 2020 og fremover trolig forklares som en kombinert effekt av reformen og pandemien. Fra 2019 – året før pandemien – til 2022 økte antallet unike sidevisninger med 50 prosent.

Oppsummering – konsekvenser av reformen

Pleiepengereformen resulterte i et langt mer sjenerøst pleiepengeregulverk, og en sterk vekst i bruken av ordningen. Fra 2016 til 2022 ble både antallet omsorgspersoner med pleiepenger og antall barn omfattet av ordningen mer enn doblet. Endringen av sykdomsvilkåret og utvidelsen av aldersgrensen er de viktigste årsakene til økningen. Disse to reglendingene forklarer også at de viktigste forventningene til reformen har slått til: flere eldre barn og flere

Figur 11: Unike sidevisninger per måned på sidene for pleiepenger på nav.no. Antall og lineær trendlinje. Oktober 2016 til og med desember 2022



Kilde: Google Analytics // Universal analytics

med psykiske lidelser omfattes nå av pleiepengeordningen.

Reformen har også resultert i en økning i andelen jenter, særlig i de eldste aldergruppene. Økning i forekomsten av psykiske lidelser, blant annet spiseforstyrrelser, er den viktigste årsaken til veksten blant jentene. Andelen barn med tilstander som oppstår i før, under og like etter fødselen er derimot redusert. Men dette skyldes at det årlige antallet for tidlig fødte barn ligger relativt stabilt, naturlig nok upåvirket av regelendringene. Foreldrene til denne gruppen er dermed i liten grad berørt av reformen. I de fleste andre diagnosegruppene har bruken av pleiepengeordningen økt.

Medfødte misdannelser og kromosomavvik samt sykdommer i nervesystemet er to av diagnosegruppene der bruken har økt. Disse diagnosegruppene omfatter ofte kronisk syke og varig funksjonshemmede barn. Blant argumentene for å utvide pleiepengeordningen var at foreldre til denne gruppen skulle gis en bedre inntektssikring, og at det skulle bli enklere å kombinere yrkesaktivitet med omsorgsarbeid. Hvorvidt flere foreldre med varig syke barn har blitt yrkesaktive i et arbeidsforhold etter reformen, er likevel vanskelig å si noe sikkert om. Delvis har dette sammenheng med at vi ikke har sikre opplysninger om hvilke barn som er varig syke. Og delvis skyldes det at vi ikke vet sikkert hvordan foreldrene løste sine omsorgsoppgaver før reformen trådte i kraft. Var løsningen for eksempel at en av foreldrene jobbet redusert eller ikke jobbet, kan den økte andelen med graderte pleiepenger kanskje indikere at det nye regelverket har en positiv effekt på sysselsettingen. Var løsningen derimot å benytte sykepengeordningen i utfordrende perioder, har reformen sannsynligvis liten betydning for den totale yrkesaktiviteten. Men at langt flere omsorgspersoner nå mottar pleiepenger, kan også indikere at langt flere enn tidligere er borte fra arbeidet på grunn av omsorgsoppgaver. I så fall kan den reelle yrkesaktiviteten også ha gått ned.

Frykten for at de sjenerøse reglene skal medføre en skjevare kjønnsmessig fordeling av omsorgsarbeidet, kan ha vært berettiget. Vi finner ikke bare at kvinner

fortsatt benytter pleiepengeordningen mest. Kvinneandelen har også økt litt. I tillegg er det tendenser til en skjevare kjønnsfordeling i uttaket av pleiepengedager, spesielt blant de med svært lange pleiepengeperioder. Skyldes denne utviklingen at kvinner i større grad enn menn benytter pleiepengeordningen fordi de opplever et større ansvar for familie, hjem og barn, kan det være grunnlag for å konkludere med at reformen har negative likestillingsmessige konsekvenser. Skyldes utviklingen derimot at kvinner som før var dobbeltarbeidende, jobbet deltid eller tok ulønnet permisjon av hensyn til sine syke barn, nå får betalt for den pleien og omsorgen de faktisk yter, blir bildet mer positivt.

Det nye regelverket oppmuntrer uansett foreldrene til selv å pleie sine syke barn. Og det gjør de – helt som forventet.

Referanser

Arbeids- og velferdsdirektoratet (2015) Rundskriv til folketrygdlovens § 9–11 Pleiepenger til et medlem med omsorg for et alvorlig sykt barn. Sist endret 10.03.2015.

Brekke, Idun, Elena Albertini Früh, Lisbeth Gravdal Kvarme Og Henrik Holmstrøm (2017) «Long-time sickness absence among parents of pre-school children with cerebral palsy, spina bifida and down syndrome: a longitudinal study». BMC Pediatrics Article number 26 (2017). Tilgjengelig fra: <https://bmcpediatrics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-016-0774-8>.

Dahl, Espen Steinung, Jorunn Furuberg, Ingunn Helde, Åshild Male Kalstø, Inger Cathrine Kann, Andreas Myhre, Heidi Nicolaisen, Jon Petter Nossen og Mia Sohlman (2021). «Ett år med korona. Utvikling og utsikter for NAVs ytelser og brukere» Arbeid og velferd, 1, 21–43.

Ellingsæter, Anne Lise, og Kitterød, Ragni Hege (2021) «Den «uferdige» revolusjonen: Hva betyr utdanning for fedres familiearbeid?» Tidsskrift for samfunnsforskning 62 (01): 27–50. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.18261/issn.1504-291X-2021-01-02>.

- FHI (2023) Folkehelse rapporten. Psykiske plager og lidelser hos barn og unge. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>, hentet 02.05.2023.
- Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (2012) Frykter rasering av omsorgstilbud. Tilgjengelig fra <https://www.ffo.no/aktuelt/Frykter-rasering-av-omsorgstilbud/>, hentet 25.03.2020.
- Kitterød, Ragni Hege og Sigtona Halrynjo (2019) «Mer likestilt med fedrekvote? Naturlige eksperimenter i norsk kontekst». Tidsskrift for kjønnsforskning, Vol. 43, utg.2. Tilgjengelig fra: <https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.1891-1781-2019-02-02>.
- Haveraaen, Sissel Berg og Trond H. Diseth (2012) «Stønad ved barns sykdom – mer besvær enn støtte?» Tidsskrift for Den norske legeforening. Tilgjengelig fra: <https://www.tidsskriftet.no/2012/helse-og-jus/stonad-ved-barns-sykdom-mer-besvaer-enn-stotte>.
- Helde, Ingunn (2018) «NAV's støtteordninger for syke barn – hva vet vi om barna og deres foreldre?» Arbeid og velferd, 2, 33–52. Tilgjengelig fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/navs-stotteordninger-for-syke-barn-hva-vet-vi-om-barna-og-deres-foreldre>.
- Helde, Ingunn (2020) «Nytt regelverk ga økt bruk av pleiepengeordningen for syke barn» Arbeid og velferd, 3. Tilgjengelig fra [https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd-arbeid-og-velferd-nr.3-2020/nytt-regelverk-ga-okt-bruk-av-pleiepengeordningen-for-syke-barn](https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd-nr.3-2020/nytt-regelverk-ga-okt-bruk-av-pleiepengeordningen-for-syke-barn).
- Hjelmstedt, Sofia, Annika Lindahl Norberg, Scott Montgomery, Ida Hed Myrberg og Emma Hovén (2017) «Sick leave among parents of children with cancer – a national cohort study». Acta Oncologica Vol. 56, 2017-Issue 5. Tilgjengelig fra: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0284186X.2016.1275780>.
- Lima, Ivar Andreas Åsland (2018) «Kjønnsforskjeller i sykefraværet øker når par får barn». Arbeid og velferd, 1, 105–126.
- Nossen, Jon Petter (2019) «Kjønnsforskjellen i sykefravær: Hvor mye er det mulig å forklare med registerdata?». Arbeid og velferd, 4. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/kjønnsforskjellen-i-sykefravaer-hvor-mye-er-det-mulig-a-forklare-med-registerdata>.
- NOU 2011:17 Når sant skal sies om pårørendeomsorg. Fra usynlig til verdsatt og inkludert. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Prop. 48 L (2016–2017) Endringer i folketrygdloven mv. (pleiepenge ved pleie av syke barn). Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.
- Sandnes, Toril (red.) (2007) Helse og bruk av helse tjenester – forskjeller mellom kvinner og menn. Rapport 2007/37. Oslo/Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.
- Oxford Research (2022) Utvidelse som tiltent. Evaluering av ny pleiepengeordning. Rapport 2022/11.
- Østbakken, Kjersti Misje, Liza Reisel, Pål Schøne, Erling Barth og Inés Hardoy (2017) Kjønnssegregering og mobilitet i det norske arbeidsmarkedet. Rapport 2017:9. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.

MULIGHETER OG BARRIERER I BRUKEN AV OPPLÆRINGSTILTAK I NAV

Av Line Fossum Skogstad, Lars Christian Engebretsen og Christian S. Hillestad¹

Sammendrag

For at flere av de som står utenfor skal oppnå varig tilknytning til arbeidslivet, har det siden 2017 vært et politisk mål at bruken av utdannings- og opplæringstiltak i NAV skal øke. Veilederne er de som iverksetter denne politikken i møte med NAVs brukere. Dette har vist seg å være utfordrende. I denne artikkelen ser vi på veilederes erfaringer med å vurdere, og innvilge, opplæringstiltak i takt med den stadig større satsningen på slike tiltak i NAV.

Veilederne mener det er større oppmerksomhet rundt opplæringstiltak, og at terskelen for å innvilge det er lavere. Samtidig opplever de noen barrierer. For det første er utdanningssystemet, samt tiltaks- og ytelsesregelverkene til tider motstridende og komplisert. For det andre opplever veilederne å stå i vanskelige skjønnsvurderinger når de skal innvilge opplæringstiltak, spesielt langvarige utdanninger, sett opp mot den enkelte brukers individuelle og sammensatte behov. Flere av veilederne savner også noen å støtte seg på i disse skjønnsvurderingene. Det å ha noen å spørre om hjelp i enkeltsaker, fremheves som viktigere enn generell kompetanseheving om utdanningssystem og regelverk.

.....

¹ Takk til alle som har bidratt til innsiktsarbeidet artikkelen er basert på: Torbjørg Mosland Raen for hjelp til planlegging og gjennomføring, og opplæringskoordinatorer, veiledere og ledere for deltakelse. Takk til Kristin Kåsin Hellevik for tilrettelegging av statistikk og Hege Elisabeth Wigren for språkhjelp. Takk til Tjenesteutviklingsavdelingen, Samfunnsavdelingen og direktørgruppa ved NAV Vest-Viken for innspill. Takk til Mia Danielsen, Åshild Male Kalstø, Heidi Nicolaisen og redaksjonen i Arbeid og velferd for kommentarer.

Innledning

Arbeidsmarkedet preges av stadig større krav til kompetanse og kvalifikasjoner. For å lykkes med å få flere i arbeid har NAV derfor satset mer på utdanning og kvalifisering, spesielt siden 2017 (Arbeids- og sosialdepartementet 2017). Dette året innførte NAV forsterket ungdomsinnsats for personer under 30 år. Innsatsen skulle øke overgang til arbeid eller utdanning for denne gruppen (Arbeids- og sosialdepartementet 2017: 2). To år senere kom en endring i NAVs tiltaksforskrift som åpnet for at flere av NAVs brukere² kunne få tilgang til opplæringstiltak³. Videre ble det i 2021 etablert *opplæringskoordinatorer* i alle fylker, som blant annet skulle «... legge til rette for at flere av etatens brukere får hensiktsmessige kvalifiseringstilbud» (Arbeids- og velferdsdirektoratet 2021: 5). Opplæring vektlegges også i NAVs nye virksomhetsstrategi gjeldende fra 2022, der det står at «Vi prioriterer stabil tilknytning til arbeid fremfor raskeste vei til jobb». I denne sammenhengen trekkes opplæring og utdanning frem som viktige virkemiddel.

Bruken av opplæringstiltak har holdt seg stabilt, til tross for den økte satsningen på slike tiltak. Dette kan virke overraskende. Til sammenligning økte for eksempel bruken av lønnstilskudd betydelig i takt med større satsning på tiltaket⁴. Bruken av opplæringstiltak har holdt seg relativt stabil over tid etter at forsterket ungdomsinnsats ble innført i 2017, ifølge tall fra NAV. Bruken gikk noe ned i 2020 for så å gå litt opp igjen i 2021 og 2022. 26 prosent av NAVs tiltaksdeltakere deltok på et opplæringstiltak i 2017, mot 27 prosent i 2022. For Vest-Viken var andelen 22 prosent i 2017 mot 21 prosent i 2022 (tabell 1). Mulige årsaker til at bruken er stabil kan være at brukerne

Tabell 1. Årsgjennomsnittet av antall tiltaksplasser som er benyttet til opplæringstiltak, for henholdsvis Vest-Viken og Norge. «Andel plasser» viser hvor stor andel av alle tiltak som gjennomføres på kap. 634 post 76 i tiltaksforskriften, som er opplæringstiltak.*

	Antall plasser		Andel plasser	
	Vest-Viken	Landet	Vest-Viken	Landet
2017	1 211	16 570	22%	26%
2018	1 046	14 503	21%	25%
2019	919	13 197	21%	25%
2020	709	11 837	17%	24%
2021	892	13 895	19%	25%
2022	948	14 319	21%	27%

* Andel gir et bedre bilde på tiltaksbruken enn antall, fordi antallet plasser svinger fra år til år ut fra budsjett, endringer i de ulike tiltakene og hva den enkelte tiltaksplassen koster.

Kilde: NAV

mangler motivasjon, eller forutsetninger, til å gjennomføre opplæring, og/eller at det er noe med veilederens praksis, kompetanse og holdninger (Nicolaisen og Kann 2019).

Denne artikkelen springer ut fra det som startet som et internt «innsiktsarbeid» i NAV Vest-Viken⁵, der vi intervjuet ledere og veiledere ved tre NAV-kontor i regionen. Som resten av landet, har Vest-Viken hatt et stabilt nivå på bruken av opplæringstiltak i årene etter 2017. Kontorene i Vest-Viken benyttet (samlet sett) like mye av tiltaksbudsjettet til opplæringstiltak i 2022 som i 2019, med en liten nedgang i 2020 og 2021 (tabell 1). Andelen brukt på opplæringstiltak er imidlertid noe lavere for Vest-Viken enn for landet ellers, og har vært det i hele perioden. Vi diskuterer ikke andelen brukt på opplæringstiltak i seg selv, eller hvorfor Vest-Viken ligger noe lavere enn landet ellers, men mulige årsaker til at bruken *er stabil*, til tross for den økte satsningen på opplæring og utdanning i NAV.

² Med «brukere» mener vi alle som får bistand og tjenester fra NAV, både sykmeldte, arbeidssøkere og personer som er registrert med nedsatt arbeidsevne. Arbeidssøkere får som regel lite oppfølging over en kortere periode, mens personer med nedsatt arbeidsevne ofte mottar langvarige ytelser og/eller tjenester og får tett oppfølging fra NAV.

³ Tidligere kunne bare personer med nedsatt arbeidsevne få opplæringstiltak, men endringen i tiltaksforskriften åpnet for at også arbeidssøkere skulle få tilgang til opplæringstiltak i regi av NAV.

⁴ «Aldri før har Nav spleiset på lønnen til så mange» (Aftenposten, 03.07.2022). Tilgjengelig fra: <https://www.aftenposten.no/norge/politikk/i/0G1kxM/oeekt-bruk-av-loennstilskudd-aldri-foer-har-nav-spleiset-paa-loennen-til-saa-mange>

⁵ NAV-regionen Vest-Viken består av det som tidligere var Buskerud fylke, i tillegg til kommunene Asker, Bærum og Jevnaker.

Faktaboks om opplæringstiltakene

Tabell 2. De ulike opplæringstiltakene i NAV, kapittel 7 i tiltaksforskriften

Arbeidsmarkedsopplæring, §7-2 a)	Fag- og yrkesopplæring på v.g.s. nivå eller høyere yrkesfaglig utdanning, §7-2 b)	Høyere utdanning, §7-2 c)
Kan gis det året personen fyller 19 år	Kan gis det året personen fyller 19 år	Kan gis det året personen fyller 22 år. Person må ha nedsatt arbeidsevne.
Korte arbeidsrettede kurs ut fra de lokale behovene i arbeidsmarkedet. Innholdet kan være teoretisk opplæring eller en kombinasjon av teoretisk og praktisk opplæring som gir formell kompetanse.	-Videregående nivå: Følger læreplanene på videregående skoles nivå. -Høyere yrkesfaglig utdanning er det man kjenner som fagskole.	Høyere utdanning på et universitet eller en høyskole.
Opplæring kan være aktuelt for de som søker arbeid, men har utfordringer med å få jobb på grunn av manglende formelle kvalifikasjoner eller svake grunnleggende ferdigheter. Opplæringen eller utdanningen skal tilpasses personens behov og muligheter på arbeidsmarkedet. Opplæringstiltak i NAV kan ha en varighet på inntil 3 år.		
Dersom man får økonomisk støtte fra NAV, for eksempel dagpenger eller arbeidsavklaringspenger, beholder man støtten under deltakelse i tiltaket. Man må fylle vilkårene for ytelsen. Dersom man ikke mottar pengestøtte, kan tiltakspenger være aktuelt.		

I NAV bruker man opplæringstiltak som et paraplybegrep for de tre tiltaksvariantene (bokstav a, b og c). De ulike variantene er beskrevet kort i tabellen, med sine forskjeller og likheter.

Kilde: NAV.no og lovdata.no

Med innsiktsarbeidet ønsket vi å få mer kunnskap om hvilke vurderinger veilederne gjør rundt bruken av opplæringstiltak, om hvordan de politiske signalene oppleves og praktiseres, om eventuelle hindringer og hvordan de mener disse kan overkommes. I denne artikkelen presenterer vi de viktigste funnene fra dette innsiktsarbeidet. På bakgrunn av funnene diskuterer vi mulige årsaker til at bruken av opplæringstiltak har holdt seg stabil, og hvilken rolle praksisen ved NAV-kontorene spiller i dette bildet. Problemstillingen vi besvarer er: *Hvilke barrierer opplever NAV-veilederne når de skal vurdere eller innvilge opplæringstiltak, og hva mener veilederne kan bidra til å øke bruken av slike tiltak?*

Bruken av opplæringstiltak i NAV

Nicolaisen og Kann (2019) fant at det hadde vært en nedgang i bruken av opplæring og utdanning for unge under 30 år etter 2010, til tross for økte signaler om å prioritere slike tiltak. Nedgangen i bruken av opplæringstiltak kunne delvis forklares med at tanken om «raskeste vei til arbeid» fortsatt hang igjen i organisasjonen, selv om informantene mente at de prioriterte utdanning og opplæring høyere enn før. Veilederne opplevde også andre barrierer, som at mange brukere

hadde lav motivasjon for å ta fatt på et lengre utdanningsløp, at veilederne opplevde regelverket som for restriktivt og at de hadde begrenset kunnskap om utdanningssystemet. Hva slags ytelser brukerne mottok, kunne også påvirke hva slags tiltak de fikk (Nicolaisen og Kann 2019).

Sohlman og Kann (2021) undersøkte om endringer i tiltaksforskriften om opplæringstiltak førte til endringer i praksis. Endringen åpnet for at arbeidssøkere, i tillegg til de med nedsatt arbeidsevne, fikk tilgang på opplæringstiltak i regi av NAV. For arbeidssøkere gikk spesielt bruken av fag- og yrkesopplæring og tiltak for å fullføre videregående skole opp, mens AMO-kurs gikk ned. Samlet sett gikk imidlertid bruken av opplæringstiltak for arbeidssøkere ned. Bruken gikk også ned for de med nedsatt arbeidsevne, også for de gruppene som ifølge inkluderingsdugnaden⁶ skulle prioriteres for utdanning, eksempelvis unge under 30 år og personer med innvandrerbakgrunn som har behov for å komme i jobb.

⁶ <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/asd/Tema-og-redaksjonelt-innhold/inkluderingsdugnaden/id2599965/>

Funnene i de to analysene nevnt over, kan tyde på at man i NAVs førstelinje ikke får brukt utdannings- og opplæringstiltakene i like stor grad som velferdspolitikken legger opp til. Veilederne er «bakkebyråkrater» som omgjør politikk til konkret praksis i møte med brukernes sammensatte og individuelle behov (Lipsky 2010), og derfor er det viktig å studere veilederens praksis for å forstå hvordan politiske føringer iverksettes. Bakkebyråkrater kjennetegnes ved at de utøver skjønn for å avgjøre hvem som skal få ytelse og tjenester, og fungerer slik som portvoktere til velferdsstatens tjenester (Grimen og Molander 2008). Vi snakker som regel ikke om *profesjonelt skjønn* i NAV, som utøves på bakgrunn av profesjonell ekspertise, men snarere et *forvaltningsskjønn* – som kjennetegnes av at beslutninger tas innenfor noen gitte rammer. Rammene er definert av lover og regler, uten at regelverket angir eksakt hvilken løsning som bør velges (Heum 2010). Samtidig er kollegalæring sentralt i NAV, noe som sannsynliggjør at veilederne lærer opp i et sett lokale praksiser som preger måten de utøver skjønn på, og at praksis dermed kan variere fra kontor til kontor selv om de forholder seg til samme politiske signaler og regelverk (Bay mfl. 2015).

NAV-veilederne er gitt skjønnsmessig rom til å finne individuelle løsninger tilpasset den enkelte brukers behov og forutsetninger. En ulempe med skjønn kan imidlertid være at det fører til forskjellsbehandling og mindre pålitelig forvaltning. For eksempel kan to lignende saker behandles ulikt av en og samme veileder, og to veiledere kan komme til ulike beslutninger i en og samme sak (Grimen og Molander 2008). Når det gjelder opplæringstiltak kan det bety at veilederens praksis og kompetanse kan påvirke hvem som får hvilke tiltak, slik som Nicolaisen og Kann (2019) fant.

En av årsakene til at utdanning av lengre varighet har blitt brukt relativt sjelden, er at det, av ulike grunner, ikke passer for mange av brukerne. Det gjelder særlig for de yngste, de under 25 år. Helseproblemer eller manglende motivasjon kan føre til at brukere ikke ønsker å ta fatt på et lengre utdanningsløp. Evne og motivasjon til utdanning ser imidlertid ut til å øke noe med alderen (Nicolaisen og Kann 2019). I denne artikkelen har vi intervjuet veiledere som jobber med brukere i alle aldersgrupper, ikke bare unge under 30

år. I likhet med Nicolaisen og Kann (2019) ser vi på hvilke hindringer veilederne opplever, og vi diskuterer bruk av opplæringstiltak opp mot brukernes ønsker og veilederens praksis. Undersøkelsen gir indikasjoner på hva veilederne navigerer etter i sine vurderinger, og hva de mener kan gjøre det lettere å bruke opplæringstiltak oftere enn det de gjør i dag. Dette er viktig kunnskap for videre satsning på opplæringstiltak, og hvordan NAV skal lykkes med å oppnå «varig tilknytning» til arbeid fremfor «raskeste vei» for flere av brukerne.

Data og metode

Studiens kontekst

NAV-kontorene

Region Vest-Viken består av 12 NAV-kontor. Vi plukket ut veiledere og ledere fra tre ulike NAV-kontor i regionen. De skilte seg ut ved at de budsjetterte med opplæringstiltak i spesielt stor eller liten grad, sammenlignet med de andre kontorene. Vi valgte også kontor med ulik størrelse og geografisk beliggenhet, og med ulik grad av nærhet til utdanningsinstitusjoner.

Det ene kontoret er blant de største, både i Vest-Viken og landet, med rundt 200 ansatte og med beliggenhet sentralt på Østlandet. NAV-kontoret er blant kontorene i Vest-Viken som bruker den høyeste andelen av tiltaksbudsjettet på opplæringstiltak.

Det andre kontoret regnes som et mellomstort kontor, både i Vest-Viken og landssammenheng, med rundt 70 ansatte. Kommunen kontoret tilhører ligger relativt sentralt til i pendleravstand til de største byene på Østlandet. NAV-kontoret er også blant de kontorene som bruker en lav andel av tiltaksbudsjettet på opplæringstiltak.

Det siste kontoret plukket vi ut fordi opplæringstiltakene utgjør den laveste andelen av kontorets tiltaksbudsjett sammenlignet med Vest-Viken ellers. Kontoret leverer tjenester til flere kommuner. Disse kommunene ligger relativt usentralt, og med forholdsvis lange reiseveier til utdanningsinstitusjoner.

Informantene

NAV-kontorene er organisert forskjellig, og derfor representerer utvalget flere måter å jobbe med brukere

på. En rød tråd er at veilederne jobber med arbeidsrettet oppfølging og har muligheten til å søke inn brukere til opplæringstiltak. Vi intervjuet til sammen 19 veiledere, tre NAV-ledere og to avdelingsledere. Noen av veilederne vi intervjuet jobber med både arbeidssøkere og personer som er registrert med nedsatt arbeids-evne. Andre jobber kun med for eksempel sykmeldte eller mottakere av arbeidsavklaringspenger (AAP). Åtte av veilederne jobber med personer under 30 år og har tilknytning til dedikerte ungdomsteam. I utvalget er det både veiledere med over 20 års erfaring og veiledere med under ett års fartstid i NAV.

Vi snakket også med tre opplæringskoordinatorer tilknyttet region Vest-Viken. Hensikten med å innføre opplæringskoordinatorer var å sikre et bedre opplæringstilbud til flere, gjennom økt samarbeid mellom NAV og fylkeskommunene (St. meld. 1 2020 – 2021). Opplæringskoordinatorene ble ansatt i fylkene i 2021, og rollen har blitt organisert noe ulikt fra region til region. På NAV Vest-Vikens interne nettsider omtales rollen som «koordinator og fagressurs på området opplæring og utdanning i NAV Vest-Viken», med et tredelt oppdrag: 1) være ressurspersoner for NAV-veiledere, ha god oversikt over kvalifiseringstilbudet og bidra med kompetanseutvikling, 2) bidra til utvikling av gode opplæringstiltak som treffer behovene til NAVs prioriterte målgrupper og behovene i arbeidsmarkedet, og 3) følge opp og styrke samarbeid mellom NAV og fylkeskommune. Dette er oppgaver som ser ut til å gå igjen i rollebeskrivelser fra andre fylker, men det er lokale variasjoner i hvordan tiden fordeles mellom de ulike oppgavene og hva som gis høyest prioritet. For eksempel varierer det i hvilken grad opplæringskoordinatorene gir veiledning i brukersaker. I Vest-Viken er opplæringskoordinatorene tilknyttet lokale NAV-kontor og benyttes som sparingspartnere for veiledere, samtidig som de har en koordinatorfunksjon på regionalt nivå.

Metodisk tilnærming

Vi gjennomførte først intervjuer med NAV-leder (avdelingsleder var også med i to av intervjuene) ved de tre kontorene, og deretter gruppeintervjuer med veilederne. Intervjuene ble gjennomført på Teams høsten 2022. Vi tok ikke opptak av intervjuene, men vi var alltid minst to intervjuere; hvorav én styrte sam-

talen og de andre noterte hva som ble sagt. Notatene ble renskrevet umiddelbart etter intervjuet. Vi valgte å ikke ta opptak av intervjuene, ettersom vi var usikre på om informantene ville være like åpne med oss dersom det ble tatt opptak. Vi ville i størst mulig grad få frem deres faktiske erfaringer og ikke det de trodde var «riktig» å svare. Vi som intervjuet er ansatt på regionleddet, som ellers har en støtte- og styringsrolle overfor NAV-kontorene. Noen av intervjuene er gjengitt nokså ordrett, mens andre er bearbeidet kort tid etterpå for å gjengi meningsinnholdet i størst mulig grad. Sitatene som presenteres i funndelen er derfor ikke nødvendigvis ordrett det som ble sagt, men de er våre gjengivelser. Siden vi var to (noen ganger tre) intervjuere, føler vi oss likevel rimelig sikre på at hovedpoenget i utsagnene er bevart.

Det er noen svakheter med denne fremgangsmåten som er viktig å reflektere over. Transkripsjonene av intervjuene ble ikke like nøyaktig som de ville blitt dersom vi hadde tatt opptak. Hvor mye vi fikk notert fra intervjuene kom an på hvor mange som deltok og hvor mye og hvor fort de snakket. Vi kan ha gått glipp av nyanser i uttalelsene, eller vi kan ubevisst ha lagt bedre merke til uttalelser som bekreftet våre forhåndsantakelser. Vi har reflektert over dette underveis. For eksempel snakket vi sammen og skrev korte oppsummeringer umiddelbart etter intervjuene, for å senere gå tilbake til intervjureferatet og se om det var noe vi ikke hadde fått med oss i løpet av intervjuet, eller noe vi ikke hadde oppfattet som viktig der og da.

Vi hadde til sammen tre møter med opplæringskoordinatorene. Til disse samtalene hadde vi forberedt noen temaer vi ville snakke om, uten at vi fulgte en strukturert spørsmålsguide. For eksempel ville vi vite hva slags oppgaver koordinatorene hadde og hvordan de utformet rollen, og hva de eventuelt ønsket å gjøre mer av. Hensikten med å snakke med opplæringskoordinatorene var å få deres perspektiver på bruken av opplæringstiltak og hvilke muligheter og utfordringer de møtte i sitt arbeid. Siden rollen ikke var så tydelig definert ønsket vi å utforske hva koordinatorene oppfattet som viktig fra sitt ståsted. Samtidig var det interessant å se på i hvilken grad disse oppfatningene sammenfalt med, eller skilte seg fra det veilederne mente de trengte støtte til, og dermed om rollen traff

veilederne behov. Tanken var også at kunnskapen fra innsiktsarbeidet kunne brukes i utformingen av rollen og være til hjelp for koordinatorene. Vi hadde ett møte med opplæringskoordinatorene før vi gikk i gang med intervjuer, ett i løpet av prosessen og ett på slutten hvor vi presenterte foreløpige analyser. På samme måte som i veilederintervjuene, tok vi grundige notater underveis i disse møtene som vi renskrev umiddelbart etterpå. Det første møtet ble gjennomført på Teams og de to siste ble gjennomført fysisk ved NAV Vest-Viken. Vi var tre personer med i alle møtene hvorav to av oss noterte og skrev referat. Opplæringskoordinatorene fikk anledning til å komme med innspill til hva vi skulle se etter i innsiktsarbeidet, og til å komme med sine perspektiver på det vi fant i veileder- og lederintervjuene.

Spørsmålene i veilederintervjuene omhandlet hvilke opplærings- og utdanningstiltak veilederne bruker og i hvilke saker de bruker det, hvorvidt de opplever økte forventninger om å bruke det, i hvilken grad veilederne opplever slike tiltak som hensiktsmessige, hvor initiativet til opplæringstiltak kommer fra, hvilke barrierer veilederne opplever for å bruke slike tiltak, hva som kan gjøre det lettere for dem å bruke det mer og i hvilken grad veilederne kjenner til og benytter seg av opplæringskoordinatorene. Spørsmålene til lederne handlet om hvilke forventninger de har til veilederne og hvor høyt prioritert utdannings- og opplæringstiltak er i kontoret. Disse lederintervjuene ble gjennomført for å få et inntrykk av konteksten veilederne jobber innenfor, og i hvilken grad veilederne og lederne opplever samsvarer.

Da vi var ferdig med intervjuene, leste vi gjennom intervjuutskriftene hver for oss og gjennomgikk deretter intervju spørsmålene systematisk i arbeidsgruppa i en halvdags workshop. I forkant av workshopen kategoriserte vi materialet hver for oss for å finne gjennomgangstemaer, som vi så løftet frem og diskuterte betydningen av. Vi tok utgangspunkt i spørsmålene i intervjuguiden og gikk gjennom det vi oppfattet som viktige funn under hvert spørsmål. Vi var stort sett enige om hva som var hovedfunnene, selv om vi hadde vektet betydningen av funnene litt ulikt. På bakgrunn av disse diskusjonene skrev vi en innsiktsrapport som vi presenterte og diskuterte i ulike avdelinger og fag-

nettverk internt i Vest-Viken. Både rapporten og diskusjonene som fulgte ble lagt til grunn for arbeidet med denne artikkelen. Analysene som presenteres her er derfor ikke kun basert på våre egne tolkninger av funnene, men trekker også på innspill fra ulike fagnettverk og team i NAV i Vest-Viken. I forkant av at vi skulle skrive denne artikkelen sendte vi også ut innsiktsrapporten til informantene og ga anledning til å komme med innspill. Det kom ingen innspill til rapporten utover to informanter som sa seg enige i innholdet.

Funn

Her presenterer vi veilederne erfaringer med opplæringstiltak og hva de mener kan hindre, eller fremme, bruken av slike tiltak. Erfaringene som vi presenterer her, går igjen blant veiledere ved alle de tre kontorene, uavhengig av organisering, kontorstørrelse eller demografi. Det er imidlertid noen utfordringer som er relatert til enkeltkontor, og det er i disse tilfellene spesifisert hvilket kontor det gjelder. Ettersom veilederne jobber med ulike brukergrupper, omhandler funnene NAV-brukere generelt og er ikke knyttet til en bestemt målgruppe.

Barrierer for å vurdere eller innvilge utdanningstiltak

Siden vi i intervjuene spurte om opplæringstiltak generelt, vil funnene omhandle alle slike tiltak (se faktaboks). Imidlertid opplever veilederne størst utfordringer med høyere utdanning på universitet og høyskole. Dette er tiltaket veilederne bruker minst, og som de opplever at det er vanskeligst å sette seg inn i. De fleste veilederne har erfaring med å bruke målrettede AMO-kurs, og noen har også erfaring med å bruke fag- og yrkesopplæring. Særlig de som jobber med unge under 30 år bruker tiltak for å fullføre videregående skole. Barrierene som kom frem kan gjelde for alle typer opplæringstiltak, men ble oftest satt i sammenheng med høyere utdanning, og til dels studiespesialisering og fag- og yrkesopplæring – som gjerne er av lenger varighet enn AMO-kurs.

Barrierer knyttet til utdanningssystem og regelverk

En barriere som går igjen blant veilederne handler om at de opplever utdanningssystemet som en «jungel» av muligheter. Veilederne forteller at de i hver enkelt sak

prøver å gjøre en grundig kartlegging basert på den enkeltes ønsker og behov, men at dette oppleves som både vanskelig og tidkrevende når det er snakk om utdanningstiltak. For noen skyldes det blant annet at de gjør det så sjelden. To av veilederne sa for eksempel:

«Det er en jungel å orientere seg i alle mulige utdanningsmuligheter, og å finne fram til mulighetene som finnes. Det er sjeldnere du gjør det – det er ikke noe du sitter med hver uke akkurat.»

«Jeg tror nok vi mangler markedskompetanse. Jeg strever med å vurdere det i en samtale der og da. Jeg må liksom snakke med mange andre kolleger for å finne ut av bransjen brukeren ønsker å få jobb i etter utdanning.»

Som disse veilederne snakket om, handler kompleksiteten om at det finnes så mange ulike valgmuligheter og at man trenger mer «markedskompetanse» på utdanningsfeltet, på samme måte som veiledere i NAV må ha oversikt over mulighetene på arbeidsmarkedet. Samtidig er det vanskelig å vurdere hvor gode jobbmulighetene vil være etter endt utdanning. Dette gjelder spesielt for høyere utdanning med varighet over noen år, og i mindre grad for kortere opplæringsløp, som AMO-kurs. Ved kortere kurs er det lettere å se hva det kan føre til etterpå fordi veilederne har anledning til å følge opp brukeren gjennom hele løpet, og selv observere hva som blir resultatet i andre enden – noe som ikke alltid er tilfellet med en utdanning av lengre varighet. En av veilederne sa for eksempel:

«Jeg synes generelt at de sakene der det har vært et klart jobbmål, der har det vært gode historier og de går det som regel greit med. Men de lange utdanningsløpene, som for eksempel en bachelor. Der er det litt mer utfordrende å se at det fører til noe.»

I tillegg til denne usikkerheten rundt jobbmuligheter i enden, syns veilederne også det kan være vanskelig å vurdere om brukeren vil klare å gjennomføre en lengre utdanning:

«Jeg innvilger aldri en hel bachelor med en gang. Jeg setter gjerne noen stoppunkter, hvor jeg innvilger ett semester og følger opp karakterer for å se hvordan det går.»

«For har man nedsatt arbeidsevne har man jo også nedsatt studieevne, kanskje.»

Det er altså summen av flere faktorer som gjør det vanskeligere for veilederne å vurdere og innvilge opplæring, spesielt høyere utdanning, enn andre typer arbeidsmarkedstiltak. De skjønnsmessige vurderingene veilederne gjør i saker der utdanning er et tema, oppleves som ekstra komplekse. Det skyldes både at de opplever å ha for liten kunnskap om utdanningssystemet og jobbmuligheter etterpå, at de er usikre på hvilken vei som er den beste i den enkelte brukers situasjon og at de ikke nødvendigvis får anledning til å se hva resultatet blir. Det kan også handle om at veilederne tidligere har erfart at brukere har avbrutt utdanningsløpet sitt, og at de tror at noen av brukerne de jobber med ikke vil klare å gjennomføre et langt løp. Derfor kan de velge å innvilge litt om gangen, som veilederen over forklarer. Slik kan de sikre oppfølging underveis, samt ta løpende stilling til hensiktsmessigheten av tiltaket. Veilederne opplever at de, sammenlignet med oppfølging på arbeidsplass, mangler metodiske verktøy å støtte seg på for å sikre oppfølging i høyere utdanning⁷. For å bøte på noe av denne usikkerheten kan veilederne også registrere tiltak på kreative måter i fagsystemene. For eksempel sier noen at de registrerer opplæring som «egenaktivitet» fordi de på den måten ikke bruker opp tilmålt tiltakstid:

«Skal vi avvente med å registrere det, la vedkommende sette i gang med det som egenaktivitet og dermed lure systemet litt? Det blir jo sånne løsninger.»

Veilederne opplever at regelen om maksimalt ett år med studiespesialisering som opplæringstiltak er en konkret barriere. Flere mener at ett år ofte ikke er nok, og kan prøve å omgå tiltaksregelverket for å finne de beste løsningene for brukerne. Terskelen for å innvilge utdanning kan bli enda høyere dersom tiltaket ikke kan gjennomføres innenfor den perioden brukeren har fått innvilget livsoppholdsytelser for, eller dersom veilederen er usikker på om utdanningen faktisk

⁷ Et eksempel på tiltak for å sikre oppfølging underveis er «Studier med støtte», som tilbys ved noen studiesteder, men ikke alle.

vil føre til bedre muligheter på arbeidsmarkedet. Noen peker på at selve registreringen i fagsystemene også kan oppleves som vanskelig. Det kan føre til at enkelte veiledere kvier seg for å sette i gang en prosess med å innvilge utdanning. Noen av veilederne sa for eksempel:

«Det er jo mye greier og mye famling rundt tiltaket. Hvem dekker hva, og hvordan søke inn og lignende. Ser ikke bort fra at noen som er usikre på utdanning ikke pusher det så hardt. Du må ha en viss mengde for å lære det. Det kan hende en velger andre ting fordi en ikke kjenner det.»

«Det er jo en ganske komplisert prosess å få på plass høyere utdanning. Jeg skjønner at vi må, det er jo en forvaltningssak. Men det er unødvendig komplisert, det er mye dokumentasjon som må på plass. Jeg så i den saken jeg innvilget, så var det en veileder tidligere som hadde vegret seg for dette. Jeg tror noen synes det virker så uoverkommelig, selve registreringen.»

«Noen sier jo at de faktisk ikke orker å gå inn og gjøre det. Det er mye som skal hukkes av for, skjemaer som må være på plass.»

Veilederne over mistenker, eller erfarer, at andre veiledere kan vegre seg for å gå i gang med å innvilge utdanning som tiltak fordi prosessen er komplisert og krever mye dokumentasjon. Ingen av veilederne sier imidlertid at de har unnlatt å vurdere utdanning på grunn av dette selv. En veileder mener at det handler om mengdetrening, og at det kan være fint å få hjelp av en kollega de første gangene man skal gjøre det:

«Når du har gjort det noen ganger så er det jo ikke så komplisert. Det krever jo mye dokumentasjon og beskrivelser, så jeg hører jo om mange som trenger å ha en ved siden av seg når man skal registrere det.»

Tiltaks- og ytelsesregelverket er noe flertallet opplever som et mulig hinder for å innvilge opplæringstiltak. Det gjelder spesielt i saker der det aktuelle opplæringsløpet er av lengre varighet enn den ytelsen brukeren mottar på vurderingstidspunktet. Spesielt fremtredende er dette hos veilederne som følger opp

sykmeldte. Sykepengeperioden varer maks ett år, og veilederne påpeker at de ikke vet om brukeren i etterkant kommer til å få arbeidsavklaringspenger eller ikke. Få av veilederne som jobber med å følge opp sykmeldte, har erfaring med å søke inn brukere til lengre opplæringsløp. Grunnen til det er, ifølge veilederne, at de sykmeldte ofte skal returnere til jobben de allerede har. I noen tilfeller kan det også være at veilederne opplever regelverket på sykepenger som begrensende. Veilederne er stort sett klar over at tiltaket ikke skal avhenge av ytelsen og at disse vurderingene i utgangspunktet skal gjøres hver for seg. I praksis opplever de likevel at det er vanskelig å behandle tiltak og ytelser uavhengig av hverandre:

«Når vi følger opp ett år, så er det begrenset hva vi kan gjøre det året, da må de i tilfelle ta det med over i AAP. (...) Men vi kan jo ikke forskuttere at de får AAP.»

«Det er vanskelig å søke utdanning i to år, hvis det er ett år igjen av AAP. Det tas med i vurderingen. Ytelsen kan begrense.»

Denne utfordringen er NAV-lederne oppmerksomme på, og en av dem opplever at ytelsene i stor grad kan påvirke vurderingene veilederne gjør rundt tiltak. En av de andre lederne mener imidlertid at dette ikke er en stor utfordring ved kontoret. Et utsagn fra en veileder ved det samme kontoret kan indikere at problematikken forekommer også der, men at det har blitt bedre:

«Loven er utfordrende – når lovene går over i hverandre. Ikke direkte tiltaksregelverket, men kombinasjonen av ytelse og tiltak er vanskelig og komplisert. Det har gjort at noen ikke har fått tiltak, men det er bedre nå. Noen har ikke fått fordi vi ikke har vært gode nok på å vurdere tiltak.»

Det denne veilederen peker på kan tolkes dithen at regelverkene på tiltak og ytelser er kompliserte og at de trekker i ulike retninger. Informanten tror det kan ha forhindret noen fra å få utdanningstiltak, selv om de burde ha fått det. Veilederne forteller om utfordringer med å forholde seg til to ulike regelverk: et regelverk for tiltaket, og et annet for ytelse. Kunnskapen

om regelverkene fremstår som fragmentert ved at ressurspersoner som veilederne forholder seg til enten er spesialister på ytelsesregelverk eller på tiltaksregelverk, og ikke på begge deler samtidig. Veiledere forteller at de har opplevd å få et svar fra en ressursperson på tiltaksregelverket, som senere viste seg å være i konflikt med ytelsesregelverket.

Barrierer knyttet til veilederens holdninger

En utbredt barriere for å benytte utdanningstiltak ser ut til å henge sammen med holdninger blant veilederne. En av veilederne påpekte for eksempel at:

«Vi henger litt igjen i «raskeste vei». Den sitter hardt fast i oss som har jobbet ei stund. Det er mangel på arbeidskraft i kommunen. Vanskelig å innvilge langt studie når de kunne jobbet.»

Veilederen argumenterte for at de som har jobbet lenge i NAV er vant til å tenke raskeste vei til jobb, og at det kan påvirke vurderingene deres. Samtidig trenger kommunen arbeidskraft. Dette kan gjøre at det er vanskelig å innvilge utdanning, som i sin tur kan gjøre at kommunen mister verdifull arbeidskraft. Denne veilederen jobber ved kontoret som i minst grad hadde budsjettet med opplæringstiltak, men en av veilederne ved kontoret som hadde budsjettet med slike tiltak mest, sier noe av det samme:

«Vi har jo snakket litt om det på kontoret, at man burde tenke 'omskolering' og nye muligheter tidligere i et oppfølgingsløp. Det er nok fortsatt litt sånn at det henger igjen gamle føringer og tankesett, at brukeren må kunne nyttiggjøre seg av den kompetansen vedkommende har.»

Noen snakker også om at det kan være uheldig å «bruke opp» oppfølgingstiden i NAV på kompetanseheving som Lånekassen kunne dekket:

«De bruker opp oppfølgingstiden sin hos NAV, men egentlig kunne mange tatt lån og stipend hos Lånekassen og heller komme til oss når utdanningen var fullført. Man får jo liksom ikke avklart en person som tar en utdanning – de får kompetanseheving, men ikke nødvendigvis avklart arbeidsevnen.»

Veilederen forklarer at tid brukt på kompetanseheving kan bety mindre tid til å «avklare arbeidsevne», som veilederen anser som viktig å få tid til. Samtidig ser dette ut til å være noe veilederne er bevisste på og aktivt prøver å tenke annerledes om, i tråd med nye forventninger om å dreie tiltaksbruken for å sikre varig tilknytning til arbeid. En av veilederne som hadde jobbet syv år i NAV mente at hun har observert en endring:

«Jeg husker da jeg begynte, da var det veldig sånn at dersom du ønsket utdanning så måtte du snakke med Lånekassen. Det var ikke noe vi tok i. Vi var veldig avvisende på det, men det har snudd og det er bra.»

Både veilederne og opplæringskoordinatorene opplever at terskelen for å bruke opplæringstiltak er lavere enn før. Samtidig kan det henge igjen en oppfatning om at høyere utdanning er noe man må søke Lånekassen om, og at langvarige utdanningstiltak spiser verdifull tid som kunne vært brukt på avklaring. En slik oppfatning kan innebære at noen brukere får avslag på et ønske om utdanning.

Hvilken rolle spiller brukernes egne ønsker og behov?

På spørsmålet om hvem som tar initiativet til opplæringstiltak, svarer flertallet at dette som regel er brukerne selv, men at veileder også kan være den første til å foreslå det. En av veilederne forteller:

«Det er mange som ønsker kortere kurs som i stor grad gir jobb, men jeg tror nok at mange også vil og skulle ønske seg høyere utdanning. Men så er det kanskje vanskelig å ta det steget å gå inn i en lang utdanning på flere år. Igjen så synes jeg det er vanskelig å ta den vurderingen – om det er den rette utdanningen.»

Kortere opplæringstiltak ser ut til å være mer fremme i bevisstheden hos både veiledere og brukere, mens utdanning er mer sjeldent. Det kan være vanskelig både for brukeren og veilederen å «ta sjansen» på et lengre utdanningsløp. Veilederne er delt i sine uttalelser om hva som begrenser mest; om det er at brukerne ikke ønsker utdanning, at de ikke tror de vil

klare det, eller om det skyldes at de ikke kan av helsemessige årsaker:

«Det er begrenset hvor mange det er aktuelt for, på grunn av alder og helse. Det er få som er aktuelle og det er ikke mange som selv ønsker utdanning. De tror ikke selv de vil klare utdanning.»

Noen veiledere forsøker på sin side å så en tanke om utdanning når ikke brukerne selv tar initiativet til det:

«Det er ikke mange som har spurt meg om utdanning. Det er stort sett jeg som snakker om det i samtalen. Jeg stiller en del spørsmål for å så en tanke om utdanning.»

Veilederens utsagn tyder på at initiativet kan komme fra begge sider av bordet, men at både brukerne og veilederne av ulike grunner er usikre på når utdanning er det rette å innvilge. Samtidig sier en veileder at brukernes ønsker og motivasjon i stor grad er styrende for hva de innvilger:

«Hva vi innvilger styres ofte av hva de er motivert for, fremfor hva arbeidsmarkedet ønsker.»

Hvem kan veilederne spørre om hva?

Veilederne forteller at de tror de vil bruke utdannings tiltak mer dersom de kjenner bedre til hvilke muligheter som finnes. Økt kompetanse på dette området mener de kan gi større trygghet i vurderingene. Samtidig blir det å få hjelp ved behov trukket frem som viktigere enn generell kompetanseheving. Veilederne ønsker seg en person med gode kunnskaper om regelverkene på både tiltak og ytelser til å drøfte enkeltsaker med, som kan gi støtte i vurderingene de gjør:

«Man har for lite kunnskap til å mene noe om det valget man skal ta tror jeg. Man skal sikre bruk av penger og reglene på en måte. Jeg mener det må settes i et bedre system. Men som jeg har sagt så handler det om erfaring, jeg føler jeg har det, men jeg vet jo at mange på teamet mitt ikke har det.»

Noen av veilederne forteller at de bruker karrieresentre, avklarings tiltaket, opplæringskoordinator eller til-

takskoordinator til disse tingene, men at det mangler noen som har kompetanse på «alt på en gang»:

«Jeg kan jo si av egen erfaring; dette med ytelser og utdanning, at vi har noen som er gode på det. At vi har noen vi kan spørre om det. Opplæringskoordinatoren er jo god på opplæringstiltak, men hun kan ikke like mye om ytelsene.»

Det går igjen blant veilederne at de ønsker seg mer og lettere tilgjengelig informasjon om opplæringstiltak, og om hvem de kan henvende seg til for å få hjelp i enkeltsaker. To av veilederne oppsummerer det slik:

«Beste måten å lære på er å få god hjelp når en trenger det. Vi bruker opplæringskoordinatorene. Dialog med dem i enkeltsaker er mer nyttig enn mer opplæring, så lenge en har oversikt over tiltakene i grove trekk. Detaljene må en finne ut i hver sak. Vi må vite hvem vi skal spørre.»

«Tenker litt på henne [opplæringskoordinatoren] som en slags ROL⁸, bare med utdanning som tema. En vi kan tenke høyt med. Jeg merker jo at jeg er litt stuck i flere saker og derfor trenger å drodle litt.»

Noen veiledere benytter altså opplæringskoordinator til å bistå med det de trenger hjelp til i enkeltsaker, enten det gjelder å finne gode løsninger for brukeren eller til å registrere tiltak i fagsystemet. Det ser ut til å gjelde i størst grad ved kontoret som har en opplæringskoordinator tilknyttet seg, men rollen er ikke like godt kjent overalt. Noen veiledere oppfatter koordinatorene som å jobbe på et mer overordnet nivå. En av dem var usikker på hvorvidt opplæringskoordinatorer kan bistå i enkeltsaker:

«Det er vanskelig å si. Den er vel litt på fylkesnivå den rollen der? Hvor mye lokalt kan jeg bruke henne? Hun skal vel ha oversikt over tiltaksbruken, så det begrenser seg vel hvor mye oversikt hun kan ha på lokalt nivå.»

⁸ ROL er en forkortelse for «Rådgivende legetjeneste» i NAV. Rådgivende lege gir medisinsk og trygdemedisinsk veiledning og rådgivning til veilederne i brukersaker.

Opplæringskoordinatorene selv fortalte at de opplevde en forventning om å være tilgjengelige for alle veiledere i Vest-Viken. Samtidig mente de at det var en utfordring å gjøre rollen godt nok kjent overalt, og at det kan ta veldig mye tid dersom de får mange slike enkelthenvendelser. En av dem sa for eksempel:

«Forventningen er at man skal være en støtte i saker som omhandler opplæring. Det kan potensielt være en stor stilling bare det, hvis man får mange henvendelser. Det oppleves som vi står i en skvis. Vi er tilknyttet de tre største kontorene i Vest-Viken, mens resten av kontorene er det mer utfordrende å nå ut til. Det er fint å være tilknyttet de største kontorene, men tilbudet skal jo være likt uansett hvor man bor.»

Samtidig som de forstod veilederens behov for støtte i enkeltsaker, uttrykket opplæringskoordinatorene at de ønsket å jobbe mer som koordinatore i et lengre utviklingsarbeid over tid, og mindre som rådgivere i konkrete saker fra dag til dag:

«Skulle ønske vi var mer koordinatore. Det er en drakamp mellom hvordan vi skal involvere oss i alle prosessene vi er med i. Koordinatorbiten har ikke vært så mye fremme foreløpig.»

Opplæringskoordinatorene solgte ikke inn overalt at de kunne brukes i saksdøring, fordi de opplevde at de ikke hadde kapasitet til å ta unna arbeidsmengden som mulig ville følge av det. Samtidig hadde de et ønske om å jobbe mer overordnet med å utvikle og koordinere kompetanseutviklingen ved kontorene når det gjelder opplæringstiltak. I løpet av perioden fra første til siste møte med opplæringskoordinatorene (januar 2022-januar 2023) hadde de innført ukentlige «spørretimer» på Teams der veiledere kunne stille spørsmål om opplæringstiltak. De fortalte at i snitt 35 veiledere deltok i spørretimen og at de fikk samlet opp en del henvendelser om enkeltsaker i disse møtene. De hadde også reist rundt til kontorene i Vest-Viken og opplevde at henvendelser fra disse kontorene hadde tatt seg opp etterpå.

Diskusjon

Problemstillingen vi har undersøkt i denne artikkelen er: Hvilke barrierer opplever NAV-veiledere når de skal vurdere eller innvilge opplæringstiltak, og hva mener veilederne kan bidra til å øke bruken av slike tiltak? Vi har forsøkt å fange opp noen veilederes erfaringer, i lys av at det etter 2017 har vært tydelige forventninger om, og økt satsning på, å få opp bruken av opplæringstiltak i NAV. Vi har også utforsket mulige løsninger på opplevde hindringer.

For det første er det grunn til å diskutere årsakene til at bruken av opplæringstiltak, spesielt høyere utdanning, har holdt seg relativt stabil. I hvilken grad spiller brukernes motivasjon og forutsetninger inn på dette? Nicolaisen og Kann (2019) fant at mange unge brukere manglet motivasjon til å ta fatt på lengre utdanningsløp, eller at helsemessige utfordringer stod i veien. Det gjaldt spesielt for brukere under 25 år, mens motivasjon og evne til å gjennomføre utdanning så ut til å stige med alderen. Vi har snakket med veiledere som møter brukere i alle aldersgrupper, men finner mye av det samme: selv om brukerne kan ta initiativ til opplæring, er det relativt sjelden at høyere utdanning står øverst på ønskelista. Det kan henge sammen med helseproblemer, manglende motivasjon eller gjennomføringstro, eller usikkerhet rundt muligheter etter endt utdanning. Veilederne understreker at brukernes motivasjon, i større grad enn arbeidsmarkedets behov, styrer hva de ender opp med å innvilge.

Funnene antyder at selv om det satses mer på utdanning for å sikre varig tilknytning til arbeid, er det fremdeles mange av NAVs brukere som ikke vil, eller kan, gjennomføre slike tiltak – spesielt høyere utdanning på universitet eller høyskole. Med tanke på at arbeidsmarkedet kjennetegnes av et stadig større behov for formell kompetanse, representerer dette helt klart en utfordring for NAV som skal «mobilisere arbeidskraft i et arbeidsliv i omstilling» (NAV 2022). Men det betyr ikke uten videre at veilederne eller kontorene *mislykkes* i å sette den politiske satsningen om mer utdanning ut i praksis. Det kan også bety at veilederne møter brukerne på deres premisser, og at bruken av opplæringstiltak gjenspeiler brukernes faktiske ønsker og behov. Dette trengs det imidlertid mer kunnskap om.

Samtidig antyder funnene våre at det eksisterer noen barrierer som kan hindre veiledere i å innvilge opplæringstiltak der det er hensiktsmessig. De fleste forteller at de tenker mer på utdanning nå, enn de gjorde før, og at de opplever at terskelen for å innvilge det er lavere. På tross av dette, og at veilederne følger opp brukere i ulike aldersgrupper og med ulike behov for støtte, opplever de mange av de samme hindringene som veilederne i studien til Nicolaisen og Kann (2019). Veilederne forteller at det kan være vanskelig å ha oversikt over utdanningssystemet og at kompliserte, tidvis motstridende, tiltaks- og ytelsesregelverk kan være et hinder. I skjæringspunktet mellom to ulike regelverk for tiltak og ytelser, et komplisert utdanningssystem, og den enkelte brukers individuelle og sammensatte behov, opplever veilederne at det er vanskelig å komme frem til en «riktig» løsning. Veiledernes fortellinger indikerer at denne kompleksiteten kan gjøre at de velger å veilede brukerne i retning av tiltak som de anser kan føre til rask arbeidsinkludering, fremfor å gå inn på en komplisert vurdering av et utdanningsløp. For noen av veilederne er det, i en travel hverdag, mer nærliggende å velge tiltak som de kjenner godt og har mer erfaring med. For flere av veilederne representerer dessuten varigheten på ytelsene en barriere, og de kan la være å innvilge tiltak som varer lenger enn ytelsen.

Tanken om at NAV skal finne «raskeste vei til jobb» henger igjen hos noen av veilederne. Spesielt tydelig er dette i kontoret som benytter den laveste andelen av tiltaksbudsjettet på opplæringstiltak, men her var det også et argument at det, for mange, var mulig å oppnå tilknytning til arbeid i nærområdet — uten at opplæringstiltak var nødvendig. Det ble ikke prioritert å få opp bruken av opplæringstiltak så lenge varig tilknytning til arbeid kunne oppnås på annet vis. Veilederne og lederne forholder seg til ulike politiske signaler, og det er mye annet også som skal gis høy prioritet. I tillegg skal de imøtekomme det lokale behovet for arbeidskraft, avklare arbeidsevne og hensynta brukernes individuelle ønsker og forutsetninger. Denne balansegangen mellom ulike hensyn, kombinert med manglende kunnskaper om utdanningsmuligheter, liten erfaring med å søke inn til opplæringstiltak og at brukerne sjelden ber om utdanning, kan gjøre at veilederne heller bruker andre typer tiltak.

En annen oppfatning som henger igjen hos enkelte veiledere er at høyere utdanning i hovedsak skal dekkes av Lånekassen, og at det skal spesielt gode grunner til for å innvilge den typen opplæringstiltak i regi av NAV. Noen av utsagnene viser at veiledere kan være redde for å «bruke opp avklaringsstid» på opplæring. Det indikerer en forståelse av at NAVs oppgaver og ansvar er knyttet til avklaring mot arbeid, og ikke kompetanseheving. Funnene våre viser at det kan være en vanskelig øvelse for veilederne å vurdere hvor grensen går for hva NAV kan dekke av høyere utdanning, og når det heller bør søkes om vanlig studielån.

Det er vanskelig å konkludere med hvorvidt den stabile bruken av opplæringstiltak skyldes at det faktisk ikke er flere brukere som ønsker, eller kan nyttiggjøre seg av, slike tiltak, eller om det henger sammen med at veilederne vegrer seg for å innvilge det grunnet komplisert regelverk, usikkerhet rundt hva utdanningen kan føre til, tungvinte fagsystemer og holdninger. Funnene indikerer at det kan være begge deler. NAV-veilederne kan, gjennom utstrakt bruk av skjønn, bidra til å påvirke hvem som får hvilke velferdstjenester og ytelser, herunder opplæringstiltak. Som vi har sett, kan disse skjønnsmessige vurderingene oppleves ekstra vanskelige når det er snakk om opplæring, og da spesielt høyere utdanning. Veilederne balanserer mange ulike hensyn som springer ut fra politiske signaler om hva de skal prioritere, brukernes individuelle og sammensatte behov og situasjonen på arbeidsmarkedet. Regelverkene tilknyttet tiltak og ytelser oppleves komplisert og noen ganger motstridende. Dette kan gjøre rammene for veiledernes forvaltningsskjønn uklare, og føre til at veiledere handler på ulike måter i ellers like saker. Det kan føre til at noen brukere ikke får det tiltaket de har best nytte av. Samtidig har vi sett at veilederne benytter skjønnsrommet til å finne kreative løsninger når rammene hindrer dem i å ta beslutninger de anser er til beste for brukerne. På denne måten kan uklare rammer for skjønnsutøvelse være en fordel og noe som kommer brukerne til gode.

Vi finner at veilederne støtter seg på de ressursene de har tilgjengelig i vanskelige skjønnsvurderinger, det være seg opplærings- eller tiltakskoordinator, kolle-

gaer eller karrieresentre. Samtidig opplever veilederne at det mangler noen som har kompetanse på «alt på en gang», og de ønsker seg dedikerte personer med god kunnskap om regelverkene på både tiltak og ytelser, som kan gi råd i enkeltsaker. Kanskje kan en slik dedikert rolle bidra til å få opp bruken av opplæringstiltak, sikre en mer entydig praksis og pålitelig forvaltning. Det er imidlertid ikke noe entydig svar på hvem dette bør være. Opplæringskoordinatorene var tiltenkt å skulle støtte veilederne i enkeltsaker (Arbeids- og velferdsdirektoratet 2021, St. meld. 1 2020 – 2021. Mandatet er imidlertid uklart og rollen utøves på ulike måter i ulike regioner. Opplæringskoordinatorene i Vest-Viken bidrar allerede i enkeltsaker, men de har også mange andre oppgaver å sjonglere. Kompleksiteten i vurderingene veilederne gjør, gir også grunn til å diskutere hvor mye dedikerte «eksperter» vil kunne bistå med, all den tid de også vil måtte sette seg grundig inn i hver enkelt sak. Funnene antyder også at det handler om mengdetrening, og at veilederne får mer kunnskap om opplæringstiltak etter hvert som de får mer erfaring med det. Slik sett kan det være mer å vinne på å heve kompetansen hos den enkelte veileder om opplæringstiltak enn å konsentrere kunnskapen hos noen få. Heller enn generell kompetanseheving om opplæringstiltak, kan det å ha noen ved siden av seg til å bistå i enkeltsaker være en måte å heve kompetansen hos veilederne på. Det kan også være noe å hente på å gjøre informasjon lettere tilgjengelig, slik at veilederne vet hvor de kan henvende seg når de er usikre på hva de skal gjøre og hvordan de skal gjøre det.

Referanser

Arbeids- og sosialdepartementet (2017). Tildelingsbrev til Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Arbeids- og velferdsdirektoratet (2017). Mål- og disponeringsbrev 2017 til NAV Fylke/Region.

Arbeids- og velferdsdirektoratet (2021). Mål- og disponeringsbrev 2021 til NAV Fylke/Region.

Bay, Ann-Helén, Eric Breit, Knut Fossetøl, Anne Skevik Grødem og Lars Inge Terum (2015). *NAV som lærende organisasjon*. AFI-rapport 6/2015. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet

Grimen, Harald og Anders Molander (2008). «Profesjon og skjønn», i Molander, Anders og Lars Inge Terum (red.) *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget, 179-196.

Heum, Ingar (2010). «Fordeling av velferdstjenester», Hernes, Thorgeir, Ingar Heum og Paal Haavorsen (red.) *Arbeidsinkludering. Om det nye politikk- og praksisfeltet i velferds-Norge*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 148-193

Lipsky, Michael (2010). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public service*. New York: Russell Sage Foundation.

NAV (2022). Virksomhetsstrategi for NAV frem mot 2030. Tilgjengelig fra: <https://www.NAV.no/strategi>

Nicolaisen, Heidi og Inger Cathrine Kann (2019). «Hvem får hva og hvorfor? Utdanning, opplæring og unge NAV-brukere.» *Arbeid og velferd* 1/2019, 3-18.

Sohlman, Mia og Inger Cathrine Kann (2021). «Færre får opplæringstiltak, men mer til prioriterte grupper av arbeidssøkere og mer formell kompetanse.» *Arbeid og velferd* 2/2021, 3-25.

St.meld. nr. 1 (2020-2021) *Nasjonalbudsjettet 2021*. Oslo: Finansdepartementet

TILTAKSDELTAkere MED NEDSATT ARBEIDSEVNE – HVOR GÅR DE ETTERPÅ?

Av Jon Petter Nossen

Sammendrag

I denne artikkelen studerer vi hvordan det går i etterkant av tiltaksdeltakelse for personer med nedsatt arbeidsevne. Dette er en gruppe som ofte har helsemessige utfordringer og behov for mer omfattende oppfølging for å skaffe eller beholde arbeid, enn det som tilbys ordinære arbeidssøkere. Vi benytter sekvensanalyse og følger et utvalg på 10 000 personer som begynte i tiltak i 2014, månedlig gjennom ulike registre i fem år.

Etter fem år var 1 av 4 i jobb og ikke lenger registrert hos NAV, og de fleste av disse fikk en stabil arbeidstilknytning. Mange kom i jobb etter forholdsvis korte perioder i tiltak, men det var også en del som kom i jobb etter mer langvarige utdanningstiltak eller etter å ha vært ordinær arbeidssøker en periode.

Nesten 4 av 10 ble uføretrygdet i løpet av de fem årene. De fleste hadde hatt forholdsvis korte perioder i tiltak. Gjennom hele analyseperioden går flere over på uføretrygd, og mange av dem etter lengre perioder med nedsatt arbeidsevne uten å delta i tiltak. Blant mottakere av arbeidsavklaringspenger var det markant færre som kom i jobb og flere som begynte å motta uføretrygd.

Flest kom i jobb etter å ha deltatt på lønnstilskudd eller utdanningstiltak som første tiltak. Det var små forskjeller på andelen som kom i jobb etter arbeidsmarkedsopplæring, arbeidstrening eller oppfølgingstiltak. Til sammen 1 av 8 tiltaksdeltakere deltok på relativt langvarige tiltak uten å komme i jobb, eller falt ut av NAVs registre etter å ha sluttet å sende meldekort. Mer enn 4 av 10 benyttet en eller annen form for tiltakskjeding, som er en betydelig høyere andel enn for ordinære arbeidssøkere.

Innledning

Personer som søker arbeidsrettet bistand og vurderes til å ha nedsatt arbeidsevne, er en viktig målgruppe for NAV. «Person med nedsatt arbeidsevne» er definert i offisiell statistikk ut fra om det er gjennomført en behovs- eller arbeidsevnevurdering (NAV-loven § 14a) hvor en persons bistandsbehov er fastsatt til «spesielt tilpasset innsats» eller «varig tilpasset innsats». I dette ligger at de har behov for mer omfattende oppfølging for å skaffe eller beholde arbeid enn det som tilbys ordinære arbeidssøkere. Det kan være ulike årsaker til dette, men helsemessige forhold spiller ofte en rolle, og mange har vært sykmeldt i forkant. Et flertall i denne gruppen mottar arbeidsavklaringspenger (AAP), og mange blir stående lenge utenfor arbeidslivet.

Gruppen med nedsatt arbeidsevne utgjør i dag drøyt 200 000 personer.¹ Det har lenge vært et mål om økt overgang til arbeid for denne gruppen.² Dersom vi lykkes med å inkludere flere av dem i arbeid, kan det bidra til å dekke en forventet, fortsatt høy etterspørsel etter arbeidskraft i årene som kommer. I motsatt fall vil mange trolig bli uføretrygdet.

Et viktig virkemiddel i oppfølgingen av personer med nedsatt arbeidsevne er arbeidsrettede tiltak (også kalt arbeidsmarkedstiltak). Hovedformålet med disse er å bidra til å gjøre den enkelte i stand til å skaffe arbeid eller beholde arbeid. Det finnes en rekke ulike tiltak, hvorav noen er i regi av NAV og andre av eksterne tiltaksleverandører. Personer med nedsatt arbeidsevne har tilgang på noen flere tiltak enn ordinære arbeidssøkere har, og maksimal varighet av tiltakene kan være lengre (se faktaboks under).³

¹ Hentet fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/nedsatt-arbeidsevne>.

² Jf. tidligere års tildelingsbrev fra AID til NAV. I tildelingsbrevet for 2023 er personer med nedsatt arbeidsevne prioritert eksplisitt bare dersom de mottar arbeidsavklaringspenger eller er under 30 år (AID 2023: 3).

³ Tilbud om deltakelse i tiltak kan gis når det anses som nødvendig og hensiktsmessig for at deltakeren skal skaffe seg eller beholde inntektsgivende arbeid. Men siden tiltaksplassene er styrt av bevilgninger fra Stortinget, er det ikke nødvendigvis slik at alle som har behov for tiltak får en tiltaksplass.

Organisering og gjennomføring av alle de ulike tiltakene har en høy økonomisk kostnad, og det er derfor viktig å evaluere bruken av dem og om de har de ønskede effekter på sysselsetting og trygdemottak. NAV publiserer statistikk over tiltaksbruk og overgang til arbeid i etterkant, og det er gjort en god del forskning på effekter av tiltak (von Simson 2023). Det er imidlertid noen svakheter ved denne forskningen (se *Tidligere forskning* under) som gjør at det er ønskelig å supplere med alternative tilnærminger.

I denne artikkelen vil vi benytte sekvensanalyse til å undersøke om tiltaksdeltakere med nedsatt arbeidsevne oppnår en stabil arbeidstilknytning, eller om de fortsetter å motta ytelser fra NAV i en kortere eller lengre periode. Vi forsøker å identifisere og beskrive typiske «veier» disse personene følger, både mellom ulike tiltak og fra tiltak til jobb eller andre statuser. Et viktig poeng er å undersøke hvor vanlig det er med tiltakskjeding, og om tiltakskjeding er forbundet med større overgang til arbeid enn å delta i bare ett tiltak. Analysen er deskriptiv og eksplorerende, og begrenset til tiden før koronapandemien.

Tiltaksgrupper

NAV publiserer løpende statistikk over tiltaksbruk fordelt på ordinære arbeidssøkere og personer med nedsatt arbeidsevne. Vi tar utgangspunkt i inndelingen i statistikken, men gjør enkelte tilpasninger. De vanligste tiltakstypene for personer med nedsatt arbeidsevne er ifølge statistikken oppfølging (oppfølgingstiltak), opplæring (opplæringstiltak), arbeidstrening, arbeidsforberedende trening, tilrettelagt arbeid og lønnstilskudd, mens avklaringstiltak er noe mindre vanlig.⁴ Av disse tilbys oppfølgingstiltak og avklaringstiltak for det meste av eksterne tiltaksleverandører, men de siste årene også av NAV i form av «Utvidet oppfølging i NAV». Hovedpunkter i regelverket for tiltak er gjengitt i faktaboks.

⁴ Lønnstilskudd var mindre vanlig i perioden vi ser på her. Merk at innholdet i de ulike typene tiltak kan ha endret seg over tid.

Tiltaksregelverket for personer med nedsatt arbeidsevne, med varighet i parentes (Arbeids- og sosialdepartementet 2015):

- **Midlertidig lønnstilskudd** kan gis til arbeidsgivere som midlertidig ansetter personer med nedsatt arbeidsevne som har problemer med å komme inn på arbeidsmarkedet på ordinære lønns- og arbeidsvilkår, eller som står i fare for å falle ut av arbeidslivet etter 12 måneders sykmelding. Tiltaksdeltakeren skal utføre ordinære arbeidsoppgaver. Lønnstilskuddet skal kompensere for arbeidstakerens lavere produktivitet i perioden med lønnstilskudd. (Inntil 2 år)
- **Opplæring** kan gis til personer med behov for kvalifisering for å komme i arbeid. De omfatter arbeidsmarkedsopplæring (AMO-kurs), fag- og yrkesopplæring på videregående skoles nivå eller høyere yrkesfaglig utdanning, samt høyere utdanning. (Inntil 3 år, mulighet til forlengelse i 1 år med unntak av arbeidsmarkedsopplæring)
- **Oppfølging** kan tilbys personer som har behov for en mer omfattende formidlings- og oppfølgingsbistand enn den Arbeids- og velferdsetaten kan tilby. Tiltaket kan omfatte mange typer bistand med sikte på å skaffe seg eller beholde arbeid, og kan også gis i forbindelse med overgang fra skolegang eller soning i institusjon til arbeid eller til andre arbeidsmarkedstiltak. I tillegg er det en egen forskrift om oppfølgings-tjenester i egen regi av NAV. Disse skal være basert på SE- eller IPS-metodikk (se omtale lenger ned) (Arbeids- og inkluderingsdepartementet 2019). (Inntil 6 måneder med mulighet til forlengelse i inntil 3 år)
- **Arbeidstrening** har som formål å prøve ut tiltaksdeltakerens muligheter på arbeidsmarkedet, gi relevant arbeidserfaring og bidra til å styrke deltakerens muligheter til å få ordinær ansettelse. Arbeidstreningen skal tilpasses individuelle behov og kan ha elementer av opplæring. (Inntil 1 år med mulighet for forlengelse i 6 måneder)
- **Arbeidsrettet rehabilitering** kan tilbys sykmeldte arbeidstakere og personer som har fått sin arbeidsevne nedsatt slik at vedkommende hindres i å skaffe seg eller beholde inntektsgivende arbeid. Tiltaket skal bidra til å styrke den enkeltes arbeidsevne og bidra til mestring av helserelaterte og sosiale problemer som kan være til hinder for deltakelse i arbeidslivet. (Inntil 12 uker)
- **Arbeidsforberedende trening** kan tilbys personer med sammensatte bistandsbehov som har fått sin arbeidsevne nedsatt og som har særlig usikre yrkesmessige forutsetninger. Tiltaket skal bidra til å prøve ut den enkeltes arbeidsevne og til å styrke mulighetene for å få ordinært arbeid. (Inntil 1 år med mulighet for forlengelse i inntil 2 år)
- **Avklaring** kan tilbys personer som har behov for en mer omfattende avklaringsbistand enn den Arbeids- og velferdsetaten kan tilby. Tiltaket skal kartlegge og vurdere deltakerens arbeidsevne og eventuelle spesifikke behov for bistand for å skaffe seg eller beholde arbeid. (Inntil 4 uker med mulighet for forlengelse i 8 uker)
- Enkelte andre, mindre vanlige tiltak blir ikke analysert i denne artikkelen (se lenger ned under *Statusinndeling*).

Tidligere forskning

I en tilsvarende analyse av ordinære arbeidssøkere som startet i et arbeidsmarkedstiltak i 2014, fant vi at relativt mange kom raskt i jobb (Nossen mfl. 2021). Nær 6 av 10 var i jobb store deler av tiden etter tiltaksdeltakelse. Relativt få hadde lange perioder med arbeidsledighet og eventuelt tiltak, men drøyt 2 av 10 ble etter hvert registrert med behov for spesielt eller varig tilpasset innsats, og dermed nedsatt arbeidsevne. I tillegg var det en del som sluttet å sende meldekort til NAV uten å være registrert med et arbeidsforhold.

Vi fant at andelen som kom raskt i heltidsjobb var klart høyest blant arbeidssøkere med lønnstilskudd som første tiltak, mens det var relativt små forskjeller på arbeidsdeltakelsen til dem som startet med arbeidspraksis, opplæringstiltak eller oppfølgingstiltak. Tiltakskjedning var benyttet i omkring 16 prosent av tilfellene. Personer som først deltok i opplæringstiltak, arbeidspraksis eller oppfølgingstiltak, og deretter

lønnstilskudd, var de som i aller størst grad var i arbeid i etterkant.

Det er gjennomført en del forskningsbaserte evalueringer av tiltak i Norge, men som nevnt har denne forskningen noen svakheter. For det første er få eller ingen av evalueringene basert på randomiserte, kontrollerte forsøk, som er den beste metoden for å identifisere årsakssammenhenger og effekter. Siden individuelle egenskaper som helse og arbeidsevne, kompetanse og motivasjon varierer mye blant personer med nedsatt arbeidsevne, er det grunn til å tro at deltakelsen i de ulike tiltakene påvirkes av slike egenskaper, som igjen henger sammen med ulik sannsynlighet for å komme i arbeid. Dette gjør det vanskelig å kontrollere for seleksjon til tiltak uten å benytte randomisering til en forsøksgruppe og en kontrollgruppe. Det er også vanskelig å tolke forskning fra andre land, siden utformingen av tiltak og andre institusjonelle forhold varierer mye. Videre måles overgang til arbeid

oftest på et gitt tidspunkt, mens man vet mindre om hvordan det går med tiltaksdeltakerne på lengre sikt. I tillegg tar forskningen på tiltaksbruk og overgang til arbeid sjelden hensyn til tiltakskjeding, det vil si at samme person ofte deltar i flere tiltak over tid, og kunnskap om tiltakskjeding er i liten grad tilgjengelig.

Vi vil kort gjengi noen hovedfunn for personer med nedsatt arbeidsevne fra en fersk gjennomgang av norske studier (von Simson 2023).

Arbeidsrettede tiltak benyttes, som nevnt, ofte i kjeder. I denne sammenheng er det vanlig å skille mellom tiltaksstrategier som tar utgangspunkt i kvalifisering først og deretter utplassering i arbeidslivet («train-then-place»), for eksempel et opplæringstiltak fulgt av arbeidstrening i ordinær virksomhet, og strategier som legger vekt på rask utplassering i arbeidslivet og deretter kvalifisering («place-then-train»), for eksempel lønnstilskudd fulgt av opplæringstiltak. Generelt ser «place-then-train» ut til å ha bedre resultater for personer med nedsatt arbeidsevne enn «train-then-place», og særlig for personer med alvorlige psykiske lidelser, jf. IPS-metodikken (von Simson 2023).⁵

Når det gjelder de enkelte tiltak for personer med nedsatt arbeidsevne, konkluderes det med at midlertidig lønnstilskudd gjennomgående gir best effekt på overgang til arbeid (von Simson 2023). Også ordinære utdanningstiltak har relativt gode effekter på sysselsetting, men er forbundet med store innelåsingeffekter, det vil si at færre kommer i arbeid mens tiltaket pågår. Arbeidspraksis i ordinær virksomhet (nå arbeidstrening) har også positive effekter på overgang til jobb – mindre positive enn utdanningstiltak, men mer positive enn arbeidsmarkedsopplæring (også kalt AMO-kurs). Arbeidspraksis i skjermet sektor (nå arbeidsforberedende trening) oppgis derimot å ha dårlig effekt på sysselsetting. Men dette tiltaket brukes sannsynligvis mest som første del av en tiltakskjede og kan ikke forventes å gi tidlig overgang til arbeid. Det samme kan sies om avklaringstiltak.

Det er også funnet positive effekter av oppfølgingstiltak på overgang til jobb (von Simson 2023: 24–27). Disse tiltakene har gjennomgått betydelige endringer det siste tiåret. Det er nå både et eksternt, anbudsbasert oppfølgingstiltak, og oppfølgingstiltak i regi av NAV. Det viktigste av NAV-tiltakene kalles «Utvidet oppfølging i NAV» og er basert på SE-metodikken («Supported Employment»). Dette tiltaket skal ha bedre resultater med hensyn til sysselsetting enn det eksterne tiltaket, men også betydelig høyere kostnader (Proba 2020). Studier av SE-tiltak i Norge har imidlertid generelt vist små og usikre effekter (von Simson 2023). Et annet NAV-tiltak er «Individuell jobbstøtte», som er basert på IPS-metodikken («Individual Placement and Support»), og som særlig er rettet mot personer med alvorlige psykiske lidelser og gjennomføres i samarbeid med helsesektoren. Effekter av IPS-tiltak (inkludert noen få norske), hovedsakelig rettet mot personer med alvorlige psykiske lidelser, har vist svært gode resultater.

Problemstillinger

Vi ønsker å undersøke i hvilken grad tiltaksdeltakere med nedsatt arbeidsevne etter hvert kommer i jobb og oppnår en stabil arbeidstilknytning, eller om de fortsetter å være avhengig av oppfølging og ytelser fra NAV i lengre tid og eventuelt blir uføretrygdet. Resultatene må ikke tolkes som kausale effekter av tiltak, siden alle personene i analysen har deltatt i tiltak, og siden det med den valgte analysemetoden ikke er mulig å kontrollere for seleksjon til de enkelte tiltakene. Seleksjon ut fra individuelle egenskaper kan foregå på flere måter, for eksempel gjennom at ulike tiltak er rettet mot ulike målgrupper som har ulik sannsynlighet for å komme i jobb. Det kan også være en følge av NAV-veiledernes utvelgelse av hvem som får tilbud om tiltaksdeltakelse, eller skyldes ulik motivasjon blant mulige deltakere i et tiltak. De nevnte svakhetene ved forskningen på feltet gjør imidlertid at det er behov for flere ulike tilnærminger for å forbedre kunnskapen om hvordan tiltaksdeltakelse påvirker sysselsetting og andre utfallsmål.

Vi følger tiltaksdeltakerne gjennom NAVs registre i fem år fra de deltar i første tiltak i 2014, og forsøker å identifisere de mest typiske «veiene» de følger gjen-

⁵ Det ser ut til at det er motsatt for ordinære arbeidstakere, altså at «train-then-place» fungerer bedre enn «place-then-train».

nom ulike statuser (beskrevet under) i løpet av analyseperioden. En naturlig antakelse er at personer med nedsatt arbeidsevne vil følge noe annerledes veier enn ordinære arbeidssøkere, og at de vil tilbringe mer tid i tiltak og mindre tid i arbeid. Vi forventer også at de oftere har benyttet tiltakskjeder og at periodene i tiltak er mer langvarige enn for ordinære arbeidssøkere.

Vi vil blant annet belyse følgende problemstillinger:

- Hvor vanlig er det at tiltaksdeltakere med nedsatt arbeidsevne etter en kortere periode i tiltak⁶ kommer i arbeid og ikke lenger er registrert hos NAV, og hvor vanlig er det at de begynner å motta uføretrygd?
- Hvor vanlig er det å komme i arbeid, eller å begynne å motta uføretrygd, etter en eller flere lengre perioder i tiltak?
- Er det store forskjeller mellom de ulike tiltakene deltakerne starter i, når det gjelder hvor mange som henholdsvis kommer i arbeid eller begynner å motta uføretrygd?
- Hvor vanlig er tiltakskjeding? Hvilken type tiltakskjeder er vanligst, og er det store forskjeller mellom dem i hvor mange som kommer i arbeid eller begynner å motta uføretrygd?

I tillegg vil vi undersøke hvordan «veiene» tiltaksdeltakerne følger varierer med individkjennetegn.

Data og metode

I en tidligere artikkel analyserte vi hvordan det går i ettertid med ordinære arbeidssøkere som deltar i arbeidsmarkedstiltak (Nossen mfl. 2021). Vi vil, så langt det er hensiktsmessig, benytte samme analysedesign i denne artikkelen, slik at det blir mulig å sammenligne funnene. Datagrunnlaget er månedlige statistikkfiler med opplysninger fra NAVs saksbehandlingsverktøy Arena. I tillegg benyttes opplysninger fra folkeregisteret og om aktive arbeidsforhold og mottak av diverse ytelser.

Vi tar utgangspunkt i en kohort med alle som startet i et arbeidsrettet tiltak for personer med nedsatt arbeids-

evne i 2014, og som ikke deltok i slike tiltak de siste tre årene før (det vil si i 2011–2013). Dette er gjort for å begrense gruppen mest mulig til nye tiltaksdeltakere med nedsatt arbeidsevne. Noen vil imidlertid tidligere ha deltatt i tiltak for ordinære arbeidssøkere og deretter blitt «omklassifisert» til personer med nedsatt arbeidsevne. Vi avgrenser til personer i alderen 18–56 år som ikke døde eller utvandret i analyseperioden, og utelater personer som mottok uføretrygd samme måned som de startet i tiltak. Vi utelater også personer som i startmåneden deltok på varig lønnstilskudd eller tilrettelagt arbeid, hvorav de aller fleste uansett ville blitt utelatt siden de mottok uføretrygd. Dessuten utelater vi tilrettelegging og jobbskaping og egenetablering, som begge er lite benyttet i datagrunnlaget. Med disse avgrensningene ender vi opp med en kohort på 28 752 personer. På grunn av begrensninger i datakapasiteten, tar vi et tilfeldig utvalg på 10 000 personer fra denne kohorten.

Følgende kjennetegn måles i startmåneden i 2014: Kjønn, alder, landbakgrunn, høyeste påbegynte utdanning (selvrapportert), ytelse og første tiltak (tiltak benyttes heretter synonymt med tiltaksgruppe). Vi følger personene i NAVs registre fra den første måneden de deltar i tiltak og månedlig i nøyaktig fem år. Dataene består dermed av 60 månedsobservasjoner for hvert individ uansett hvilken måned de startet i tiltak. Det betyr at ingen følges lenger enn til november 2019, og analyseperioden overlapper dermed ikke med koronapandemien.

Statusinndeling

Ved valg av statuser i analysen er det første spørsmålet hvordan de ulike tiltakene skal inndeles. Det er viktig å ha et håndterbart antall tiltaksgrupper, samtidig som disse bør være relativt enhetlige. Vi har i hovedsak valgt å følge inndelingen i NAVs statistikk, men med enkelte tilpasninger: Opplæringstiltak er splittet på arbeidsmarkedsopplæring (AMO-kurs) og utdanningstiltak, som vanligvis er uspesifisert i datagrunnlaget og derfor ikke kan inndeles ytterligere. Arbeidspraksis er splittet på arbeidstrening i ordinære virksomheter og arbeidsforberedende trening i skjermede virksomheter, siden disse tiltakene finner sted i ulike sektorer og derfor kan innebære ulik avstand til det ordinære arbeidslivet. «Helsemessig utredning og

⁶ Merk at vi med tiltak her mener tiltaksgruppe. Vi skiller ikke på om en periode i en tiltaksgruppe omfatter flere tiltak etter hverandre innen samme gruppe, eller bare ett sammenhengende tiltak.

behandling» er inkludert i arbeidsrettet rehabilitering.⁷ At noen tiltak som nevnt over er utelatt, betyr at de utelates i startmåneden, og personene det gjelder utelates dermed fra kohorten. I resten av analyseperioden behandles personer på disse tiltakene som personer med nedsatt arbeidsevne som ikke er i tiltak (eventuelt uføretrygdede).

Utover dette er det vanskelig å få kategoriene så enhetlige som ønsket uten at de blir uoversiktlige. Blant annet omfatter lønnstilskudd både midlertidig lønnstilskudd og et forsøk med AAP som lønnstilskudd (mens varig lønnstilskudd utelates), og oppfølgingstiltak omfatter både arbeid med bistand i ordinær virksomhet og oppfølging i skjermet sektor. Endelig består avklaringstiltak av både avklaring hos den enkeltes arbeidsgiver og i skjermet virksomhet. I disse tilfellene har vi valgt å ofre hensynet til enhetlige kategorier for å unngå å få mange, relativt sjeldne statuser i analysen.

Vi grupperer dermed de arbeidsrettede tiltakene i åtte kategorier, og benytter følgende inndeling i 13 gjensidig utelukkende statuser, omtrentlig rangert etter avstand fra det ordinære arbeidsmarkedet. Merk at «jobb» her vil si å være registrert med et aktivt arbeidsforhold uten å være registrert med noen av NAV-statusene, og det stilles ikke krav til stillingsandel. Tiltaksgruppene er plassert på midten, og også disse er grovt inndelt etter antatt avstand fra det ordinære arbeidsmarkedet.

1. Jobb (uansett stillingsandel; ikke registrert med uføretrygd eller annen NAV-status)
2. Ordinær arbeidssøker (inkl. delvis ledige og arbeidssøkere i tiltak)
3. Annet (restkategori)
4. Midlertidig lønnstilskudd
5. Utdanningstiltak
6. Arbeidsmarkedsopplæring
7. Arbeidstrening
8. Oppfølgingstiltak
9. Arbeidsrettet rehabilitering mv
10. Arbeidsforberedende trening

⁷ «Helsemessig utredning og behandling» kunne med fordel vært utelatt fra analysen, men dette dreier seg om få personer, så det har liten betydning for resultatene.

11. Avklaringstiltak
12. Nedsatt arbeidsevne, ikke i tiltak
13. Uføretrygd (også om de har annen NAV-status)

Vi har valgt ikke å ha en egen status for pågående utdanning. Det skyldes dels at vi bare kunne benyttet opplysninger om universitet/høyskole, og dels at vi eventuelt måtte skilt mellom utdanning som tiltak og utdanning på eget initiativ uten støtte fra NAV.

Arena-statusene (status 2 og 4-12) er gjensidig utelukkende, men for å unngå at noen i utvalget står med flere statuser samtidig, må vi gjøre enkelte prioriteringer. Som antydning over er «jobb» prioritert etter alle NAV-statusene, slik at «jobb» bare omfatter personer som ikke er registrert hos NAV den måneden. Uføretrygd er derimot prioritert foran både jobb og de andre NAV-statusene, slik at «uføretrygd» vil inkludere noen personer som jobber eller deltar i tiltak. «Annet» omfatter alle som ikke er registrert i noen annen status den måneden. Dette kan være personer som fortsatt har nedsatt arbeidsevne eller har blitt «omklassifisert» til ordinære arbeidssøkere, men som (midlertidig eller varig) lar være å sende meldekort til NAV. Disse kan for eksempel ta utdanning med støtte fra Lånekassen, være sysselsatt som selvstendig næringsdrivende eller frilanser, eller være forsørget av andre. Noen av dem kan motta andre ytelser fra NAV. I figurene har vi plassert «annet»-statusen nær «ordinær arbeidssøker», som muligens er statusen den har mest til felles med. Dette påvirker ikke resultatene, men gjøres for at det skal bli lettere å tolke figurene.

Tiltakskjedning defineres på samme måte som i analysen av ordinære tiltaksdeltakere – at et nytt tiltak følger enten rett etter det første, eller innen seks måneder.

Sekvensanalyse

I artikkelen benyttes sekvensanalyse, en metode som ivaretar et helhetlig perspektiv og er godt egnet til å analysere hvordan personer beveger seg mellom ulike statuser over tid (Cornwell 2015; Abbott 1995). Andre metoder innebærer vanligvis at man bare analyserer overganger fra én status til en eller flere andre statuser på et gitt tidspunkt. Med sekvensanalyse er fokuset ikke på enkeltoverganger, men på hele sekvensen av statuser og overganger mellom disse i løpet av analyseperioden.

Vi definerer først et sett gjensidig utelukkende statuser (se over) slik at hvert individ befinner seg i en av disse hver måned i analyseperioden. De 60 observasjonene for hvert individ kalles samlet for en sekvens. Deretter grupperes sekvenser som ligner på hverandre etter visse kriterier, i klynger. Dette gjør det mulig å identifisere de mest typiske «veier» tiltaksdeltakerne følger fra den første måneden i tiltak og gjennom ulike statuser måned for måned i analyseperioden (se faktaboks).

Mindre enn 1 av 4 tiltaksdeltakere er innvandrere

En liten overvekt av tiltaksdeltakerne i kohorten (54 %) er kvinner (tabell 1). Dette er motsatt av hva vi fant for ordinære arbeidssøkere i tiltak (Nossen mfl. 2021). Det er imidlertid ikke overraskende at kvinner utgjør en høyere andel av tiltaksdeltakere med nedsatt arbeidsevne, siden de generelt er oftere registrert med

Om sekvensanalysen

I første steg av sekvensanalysen konstrueres en ulikhetsmatrise, som angir parvise «ulikheter» mellom alle sekvensene i utvalget. Vi benytter en standardmetode («optimal matching») hvor hver ulikhet beregnes som en «kostnad» ved å gjøre to sekvenser identiske. Dette kan omfatte substitusjonskostnader (kostnaden ved å bytte ut en status med en annen) og kostnader ved innsetting av en ny status og/eller sletting av en status («indels»). Vi lar substitusjonskostnadene være basert på faktiske overgangsrater mellom statuser (hvor vanlige ulike overganger er), mens indel-kostnaden settes lik halvparten av den maksimale substitusjonskostnaden.

I andre steg tar vi utgangspunkt i ulikhetsmatrisen og grupperer sekvenser som ligner hverandre ved hjelp av klyngeanalyse. Også her velger vi en standardmetode ved å ta utgangspunkt i hierarkisk klyngeanalyse av typen Ward og justere denne ved hjelp av PAM-algoritmen. Antallet klynger bestemmes dels ut fra verdien på en kvalitetsparameter (ASW; «average silhouette width»), som sier noe om sannsynligheten for at en klynge er homogen eller mer tilfeldig sammensatt (og tilsvarende for hele settet av klynger), og dels en skjønsmessig vurdering av i hvilken grad de identifiserte klyngene gir meningsfull informasjon.

Hver klynge kan omfatte mange sekvenser, og ofte er få av dem identiske. Det er likevel mulig å avdekke noen typiske mønstre i hver klynge. Vi benytter visuelle framstillinger til å gi beskrivende navn på hver klynge ut fra hva vi anser som den mest typiske «veien» personene i klyngen følger.

nedsatt arbeidsevne (56 % i 2014), mens menn normalt er i flertall blant ordinære arbeidssøkere.

Mange av tiltaksdeltakerne tilhører også en annen prioritert gruppe hos NAV, i tillegg til at de er prioritert fordi de har nedsatt arbeidsevne. Dette kan innebære at de vil ha større vansker med å skaffe arbeid enn andre med nedsatt arbeidsevne. Blant disse er personer under 30 år, som utgjør en tredjedel (32 %) av utvalget. Dette er lavere enn vi fant for ordinære arbeidssøkere i tiltak (48 %), men betydelig høyere enn andelen under 30 år blant alle personer med nedsatt arbeidsevne (19 % i 2014). Videre er hver femte (20 %) innvandrer fra et land utenfor EØS-området, som også er lavere enn vi fant for ordinære arbeidssøkere (30 %). De fleste av disse er født i Asia eller Afrika. Men et stort flertall av deltakerne (77 %) er norskfødte. Dette er en betydelig høyere andel enn vi fant for ordinære arbeidssøkere (58 %).

Flertallet (56 %) hadde i 2014 videregående skole som høyeste påbegynte utdanning (selvrapportert utdanning), men relativt mange hadde bare grunnskole eller ukjent utdanning (til sammen 25 %). Et stort flertall av deltakerne mottok arbeidsavklaringspenger i startmåneden (68 %). Relativt få mottok tiltakspenger (7 %) eller dagpenger (3 %). Noen (16 %) mottok andre ytelser som sosialhjelp (8 %), kvalifiseringsstønning, sykepenger eller overgangsstønning, eller lønn hvis de deltok i tiltak med lønnstilskudd. Av de resterende (5 %) kan noen ha ventet på svar på søknad om en ytelse (inkl. uføretrygd).

Avklaringstiltak vanligst første måned, oppfølgingstiltak totalt

Det valgte analysedesignet innebærer at alle personer i utvalget deltok i tiltak i startmåneden. De åtte tiltakene utgjorde dermed til sammen 100 prosent av observasjonene den første måneden (tabell 2). Samlet utgjorde tiltaksdeltakelse 26 prosent av alle månedsobservasjonene (60 månedsobservasjoner per person), men den siste måneden i analyseperioden var bare 7 prosent i tiltak. Det var flest som hadde avklaring som første tiltak i 2014 (29 %). Avklaringstiltak brukes for å avklare arbeidsevnen, herunder både med tanke på bistandsbehovet og for å vurdere om personen er kvalifisert for å søke om uføretrygd. Vi finner at avklaringstiltak var

Tabell 1. Deskriptiv statistikk for hele utvalget (N=10 000). Målt i startmåneden i 2014. Prosent.

Variabel og kjennetegn	Andel av populasjonen	Variabel og kjennetegn	Andel av populasjonen
Kjønn		Høyeste påbegynte utdanning *)	
Kvinner	54,2	Grunnskole	14,8
Menn	45,8	Videregående	56,4
Alder		Høyere utdanning ≤ 4 år	15,5
18-19	5,8	Høyere utdanning > 4 år	3,3
20-24	14,4	Ukjent	10,0
25-29	12,1	Ytelse første måned	
30-34	12,0	Arbeidsavklaringspenger	68,5
35-39	13,2	Tiltakspenger	7,4
40-44	13,9	Dagpenger	2,8
45-49	13,3	Sykepenger	3,0
50-56	15,3	Overgangsstønad	0,4
Innvandringsbakgrunn		Sosialhjelp	8,3
Norge	76,6	Kvalifiseringsstønad	3,4
EØS/vestlige land	3,6	Lønnstilskudd/lønn	0,9
Land utenfor EØS	19,7	Ingen av disse	5,2

*) Opplysningene om høyeste påbegynte utdanning er hentet fra arbeidssøkernes CV som de selv fyller ut på nav.no.

Kilde: NAV

vanlig bare de tre første månedene av analyseperioden og ble svært lite brukt etter det. Det er mulig en del av dem som startet med avklarings tiltak var ordinære arbeidssøkere når de begynte i tiltaket og ble «omklassifisert» til nedsatt arbeidsevne mens de fortsatt var registrert i dette tiltaket.

De vanligste tiltakene i startmåneden var ellers arbeidstrening (20 %) og oppfølging (15 %). En del (9–11 % hver) hadde arbeidsforberedende trening, arbeidsmarkedsoppfølging eller utdanningstiltak som første tiltak. Langt færre hadde arbeidsrettet rehabilitering (4 %) eller lønnsstilskudd (2 %). Utover i analyseperioden ble det stadig mindre vanlig å delta i tiltak, samtidig som sammensetningen av tiltakene endret seg. Totalt sett var oppfølgingstiltak vanligst, fulgt av utdanningstiltak, arbeidstrening og arbeidsforberedende trening.

Nær 4 av 10 ble uføretrygdet i løpet av analyseperioden

Som nevnt stod tiltakene for en fjerdedel av månedsobservasjonene. De vanligste statusene i analyseperioden som helhet var nedsatt arbeidsevne uten å delta i

tiltak (31 %), fulgt av uføretrygd (17 %) og jobb (16 %). Den siste måneden i analyseperioden har de to sistnevnte statusene økt betydelig (uføretrygd 39 %, jobb 25 %). Statusene som står lengst fra vanlig arbeid – uføretrygd og nedsatt arbeidsevne uten å delta i tiltak – utgjorde til sammen 48 prosent av månedsobservasjonene, og siste måned i analyseperioden var 54 prosent i en av disse statusene. Selv om dette er en relativt høy andel, kan en del av de aktuelle personene jobbe noe (jf. definisjonen av «jobb» over), og de som mottar uføretrygd kan også være i tiltak (for eksempel varig tilrettelagt arbeid). Relativt få har status som ordinær arbeidssøker eller «annet» (ukjent status).

Perioder i tiltak setter preg på 2 av 7 klynger

Sekvensanalysen ga det beste statistiske kvalitetsmålet (ASW=0,33) for en løsning med 5 klynger. Siden tiltak utgjør en relativt liten andel av månedsobservasjonene, var det få av disse 5 som ga noen særlig innsikt i hvordan de ulike tiltakene brukes. Vi testet derfor løsninger med 6–13 klynger ut fra et ønske om å

Tabell 2. Statusfordelinger for hele utvalget (N=10 000). Prosent.

	Status første måned	Status siste måned	Månedsobservasjoner i alt (60 per person)
I alt	100,0	100,0	100,0
Jobb (ikke registrert hos NAV)	-	24,7	15,6
Ordinær arbeidssøker	-	5,7	4,2
Annet	-	7,9	6,0
Midlertidig lønnstilskudd	1,7	0,9	1,6
Utdanningstiltak	9,2	1,2	5,3
Arbeidsmarkedsopplæring	10,7	0,5	2,2
Arbeidstrening	19,6	1,0	5,0
Oppfølgingstiltak	15,2	1,9	5,7
Arbeidsrettet rehabilitering	3,9	0,0	0,2
Arbeidsforberedende trening	10,9	1,6	4,5
Avklaringstiltak	28,7	0,2	1,4
Nedsatt arbeidsevne, ikke i tiltak	-	15,5	31,1
Uføretrygd	-	38,7	17,3

Kilde: NAV

identifisere klynger hvor tiltak utgjør en større andel av observasjonene, og eventuelt også fange opp eksempler på tiltakskjeding. Vi endte da på en løsning med 7 klynger (ASW=0,31) som den som best balanserer kvalitetskriteriene mot ønsket om mer innsikt i bruken av tiltak. To av disse klyngene preges i betydelig grad av tiltak.

Under følger en beskrivelse av klyngene, som er gitt navn ut fra hvilke «veier» som er de vanligste i hver klynge. Denne vurderingen er i all hovedsak basert på visuell inspeksjon av figur 1, som viser statusfordelingen i hver klynge måned for måned i analyseperioden, og en figur med representative sekvenser i hver klynge (ikke vist).

De fleste som blir uføretrygdet har forholdsvis korte perioder i tiltak

De to største klyngene utgjør til sammen omtrent halvparten av utvalget (figur 1). I begge disse er tiltaksdeltakelsen for de fleste relativt kortvarig. Det gjelder klyngene kalt *Tidlig uføretrygd* (22 %) og *Lite tiltak, sent til uføretrygd* (28 %). I førstnevnte klynge mottar alle uføretrygd innen utløpet av analyseperioden. I den sistnevnte tar det lengre tid å få en endelig avklaring av

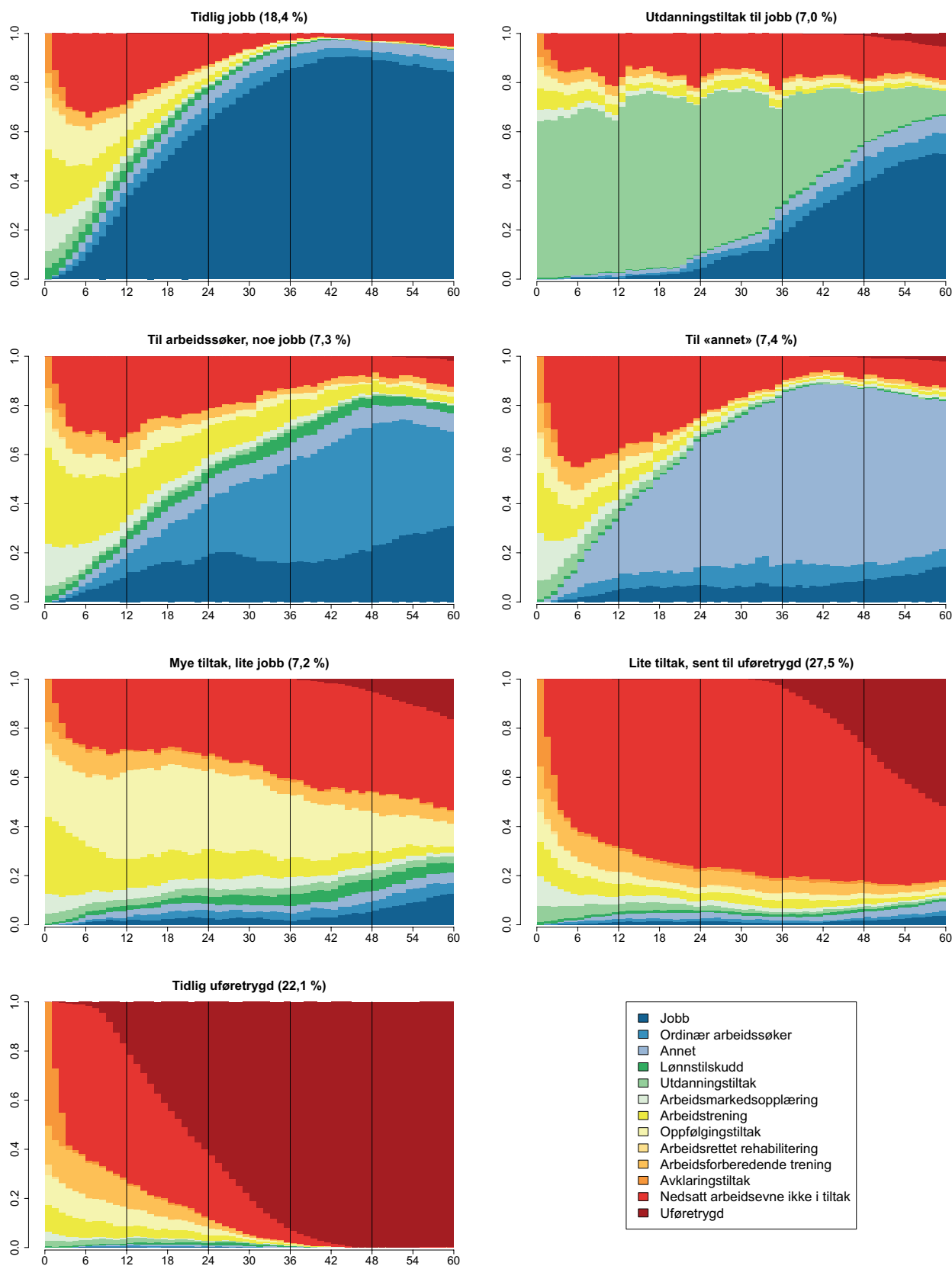
arbeidsevnen, men ved slutten av perioden mottar nesten halvparten uføretrygd, og svært få har kommet i jobb. Det kan dermed se ut til at de fleste også i denne klyngen vil være uføretrygdet i løpet av få år.

Nær 1 av 5 får en stabil arbeidstilknytning

Den tredje største klyngen har vi kalt *Tidlig jobb* (18 %). Her er over halvparten i jobb og ikke lenger registrert hos NAV etter 18 måneder («tidlig» må her sees i forhold til at det dreier seg om personer som på starttidspunktet har nedsatt arbeidsevne). Andelen i jobb fortsetter å øke etter det, og de aller fleste får en stabil arbeidstilknytning innen utgangen av analyseperioden. I klyngen *Til arbeidssøker, noe jobb* (7 %) kommer en del i jobb, men flere går over til status som ordinær arbeidssøker, noe som innebærer at de har gjenvunnet arbeidsevnen uten å være i jobb, og fortsatt er registrert hos NAV. Representative enkeltsekvenser (ikke vist) tyder på at mange først har kommet i jobb og deretter blitt registrert som ordinær arbeidssøker.⁸ Det dominerende tiltaket i denne klyn-

⁸ Dette er en av to klynger med dårlige kvalitetsparametre, noe som gjør at de ikke bør tillegges for stor vekt. Den andre er *Mye tiltak, lite jobb*.

Figur 1. Statusfordeling måned for måned i analyseperioden. Andel av hver klynge (venstre akse). Overskriftene angir andeler av hele utvalget.



Kilde: NAV

gen er arbeidstrening, og den er en av to klynger hvor et merkbart antall er på lønnstilskudd.

En del slutter å sende meldekort og finnes ikke lenger i NAVs registre

I en femte klynge kalt *Til «annet»* (7 %) går de fleste etter hvert over til å ha ukjent status. Også blant personer med nedsatt arbeidsevne er det altså en del som slutter å sende meldekort og ikke lenger er registrert hos NAV, men uten at vi finner dem igjen med et arbeidsforhold. Det er rimelig å tro at dette er personer som ikke har rett til arbeidsavklaringspenger eller dagpenger, men det er mulig en del mottar andre ytelser som sosialhjelp, kvalifiseringsstønad eller overgangsstønad.

Mange kommer i jobb etter flere år i utdanningstiltak

To av klyngene preges altså i større grad av perioder i tiltak. I *Utdanningstiltak til jobb* (7 %) er ordinær utdanning som tiltak den dominerende statusen de første 2–3 årene, og svært få kommer i jobb de to første årene (jf. innelåsingeffekter). Ved slutten av analyseperioden er imidlertid litt over halvparten i jobb, og det er også en del som er ordinære arbeidssøkere eller fortsatt tar utdanning.

Mange går lenge i tiltak uten å komme i jobb

I den siste klyngen, kalt *Mye tiltak, lite jobb* (10 %), er det annerledes. Her er flertallet i tiltak de første 2–3 årene, men det er få som kommer i jobb og slutter å være registrert hos NAV. I starten er omtrent like mange i oppfølgingstiltak og arbeidstrening, og etter hvert er det oppfølging som dominerer. Det er også et merkbart antall på lønnstilskudd. Etter fem år er om lag halvparten registrert med nedsatt arbeidsevne uten å være i tiltak (eller uføretrygd), og en del er fortsatt i tiltak.

Første tiltak og tiltakskjedning

Her ser vi først på hvilket tiltak personene deltok i første måned i analyseperioden (tabell 3, øverste del).

Flest i jobb etter lønnstilskudd og utdanningstiltak

Andelen som er plassert i klyngen *Tidlig jobb* er høyest med 50 prosent blant de få som startet med

midlertidig lønnstilskudd, mot 18 prosent i utvalget som helhet. Blant deltakerne på lønnstilskudd er det også en relativt lav andel i de to klyngene hvor flertallet blir uføretrygdet – til sammen 28 prosent, mot 50 prosent totalt. At det er få som starter med lønnstilskudd kan ha sammenheng med at relativt få personer med nedsatt arbeidsevne er klare for å utføre vanlige arbeidsoppgaver i hel- eller deltidsstilling, som er en forutsetning for å delta i dette tiltaket (riktignok med lavere produktivitet).

Mange kommer også i jobb etter utdanningstiltak. Blant dem som startet med dette tiltaket er det (naturlig nok) en spesielt høy andel i *Utdanningstiltak til jobb* (48 %). Etter fem år var 42 prosent av alle som startet i utdanningstiltak i jobb og ikke lenger registrert hos NAV (ikke vist). Blant dem som startet i utdanningstiltak er det også en relativt lav andel i klyngene som knyttes til uføretrygd (til sammen 25 %).

Blant deltakere i arbeidsmarkedsopplæring er det en forholdsvis høy andel i *Tidlig jobb* (26 %), men samtidig plasseres relativt mange av disse i klyngene knyttet til *«annet»-status* (13 %), ordinære arbeidssøkere (11 %) og *Lite tiltak, lite avklaring* (31 %).

De som startet med arbeidsforberedende trening eller avklaringstiltak har den laveste andelen i *Tidlig jobb* (begge 10 %). Motsatt har disse to gruppene den høyeste andelen i de to klyngene hvor flertallet blir uføretrygdet (til sammen 66–73 %). Også blant dem som startet med arbeidsrettet rehabilitering er denne andelen høy (65 %), men her er det flere i *Tidlig jobb* (21 %).

Blant deltakere i oppfølgingstiltak er det en noe lavere andel i de to klyngene knyttet til uføretrygd (til sammen 40 %). Relativt mange av disse er plassert i *Tidlig jobb* (25 %) eller i *Mye tiltak, lite jobb* (19 %).

Blant deltakere i arbeidstrening er andelen i *Tidlig jobb* den samme som for oppfølgingstiltak (25 %), men her er det færre i klyngene knyttet til uføretrygd (32 %). Også i denne gruppen er det relativt mange i *Mye tiltak, lite jobb* (16 %), men også i *Til arbeidssøker, noe jobb* (15 %).

Tiltakskjedning vanligere enn blant ordinære arbeidssøkere

Vi finner at 42 prosent av tiltaksdeltakerne har benyttet er form for tiltakskjedning når vi inkluderer kombinasjoner hvor første og andre tiltak tilhører samme tiltaks-

gruppe (tabell 3, nederste del). Dette er en god del høyere enn vi fant for ordinære arbeidssøkere (16 %, jf. Nossen mfl. 2021). Merk at tiltakskjedning, slik vi bruker begrepet her, ikke behøver å være planlagt, men kan være et resultat av at man forsøker flere ulike tiltak over tid.

Tabell 3. Andel i hver klynge, etter hva som var første og eventuelt andre tiltak. Prosent.

	Tidlig jobb	Utdannings-tiltak til jobb	Til arbeids-søker, noe jobb	Til annet	Mye tiltak, lite jobb	Lite tiltak, sent til uføretrygd	Tidlig uføretrygd	N
I alt	18,4	7,0	7,3	7,4	10,3	27,5	22,1	10 000 (100,0)
Første tiltak								
Midlertidig lønnskudd	50,0	2,9	10,9	5,2	3,4	21,3	6,3	174
Utdanningstiltak	13,8	48,0	3,3	6,1	4,3	18,8	5,7	922
Arbeidsmarkedsopplæring	26,1	3,1	11,5	13,2	7,9	30,9	7,3	1 073
Arbeidstrening	24,5	3,1	14,5	9,4	16,4	19,9	12,2	1 961
Oppfølgingstiltak	24,9	3,5	6,8	6,8	18,6	21,5	18,0	1 519
<i>Av dette: Arbeid med bistand</i>	<i>22,4</i>	<i>3,4</i>	<i>6,1</i>	<i>6,3</i>	<i>21,9</i>	<i>18,6</i>	<i>21,2</i>	<i>749</i>
<i>Av dette: Annen oppfølging</i>	<i>27,3</i>	<i>3,5</i>	<i>7,4</i>	<i>7,3</i>	<i>15,3</i>	<i>24,3</i>	<i>14,9</i>	<i>770</i>
Arbeidsrettet rehabilitering mv	20,9	2,3	3,8	4,6	5,9	38,8	23,7	392
Arbeidsforberedende trening	10,1	2,5	5,3	8,2	8,4	33,3	32,3	1 091
Avklaringstiltak	10,3	2,3	3,3	4,9	6,2	34,2	38,7	2 868
Tiltakskjedning: 9 mest brukte kombinasjoner (alle >1 %)								
Avklaring > Arbeidsforberedende	7,8	2,8	6,8	5,3	8,1	37,0	32,2	395
Avklaring > Oppfølging	20,9	1,6	3,1	4,7	23,4	24,6	21,8	321
Oppfølging > Arbeidstrening	23,7	2,3	11,4	4,7	23,2	18,5	16,1	211
AMO > Arbeidstrening	26,3	1,8	14,6	14,0	18,1	21,6	3,5	171
Avklaring > Arbeidstrening	25,5	3,4	8,1	3,4	9,4	28,2	22,1	149
Arbeidstrening > AMO	27,3	5,5	22,7	5,5	24,2	11,7	3,1	128
Arbeidstrening > Oppfølging	22,8	1,6	15,4	4,1	30,1	13,0	13,0	123
Arbeidstrening > Lønnskudd	43,6	0,0	19,7	11,1	13,7	6,0	6,0	117
Arbeidsforberedende > Oppfølging	16,4	1,7	6,9	4,3	34,5	7,8	28,4	116
<i>Ingen tiltakskjedning*</i>	<i>17,9</i>	<i>5,2</i>	<i>5,6</i>	<i>8,2</i>	<i>5,7</i>	<i>30,6</i>	<i>26,8</i>	<i>5 786</i>

*) Det er også regnet som tiltakskjedning når første og andre tiltak tilhører samme tiltaksgruppe, men slike kombinasjoner er ikke tatt med i tabellen.

Kilde: NAV

Totalt sett skiller ikke resultatene for personer med tiltakskjeding i en eller annen form seg særlig mye fra utvalget som helhet. De største forskjellene er at flere med tiltakskjeding befinner seg i klyngen *Mye tiltak, lite jobb*, mens færre er plassert i klyngene hvor de fleste begynnes å motta uføretrygd. Dette kan skyldes at mange som blir uføretrygdet, av helsemessige årsaker er lite aktuelle for tiltak (med unntak av avklaringstiltak og eventuelt arbeidsforberedende trening).

I våre data er det ingen tiltakskjede som er veldig utbredt, men den vanligste kjeden består av avklarings-tiltak fulgt av arbeidsforberedende trening (3,9 % av det totale utvalget). Mange ulike tiltakskjeder er benyttet, og vi vil her bare kommentere de vanligste kombinasjonene og noen av de mer interessante funnene.

Andelen i *Tidlig jobb* er aller lavest blant dem som startet med avklaringstiltak og deretter deltok på arbeidsforberedende trening (8 %), mens de som har hatt arbeidstrening før arbeidsmarkedsopplæring har den høyeste andelen i *Til arbeidssøker, noe jobb* (23 %). Vi finner at det blant dem som startet med arbeidsforberedende trening eller arbeidstrening, og deretter deltok i oppfølgingstiltak, er en høy andel i *Mye tiltak, lite jobb* (30–35 %). Andelen er relativt høy også blant dem som deltok i avklaring før oppfølging, oppfølging før arbeidstrening eller arbeidstrening før arbeidsmarkedsopplæring (23–24 %).

Hvordan henger klyngene sammen med kjennetegn?

Vi har også undersøkt hvordan de 7 klyngene henger sammen med kjennetegn ved tiltaksdeltakerne i startmåneden, og ser først på klyngene som i liten grad preges av tiltak. Det er ingen store kjønnsforskjeller, men menn er noe overrepresentert i *Tidlig jobb* sammenlignet med kvinner, mens det er motsatt særlig i de to klyngene knyttet til uføretrygd (tabell 4).

Flere i *Tidlig uføretrygd* med økende alder

Variasjonen er større etter alder. Andelen i *Tidlig jobb* øker med alderen fra 18–19 år til 25–29 år, for deretter å synke med alderen, og det samme ser vi for *Utdan-*

ningstiltak til jobb. Det motsatte er tilfelle for *Tidlig uføretrygd*, men her er det en mye sterkere økning med alderen – fra en andel på 9 prosent blant dem som er 20–29 år til 46 prosent i alderen 50–56 år. Dette kan skyldes at flere med økende alder får en alvorlig sykdom som kan ha stor og langvarig virkning på arbeidsevnen. Andelen i de resterende klyngene synker med alderen, med unntak av *Lite tiltak, sent til uføretrygd*. Her er andelen forbausende lik i alle aldersgrupper, med mellom 25 og 30 prosent.

Flere i *Tidlig uføretrygd* blant norskfødte enn blant innvandrere

Noe overraskende er andelen i klyngen *Tidlig jobb* litt høyere blant innvandrere enn blant norskfødte, og den er høyest blant innvandrere fra utenfor EØS-området. De norskfødte er betydelig overrepresentert i *Tidlig uføretrygd* og *Utdanningstiltak til jobb*, mens innvandrere er overrepresentert i klyngene knyttet til ordinære arbeidssøkere og «annet». En medvirkende årsak kan være at det blant norskfødte er en del med alvorlige helseproblemer (herunder medfødte sykdommer) som relativt raskt kvalifiserer for uføretrygd, mens dette er mindre vanlig blant innvandrere.

Som man kunne forvente, er det også tydelige forskjeller etter utdanningsnivå. Andelen i *Tidlig jobb* og *Utdanningstiltak til jobb* øker med høyere utdanning, mens det er motsatt når det gjelder *Til «annet»* og *Lite tiltak, sen uføretrygd*.

Mottakere av AAP begynner oftere å motta uføretrygd

Det er også noen interessante forskjeller etter hvilken ytelse tiltaksdeltakerne mottok i startmåneden. De relativt få som mottok dagpenger eller lønn over lønnstilskuddsordningen har klart høyest andel i *Tidlig jobb* (40–51 %). Det er også en relativt høy andel i denne klyngen for flere andre ytelser. Når det gjelder dagpenger, er det litt uklart hva den høye andelen kan skyldes. En mulig tolkning er at denne gruppen har mottatt dagpenger som ordinære arbeidssøkere og deretter blitt syke og vurdert til å ha nedsatt arbeidsevne, samtidig som arbeidsevnen ikke ble langvarig nedsatt og at de derfor kom raskt tilbake i jobb etter tiltak.

Tabell 4. Andel i hver klynge, etter kjennetegn i startmåneden. Prosent.

	Tidlig jobb	Utdannings-tiltak til jobb	Til arbeids-søker, noe jobb	Til annet	Mye tiltak, lite jobb	Lite tiltak, sent til uføretrygd	Tidlig uføretrygd	N
I alt	18,4	7,0	7,3	7,4	10,3	27,5	22,1	10 000 (100,0)
Kjønn								
Kvinner	15,8	7,6	6,0	6,8	9,8	29,1	24,9	5 425
Menn	21,5	6,2	8,7	8,2	10,9	25,7	18,8	4 575
Alder								
18-19	15,9	8,6	10,5	9,2	14,0	27,3	14,5	579
20-24	21,3	8,3	10,1	11,4	13,8	25,8	9,3	1 444
25-29	24,0	12,8	9,3	8,2	11,6	25,4	8,7	1 212
30-34	23,2	10,5	8,1	8,0	10,2	27,9	12,2	1 196
35-39	21,1	7,7	7,1	5,8	10,7	29,5	18,1	1 318
40-44	17,9	6,2	5,9	7,2	8,7	28,7	25,3	1 389
45-49	13,7	3,5	6,2	6,1	8,2	28,9	33,4	1 332
50-56	10,6	0,8	3,3	4,6	7,5	26,9	46,2	1 530
Høyeste påbegynte utdanning								
Grunnskole	15,2	3,5	8,2	10,7	9,5	31,1	21,8	1 479
Videregående skole	18,8	7,5	7,6	6,7	10,6	27,2	21,6	5 645
Høyere utdanning <= 4 år	20,3	9,3	6,3	6,9	10,7	25,0	21,5	1 554
Høyere utdanning > 4 år	23,8	9,1	10,7	4,3	11,6	22,3	18,3	328
Ukjent	16,3	4,9	4,1	8,4	8,8	29,7	27,9	994
Innvandringsbakgrunn								
Norge	17,6	8,2	5,9	5,9	10,3	27,3	24,8	7 665
EØS/vestlige land	19,5	5,2	11,3	8,2	10,4	32,4	12,9	364
Land utenfor EØS	21,3	2,6	11,7	13,2	10,0	27,8	13,3	1 971
Ytelse første måned								
AAP	14,0	8,5	4,1	5,3	8,8	29,7	29,8	6 853
Tiltakspenger	28,0	2,0	16,7	12,7	13,0	22,9	4,6	738
Dagpenger	39,8	1,1	15,4	11,1	14,7	13,6	4,3	279
Sykepenger	29,4	18,7	5,7	6,0	8,0	21,4	10,7	299
Overgangsstønad	25,0	2,3	9,1	9,1	20,5	34,1	0,0	44
Sosialhjelp	20,6	1,9	14,2	13,7	16,3	28,3	5,0	826
Kvalifiseringsstønad	29,1	0,6	18,0	14,5	16,9	18,0	2,9	344
Lønn/lønnstilskudd	51,1	3,3	16,3	5,4	2,2	19,6	2,2	92
Ingen av disse	28,6	4,0	12,2	12,6	11,8	23,4	7,4	525

Kilde: NAV

Andelen i *Tidlig jobb* er lavest blant dem som i startmåneden mottok AAP (14 %) eller sosialhjelp (21 %). Dette motsvares av at AAP-mottakerne har høyest andel i de to klyngene knyttet til uføretrygd (til

sammen 60 %). Det er imidlertid mottakere av overgangsstønad som har den høyeste andelen i *Lite tiltak, sent til uføretrygd* (34 %). Når det gjelder AAP, henger dette naturligvis sammen med sykdomskravene

for å motta denne ytelsen, og det er viktig å huske at «jobb» her er definert som å ha et aktivt arbeidsforhold uten å være registrert hos NAV, slik at de som er plassert i andre kategorier enn «jobb» likevel kan jobbe noe.

I tillegg er det verdt å merke seg den relativt høye andelen i *Utdanningstiltak til jobb* blant sykepenge-mottakere (19 %). Det gjelder også til en viss grad AAP-mottakerne (9 %). Her er en mulig tolkning at det kan dreie seg om omskolering av personer som av helsemessige årsaker ikke kan gå tilbake til samme arbeidsoppgaver som før (jf. ordningen «friskmelding til arbeidsformidling»).

Mer langvarig tiltaksdeltakelse blant dem som først mottok andre stønader

Når det gjelder andelen som er plassert i *Mye tiltak, lite jobb*, hvor flertallet tilbringer mye tid i tiltak (særlig oppfølgingstiltak og i noe mindre grad arbeidstrening), varierer denne mindre med kjennetegn. Andelen synker med økende alder og stiger litt med økt utdanning, og er høyest blant mottakere av overgangs-stønad, kvalifiseringsstønad og sosialhjelp (16–20 %).

Oppsummering og diskusjon

I denne artikkelen har vi blant annet funnet følgende:

- Ved utgangen av analyseperioden var 1 av 4 i jobb og ikke lenger registrert hos NAV. De fleste av disse fikk etter alt å dømme en stabil arbeidstilknytning, selv om perioden vi har data for er begrenset til fem år. Mange kom i jobb etter forholdsvis korte perioder i tiltak, men det var også en del som kom i jobb etter mer langvarige utdanningstiltak eller etter å ha vært ordinær arbeidssøker en periode.
- Nesten 4 av 10 ble uføretrygdet i løpet av de fem årene, og andelen var fortsatt økende mot slutten av perioden. De fleste av disse hadde forholdsvis korte perioder i tiltak. Gjennom hele analyseperioden går nye personer over på uføretrygd, og mange av dem etter lengre perioder med nedsatt arbeidsevne uten å være i tiltak.
- Til sammen 1 av 8 tiltaksdeltakere hadde mer langvarige perioder i tiltak uten å komme i jobb, eller falt ut av NAVs registre etter å ha sluttet

å sende meldekort. En mulig forklaring på det sistnevnte kan være at en del som ikke (lenger) hadde rett til noen ytelse (utenom sosialhjelp) ikke så noen hensikt i å sende meldekort. Siden analysegruppen også kan omfatte en del sårbare personer, for eksempel på grunn av psykisk sykdom, hadde det vært interessant å vite om NAV har gjort noe for eventuelt å fange opp disse. Men dette framgår ikke av datagrunnlaget som er benyttet til analysen.

Når det gjelder de enkelte tiltakene (tiltaksgruppene), fant vi at andelen som kom i jobb var størst etter å ha hatt midlertidig lønnstilskudd eller utdanningstiltak som første tiltak. Derimot fant vi ingen større forskjeller mellom arbeidsmarkedsopplæring, arbeidstrening eller oppfølgingstiltak i andelen som kom i jobb i etterkant. Personer som deltok i arbeidsforberedende trening og avklaringstiltak kom i minst grad i jobb og ble i størst grad uføretrygdet. Dette er imidlertid i liten grad tiltak som kan forventes å føre til ordinært arbeid, i hvert fall på kort sikt.

Som nevnt kan ikke resultatene i denne analysen tolkes som kausale effekter, siden det ikke var mulig å kontrollere for seleksjon til tiltak. Generelt er det grunn til å tro at personer med relativt gode utsikter til å komme i jobb prioriteres til de mest «arbeidsnære» tiltakstypene som lønnstilskudd, utdanningstiltak og kanskje arbeidstrening. Når de to første av disse tiltakene kommer bedre ut med hensyn til arbeidstilknytning enn andre, kan vi dermed ikke utelukke at dette skyldes positiv seleksjon, selv om de to tiltakene ifølge effektstudier er de som har best effekt på sysselsetting. Analysen tyder imidlertid også på at den høyere overgangen til arbeid etter disse tiltakene, uansett om den skyldes seleksjon eller er en effekt av tiltakene, holder seg i et femårsperspektiv.

Det bør nevnes at relativt få personer med nedsatt arbeidsevne deltar på midlertidig lønnstilskudd. Dette kan ha sammenheng med at det ikke er så mange i denne gruppen som er klare for å utføre vanlige arbeidsoppgaver i hel- eller deltidsstilling, som er en forutsetning for å delta i dette tiltaket, riktignok med lavere produktivitet. Sammen med det som er sagt over, tilsier dette at vi bør være forsiktige med å kon-

kludere om effekter av midlertidig lønnstilskudd for personer med nedsatt arbeidsevne. For ordinære arbeidssøkere er grunnlaget bedre for å anbefale økt bruk av lønnstilskudd.

Når det gjelder tiltakskjeding, tenker vi i utgangspunktet på om det er kjeder av tiltak som kan ses på som en progresjon på veien mot arbeid eller annen avklaring. Men slik vi operasjonaliserer tiltakskjeding kan vi ikke vite om tiltakskjedingen er et bevisst valg (en gjennomtenkt strategi), for personen det gjelder eller for veilederne i NAV. Vi fant at mer enn 4 av 10 benyttet en eller annen form for tiltakskjeding. Dette er en betydelig høyere andel enn for ordinære arbeidssøkere (knappt 1 av 6), med i prinsippet samme definisjon av tiltakskjeding (Nossen mfl. 2021). Vi fant imidlertid i liten grad at noen tiltakskjeder ble benyttet spesielt ofte. Blant annet av denne grunn er det vanskelig å si noe om hvordan tiltakskjedingen og det påfølgende tiltaket har påvirket sysselsetting og andre utfallsmål.

Et mer generelt funn er at det er relativt små forskjeller i utfall for de vanligste tiltakene (og tiltakskjedene). Det gjelder særlig arbeidsmarkedsopplæring, arbeidstrening og oppfølgingstiltak. Det er mulig dette er en indikasjon på at hvilket tiltak man deltar på ikke har så stor effekt på overgangen til arbeid for gruppen med nedsatt arbeidsevne. I så fall kan vi ikke se bort fra at den tidlige kartleggingsfasen hos NAVs veiledere, hvor det gjennomføres en behovsvurdering og eventuelt en arbeidsevnevurdering, kan være like viktig. I denne fasen er det trolig viktig at den enkelte opplever å bli sett og at deres utfordringer blir tatt på alvor av NAVs veiledere, slik at de blir motiverte for å delta i tiltak og får tro på at det finnes muligheter i arbeidsmarkedet også med de utfordringene de har med arbeidsevnen.

I denne artikkelen ga vi også de vanligste tiltakene egne statuser i analysen og studerte hvordan personene beveger seg mellom disse og mellom hvert tiltak og andre statuser. Dette antok vi ville være en mer hensiktsmessig metode når vi analyserer personer med nedsatt arbeidsevne, siden de tilbringer betydelig mer tid i tiltak enn ordinære arbeidssøkere. Likevel lyktes det i liten grad å identifisere tiltakskjeding på denne måten i sekvensanalysen.

Vi fant stor variasjon i utfallene etter hvilken ytelse personene mottok i startmåneden. Dette understreker at gruppen med nedsatt arbeidsevne ikke er identisk med mottakere av AAP, selv om disse utgjør en stor andel av gruppen. For å motta AAP må sykdom, skade eller lyte være en vesentlig medvirkende årsak til den nedsatte arbeidsevnen. Det er mulig det ofte er vanskeligere å komme (tilbake) i arbeid når årsaken til nedsatt arbeidsevne er sykdom, enn når arbeidsevnen er nedsatt av andre grunner. Dette kan i så fall bidra til å forklare at tiltaksdeltakere som mottok AAP ved begynnelsen av analyseperioden i langt mindre grad kom i jobb enn de andre deltakerne, selv om vi ikke skal se bort fra at det også kan være sider ved AAP-ordningen som bidrar til lengre stønadsmottak enn nødvendig. Dette fordi det ikke finnes andre alternativer enn AAP til å gi en forutsigbar inntektssikring over noe tid for personer med nedsatt arbeidsevne.⁹

Selv om tiltakssystemet innebærer rasjonering av tiltaksplasser og det er vanlig å argumentere for å øke omfanget av tiltaksplasser, kan det være argumenter mot å øke antallet tiltaksplasser for personer med nedsatt arbeidsevne. Dette henger sammen med at effektene av tiltak er usikre. Personer med nedsatt arbeidsevne har dessuten tilgang på noen flere og til dels mer langvarige tiltak enn ordinære arbeidssøkere. NAV-veilederne kategoriserer personer med nedsatt arbeidsevne bestemmes nok delvis av et ønske om å kunne tilby tiltak av lengre varighet (og kanskje tiltakskjeding). Personer som ønsker å få delta på tiltak kan da ha en fordel av å få denne statusen, og særlig hvis de ikke tilhører andre prioriterte grupper, det vil si hverken er under 30 år, langtidsledig eller innvandrer fra utenfor EØS-området. Blant disse kan det være personer som har arbeidsevne til å utføre en vanlig, men mindre attraktiv jobb, men som ønsker å bedre sine muligheter på arbeidsmarkedet ved hjelp av tiltak finansiert av NAV, for eksempel lengre utdanningstiltak. Vi antar likevel at denne typen overforbruk ikke er svært utbredt.

⁹ Kvalifiseringsstønad kan være et alternativ, men for å delta i kvalifiseringsprogrammet stilles det krav om vesentlig nedsatt arbeids- og inntektsevne og deltakelse i aktivitet på heltid.

Referanser

Abbott, Andrew (1995) «Sequence analysis: New methods for old ideas». *Annual Review of Sociology*, 21, 93–113.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2019) *Forskrift om oppfølgingstjenester i Arbeids- og velferdsetatens egen regi*.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2023) *Tildelingsbrev til Arbeids- og velferdsdirektoratet for 2023*.

Arbeids- og sosialdepartementet (2015) *Forskrift om arbeidsmarkedstiltak (tiltaksforskriften)*. Sist endret 1.1.2023.

Cornwell, Benjamin (2015) *Social sequence analysis: Methods and applications*. New York: Cambridge University Press.

Nossen, Jon Petter, Audun Gjerde, Åshild Male Kalstø og Thomas Lorentzen (2021) «Kort vei fra tiltak til jobb? Løpebaner for arbeidssøkere som deltar i tiltak». *Arbeid og velferd*, 1, 45–62.

Proba samfunnsanalyse (2020) *Resultater av oppfølgingstiltak. Delrapport 2/sluttrapport*. Rapport 2020-8.

von Simson, Kristine (2023) *Hva virker for hvem? Kunnskapsoversikt over effekter av aktiveringstiltak på sysselsetting og arbeidstilbud. Norske erfaringer*. NAV-rapport 2023: 1.

UNGE I NAV: FRA ARBEIDS AVKLARINGS PENSER TIL UFØRETRYGD

Av Torunn Bragstad

Sammendrag

Et økende antall unge starter å motta uføretrygd før de er 30 år. Flere får uføretrygd ved første anledning, det vil si når de fyller 18 år. Også mange av 18–19-åringene som starter med arbeidsavklaringspenger går over til uføretrygd. Nær 60 prosent av 18–19-åringene som fikk innvilget arbeidsavklaringspenger i 2012 var uføretrygdet innen det var gått ti år.

Unge som får innvilget en midlertidig helseytelse (arbeidsavklaringspenger) i NAV er stadig yngre; en stor andel får nå ytelsen før de fyller 25 år, og stadig flere før fylte 20 år. Samtidig har varighetsbegrensningen i regelverket for de midlertidige helseytelsene blitt strengere med årene. Før 2010 var den samlede tiden med rehabiliteringspenger og attføringspenger avhengig av kombinasjonen av tid i behandling og tid i arbeidsrettede tiltak, og samlet sett relativt fleksibel. Med innføringen av arbeidsavklaringspenger 1. mars 2010 ble det satt en samlet varighet på fire år for hele forløpet, men med gode muligheter for unntak. En regelendring med virkning fra 1. januar 2018, reduserte maksimal tid til tre år for nye mottakere, og innskrenket muligheten for unntak for alle som da mottok ytelsen. Mange unge har dermed nådd maksimal varighet i løpet av det siste tiåret.

Vi har studert sannsynligheten for at unge som starter med en midlertidig helseytelse ender med uføretrygd innen ti år, og hvordan denne sannsynligheten varierer med alder ved start og hvilken varighetsbegrensning som gjaldt ved innvilgelse av den midlertidige helseytelsen. Blant de under 30 år som startet å motta en midlertidig helseytelse i årene 1993–2008, er sannsynligheten for uføretrygd innen ti år relativt stabil. Mellom 40 og 50 prosent av 18–19-åringene var uføretrygdet, og mellom 20 og 30 prosent av 20–29-åringene. Blant dem som startet et forløp i 2012, etter innføringen av arbeidsavklaringspenger, var sannsynligheten for uføretrygd innen ti år nærmere 60 prosent for de yngste, og 35–40 prosent for 20–29-åringene.

Etter innføringen av arbeidsavklaringspenger har krav om tidlig avklaring av arbeidsevnen gitt økt sannsynlighet for uføretrygd innen ti år. Sammenliknet med de som startet å motta en midlertidig helseytelse med mer fleksibel varighet, er det færre av de som startet med arbeidsavklaringspenger som ti år etter deltar i arbeidsstyrken uten helse relaterte trygdeytelser, men noen flere som kombinerer uføretrygd med arbeid. Imidlertid er det også færre av de som startet med arbeidsavklaringspenger som er registrert med nedsatt arbeidsevne og færre som igjen/fortsatt mottar en midlertidig helseytelse. Flere har altså fått en mer endelig avklaring.

Innledning

Det har lenge vært mye oppmerksomhet rundt veksten i antall unge under 30 år som får innvilget uføretrygd (Berg og Thorbjørnsrud 2009, Bragstad 2018, Røgeberg 2019, Bråten og Sten-Gahmberg 2022). I 2001 utgjorde unge under 30 år fem prosent av alle nye uføretrygdede. Siden da har denne andelen vært økende, og de siste årene har veksten akselerert. I 2022 var 13 prosent av alle nye uføretrygdede i aldersgruppen 18–29 år; opp fra 9 prosent i 2015.¹ Ved utgangen av 2022 mottok 21 800 personer under 30 år uføretrygd. Dette utgjorde 2,6 prosent av alle i aldersgruppen 18–29 år; en svak økning fra 2021.

En viktig faktor bak veksten i antall nye unge uføre er at ungdommer i økende grad har fått innvilget uføretrygd idet de fyller 18 år (Bragstad 2018).² Den medisinske situasjonen må ha blitt avklart gjennom barne- og ungdomsårene, og disse ungdommene har skader, lyter eller alvorlige sykdommer og lidelser som tilsier at de ikke forventes å kunne forsørge seg selv ved eget arbeid. Nytt det siste tiåret har imidlertid vært en ekstraordinær vekst i antall nye uføre i 20-årene, og særlig i siste halvdel av 20-årene. Dette er en gruppe som har mottatt en midlertidig helseytelse³ i forkant, og som etter innføringen av arbeidsavklaringspenger har møtt en stadig strammere maksimal varighet for mottak av ytelsen (Lande 2023).

Den vanligste veien til uføretrygd for unge som har helseproblemer er via et oppfølgingsforløp i regi av NAV der den unge har rett til en midlertidige helseytelse.⁴ Målsettingen med oppfølgingen er å få til en bedring i arbeidsevnen, men også å få avklart om uføretrygd er det riktige utfallet. Unge født på 1980-tallet har i økende grad startet første forløp med en midlertidig helseytelse før fylte 21 år (Brage og Bragstad 2011, figur 6⁵), og fra og med årskullene født i siste

halvdel av 1980-tallet, har hyppigste startalder i NAV vært mellom 18 og 20 år. Én prosent av unge under 20 år, og 3,5 til 4,0 prosent av unge mellom 20 og 29 år, mottar nå arbeidsavklaringspenger.⁶

Uføretrygd skal ikke innvilges før det er klart at arbeidsevnen er varig redusert. Særlig for de unge kan en slik avklaring være både vanskelig og tidkrevende. Mange mangler både utdanning og arbeidserfaring, og sliter med dårlig psykisk helse. Samtidig er veiledere i NAV tilbøyelige til å tenke kontinuerlig inntektssikring, og kan styre mot uføretrygd når tiden med arbeidsavklaringspenger går mot slutten (Strand og Svalund 2021, Ekelund 2022).

Flere analyser viser hvordan tidsbegrensninger i form av maksimal varighet knyttet til midlertidige helseytelser påvirker hvor raskt man innvilges uføretrygd (Kann mfl. 2016b, Kann og Dokken 2019, Lima og Grønlien 2020, Myhre 2021, Myhre og Kann 2022, Lande 2023). Siden begynnelsen av 1990-tallet har det vært stor variasjon i varighetsbegrensninger innenfor hver av de midlertidige helserelaterte ytelsene rehabiliteringspenger og attføringspenger. Det var imidlertid først med innføringen av arbeidsavklaringspenger fra 1. mars 2010 at det ble etablert en felles varighetsbegrensning, uavhengig av om man var i medisinsk behandling, eller under yrkesrettet attføring (se faktaboks).⁷

Den økende tilstrømmingen til uføretrygd for unge under 30 år er preget av tre forhold: En økende andel av hvert årskull får uføretrygd allerede som 18-åringer (Bragstad 2018), midlertidige helseytelser innvilges nå ofte i svært ung alder, og tiden til rådighet for oppfølging innenfor regelverket for midlertidig inntektssikring er gradvis blitt snevret inn. Et viktig spørsmål er hvorvidt denne veksten i uføretrygd blant de unge innebærer framskyndede forløp mot en uføretrygd som uansett ville kommet på et senere tidspunkt, eller om det er grupper som nå får innvilget denne

¹ Kilde: NAV Kvartalsstatistikk for uføretrygd.

² Én av tre som mottok uføretrygd ved utgangen av 2022 hadde fått ytelsen som 18-åring.

³ Attføringspenger og rehabiliteringspenger fram til 1. mars 2010, og deretter arbeidsavklaringspenger. Tidsbegrenset uførestønad regnes i denne analysen som en uføreytelse, og behandles på lik linje og sammen med uføretrygd.

⁴ Noen har mottatt sykepenger i forkant den midlertidige helseytelsen, og noen få bare sykepenger i forkant av uføretrygd.

⁵ I figuren inkluderes også yrkeshemmede uten ytelse, men trenden mot stadig tidligere debut i NAV er klar.

⁶ NAV Statistikk. Aldersgrensen for å få arbeidsavklaringspenger er 18 år.

⁷ Den opprinnelige grensen var fire år. Fra 1. januar 2018 ble den senket til tre år.

varige helseytelsen, men som under andre omstendigheter ville funnet arbeid i ordinært arbeidsliv.

I en analyse av sammenhengen mellom varighetsbegrensning og sannsynligheten for uføretrygd viste Myhre (2021) at kortere regelbestemt varighet med en midlertidig helseytelse kan se ut til å øke sannsynligheten for uføretrygd for unge under 30 år innenfor en tidshorisont på ni år. Dette kan tyde på at flere blir uføre med et strengere varighetsregime.⁸ I denne artikkelen studerer vi sannsynligheten for at det første, registrerte forløpet med en midlertidig helseytelse for unge under 30 år, med start i et gitt kalenderår, ender med uføretrygd innen ti år. Startåret for innvilgelse av den midlertidige ytelsen angir hvilket regelverk som gjaldt for varighet. Sannsynligheten for innvilgelse av uføretrygd innen ti år beregnes for forløp fra hvert av startårene 1993⁹–2012. Vi kan dermed studere utviklingen over tid i sannsynligheten for innvilgelse av uføretrygd under ulike regimer med varighetsbegrensning. I tillegg har vi også registrert arbeidsmarkedsutfall ti år etter innvilgelsen for unge som startet med en midlertidig helseytelse i årene 1999–2012.

Unge født i årene 1974–2001 følges fra de registreres med en midlertidig helseytelse første gang etter fylte 18 år, og til de eventuelt får innvilget uføretrygd. *Kalenderåret for innvilgelse av den midlertidige helseytelsen* knytter den unge til det gjeldende regelverket for varighet som vedkommende er underlagt. *Fødselsåret* knytter samtidig den enkelte mottaker til de institusjonelle rammebetingelser som gjaldt for personen ved fødsel, i barne- og ungdomsårene, og i årene med utdanning og/eller inntreden i arbeidsmarkedet.¹⁰ *Alderen* ved første møte med NAV følger av fødselsåret og kalenderåret for start med ytelsen, og disse tre kjennetegnene danner rammen for en enkel analyse og diskusjon av den observerte utviklingen i tilgangen

.....

⁸ En mye lengre tidshorisont kunne gitt svaret på om det vi observerer nå er at flere personer faktisk blir uføretrygd, og ikke bare at de blir uføretrygd i yngre alder.

⁹ Vi har data for bruk av uføretrygd og midlertidige helseytelser fra og med 1992.

¹⁰ Innvandring har økt befolkningen etter fødselstidspunktet i de fleste fødselskohortene vi studerer. Dette impliserer at ikke alle har de samme erfaringene. Vi har ikke gjort noe for å korrigere for dette.

av unge uføre, og av hva som kanskje kan forventes framover.

Bakgrunn

Folketrygden er en universell forsikringsordning som blant annet skal sikre oss dersom vi blir utsatt for sykdom eller skade slik at evnen til selvforsørgelse helt eller delvis blir borte.¹¹ Om denne evnen er varig nedsett, skal *uføretrygd* erstatte inntektstapet. Det er imidlertid ikke gitt at en som er syk eller skadet har tapt inntektsevnen for all framtid. De fleste får en form for medisinsk behandling i helsevesenet, og NAV kan tilby arbeidsrettede tiltak i arbeidslivet eller i form av relevant opplæring og kompetanseheving. Når eventuelle sykepengerrettigheter er oppbrukt, og personen er i behandling eller i et arbeidsrettet tiltak, og dermed ikke fullt ut er i stand til å forsørge seg ved eget arbeid, gir en *midlertidig helseytelse* den nødvendige inntektssikringen mens den medisinske og arbeidsrettede rehabiliteringen pågår.

Mange unge har behov for langvarig oppfølging både med medisinsk behandling og arbeidsrettet aktivitet før det kan være mulig å avgjøre om arbeidsevnen eller inntektsevnen er helt eller delvis varig redusert, og uføretrygd kan innvilges. I NAVs rundskriv til § 12-5 andre ledd står det: «Generelt vil vilkåret om å ha gjennomgått hensiktsmessig behandling og arbeidsrettede tiltak være strengere jo yngre personen er.»¹² Regelverket for hvor lenge man kan motta en midlertidig helseytelse kan imidlertid virke styrende på hvor lenge veileder i NAV finner det hensiktsmessig å fortsette et oppfølgingsløp. Når stønadperioden nærmer seg slutten, vil man gjerne vurdere om kriteriene for uføretrygd er oppfylt (Strand og Svalund 2021, Ekelund 2022). De store variasjonene fra år til år i andelen nye unge uføre i befolkningen, samvarierer med endringer i regelverket for varighet med de midlertidige helseytelsene (figur 1). Jo lengre tid som er disponibel for oppfølging, jo større er kanskje sjansen for å unngå uføretrygd. I denne analysen, som i Brag-

.....

¹¹ I Folketrygdens § 1.1. Formål, identifiseres inntektssikring og hjelp til selvhjelp som to av tre formål.

¹² NAVs rundskriv til Folketrygdlovens § 12-5 andre ledd [Hentet 30.1.2023].

stad (2018), har vi slått sammen *tidsbegrenset uførestønad* og uføretrygd, og bruker betegnelsen uføretrygd for begge ytelsene (se faktaboks). Sammenliknet med offentlig statistikk, registreres her flere unge som uføre før de fyller 30 år (Bragstad 2018, figur 2).

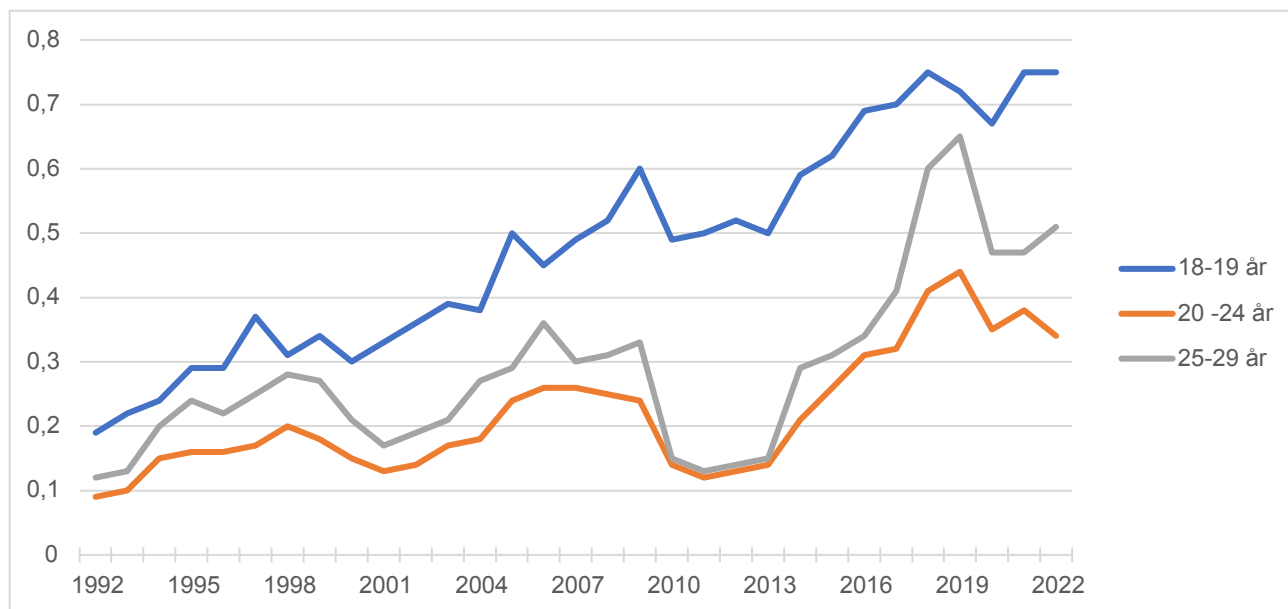
Regelverket for de midlertidige ytelsene

De siste 30 årene har den mulige varigheten for en som startet å motta en midlertidig helseytelse i et gitt år, variert mye. Med bakgrunn i høye utgifter til alle helserelaterte trygdeytelser på slutten av 1980-tallet gjennomførte man de påfølgende årene en rekke innstramminger i vilkårene for sykepenger, midlertidige helseytelser og uføretrygd. På begynnelsen av 1990-tallet kom den første av flere innstramminger i varighet for de midlertidige helseytelsene (se også faktaboks).

Fra 1. juli 1993 ble varigheten med rehabiliteringspenger under medisinsk behandling innskrenket til ett år, men med mulighet for ulike typer av unntak som ikke

var tidsbegrensede. Tidligere hadde det ikke vært noen begrensning; mange hadde mottatt midlertidige helseytelser i en årrekke, og relativt få unge i 20-årene fikk uføretrygd før regelendringen fikk full effekt fra 1. juli 1994 (figur 1). Bruken av unntaksbestemmelsene økte imidlertid utover 1990-tallet, og de ble i tillegg utvidet fra 1. januar 2001. Potensiell varighet ble derfor relativt fleksibel for dem som oppfylte kravene til å få unntak, og fra slutten av 1990-tallet fikk stadig færre innvilget uføretrygd før fylte 30 år. Fra og med 1. januar 2004 strammet man imidlertid inn, og reduserte tiden på fire av fem unntaksbestemmelser til ett år. I noen år var det derfor begrensede muligheter for lange, sammenhengende oppfølgingsløp med medisinsk behandling, men med en litt lavere terskel for å innvilge en uføreytelse i form av *tidsbegrenset uførestønad* (Bragstad 2009). Unge i alderen 20–29 år som søkte uføretrygd etter 1. januar 2004, fikk i hovedsak den midlertidige uføreytelsen (Hauge og Bragstad 2008). Men, gitt vår definisjon av uføretrygd ga dette økt tilstrømming av unge uføre i denne aldersgruppen (figur 1).

Figur 1. Nye mottakere av uføretrygd og tidsbegrenset uførestønad¹³ etter hvilken alder ytelsen ble innvilget. Andel av risikobefolkningen.¹⁴ Prosent



Kilde: NAV

¹³ Tilgang til uføretrygd defineres som første gang man registreres med en av ytelsene. Figur 1 avviker derfor fra det som presenteres i NAVs statistikknotat for uføre (Ellingsen (2023), figur 23).

¹⁴ Ved beregning av tilgangsrate benyttes den delen av befolkningen som ikke allerede er uføretrygdet (risikobefolkningen).

Unge som mottok rehabiliteringspenger mens de var under medisinsk behandling, måtte søke om attføringspenger om de skulle delta i tiltak i regi av Aetat, enten med det formål å komme i arbeid, eller å få avklart arbeidsevnen. Varigheten av slike attførings tiltak var spesifikt for hvert tiltak, og den samlede stønadstiden ville derfor variere med type tiltak, eller kjeder av tiltak.¹⁵ De som fikk ordinær utdanning som tiltak kunne ha særlig lange forløp med attføringspenger, men fra 1. januar 2004 ble hovedregelen en begrensning på tre år for de lange utdanningsforløpene.¹⁶ Fra 2005 ble det obligatorisk å ha gjennomført et attføringstiltak før uføretrygd kunne innvilges.¹⁷ En stor andel av de unge med midlertidige helseytelser mottok både rehabiliteringspenger og attføringspenger før de fylte 30 år (Bragstad og Brage 2011). Den

Midlertidige helse relaterte ytelser i årene 1992 – 2022

Fram til 1. januar 1994:

Trygdeetaten administrerte *attføringspenger under henholdsvis medisinsk behandling og yrkesrettet attføring.*

Fra 1. januar 1994:

Ansvaret for yrkesrettet attføring ble overført fra trygdeetaten til arbeidsmarkedsetaten. Ytelsen ble delt i henholdsvis *rehabiliteringspenger og attføringspenger.*

Rehabiliteringspenger kunne ytes etter 250 dager med sykepenger om arbeidsevnen fortsatt var nedsatt med minst 50 prosent. Personer uten sykepengerrett kunne ytes rehabiliteringspenger dersom de hadde vært sammenhengende arbeidsuføre i ett år; dette var i praksis et karensår. Var det aktuelt med yrkesrettede tiltak, ble personen overført til arbeidsmarkedsetaten (Aetat fra 2000) og fikk et vedtak om attføringspenger dersom inntektsevnen var nedsatt med minst 50 prosent.

Fra 1. mars 2010

Rehabiliteringspenger og attføringspenger ble sammen med tidsbegrenset uførestønad slått sammen til *arbeidsavklaringspenger.* Det var et krav om nedsatt arbeidsevne med minst 50 prosent på grunn av sykdom, skade eller lyte. Krav om en karensperiode i forkant falt bort. Lovteksten ble fra 1. januar 2018 endret til «Sykdom, skade eller lyte må være en vesentlig medvirkende årsak til den nedsatte arbeidsevnen».

Midlertidige helse relaterte ytelser

Regelverksendringer vedrørende alder 1. januar 1992 – 1. juli 2022

I 1992 var aldersgrensen for rett til attføringspenger under medisinsk behandling og yrkesrettet attføring 16 år. Ved oppsplittingen i to ytelser i 1994, beholdt man denne aldersgrensen for rehabiliteringspenger, mens aldersgrensen for attføringspenger ble satt til 19 år. Nedre aldersgrense for attføringspenger under ordinær utdanning ble hevet fra 22 år til 26 år fra 1. januar 2004. Det kunne gjøres avvik i spesielle tilfeller. Fra 1. oktober 2016 ble grensen igjen senket til 22 år.

Fra og med 1. januar 1998 ble aldersgrensen for rehabiliteringspenger økt til 18 år. Dette skjedde samtidig med at aldersgrensen for uføretrygd var blitt hevet fra 16 til 18 år over en to-årsperiode.

Fra og med 1. mars 2010 ble arbeidsavklaringspenger innført med en aldersgrense på 18 år.

Regelverksendringer vedrørende varighet 1. januar 1992 – 1. juli 2022

Rehabiliteringspenger

Fra 1. juli 1993 innførte man en tidsbegrensning på 52 uker for mottak av ytelsen, men med mulighet for unntak. Regelendringen fikk full effekt fra 1. juli 1994. Inntil da var det ingen tidsbegrensning. Unntaksbestemmelsene ble brukt i økende omfang, og det var ingen begrensning på varigheten av disse.

Fra 1. januar 2004 ble tid på unntaksbestemmelse satt til maksimalt to år.¹⁸ Imidlertid innførte man tidsbegrenset uførestønad for dem som stort sett oppfylte kravet til uføretrygd, men der det var en mulighet for å komme tilbake i arbeid på sikt.

Attføringspenger

Ytelsen var knyttet til gjennomføring av yrkesrettede tiltak og eventuelle venteperioder før, under og etter tiltaket. Ulike tiltak hadde ulik varighet, og denne var regulert gjennom en tiltaksforskrift. Det lengste tiltaket var utdanning i det ordinære utdanningssystemet. Her har det vært endringer over tid både i varighet og i nedre aldersgrense for tildeling. Siden 1. januar 2006 har varigheten vært begrenset oppad til tre år, men med mulighet for avvik i spesielle tilfeller.

Arbeidsavklaringspenger

Fra 1. mars 2010 fikk man én ytelse, og en felles varighet. Arbeidsavklaringspenger skulle som regel bare kunne ytes i fire år, men med noen unntak. Fra 1. januar 2018 ble ordinær varighet redusert til tre år, men med nærmere spesifiserte unntak.

¹⁵ Se Forskrift om arbeidsmarkedstiltak (tiltaksforskriften) FOR-2015-12-11-1598.

¹⁶ Nedre aldersgrense ble også hevet fra 22 til 26 år.

¹⁷ Ot.prp. nr. 9 (2004-2005) og Innst. O. nr. 36 (2004-2005)

¹⁸ Også her var det unntak, men kravene var strenge

samlede varigheten var derfor summen av tid med de to ytelsene.

Fra 1. mars 2010 fikk alle som på det tidspunktet mottok rehabiliteringspenger eller attføringspenger ytelsen konvertert til arbeidsavklaringspenger.¹⁹ Tidsperspektivet på mottak av arbeidsavklaringspenger var fire år, noe som gjaldt uavhengig av tidligere ytelseshistorikk. I en periode var det derfor mange tidligere mottakere av attføringspenger og rehabiliteringspenger som nå fikk anledning til å motta en midlertidig helseytelse i ekstra lang tid. For nye mottakere av arbeidsavklaringspenger var det imidlertid for første gang gitt en samlet varighet for hele oppfølgingsløpet. Det var likevel relativt stor fleksibilitet ved forlengelse; kom man innunder unntaksbestemmelsen om «særlige tilfeller», var det ingen tidsbegrensning.²⁰ I årene 2010–2013 var det, gitt vår definisjon av uføre, påfallende få i alderen 20–29 år som fikk uføretrygd (figur 1). Også i aldersgruppen 18–19 år sank tilstrømmingen i disse årene; noe som kan skyldes at den nedre aldersgrensen for arbeidsavklaringspenger var satt til 18 år. Aldersgrensen for attføringspenger hadde vært 19 år. I tillegg var det ingen krav om ett års karenstid ved sykdom slik som for rehabiliteringspenger (faktaboks). Det kan ha ført til at flere enn tidligere av de yngste med alvorlige lidelser fikk oppfølging i NAV i stedet for uføretrygd.

Etter utløpet av den første fireårsperioden med arbeidsavklaringspenger kom en bølge av nye unge uføre. Veksten tok spesielt av etter at man fra 1. januar 2018 reduserte den ordinære varigheten til tre år for nye tilfeller, innskrenket muligheten for forlengelse utover fire år for dem som allerede var mottakere, og innførte en karenstid på ett år etter avsluttet periode.²¹ Dette førte generelt til en kraftig økning i avslutning av lange forløp og overgang til uføretrygd (Kann og Dokken 2019, Lima og Grønlien 2020, Myhre og Kann 2022). En stor andel av de unge som

fikk uføretrygd hadde nådd maksgrensen (Lande 2023).

Varigheten ble imidlertid forlenget i flere omganger for dem som mottok arbeidsavklaringspenger da *covid-19-pandemien* brøt ut i mars 2020. Forlengelsene medførte at stønaden i prinsippet kunne mottas sammenhengende fram til og med oktober 2022.²² I nye lovendringer vedrørende arbeidsavklaringspenger vektlegges nå den enkeltes behov for uavbrutte oppfølgingsløp i større grad enn før, ved at varigheten av inntektssikringen igjen er gjort mer fleksibel (Prop.114 LS (2021-2022)). Innstrømmingen til uføretrygd blant unge i 20-årene er blitt kraftig redusert etter 2019 (figur 1).

Et viktig argument for innstramningen i 2018 var å gi et insitament til å effektivisere oppfølgingen. Tiden med inntektssikring skulle ikke være lengre enn «det som er nødvendig for å få mottakeren i, eller tilbake til arbeid, eller å få avklart at vilkårene for å få uføretrygd er oppfylt.»²³ Samtidig skulle ikke reduksjonen i maksimal varighet «ha noen direkte påvirkning på rett til uføretrygd.»²⁴ Det var imidlertid uavklart hvorvidt den nye maksimale varigheten gav god nok tid til oppfølging og avklaring vedrørende uføretrygd innenfor rammen av inntektssikringen. Holgersen (2017) uttrykte bekymring i forkant av regelendringen, og påpekte nettopp at det ikke var noen slik automatikk. På den andre siden antok Arbeids- og sosialdepartementet at «Dersom maksimal varighet er nådd, samtidig som sykdommen fortsatt medfører nedsatt arbeids-evne, vil de fleste sannsynligvis få innvilget uføretrygd.»²⁵ Raskere avklaring av spørsmålet om uføretrygd kan være positivt for noen, men det kan også være en fare for at flere blir uføretrygd fordi det ikke gis nok tid i den viktige oppfølgings- og reha-

¹⁹ Også mottakere av tidsbegrenset uførestønad fikk ytelsen konvertert til arbeidsavklaringspenger, men disse er allerede definert som uføre i denne analysen.

²⁰ FOR-2010-02-10-152 Forskrift om arbeidsavklaringspenger § 2 a.

²¹ Med en ordinær varighet på tre år kunne ytelsen forlenges i ytterligere to år under visse forutsetninger.

²² FOR-2022-01-28-138 og FOR-2021-12-17-3647. Forskrift om endring i midlertidig forskrift 20. mars 2020 nr. 368 om unntak fra folketrygdloven og arbeidsmiljøloven i forbindelse med covid-19-pandemien. Ytterligere forlengelse fra 30. juni 2022 til 31. oktober gitt i Folketrygdloven § 11-12 a.

²³ Prop. 74 L (2016-2017), s 48 om motivet bak innstramningen i 2018.

²⁴ Prop. 74 L (2016-2017), s 50.

²⁵ Prop. 74 L (2016-2017), s 48.

biliteringsfasen. Spesielt gjelder dette for de unge som står langt fra arbeidsmarkedet og trenger god tid.

Helse

Det diskuteres stadig hvorvidt de unge blir sykere (Holte 2022, Madsen mfl. 2022), og det er særlig de unges psykiske helsetilstand som trekkes fram som bekymringsfull. Psykiske lidelser er i økende grad årsaken til at unge får innvilget helserelevante trygdeytelser. Siden begynnelsen av 1990-tallet har veksten i unge uføre i hovedsak kommet blant personer med alvorlige psykiske lidelser og psykisk utviklingshemming (Brage og Thune 2015). Mens andelen med psykisk utviklingshemming har avtatt de siste årene, har andelen med psykiske lidelser fortsatt å øke. I 2017 var 66 prosent av de uføre under 30 år registrert med en psykisk lidelse eller adferdsforstyrrelser (Ellingsen 2022). Også blant unge mottakere av midlertidige helseytelser er andelen med psykiske lidelser høy, og økende over tid (Bragstad og Brage 2011, Grønlien 2023). Ved utgangen av 2022 var 71 prosent av mottakerne av arbeidsavklaringspenger under 30 år registrert med en psykisk lidelse. Dette er en økning fra 67 prosent i 2014.

I mangel av gode data for forekomsten av *psykiske lidelser* i befolkningen vil ikke Folkehelseinstituttet trekke noen entydig konklusjon vedrørende endringer blant de unge over tid (Folkehelse rapporten 2022). Undersøkelser basert på selvrapportering viser imidlertid tydelig at forekomsten av *psykiske plager* blant unge har økt de siste tiårene (Folkehelse rapporten 2022, figur 1 og 2). Veksten har særlig vært høy blant unge jenter (Bakken 2022, s 35, Krokstad mfl. 2022). Flere unge blir også diagnostisert med psykiske lidelser i primær- og spesialisthelsetjenesten (Folkehelse rapporten 2022, figur 3a og 3b, figur 4a og 4b).²⁶ Dette kan indikere en reell økning, men også være et resultat av økt oppmerksomhet om slike lidelser, og økt tilgjengelighet i spesialisthelsetjenesten (Markussen og Røed 2020, Holte 2022). Undersøkelser basert på egenrapportering (HUNT) viser imidlertid at dårlig helse i ungdommen predikerer økt medisinbruk som voksen, også for mentale lidelser (Vie mfl. 2018).

²⁶ I primærhelsetjenesten er det i årene 2016–2019 særskilt vekst i andelen diagnostisert med psykiske lidelser i aldersgruppen 16–19 år. Dette kan henge sammen med fraværsgrensen i videregående skole.

Basert på en omfattende gjennomgang antyder Røeberg (2019) at det har vært en økning i psykiske plager og lidelser blant ungdom de siste ti årene.

Mens psykiske plager gjerne relateres til de hyppigst forekommende psykiske lidelsene; depresjon og angst, omfatter psykiske lidelser også en rekke andre kategorier: tilpasningsforstyrrelser, spiseforstyrrelser, ADHD, autismspekterforstyrrelser, andre utviklingsforstyrrelser, atferdsforstyrrelser og tic-lidelser (Folkehelse rapporten 2022). De fleste typer av psykiske lidelser opptrer som regel for første gang før fylte 30 år, og for mange allerede i barne- og ungdomsårene (Pedersen mfl. 2014, Solmi mfl. 2022). Sykdomsbildet for de unge inkluderer også somatiske lidelser. Alvorlige kroniske lidelser krever jevnlig behandling og et tilrettelagt liv, og unge med kroniske somatiske sykdommer har dårligere utsikter både til å gjennomføre utdanning og klare seg i arbeidslivet enn friske unge (Rasalingam mfl. 2021).

En sterkt synkende dødelighet både ved fødsel og i løpet av det første leveåret kan ha bidratt til at flere med alvorlige lidelser vokser opp.²⁷ Siden slutten av 1980-tallet har dødeligheten før utgangen av første leveår sunket fra rundt 9 av 1000 til 2 av 1000. Spesielt var nedgangen sterk i årene 1990–2000 (SSB Statistikkbanken tabell 05383). Dødeligheten har sunket i alle aldersgrupper under 18 år de siste 40 årene (SSB Statistikkbanken tabell 05381).

Skole og arbeidsmarked

De unge vi studerer er født i perioden 1974–2001, og har hatt sin barndom, ungdom og tid som ung voksen i ulike tiår. Unge som er født i samme år vil ha stått overfor samme barnehage- og skoleregime, forhold på arbeidsmarkedet, og kvalitet på helsetjenester, NAV og kommunale tjenester. De vil også ha vært eksponert for mye av de samme erfaringene fra media. Vi ser her nærmere på viktige institusjoner som skole og arbeidsmarked.

Skole

Mange av de unge som mottar helserelevante ytelser fra NAV mangler videregående utdanning (Cools mfl.

²⁷ Se bl.a. diskusjon i Brage og Thune (2015) og Bragstad (2018)

2018, Bråten og Sten-Gahmberg 2022). Videre knyttes frafall i videregående skole ofte til helseproblemer (Bergsli 2013, De Ridder mfl. 2013), og det er dokumentert en sammenheng mellom manglende gjennomføring av utdanning og forekomst av mentale lidelser (von Simson mfl. 2022). Samtidig kan utdanning være viktig for senere deltakelse i arbeidslivet. Et inkluderende skolesystem med mulighet for individuell tilpasning er derfor viktig.

Det har vært flere store reformer innenfor utdanningssektoren som kan ha hatt betydning for årskullene som studeres i denne analysen. I 1994 lovfestet man rett til videregående opplæring for alle som har fullført ungdomsskolen. De aller fleste (98 prosent) starter nå rett i videregående skole (*Reform 94*).²⁸ Helhetlige studieforløp skulle føre fram til studie- eller yrkeskompetanse (Vibe mfl. 2012 s. 226). Yrkesutdanningen ble organisert med to år i skole, og to år i lære. Det første kullet som ble berørt var født i 1978, og reformen ble gradvis gjennomført i løpet av de to første årene etter 1994. En tidlig evaluering (Støren mfl. 1998) pekte på risiko for frafall på grunn av for mye teori, særlig for elever i de første to årene av yrkesutdanningen. Mangelen på læreplasser i bedrift var også et problem. I 1997 fikk 66 prosent av elevene med rett fra grunnskolen innfridd førsteønsket, mens 10 prosent ikke fikk noe tilbud. (Støren mfl. 1998, s 39). Elevene med dårlige karakterer eller stryk ble nedprioritert av bedriftene, og sjansen for å få læreplass var lavere for unge med et annet morsmål enn norsk. Tilbudet av læreplasser var konjunkturavhengig, noe som bidro til uforutsigbarhet og dermed ingen reell rett til «opplæring fram mot fagkompetanse» (Støren mfl. 1998, s 220). Det ble oppmerksomhet rundt frafallet; av dem som startet høsten 1994, hadde 32 prosent ikke fullført innen fem år. I en del år varierte frafallet rundt 30 prosent, men andelen har vært fallende de siste årene, og er nå nede i 20 prosent.²⁹

Grunnskolereformen *Reform 97* ble innført i årene 1997–1999. Skolestart ble fra høsten 1997 flyttet til

det året barnet fyller seks år. Grunnskolen ble 10-årig med nye læreplaner som vektla en aktivitetsorientert pedagogikk over den tradisjonelle formidlingsorienterte pedagogikken, og med høye faglige ambisjoner. Tema- og prosjektarbeid ble obligatoriske elementer i undervisningen.³⁰ Kullet født i 1991 var det første som fullt ut ble omfattet av reformen, idet de startet i skolen som seksåringer. Alle årskull, fra og med 1984-kullet som startet i 10. klasse i 1999, fikk etter hvert nye læreplaner. Etter noen år ble viktige elementer i Reform 97 evaluert av Norges Forskningsråd (Haug 2003). Man kunne ikke dokumentere at økt vektlegging av aktivitetsorienterte læremåter hadde gitt bedre læreresultat. Dette er krevende arbeidsformer både for lærere og elever. Elevene får mer ansvar for egen læring, og lærerne får en veiledersrolle. Praktiseringen hadde ofte vært overflatisk og hatt et svakt lærefokus og arbeidsformen favoriserte selvstendige elever (Haug 2003, s 90). Elever med behov for ulike former for tilpasning kunne falle gjennom. Det hadde også vært vanskelig å oppfylle intensjonen bak reformen om å bruke lek i læringen for seksåringer i første klasse; man vekslet i stedet mellom fri lek uten innblanding fra lærerne, og mer tradisjonell undervisning (Haug 2003, s 57–58).³¹

Kunnskapsløftet ble vedtatt i juni 2004, og innført fra og med skoleåret 2006/2007. Systematisk lese- og skriveopplæring skulle nå starte i første klasse for alle elever. I mange kommuner hadde imidlertid leseopplæringen for førsteklasinger startet allerede i 2003 (Haug 2015). De unge født i 2000 var det første kullet med den nye læreplanen fra skolestart. Kunnskapsløftet omfattet både grunnskolen og videregående skole, og generelt ble de faglige kravene igjen økt for alle alderstrinn. Årskullet som var født i 1990 var det første som ble eksponert for Kunnskapsløftet fra første klasse på videregående skole. De to første årene med yrkesfag hadde fått et mer generelt preg enn i Reform 94, og pekte i mindre grad mot spesifikke yrker. Problemet med manglende læreplasser i yrkesfagene ble

²⁸ Lov om videregående opplæring. Ved endring i 1993/1994.

²⁹ Det er imidlertid store forskjeller mellom kjønn og type studieforløp. Mens jenter på studieforberedende nå har et frafall på under 10 prosent, har gutter på yrkesfaglig studieretning et frafall på i underkant av 30 prosent (SSB Statistikkbanken tabell 12971).

³⁰ Omfanget var opprinnelig detaljert spesifisert, men ble senere gjort om til veiledende (FOR-1999-06-28-722. Forskrift til opplæringslova).

³¹ Seksårsreformen blir evaluert nå. Se delrapport fra Bjørnstad mfl. (2022). Prosjektet avsluttes i løpet av 2023.

ikke løst. Flere falt ut av yrkesfagopplæringen etter to år, og en stor andel søkte ikke om læreplass eller ble valgt bort av bedriftene (Vibe mfl. 2012).

Gjennom de ulike reformene har det vært nødvendig å ta hensyn til elever med spesielle «vansker». Man anslår nå at 15–25 prosent av alle elever i grunnskolen har vansker eller utfordringer som tilsier et behov for tilrettelegging slik at de kan få et likeverdig faglig utbytte med de andre elevene (Nordahl mfl. 2018, tabell 10, s. 113). Elever med adferdsproblemer (inkludert ADHD) og ulike typer generelle og spesifikke lærevansker utgjør den største andelen unge med vansker, og gutter i mye større grad enn jenter (ib.). En diagnose utløser ofte et tilbud om *spesialundervisning*. Dette kan enten skje ved spesiell oppfølging i klasserommet, ved at elevene tas ut av ordinær undervisning i hele eller deler av skoletiden, eller i egne skoler. Dette kan være viktig for en del elever, men en evaluering viser også klare mangler; mange mister klassetilhørigheten, de får ikke undervisning med kvalifiserte pedagoger, og de faglige forventningene til dem er lave (Nordahl mfl. 2018). I årene 1992–2005 mottok rundt seks prosent av elevene spe-

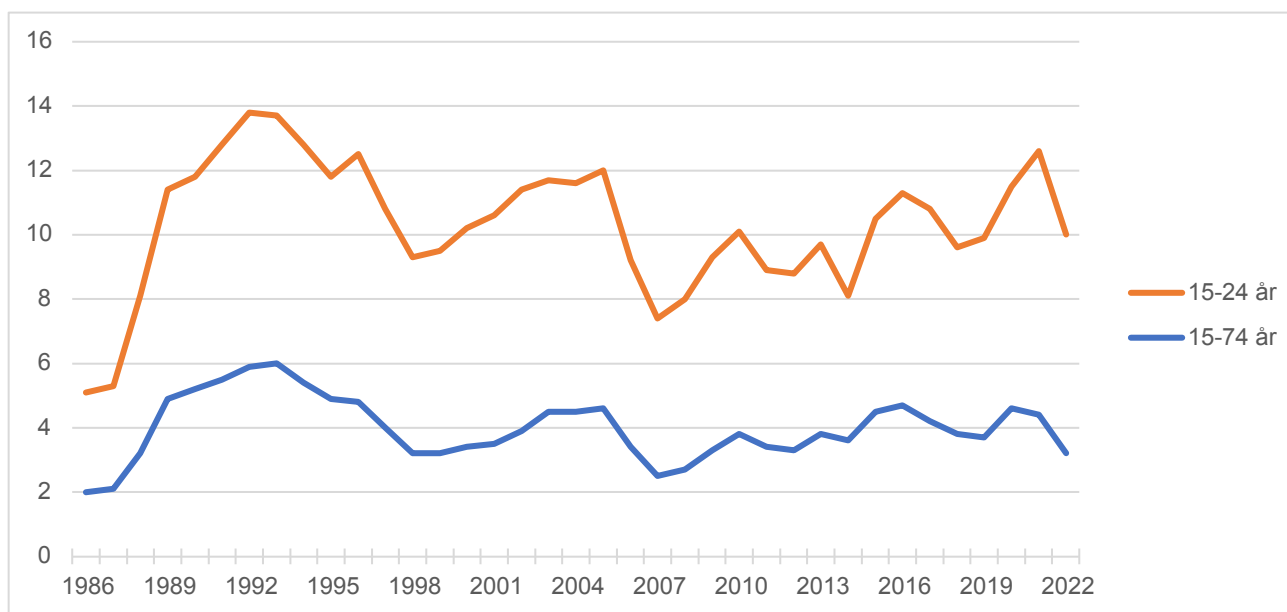
sialundervisning.³² Etter innføringen av Kunnskapsløftet i 2006; og til tross for ambisjoner om det motsatte, økte andelen brått. I 2022 mottok nær åtte prosent av alle elever i grunnskolen spesialundervisning i en eller annen form. Andelen øker med alderen, og er høyest på ungdomstrinnet med ti prosent.³³ Mye tyder på at tiltak i mange tilfeller burde ha kommet mye tidligere i utdanningsforløpet, og dermed bidratt til et bedre læringsutbytte gjennom skoletiden.³⁴

Arbeidsmarkedet

Et godt arbeidsmarked gir gode vilkår både for unge med behov for læreplass som en del av yrkesopplæringen, og for dem som søker jobb i ordinært arbeidsliv. Motsatt kan høy arbeidsledighet vanskeliggjøre inntreden i yrkeslivet generelt, og spesielt være et hinder for å få fullført et yrkesopplæringsløp med opplæring i en bedrift. De unge med dårligst forutsetninger fra skolen kan i større grad oppleve å bli avvist når de søker læreplass.

Høy arbeidsledighet når de unge er på vei ut i arbeidslivet, kan ha en langvarig negativ effekt på inntekt og karriere. Dette gjelder uansett om man søker arbeid

Figur 2. Arbeidsledige i prosent av arbeidsstyrken. 1986–2022



Kilde: SSB (AKU)

³² Meld. St. 18 (2010–2011), tabell 3.2, s. 33.

³³ SSB Statistikkbanken tabell 08624

³⁴ Se Nordahl mfl. (2018), s. 7

etter videregående skole, eller etter høyere utdanning (Raaum og Røed 2006, Haaland 2018, Liu mfl. 2016). Det ser ut til at det er de mest sårbare som rammes hardest (Haaland 2018). De unges start i arbeidslivet kan bli i en mindre gunstig jobb med dårligere utviklingsmuligheter enn de ellers kunne fått. Men det å være arbeidsledig er i seg selv også en belastning, og unge som opplever dette vil kunne utvikle eller få forsterket eventuelle helseproblemer. Over tid ser det ut til at unge arbeidsledige trekkes mot de helserelaterte ytelsene (Furuberg 2012). Unge uten arbeid og inntekt mangler gjerne dagpengerrettigheter, og søker derfor ofte om sosialhjelp. Med innføringen av NAV i 2006 fikk alle som henvendte seg til et NAV-kontor rett til å få fastsatt sitt behov for hjelp i form av et vedtak etter NAV-lovens § 14 a. Unge med et mer omfattende bistandsbehov anses, uavhengig av årsak, å ha nedsatt arbeidsevne. Etter ytterligere utredning viser det seg ofte at kravene til å motta en midlertidig helseytelse (arbeidsavklaringspenger etter 2010) er oppfylt – dvs. at arbeidsevnen er nedsatt med minst halvparten på grunn av et dokumentert helseproblem (Bragstad og Sørbo 2014). Da er arbeidsavklaringspenger en rettighet, og trumfer dermed andre oppfølgingsregimer som kvalifiseringsprogrammet. Sannsynligvis er ikke dette alltid like heldig (Strand og Svalund 2021).

Svingningene i arbeidsledighet har truffet de unge i vårt datamateriale i ulik alder. I 1992 fylte de eldste personene i vårt datamateriale 18 år. Da var arbeidsledigheten generelt, og især ungdomsledigheten, i ferd med å nå et rekordhøyt nivå etter en langvarig konjunkturedgang (figur 2). En påfølgende kraftig konjunkturoppgang ga f.eks. gode forhold for 18-åringer født i årene 1975–1981, fram til det snudde i 2000. Unge født i årene 1982–1987 fylte dermed 18 i år med økende arbeidsledighet, mens kullene vi studerer fra 1988 og framover, har opplevd relativt lav, men økende ledighet som 18-åringer. Spesielt ga finanskrisen økt generell ledighet i årene 2009/2010, mens oljeprisfallet i 2014 ga økt ledighet kun i deler av landet i de påfølgende årene.

Data og metode

Den følgende analysen er basert på registerinformasjon for personer som er født i årene 1974–2001, og som har mottatt en midlertidig og/eller varig helse-

telse. Fra fylte 18 år er alle registrerte forløp med attføringspenger, rehabiliteringspenger, arbeidsavklaringspenger, tidsbegrenset uførestønad og varig uføretrygd tatt med. I perioder har noen ytelser hatt aldersgrense under 18 år (se faktaboks). Her er forløp som er avsluttet før fylte 18 år slettet, mens forløp som var løpende ved fylte 18 år er justert slik at start settes til 18 år. Alle følges maksimalt fram til utgangen av desember 2022. Personer født i 1974 fylte 18 år i 1992, og vi har observasjoner for mottak av midlertidige helseytelser og uføretrygd fra og med 1. januar 1992 og til og med 31. desember 2022. Sykepenger er registrert i forkant av de midlertidige helseytelsene. I tillegg har vi informasjon om fødselsår og -måned, og om sysselsetting, arbeidsledighet og trykdestatus i årene 2008–2022.

Tidsbegrenset uførestønad ble innført som et alternativ til *varig uføretrygd* fra 1. januar 2004. Personer som fylte vilkåret for uføretrygd, men som man antok kunne komme i arbeid på noe lengre sikt, fikk den midlertidige ytelsen. Alder var et viktig kriterium. De fleste som fikk denne ytelsen, fikk likevel uføretrygd etter noen år.³⁵ I denne analysen, som i Bragstad (2018), behandles den tidsbegrensede uførestønaden som uføretrygd siden dette gir et mer konsistent bilde av utviklingen over tid. Da arbeidsavklaringspenger ble innført fra 1. mars 2010, inngikk tidsbegrenset uførestønad i ytelsene som ble konvertert til den nye ytelsen. Unge registrert med arbeidsavklaringspenger der ytelsen er konvertert fra tidsbegrenset uførestønad, regnes derfor som uføretrygdet i vårt datamateriale.

Arbeidsavklaringspenger ble innført 1. mars 2010 og erstattet da rehabiliteringspenger og attføringspenger i vår analyse. Sammen utgjør de de midlertidige helseytelsene.

Man har rett til *sykepenger* om man har vært i arbeid i minst fire uker umiddelbart før man ble arbeidsufør, og har hatt en inntekt som tilsvarer minst 50 prosent av grunnbeløpet (G) på årsbasis. Vi har registrert forløp med sykepenger i forkant av første registrering med en midlertidig helseytelse. Unge

.....
³⁵ Makstiden var satt til fire år. Se også Lande (2014).

under 30 år har i mindre grad enn andre mottatt sykepenger i forkant av en midlertidig helserelatert trygdeytelse, og andelen er lavere jo yngre personen er. En full sykepengeperiode i forkant av den midlertidige helseytelsen gir et ekstra år med inntektssikring under medisinsk behandling og oppfølging. Sykepenger i forkant har vært mer vanlig ved oppstart i år med høy arbeidsledighet, mens innføringen av arbeidsavklaringspenger reduserte andelen (se figur A1 i appendiks).³⁶

Befolkningstall for unge i alderen 18–29 år er hentet fra SSB og benyttet som nevner ved beregning av andel mottakere relativt til befolkningen. Størrelsen på fødselskullene i datamaterialet har variert mye over tid. I de fleste av de aktuelle årskullene har det vært stor innvandring, og størrelsen på kullene har derfor økt med alderen. I alle årskullene 1978–1992 økte antall personer i kullet med mer enn 10 prosent fra de fylte 18 år til fylte 29 år. Spesielt sterk var

veksten i årskullene 1982–1989, med mer enn 20 prosent (figur 3).

Ved beregning av befolkningsandeler knyttet til fødselskohorter har vi benyttet det gjeldende befolkningstallet for enkeltår, og antall i befolkningen ved eldste alder der aldersgrupper er sett under ett.

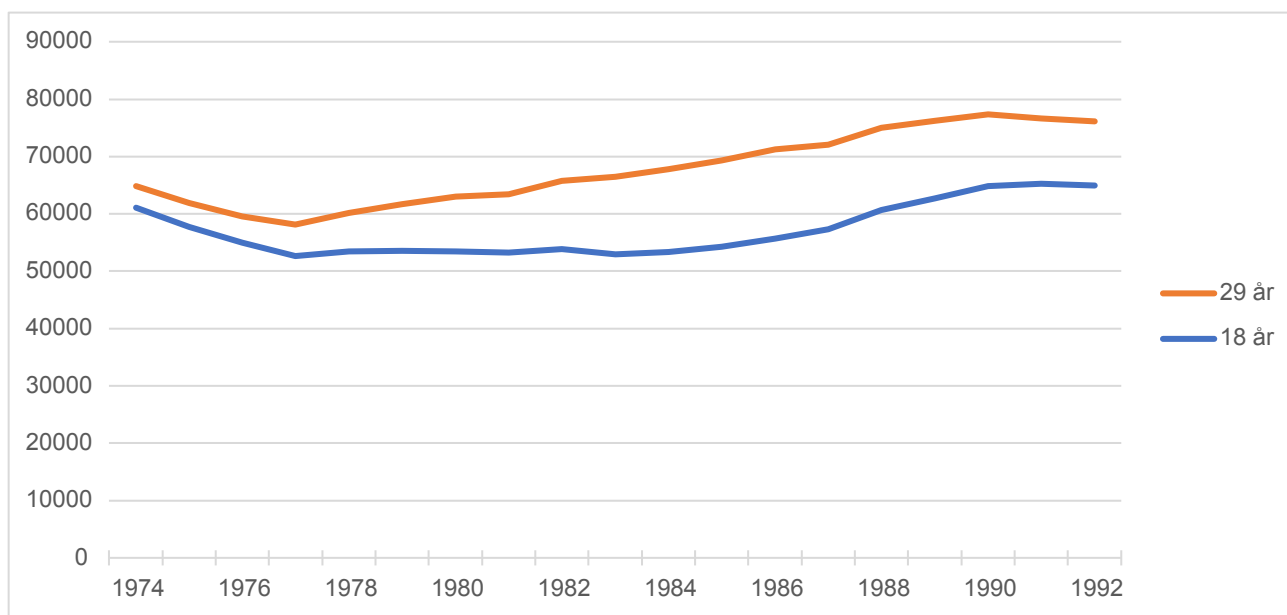
I tillegg til deskriptiv statistikk i form av figurer benytter vi lineær regresjon i analysen av sannsynligheten for å få en uføreytelse innen et gitt tidsrom, gitt at man har startet mottak av en midlertidig helseytelse.³⁷

Vi tar utgangspunkt i tidspunktet for innvilgelse av den midlertidige ytelsen, og beregner sannsynligheten for at en person som er under 30 år på innvilgestidspunktet har fått uføretrygd innen en viss periode. Følgende modeller estimeres ved hjelp av lineær regresjon:

$$UP(n)_{iak} = f(A_a, K_k, X_i) \text{ der } n=4,6,8,10 \text{ } i=1,\dots,N, \text{ } a=18-19,20-24,25-29, \text{ } k=1993,\dots,2012$$

$$UP(n)_{iaf} = f(A_a, F_f, X_i) \text{ der } n=4,6,8,10 \text{ } i=1,\dots,N, \text{ } a=18-19,20-24,25-29, \text{ } f=1974,\dots,1992$$

Figur 3. Antall bosatte personer etter fødselsår. Ved henholdsvis 18 og 29 år



Kilde: SSB Statistikkbanken: tabell 07459

³⁶ Reduksjonen etter innføringen av arbeidsavklaringspenger er en naturlig følge av at personer uten sykepenge rett ble inkludert fra første dag av sykeperioden.

³⁷ Beregningene er gjort i Stata 17.

der $UP(n)$ er 1 hvis individ i , i aldersgruppe a ved start med midlertidig ytelse i henholdsvis kalenderår k eller fødselsår f har startet å motta uføretrygd innen n år fra start med midlertidig ytelse. A er et sett av dummyvariable for aldersgruppe (a), K et sett av dummyvariable for kalenderår (k), F et sett av dummyvariable for fødselsår (f) og X eventuelle andre variable knyttet til individ i .

Sannsynligheten for uføretrygd innen et gitt antall år ($n=4,6,8,10$) beregnes for samme gruppe individer for de fire periodene. Det innebærer at alle individene i et gitt tilgangså eller fødselsår skal kunne følges i minst 10 år etter starten med den midlertidige ytelsen. Vi tar derfor ut alle som dør i løpet av de første 10 årene etter start med den midlertidige ytelsen. Dataene tillater ikke at alle aldersgrupper kan følges i like lange perioder.

Hvor vanlig er det å motta helse relaterte ytelser før fylte 30 år?

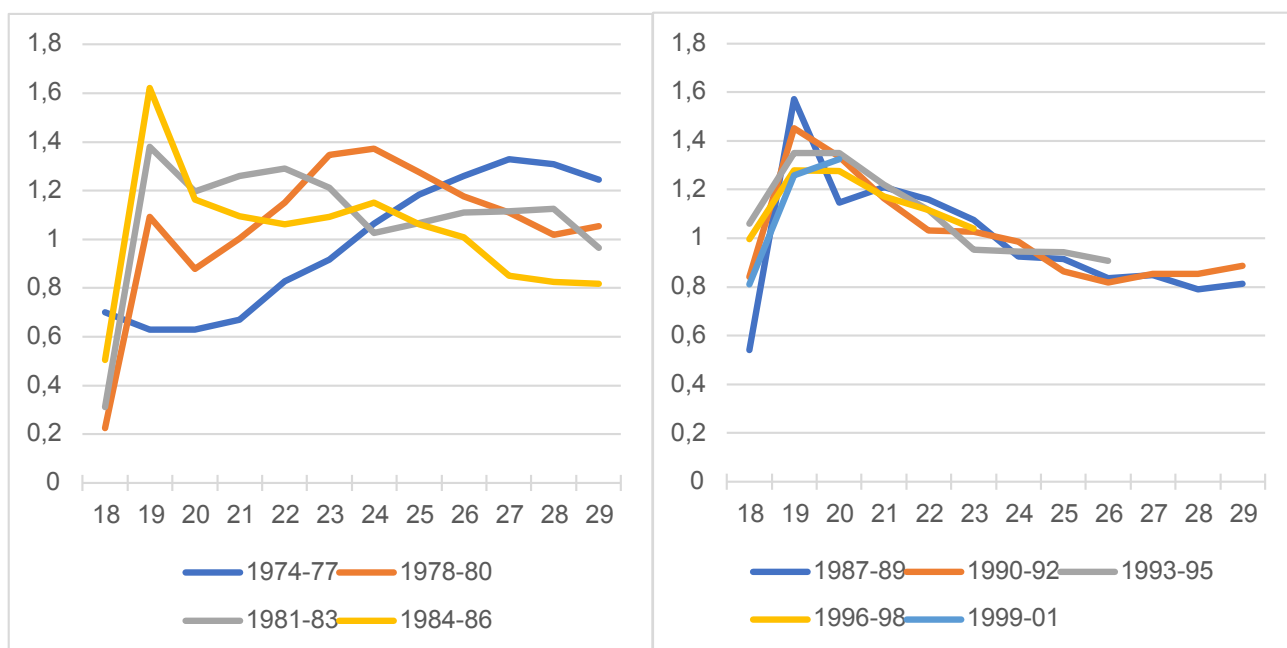
I denne analysen konsentrerer vi oss om uføretrygd og de midlertidige ytelsene arbeidsavklaringspenger, rehabiliteringspenger og attføringspenger. Vi ser bort fra forløp med sykepenger i forkant av disse ytelsene.

Midlertidige helseytelser

I figur 4 er nye mottakere av helse relaterte ytelser født i årene 1974–2001 ordnet etter alder og fødselsår. Fødselsårene er gruppert. Bare den aller første registreringen for hvert individ er tatt med slik at ingen er telt flere ganger. Antall nye mottakere på hvert aldersstrinn, og i gruppe av fødselsår, er målt som andel av den tilhørende befolkningen. Det er dermed mulig å følge utviklingen over fødselskohorter.

Høy arbeidsledighet ser generelt ut til å gi flere nye mottakere av midlertidige helseytelser (Kann og Kristoffersen 2015, Kann mfl. 2016a). Unge født i årene før 1978 debuterte i hovedsak med en midlertidig ytelse da de var i siste halvdel av 20-årene, og opplevde den kraftige ledighetsøkningen i årene 2000–2005. For de senere kohortene ser vi hvordan toppunktet på kurven flytter seg mot stadig yngre alder i takt med når de ble rammet av det vanskelige arbeidsmarkedet. Unge født ut på 1980-tallet ble rammet allerede før de fylte 20 år (figur 4). Også finanskrisen i 2009/10 og til dels konsekvensene av oljeprisfallet i 2014 er synlig i kurvene. Unge født i 1985 var 24 år i 2009. De som var født på første halvdel av 1980-tallet var dermed 25–29 år i 2009, mens de som var født i siste halvdel var 20–24 år.

Figur 4. Første registrering med midlertidig helseytelse før fylte 30 år. Andel i prosent av befolkningen på samme aldersstrinn. Etter alder og fødselsår



Kilde: NAV/SSB

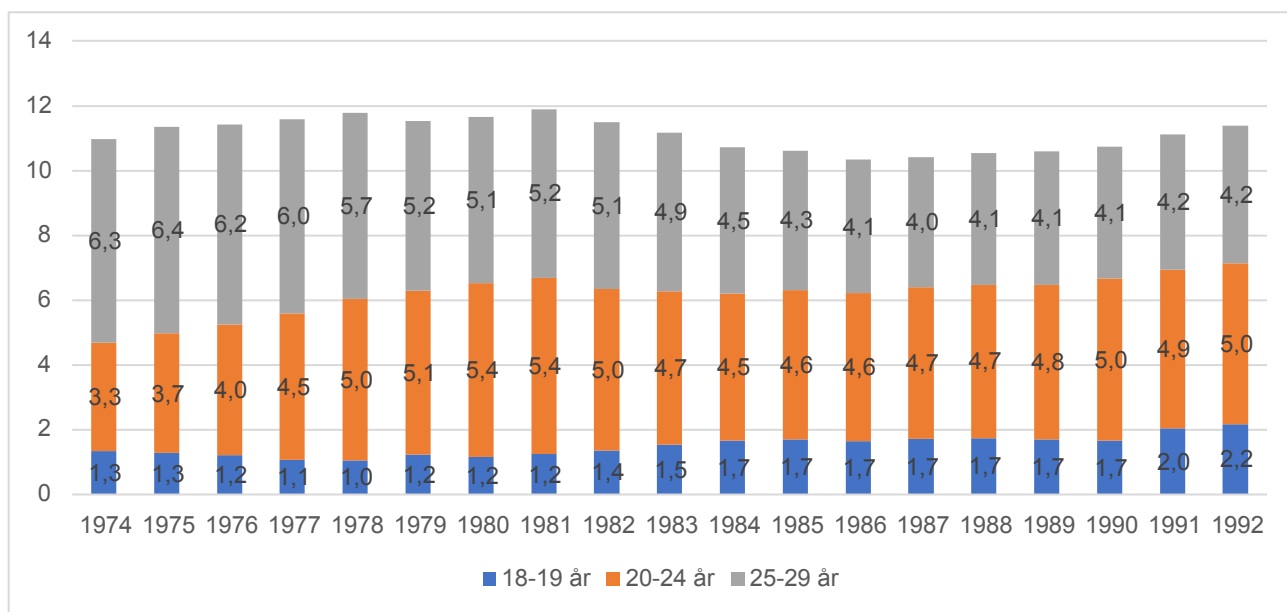
Oljeprisfallet ga økt ledighet sør og vest i landet, og vil ha rammet unge født i årene 1987–1992 mens de var i midten og siste del av 20-årene.

I tillegg til den konjunkturrelaterede tilgangen ser det ut til at de unge født på midten av 1980-tallet og senere fanges opp av NAV i stadig yngre alder (figur 4). Samtidig med Reform 94 økte man aldersgrensen for attføringspenger til 19 år (se faktaboks), og opprettet oppfølgingstjenesten i fylkene som fikk ansvar for å følge opp ungdom i alderen 16 til 21 år som verken var i opplæring eller arbeid. De som var falt ut av skolen ble forsøkt hjulpet inn igjen, men de kunne også bli koblet mot NAV (særlig daværende Aetat). Det kan ha ført til at unge med helseproblemer ble identifisert tidligere. NAV-reformen ble gradvis gjennomført i årene 2006–2010, og satte kartlegging av hjelpebehovet i system gjennom NAV-lovens § 14 a. Reformen berørte alle unge født på 1980-tallet, og årskullene født rundt 1990 var de første som møtte NAV som 18-åring. Innføringen av arbeidsavklaringspenger i 2010 endret inngangsvilkårene for den midlertidige helseytelsen; særlig for unge uten sykepengerrett.³⁸ Unge født i 1992 var

det første kullet som kunne få ytelsen fra den nye, nedre aldersgrensen på 18 år. Inngangsvilkårene for arbeidsavklaringspenger ble innskjerpet fra 1. januar 2018, og kan ha hatt effekt for 18-åring fra og med 2000-kullet der andelen nye 18-åring synker (figur 4).

Mellom 10 og 12 prosent av hvert årskull der vi har full informasjon, har mottatt en midlertidig helseytelse før fylte 30 år (figur 5). Etter en vekst blant unge født på 1970-tallet, ser andelen ut til å synke for kull født etter 1981, for deretter å stige igjen for kullene født på slutten av 1980-tallet. Årskullene født på 1980-tallet har hatt stor befolkningsvekst i aldersgruppen 18–29 år (figur 3). Denne kraftige veksten kom først og fremst fra økt arbeidsinnvandring fra nye EU-land fra og med 2004, og man kan anta at dette er personer som i utgangspunktet har god helse. Nedgangen for kullene fra 1981 og framover kan derfor være noe overvurdert når man måler ut fra størrelsen på kullet ved fylte 29 år.³⁹ En annen faktor er at disse kullene opplevde et relativt godt arbeidsmarked etter fylte 20 år (figur 2). Dette kan ha bidratt til at færre, særlig i aldersgruppen 25–29 år, har søkt seg til

Figur 5. Andel av fødselskull som har fått innvilget en midlertidig helseytelse for første gang etter alder ved innvilgelse og fødselsår. Målt i prosent av antall i kullet ved fylte 29 år



Kilde: NAV/SSB

³⁸ For å få rehabiliteringspenger måtte man ha vært dokumentert syk i ett år. Ett år med sykepenger oppfylte kravet, men mange av de unge er uten sykepengerrett.

³⁹ Norskfødte er overrepresentert ved bruk av helserelaterede ytelser (Furuberg og Thune 2019)

NAV. Økningen for kullene født på 1990-tallet skyldes i stor grad en vekst i andelen nye mottakere blant 18–19-åringene der endringen i inngangsvilkårene ved innføring av arbeidsavklaringspenger hadde stor effekt. Målt i prosent av befolkningen ved 29 år har andelen som mottok en midlertidig ytelse før fylte 25 år økt fra 4,7 prosent for 1974-kohorten til 7,3 prosent for unge født i 1992.

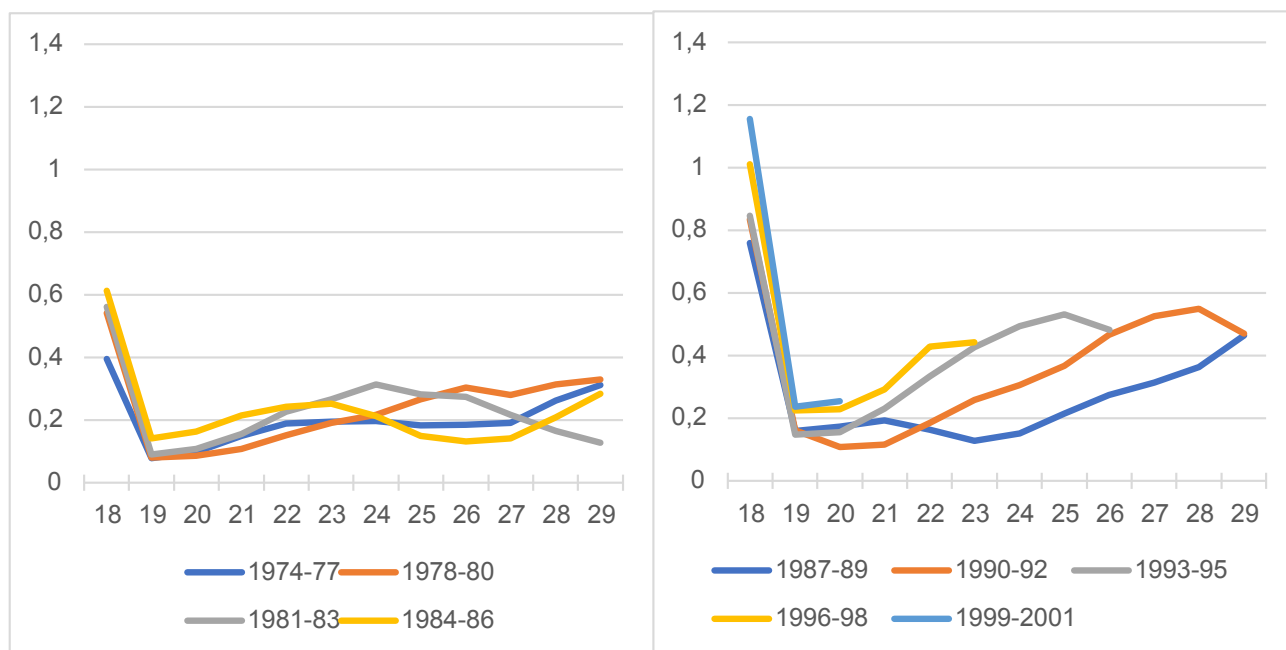
Uføretrygd

Alder ved første mottak av uføretrygd har også endret seg ganske mye. Hele 1,2 prosent av årskullet født i 2001 fikk innvilget uføretrygd før fylte 19 år. Dette er nær en tredobling sammenliknet med unge født på 1970-tallet, og nær en dobling relativt til dem som var født midt på 1980-tallet (figur 6). 18-åringene har som regel ikke mottatt en midlertidig helseytelse i forkant, i motsetning til på de øvrige alderstrinn. Her, når vi kjenner fødselsåret, og alderen da uføretrygden ble innvilget, kan vi også identifisere året for innvilgelsen, og dermed hvilket varighetsregime som i hovedsak gjaldt for mottakere av den midlertidige helseytelsen på den tiden (figur 6). Sammenhengen mellom tilgang av nye uføre og varighet med de midlertidige

helseytelsene er diskutert i avsnittet om regelverk i tilknytning til figur 1.

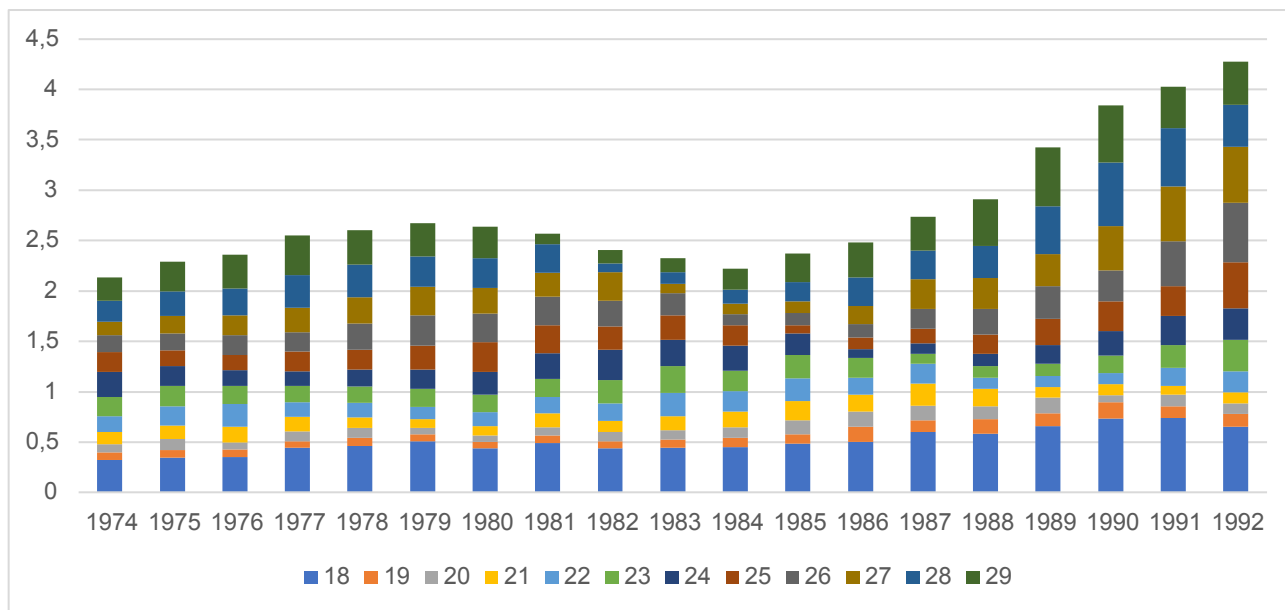
Årskullene fra årene 1976–1989 ble helt eller delvis omfattet av regelverket for tidsbegrenset uførestønad som ble praktisert i årene 2004–2009. For kullene 1976–80 gjaldt dette unge i alderen 25 år og oppover, mens årskullene 1981–83 fikk en topp rundt 24 år (figur 6). Årskullene 1984–86 hadde en tilsvarende topp i begynnelsen av 20-årene, hvorpå andelen nye med uføretrygd avtok med økende alder, og nådde et bunnpunkt ved 25–27-års alder. Dette var i årene 2010–2013 da arbeidsavklaringspenger var innført, og svært få fikk en varig uføretrygd (se figur 1). Tilgangen økte igjen blant 28- og 29-åringene, og avspeiler den sterkt økende tilgangen av nye uføre etter 2013. For de påfølgende årskullene gjenfinner vi tydelig det samme mønsteret i aldersprofil, men parallellforskjøvet (figur 6). Unge under 30 år møtte innstramningen i varighet etter innføringen av arbeidsavklaringspenger i stadig yngre alder. Mens 0,2 prosent av 25-åringene i kullene født i 1987–1989 fikk innvilget uføretrygd, var andelen økt til over 0,5 prosent for kullene født i 1993–1995. De siste obser-

Figur 6. Første registrering med uføretrygd eller tidsbegrenset uførestønad før fylte 30 år. Andel i prosent av befolkningen på samme alderstrinn. Etter alder og fødselsår



Kilde: NAV/SSB

Figur 7. Andel av fødselskull som har fått innvilget uføretrygd etter alder ved innvilgelse og fødselsår. Målt i prosent av antall i kullet ved fylte 29 år



Kilde: NAV/SSB

vasjonene for hver fødselskohort tyder på at covid-19-pandemien og påfølgende endringer i regelverk igjen kan ha redusert behovet for rask avklaring for mottakerne av arbeidsavklaringspenger.

Mens 2,1 prosent av unge født i 1974 fikk innvilget uføretrygd før de fylte 30 år, var andelen doblet for 1992-kullet (figur 7). Økningen for de unge født på 1970-tallet med et toppunkt for 1979-kullet, skyldes innføringen av tidsbegrenset uførestønad i kombinasjon med innstramning i varighet for rehabiliteringspenger. Flere fikk uføretrygd før fylte 30 år. De som var født rundt midten av 1980-tallet, fikk imidlertid utsatt eventuell avklaring de første årene etter innføring av arbeidsavklaringspenger. Kullet født i 1984 var 26 år i 2010, og svært få i dette kullet fikk uføretrygd de neste fire årene (figur 1, figur 6). For årskullene født mot slutten av 1980-tallet og på begynnelsen av 1990-tallet har det vært en klar vekst, og veksten har særlig kommet i form av økt andel som har fått uføretrygd når de er i siste halvdel av 20-årene. Dette avspeiler både at de unge er yngre når de starter et oppfølgingsløp med en midlertidig ytelse (figur 5), og at mulig varighet er redusert. Flere rekker altså å få en uføretrygd før fylte 30 år.

Gir tidlig uføretrygd flere med uføretrygd?

Raskere avklaring av spørsmålet om uføretrygd kan for den enkelte være positivt, men det kan også være en fare for at flere blir uføretrygdet fordi det ikke gis nok tid i den viktige oppfølgingsfasen. Myhre (2021) finner en tendens, om enn noe usikker, til at et strengere regelverk for varighet medfører at flere unge i alderen 19–29 år får innvilget uføretrygd enn med et mer fleksibelt regelverk. I hans analyse isoleres effekten av en endring i varighet med en midlertidig helseytelse ved å bruke tilfeldig variasjon i varighetsbegrensninger. Han finner en «reduksjon i maksimal varighet med én måned økte sannsynligheten for uføretrygd med omtrent 0,8-1,2 prosent ni år etter innvilgelse [av den midlertidige ytelsen]».⁴⁰

Betydningen av regelverk

Vår analyse her er deskriptiv, og er ikke et forsøk på å etablere årsakssammenhenger. Unge født i årene 1974–1992 følges fra de registreres med en midlertidig helseytelse første gang etter fylte 18 år, og til de

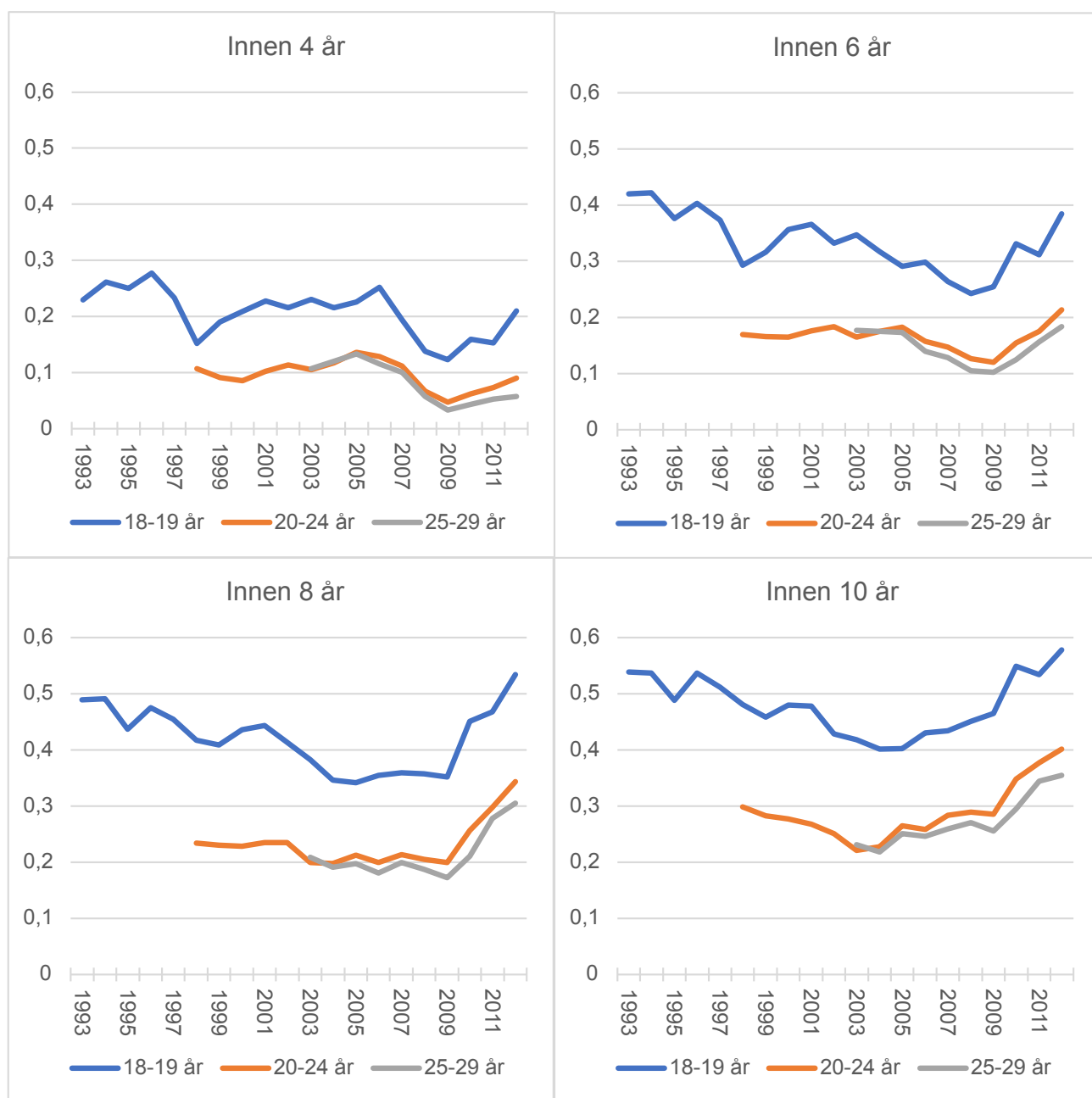
.....
⁴⁰ Myhre (2021), s 92.

eventuelt får innvilget uføretrygd. Andre utfall registreres ikke. Vi beregner sannsynligheten for å få innvilget uføretrygd inntil ti år etter starten med den midlertidige ytelsen. Tidshorizonten er dermed ett år lengre enn i Myhre (2021). Utviklingen i innvilgelse av uføretrygd under ulike regimer med varighetsbegrensning kan dermed studeres over tid. Det har i

prinsippet vært mulig å motta en midlertidig helseytelse sammenhengende i mer enn ti år, helt fram til innstramningen av regelverket i arbeidsavklaringspenger fra 2018.

Vi tar utgangspunkt i kalenderåret for første innvilgelse av en midlertidig helseytelse. For hvert av årene

Figur 8. Sannsynligheten for uføretrygd innen et gitt antall år etter innvilget midlertidig helseytelse første gang. Etter alder og kalenderår for innvilgelse av den midlertidige helseytelsen. 1993–2012



Kilde: NAV

1993–2012 har vi beregnet sannsynligheten for at en person som har fått innvilget en midlertidig helseytelse dette året, har fått innvilget uføretrygd innen henholdsvis fire, seks, åtte og ti år, uavhengig av om dette skjer før eller etter fylte 30 år. Alle er fulgt i ti år, så siste mulige startår er 2012, med oppfølging ut 2022.⁴¹ Sannsynlighetene vises separat for tre aldersgrupper der alderen er beregnet ved innvilgelse av den midlertidige helseytelsen. Varighetsregimene knyttet til hvert av årene er beskrevet tidligere.

Fire år etter start med en midlertidig helseytelse ser innstrammingen i 2004 ut til å ha gitt økt sannsynlighet for uføretrygd for personer som startet i 2001 eller senere (figur 8). Dette var helst tidsbegrenset uførestønad. Ved start fra 2006 og senere, synker sannsynligheten for tidlig uføretrygd i takt med økt fleksibilitet for den midlertidige ytelsen. Den øker så svakt igjen for dem som startet med arbeidsavklaringspenger fra og med 2010. Etter seks og åtte år har sannsynligheten for uføretrygd økt hos dem som hadde startet før 2001, og møtte innstrammingen fra 2004 noe senere enn vi så ved fire år. De som kunne få ytelsen konvertert til arbeidsavklaringspenger i 2010, har derimot vedvarende lav sannsynlighet, mens alle som startet med arbeidsavklaringspenger i 2010 og senere har en raskt økende sannsynlighet for uføretrygd. Etter ti år kan innstrammingen i varighet fra 2010, og for noen også innskjerpingen knyttet til regelendringen fra 2018, ha nådd dem som startet i årene 2005–2010.

Uansett alder ser det imidlertid ut til at det er et kvalitativt sprang mellom dem som startet i 2009 og tidligere, og dem som startet i 2010 og senere (figur 8). Unge som startet et forløp i årene 2000–2005 med økende arbeidsledighet, og også de som ble rammet av finanskrisen i 2009, ser i mindre grad ut til å være uføre etter ti år. Dette kan skyldes en seleksjon inn i ordningen av personer med mindre alvorlige helseproblemer. En større andel har også hatt sykepenger i forkant, og dermed arbeidserfaring (figur A1). Av unge som startet et forløp med en midlertidig helse-

telse i 2008, der varighetsbegrensningen var relativt fleksibel, var sannsynligheten for uføretrygd etter ti år 45 prosent for dem som startet som 18–19-åringer, og rundt 30 prosent om de var i alderen 20–29 år. Startet de forløpet i 2012, da regelverket for arbeidsavklaringspenger ga en fast ramme for varigheten, var sannsynlighetene henholdsvis nærmere 60 prosent og 35–40 prosent (figur 8).

Endring i inngangsvilkårene for den midlertidige helseytelsen i 2010 har gitt flere unge uten forutgående sykepengerett, og dermed tilhørende arbeidsmarkedstilknytning (figur A1). Det er vanskelig å vite om dette er en gruppe med dårligere helse, selv om dette sannsynligvis gjelder blant 18–19-åringene. For aldersgruppen 18–19 år finner vi spesielt høye sannsynligheter for uføretrygd både i starten av perioden og på slutten, uavhengig av hvor lenge de observeres (figur 8). Tidlig på 1990-tallet, før aldersgrensen for attføringspenger ble økt til 19 år, var det klart flest 18-åringer. I årene etter 1994 var andelen redusert til 20 prosent, men økte gradvis til 30 prosent før den spratt opp til 45 prosent ved innføringen av arbeidsavklaringspenger i 2010. Da tillot regelverket igjen at flere 18-åringer kvalifiserte for en midlertidig helseytelse.⁴²

Betydningen av fødselsår

Tidligere har vi sett hvordan konjunktorene i arbeidsmarkedet ser ut til å samvariere med tilgang til midlertidige helseytelser, og rammer de unge i ulik alder, avhengig av fødselsår. Den økende arbeidsledigheten i årene 2000–2005 traff 1974–1980-kullene som 25–29-åringer, 1976–1985-kullene som 20–24-åringer, og 1982–1987-kullene som 18–19-åringer. Dette var også år med innstramming i regelverket for rehabiliteringspenger. En del fikk derfor tidlig uføretrygd, men hadde lavere sannsynlighet for uføretrygd senere, uavhengig av alder ved start. I årskullene født etter 1985 er det permanent høy tilgang til den midlertidige helseytelsen i aldersgruppen 18–20 år (figur 4). Det er mulig at utviklingstrekk innen skole og helse kan ha

⁴¹ Personer som er døde innen det er gått ti år, er utelatt. Dette gjelder i underkant av 2,5 prosent

⁴² Sammenliknet med 19-åringene har 18-åringene i disse to ytterperiodene klart høyere sannsynlighet for uføretrygd enn i mellomperioden, og var sannsynligvis sykere. Alternativet kunne vært uføretrygd uten noen forutgående periode med en midlertidig helseytelse.

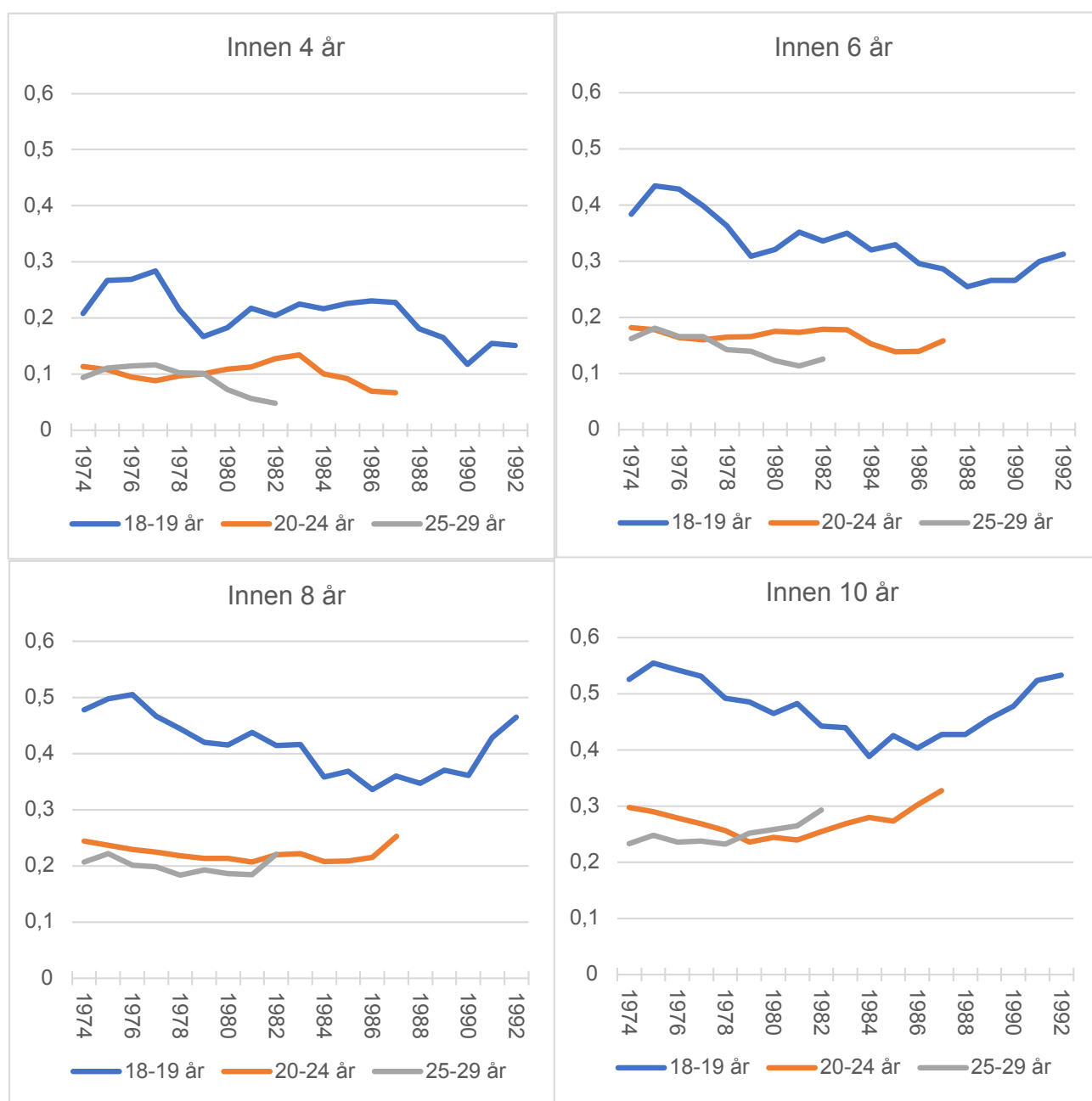
en betydning her. Sannsynligheten for uføretrygd etter ti år er over 50 prosent for unge som fikk innvilget en helserelatert ytelse som 18–19-åring og var født i 1992. Både den lovbestemte varighetsbegrensningen for de midlertidige helseytelsene og forlengelsene som ble innført som en følge av covid-19-pandemien slår inn her. Det kan derfor være vanskelig å

skille mulig effekt av andre rammebetingelser fra føringene i trygderegelverket.

Gir mer fleksibel varighet flere i arbeid?

I denne analysen har vi registrert de unge aller første gang de mottar den midlertidige ytelsen. For noen

Figur 9. Sannsynligheten for uføretrygd innen et gitt antall år etter innvilget midlertidig helseytelse. Etter alder og fødselsår

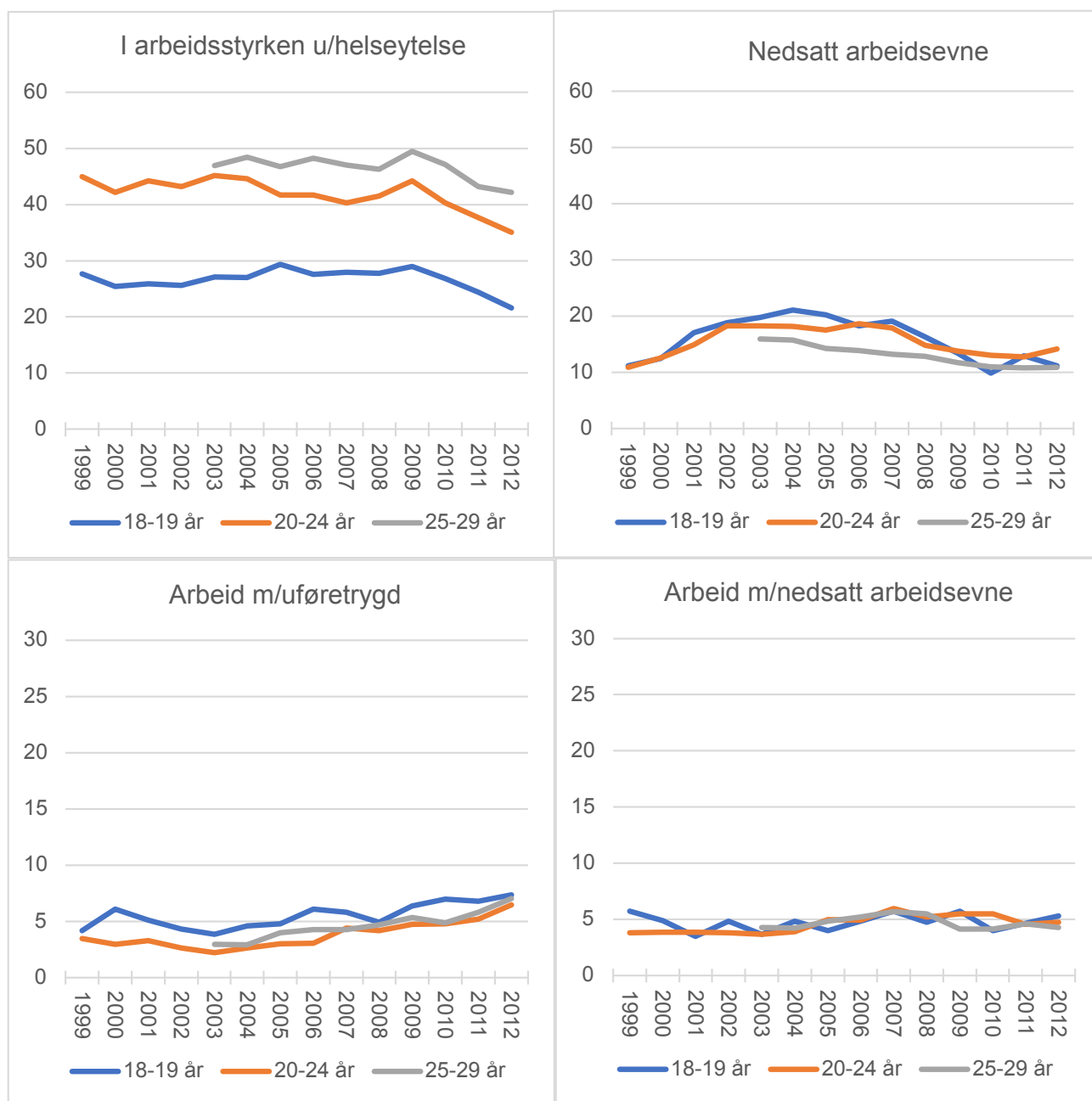


Kilde: NAV

blir uføretrygd raskt et åpenbart alternativ, mens andre etter kort tid går videre til arbeid eller utdanning. Det er imidlertid mange unge og unge voksne som står langt fra arbeidslivet i møtet med NAV. Mangelfull utdanning i kombinasjon med en psykisk lidelse kan tilsa behov for langvarig oppfølging. Det er derfor nærliggende å tro at god tid, med et bredt tilfang av

virkemidler, øker sannsynligheten for et utfall der personen finner en plass i arbeidslivet. Vi har identifisert årene 1993–2008/9 som startår der mulig varighet med en midlertidig helseytelse har vært varierende, men likevel relativt fleksibel. Fra startåret 2010 har fleksibiliteten gradvis avtatt, og var på det strengeste rett i forkant av covid-19-pandemien.

Figur 10. Arbeidsmarkeds- og tryggestatus ti år etter første registrering med en midlertidig helseytelse etter alder og kalenderår for første registrering. Prosent



Kilde: NAV

Analyser av utfall ved avslutning av midlertidige helseytelser viser gjerne økt overgang både til arbeid og uføretrygd (Kann mfl. 2016b, Myhre og Kann 2022). Myhre og Kann (2022) sammenlikner utfall for personer som startet rett før 1. januar 2018, og dermed fikk en varighet på fire år, med personer som startet rett etter denne datoen og bare fikk en varighet på tre år. For unge under 30 år finner de en signifikant høyere overgang til uføretrygd som følge av endringen. Overgangen til arbeid er også høyere, men ikke signifikant (Myhre og Kann 2022, tabell 3, s. 15).

For unge som startet første forløp i årene 1999–2012 har vi registrert arbeidsmarkedsstatus og status i NAV nøyaktig ti år etter starten med den midlertidige inntektssikringen. Resultatene kan tyde på at både i årene med konjunkturedgang (2000–2005) og årene 2006–2008/9 med spesielt fleksibel inntektssikring, har en relativt stabil andel kommet inn i arbeidsstyrken⁴³ uten et samtidig behov for eller tilgang til helseytelser (figur 10).⁴⁴ For dem som startet forløpet i første halvdel av 20-årene, er andelen er noe høyere for dem som kom inn i år med konjunkturedgang. For unge som startet første forløp med arbeidsavklaringspenger fra og med 2010, synker imidlertid den registrerte arbeidsmarkedsdeltakelsen ti år etter. Dette gjelder alle aldersgrupper under 30 år, og speiler den økende andelen som har fått uføretrygd.

Etter ti år finner vi også en gruppe som fremdeles, eller igjen, er registrert med nedsatt arbeidsevne uten noen arbeidsmarkedstilknytning. Andelen er spesielt høy for dem som startet i årene 2001–2008, da regelverket åpnet for ekstra lange forløp med en midlertidig ytelse.⁴⁵ Opp mot 90 prosent av dem som er registrert med nedsatt arbeidsevne her mottar arbeidsavklaringspenger.⁴⁶ Noen har kanskje kommet tilbake til NAV etter å ha vært i arbeid. Utviklingen over tid kan tyde på at innføringen av arbeidsavkla-

ringspenger, og påfølgende raskere innvilgelse av uføretrygd, har ført til færre med en uavklart tilstand. Nedgangen i andelen som er i jobb eller registrert som arbeidsledig uten en helserelatert ytelse modifieres noe ved at en svakt økende andel kombinerer arbeid med uføretrygd. Nedgangen i deltakelse i arbeidsstyrken er likevel en indikator på at det nye varighetsregimet etter innføringen av arbeidsavklaringspenger kan ha ført til at det ble vanskeligere å gi de unge den oppfølgingen de hadde behov for, og at noen fikk innvilget uføretrygd for raskt. Det kan på sikt gi flere med uføretrygd.

Oppsummering og diskusjon

Sterk vekst i antall unge under 30 år med uføretrygd bekymrer mange. Siden 1990-tallet har det vært en ganske jevn vekst i antall 18-åringer som har fått innvilget uføretrygd uten noen forutgående midlertidig inntektssikring i NAV (Bragstad 2018). Det siste tiåret har det imidlertid også vært en kraftig vekst i antall nye uføre i 20-årene, og særlig i siste halvdel av 20-årene. Dette er en gruppe som ofte har mottatt en midlertidig helseytelse i forkant, og som etter innføringen av arbeidsavklaringspenger har møtt en stadig strammere maksgrænse for mottak av ytelsen (Lande 2023). Varighetsbegrensninger i de midlertidige helseytelsene har gjerne medført økt overgang til uføretrygd for unge når utløpet av ytelsen har nærmet seg (Ekelund 2022, Myhre og Kann 2022). Både innføringen av arbeidsavklaringspenger i 2010 og den senere innstramningen i regelverket i 2018 har medført at varigheten for oppfølging med en midlertidig helserelatert ytelse i NAV er blitt redusert.⁴⁷ En opprinnelig motivasjon for dette arbeidet var å studere hvordan fleksibilitet i regelverket for midlertidige helseytelser påvirket sannsynligheten for at forløpet ender med uføretrygd. De til dels kraftige innstramningene i varighet de siste årene har imidlertid også ført til bekymring over at mange, til dels svært unge, nå får innvilget uføretrygd før de har fått tilstrekkelig tid til oppfølging.

⁴³ Arbeidstakere og arbeidssøkere

⁴⁴ Unge som ble rammet av finanskrisen på slutten av 2008, og som startet å motta en midlertidig helseytelse i 2009 ser ut til å ha klart seg spesielt godt. En stor andel av disse hadde mottatt sykepenger i forkant (figur A1).

⁴⁵ Innstramningen i 2004 gjaldt rehabiliteringspenger og i mindre grad attføringspenger.

⁴⁶ Dette varierer fra år til år.

⁴⁷ Nytt regelverk fra 2022 har imidlertid økt fleksibiliteten i varighet igjen.

I denne analysen har vi fulgt årskullene født i perioden 1974–2001 fra de fyller 18 år, og kan ha rett til en midlertidig helseytelse. For hvert av årene 1993–2012 har vi beregnet sannsynligheten for at en person som får innvilget en midlertidig helseytelse for aller første gang dette året, har fått uføretrygd innen ti år. Alt i alt var regelverket for varighet med de midlertidige helseytelsene i årene 1993–2009 relativt fleksibelt. Resultatene viser at fram til innføringen av arbeidsavklaringspenger i 2010, lå denne sannsynligheten på et ganske stabilt nivå (figur 8). Sannsynligheten for uføretrygd innen ti år var mellom 40 og 50 prosent for unge som fikk ytelsen som 18–19-åringer, og mellom 20 og 30 prosent for dem som startet et forløp som 20–29-åringer. Et nytt varighetsregime ble innført med arbeidsavklaringspenger i 2010, og om man startet et forløp i 2012, var sannsynligheten for uføretrygd ti år etter økt til nærmere 60 prosent for de yngste, og 35–40 prosent for 20–29-åringene. Denne økte sannsynligheten for uføretrygd har gitt færre som ti år etter deltar i arbeidsstyrken uten helserelevante trykdeytelser, men noen flere som kombinerer uføretrygd med arbeid. Det er også færre som er registrert med nedsatt arbeidsevne og en midlertidig helseytelse ved start etter 2010; en større andel er «avklart».

Fra og med årskullene født på midten av 1980-tallet er det blitt vanlig å starte det første forløpet med en midlertidig helseytelse allerede i 18–19-årsalderen (figur 4). En som er født i 1985 fylte 18 år i 2003. Flere unge med helseproblemer kommer nå tidlig i kontakt med NAV, og får dermed oppfølging og eventuell avklaring mot uføretrygd før de fyller 30 år. Denne avklaringen nå ser ut til å skje overfor stadig yngre personer (figur 6). Inkluderes 18-åringene som begynner rett på uføretrygd uten å gå veien om en midlertidig helseytelse, finner vi at nær 4,3 prosent av unge født i 1992⁴⁸ var uføretrygdet før fylte 30 år. Dette er en dobling relativt til kullet født i 1974 (figur 7). Denne andelen ser ut til å kunne øke ytterligere for de påfølgende årskullene. Dataene våre tilsier foreløpig vekst i andelen i de yngste aldersgruppene, men dette kan endre seg, avhengig av fleksibiliteten i varighet og praktise-

ringen av denne i det nye regelverket fra våren 2022.⁴⁹ Kullet født i 1992 er imidlertid det siste vi har kunnet følge helt fram til fylte 30 år i 2022.

Foreløpig ser det imidlertid ikke ut til at det er blitt mer vanlig å motta en midlertidig helseytelse. Mellom 10 og 12 prosent av kullene født i årene 1974–1992 mottok en midlertidig helseytelse før de fylte 30 år, og andelen har vært relativt konstant over tid. Alderen ved første registrering har imidlertid sunket over tid. Unge med helseproblemer ser generelt ut til å fanges opp av NAV tidligere enn før. Bortsett fra 18-åringene rekrutteres unge uføre i stor grad fra gruppen som har fått innvilget en midlertidig helseytelse i NAV, og dette igjen er unge som oppsøker, eller blir henvist til NAV fordi de er syke, trenger penger, sliter med å komme i arbeid og har ulike problemer som ofte har medført frafall fra utdanning og manglende mestring. Er de også sykere? Bråten og Sten-Gahmberg (2022) finner at unge som har fått uføretrygd i årene 2002–2017⁵⁰ er mindre velfungerende nå de senere årene enn tidligere. De finner ikke noe tegn til at de unge uføre er blitt friskere over tid. De uføre har lange sykdomshistorier bak seg, mindre arbeidserfaring og oftere frafall fra utdanning. Forfatterne konkluderer med at «hoveddelen av ansvaret for den økte tilstrømningen av unge til uføretrygd bør plasseres hos de delene av samfunnet som skal hjelpe og kvalifisere barn og unge gjennom oppvekst og ungdomstid.»⁵¹ Det forebyggende arbeidet er derfor viktig.

Psykisk uhelse og manglende utdanning er gjennomgangstemaer i diskusjonen om de unge som står i fare for å falle utenfor. Psykiske lidelser opptrer som regel første gang før fylte 30 år, og ofte i løpet av barne- og ungdomstiden (Pedersen mfl. 2014, Solmi mfl. 2022). De siste 10–15 årene har unges selvrapporterte psykiske helse blitt klart dårligere (Bakken 2022, Krogstad 2022), men det er fremdeles usikkert hvorvidt det faktisk har vært en økning i forekomsten av psykiske lidelser. Syv av ti unge under 30 år med midlertidige helseytelser er registrert med en psykisk lidelse, og

.....
⁴⁸ Målt i prosent av størrelsen på kullet ved 29-årsalder.

.....
⁴⁹ Prop. 114 LS (2021–2022).

⁵⁰ Også i deres analyse er tidsbegrenset uførestønad regnet som uføretrygd.

⁵¹ Bråten og Sten-Gahmberg (2022), s. 17.

andelen har vært økende over tid. Blant 18–19-åringene er andelen åtte av ti.⁵² To av tre uføre under 30 år er registrert med psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser.⁵³

Grunnskolen er den første arenaen der barn og unge med ulike forutsetninger møter kravene som voksenlivet stiller. Mye tyder på at en skole der læringskravet stadig har økt; kanskje særlig for de aller yngste, også har hatt økende problemer med å inkludere barn og ungdom med spesielle utfordringer i ordinær undervisning. En stor andel av elevene i grunnskolen (15–25 prosent) har såkalte vansker i læringssituasjonen, og rundt én av tre av disse har atferdsproblemer (Nordahl mfl. 2018, s. 113). Elever med en diagnose⁵⁴ utløser gjerne midler til spesialundervisning, men utfallet for eleven er avhengig av kvaliteten og innretningen av denne, noe som igjen ser ut til å være et ressursproblem (Nordahl mfl. 2018). Én av ti elever i 10. klasse får nå spesialundervisning. Dårlige resultater fra grunnskolen predikerer gjerne frafall i videregående skole (Bergsli 2013).

Markussen og Røed (2020) problematiserer diagnostisering av ungdom med psykiske plager i en analyse der de benytter geografisk variasjon i sannsynligheten for å bli diagnostisert med et psykisk helseproblem.⁵⁵ Unge fra kommuner med en streng diagnosepraksis hadde i snitt bedre skolerresultater, og større suksess i arbeidslivet. Ifølge deres data var nesten én av tre ungdommer født i årene 1996 og 1997 registrert med et psykisk helseproblem i alderen 12–18 år. Nær én av fem var registrert i Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). Det er viktig at psykiske lidelser hos unge diagnostiseres og behandles så tidlig som mulig, men det er uheldig om plager som ikke bunner i sykdom, får en medisinsk merkelapp (medikalisering).

Det store omfanget, både av ulike vansker i skolen og rapporterte psykiske plager blant barn og ungdom,

skulle likevel tilsi økt behov for yrkesgrupper, både med spesialpedagogisk og helserelevant utdanning, som kan bistå lærerne i å hjelpe elever som har problemer med gjennomføring av skolen; uansett om de har en diagnose eller ei. En tidlig intervensjon kan kanskje forhindre at en psykisk plage eller et problem utvikler seg til en lidelse. Det er også viktig å være i stand til å avdekke vanskelige oppvekstforhold og mobbing som kan påvirke elevens atferd og konsentrasjon, og ha et godt samarbeid med kommunale aktører utenfor skolen i det viktige forebyggende arbeidet rundt elever som sliter. Og jo tidligere innsats, særlig når det gjelder å gi elevene grunnleggende ferdigheter som lesing, skriving og regning, jo større er forhåpentligvis sannsynligheten for å lykkes i å forhindre manglende mestring senere i skoleløpet og i arbeidslivet.

Sosialtjenesteloven gir NAV et ansvar for de vanskeligstilte og utsatte, og for å bidra til å forebygge sosiale problemer.⁵⁶ Thøgersen (2023) har intervjuet NAV-ledere fra 18 NAV-kontor om deres rolle i å motvirke ungt utenforskap. Når det gjelder det forebyggende arbeidet overfor de utsatte unge i kommunen, har de valgt ulike strategier (Thøgersen 2023). Med en *proaktiv* holdning går NAV inn i det kommunale samarbeidet om barn og unge som sliter, og kan jobbe mot unge ned i ungdomsskolealder. Formålet er å «hindre frafall og at ungdommen blir avhengig av NAVs tjenester og ytelser.»⁵⁷ NAV-kontor som jobber *reaktivt*, forholder seg først til den unge ved fylte 18 år, og er klare på at ansvarsdelingen mellom NAV og andre aktører ikke impliserer forebyggende arbeid fra NAV sin side (Thøgersen 2023, s. 8). Samtidig erkjennes det at de ofte kommer inn for sent (Thøgersen 2023, s. 8).⁵⁸

NAVs veiledere som møter de unge først etter at de har fylt 18 år møter personer, ofte med manglende utdanning og mestringsproblemer, og kanskje rus-

⁵² Statistikk for 2022

⁵³ Per juni 2017 (Ellingsen 2022)

⁵⁴ F.eks. ADHD.

⁵⁵ Definisjonen omfatter «alle som har fått en psykisk diagnose (i Norsk Pasientregister eller KUHR) eller som har blitt utredet innenfor barne- og ungdomspsykiatrien» Markussen og Røed (2020, s. 222).

⁵⁶ Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven) § 1. Lovens formål.

⁵⁷ Thøgersen (2023), s. 12.

⁵⁸ Thøgersen identifiserer også en hybrid tilnærming der man stort sett forholder seg til de unge når de er fylt 18 år, men til en viss grad også deltar i det forebyggende arbeidet i kommunen (Thøgersen 2023, s. 9).

avhengige, som kan ha gått på gjentatte nederlag i overgangen til arbeid og voksenlivet. Om de ikke allerede har et klart definert helseproblem, kan en gjennomgang med en NAV-veileder avdekke både helsemessige og sosiale problemer som ikke er blitt tatt tak i tidligere (Bakken 2020). Gitt at helseproblemet kan diagnostiseres, er det mulig å innvilge arbeidsavklaringspenger dersom arbeidsevnen vurderes å være nedsatt med minst halvparten. Kontinuerlig inntektssikring over lengre tid i kombinasjon med et bredt tilfang av tiltak kan være avgjørende for NAV i arbeidet med å gi en langsiktig og god oppfølging til unge med sammensatte problemer (Bakken 2020, s 35). Siden det bare er de midlertidige helseytelsene som kan gi slik langsiktighet, innebærer dette en fare for at sammensatte problemer medikaliseres (Bakken 2020, s 38). Unge som er i gråsonen mellom en helserelatert ytelse og dagpenger eller sosialhjelp, kan risikere økt sannsynlighet for uføretrygd på sikt dersom de kommer til et NAV-kontor som generelt praktiserer kriteriene for den midlertidige helseytelsen mindre strengt (Schreiner 2019).

Det stadig økende presset for å få en rask avslutning av forløpene med den midlertidige helseytelsen ser ut til å ha medført at de som har de største behovene for langvarig oppfølging, og står lengst fra arbeidslivet, nå har fått innvilget uføretrygd stadig tidligere. Dette kan innebære en risiko for ytterligere medikalisering av de unges problemer, og man risikerer å isolere dem i en uheldig sykerolle i lang tid framover. Mange kan ha gått glipp av muligheten til å få den oppfølgingen de kunne hatt nytte av. Spesielt gjelder det kanskje dem som fikk innvilget en midlertidig helseytelse allerede før fylte 21 år. Samtidig kan det kanskje være en lettelse for noen å få tilgang til en varig inntekt, og ro til å finne ut av sin egen tilstand.

Lovendring fra 1. juli 2022 medfører at varigheten for arbeidsavklaringspenger igjen er gjort mer fleksibel, selv om ordinær varighet fremdeles er tre år.⁵⁹ Dette skal forhindre at oppfølgingsløp avsluttes på grunn av manglende inntektssikring selv om mottakeren fremdeles har behov for behandling og tiltak. Forhåpentligvis

vil dette på sikt få flere unge ut i arbeid. Veksten i psykiske plager blant de unge de siste tiårene, effekten av sosiale medier siden 2010 (Krokstad 2022), og de foruroligende rapportene vedrørende økning i psykiske lidelser under covid-19-pandemien (Nøkleby 2021, Surén mfl. 2022) tilsier at tilstrømmingen til de midlertidige helserelaterte ytelsene kan fortsette å øke blant de yngste. Langsiktig og tett oppfølging av unge med ulike typer av sammensatte problemer er viktig, uansett om man kan finne et helseproblem å diagnostisere. I NOU (2019:7) foreslås det at man i større grad tar i bruk kvalifiseringsprogrammet, fremfor arbeidsavklaringspenger, overfor unge. Strand og Svalund (2021) har vurdert de to ordningene opp mot hverandre og foreslår «en *ungdomslønn* som er løsrevet fra kravet om nedsatt arbeidsevne og helse.»⁶⁰ Målet må uansett være å gi de unge de best mulige forutsetninger for å kunne delta i arbeidslivet, og at administrative skranker vurderes ut fra i hvilken grad de hindrer dette.

Referanser:

Bakken, Anders (2022). Ungdata 2022. Nasjonale resultater. NOVA Rapport 5/22. Oslo: NOVA, OsloMet.

Bakken, Frøydis M. (2020) «Når sammensatte problemer blir til medisinske diagnoser Unge på arbeidsavklaringspenger». *Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning*. Årgang 1, nr. 1-2020, s. 27–41.

Berg, Helene og Trude Thorbjørnsrud (2009) «Hvorfor blir det flere unge uføre?». *Søkelys på arbeidslivet*, 3/2009, 389–399.

Bergsli, Heidi (2013) «*Helse og frafall i videregående opplæring. Underlagsrapport til Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt*». Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus, Fakultet for samfunnsfag/Sosialforsk.

Bjørnestad, Elisabeth, Trine M. Myrvold, Cecilie P. Dalland og Silje Hølland (red) (2022) ««Hit eit steg og dit eit steg» – sakte, men sikkert framover? En systematisk kartlegging av premisser for og trekk ved første klasse». *OsloMet Skriftserie*, 2022 nr 7.

⁵⁹ Prop. 114 LS (2021-2022), Innst. 449 L (2021-2022).

⁶⁰ Strand og Svalund (2021), s. 100.

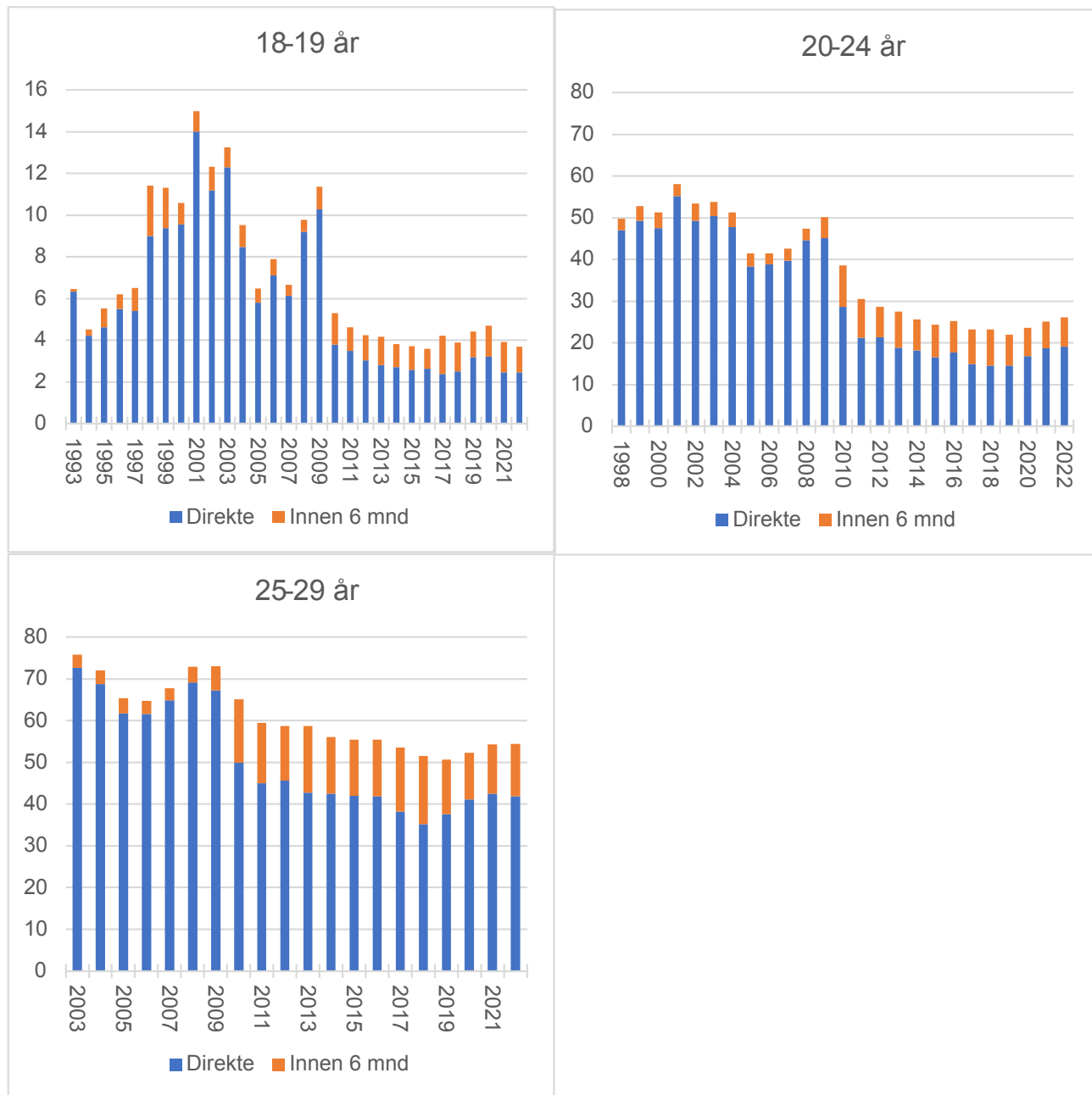
- Brage, Søren og Ola Thune (2015) «Ung uførhet og psykisk sykdom». *Arbeid og velferd*, 1/2015, 37–49.
- Brage, Søren og Torunn Bragstad (2011) «Unge på arbeids- og helserelevante ordninger». NAV-rapport 1/2011. Oslo, Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Bragstad, Torunn (2009) «Tidsbegrenset uførestønad – evaluering fire år etter innføring». NAV-rapport 3/2009.
- Bragstad, Torunn (2018) «Vekst i uføretrygding blant unge». *Arbeid og velferd*, 2/2018, 69–87.
- Bragstad, Torunn og Johannes Sørbø (2014) «Hvem er de unge med nedsatt arbeidsevne?». *Arbeid og velferd*, 1/2014, 51–63.
- Bragstad, Torunn og Søren Brage (2011) «Unge på arbeids- og helserelevante ordninger». *Arbeid og velferd*, 2/2011, 36–47
- Bråten, Ragnhild Haugli og Susanna Sten-Gahmberg (2022). «Unge uføre og veien til uføretrygd». *Søkelys på arbeidslivet*, årgang 39, nr 1, s 1-19.
- Cools, Sara, Inés Hardoy og Kristine von Simson (2018) *Sosial bakgrunn, utdanning, arbeid og stønader til personer under 30 år med nedsatt arbeidsevne*. Rapport 2018:12, Institutt for samfunnsforskning.
- De Ridder, Karin, Kristine Pape, Koenraad Cuypers, Roar Johnsen, mfl. (2013) «High school dropout and long-term sickness and disability in young adulthood: a prospective propensity score stratifies cohort study» *BMC Public Health* 2013, 13:941.
- Ekelund, Ragnhild (2022) «Kan «raskere avklaringer» bli for raske?». *Arbeid og velferd* 3/2022, 69–79.
- Ellingsen, Jostein (2022) «Utviklingen i uførediagnoser per 30. juni 2017». Statistikknotat NAV
- Ellingsen, Jostein (2023) «Utviklingen i uføretrygd per 31. desember 2022». Statistikknotat NAV
- Folkehelse rapporten (2022) «Psykiske plager og lidelser hos barn og unge». *Psykiske plager og lidelser hos barn og unge - FHI*
- Furuberg, Jorunn (2012) «Unge som blir arbeidslause». *Arbeid og velferd*, 1/2012, 40–49.
- Furuberg, Jorunn og Ola Thune (2019) «674 000 tapte årsverk i 2018». *Arbeid og velferd*, 3/2019, 23–40.
- Grønlien, Eirik (2023) «Utviklingen i mottakere av arbeidsavklaringspenger og personer med nedsatt arbeidsevne per 31.12.2022». Statistikknotat NAV.
- Haug, Peder (2003) «Evaluering av Reform 97». Oslo: Noregs Forskingsråd.
- Haug, Peder (2015) «Seksårsreforma. Om innføring av seks års alder for skulestart og tiårig obligatorisk grunnskule». *Norsk Pedagogisk Tidsskrift*, Årgang 99, nr 6, s 403–416.
- Hauge, Linda og Torunn Bragstad (2008) «Kva påverkar om ein får tidsavgrensa uførestønad eller varig uførepensjon?». *Arbeid og velferd*, 4/2008, 37–43.
- Holgensen, Gudrun (2017) «Arbeidsavklaringspenger: om varighet, forlengelse og forholdet til uføretrygden». *Tidsskrift for erstatningsrett, forsikringsrett og trygderett*, 3–4/2017, 14: 204–240.
- Holte, Arne (2022) «Blir ungene våre virkelig sykere og sykere?». *Aftenposten* 24. oktober 2022
- Haaland, Venke Furre (2018) “Ability Matters: Effects of Youth Labor-Market Opportunities on Long-Term Labor-Market Outcomes”. *Scandinavian Journal of Economics* 120(3), 794–825.
- Innst. 449 L (2021-2022). Innstilling til Stortinget fra finanskomiteen.
- Kann, Inger Cathrine og Therese Dokken (2019) «Flere har avsluttet arbeidsavklaringspenger etter regelverksendringene i 2018 – de fleste til uføretrygd eller jobb». *Arbeid og velferd*, 3/2019, 41–61.

- Kann, Inger Cathrine og Eirik Grønlien (2021) «Midlertidige helserelevante ytelser til unge – har vi misforstått utviklingen?». *Arbeid og velferd*, 1/2021, 95–110.
- 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.
- Krokstad, Steinar, Daniel Albert Weiss, Morten Austheim Krokstad, mfl (2022) «Divergent decennial trends in mental health according to age reveal poorer mental health for young people: repeated cross-sectional population-based surveys from the HUNT Study, Norway». *BMJ Open* 2022;12:e057654.
- Lande, Sigrid (2014) «Arbeidsavklaringspenger – mottakere overført fra tidligere ordninger». *Arbeid og velferd* 2/2014, 89–100.
- Lande, Sigrid (2023) «Hvorfor så sterk uførevekst blant unge i årene 2014 – 2019?». *Arbeid og velferd* 1/2023, 141–159.
- Lima, Ivar og Eirik Grønlien (2020) «Flere mottar uføretrygd og sosialhjelp etter innstramming i AAP-regelverket». *Arbeid og velferd*, 2/2020, 61–79.
- Liu, Kai, Kjell G. Salvanes og Erik Ø. Sørensen (2016) «Good skills in bad times: Cyclical skill mismatch and the long-term effects of graduating in a recession». *European Economic Review*, Volume 84, 3-17.
- Madsen, Ole Jacob, Ingunn Eriksen og Tilmann von Soest (2022) «Det stemmer ikke at unge i Norge blir stadig mer fornøyd med livet». *Aftenposten*, 28. oktober 2022
- Markussen, Simen og Knut Røed (2020). «Bidrar medikalisering av ungdom til utstøtning fra skole og arbeidsliv?». *Søkelys på arbeidslivet*, årgang 37, nr 4, s 219-237.
- Meld. St. 18 (2010–2011) *Læring og fellesskap*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Myhre, Andreas (2021) «Hvordan påvirker en kortere maksimal varighet på AAP overgang til arbeid og uføretrygd?». *Arbeid og velferd*, 1/2021, 77–94.
- Myhre, Andreas og Inger Cathrine Kann (2022) «Kortere makstid på AAP ga flere i arbeid og raskere uføretrygd». *Arbeid og velferd*, 2/2022, 5–30.
- Nordahl, Thomas mfl. (2018) «Inkluderende fellesskap for barn og unge. Ekspertgruppen for barn og unge med behov for særskilt tilrettelegging». *Fagbokforlaget*. Bergen
- NOU (2019:7) *Arbeid og inntektssikring. Tiltak for økt sysselsetting*. Statens forvaltningstjeneste, Oslo.
- Nøkleby H, Borge TC, Lidal IB, Johansen TB, Langøien LJ. «Konsekvenser av covid-19-pandemien for barn og unges liv og psykiske helse: Andre oppdatering av en hurtigoversikt». Oslo: Folkehelseinstituttet, 2023.
- Ot.prp. nr. 9 (2004-2005) *Om lov om endringer i folketrygdlova og i enkelte andre lover*. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.
- Pedersen, Carsten Bøcker, Ole Mors, Aksel Bertelsen mfl. (2014) «A Comprehensive Nationwide Study of the Incidence Rate and Lifetime Risk for Treated Mental Disorders». *JAMA Psychiatry* vol. 71, number 5.
- Prop. 74 L (2016-2017) *Endringer i folketrygdloven mv. (arbeidsavklaringspenger og tilleggsstønader til arbeidsrettede tiltak mv.)*. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.
- Prop. 114 LS (2021-2022) *Endringer i skatte-, avgifts- og tollovgivinga m.m. og folketrygdloven (arbeidsavklaringspenger m.m.)*. Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

- Rasalingam, Anurajee, Idunn Brekke, Espen Dahl og Sølvi Helseth (2021) «Impact of growing up with somatic long-term health challenges on school completion, NEET status and disability pension: a population-based longitudinal study». *BMC Public Health* (2021) 21:514.
- Røgeberg, O (2019). Årsaker til økt tilstrømming til uføretrygd blant unge. Rapport fra OsloEconomics og Frischsenteret (<https://osloeconomics.no/publication/arsaker-til-okt-tilstromming-til-uforetrygd-blant-unge/>).
- Raaum, Oddbjørn og Knut Røed (2006) «Do Business Cycle Conditions at the Time of Labor Market Entry Affect Future Employment Prospects?». *The Review of Economics and Statistics*, 88 (2): 193–210.
- Schreiner, Ragnhild C. (2019) : “Unemployed or disabled? Disability screening and labor market outcomes of youths”, *Memorandum*, No. 05/2019, University of Oslo, Department of Economics, Oslo.
- Solmi, Marco, J Raudua, Miriam Olivola mfl. (2022) “Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies”. *Molecular Psychiatry* 27: 281–295.
- St. meld nr. 24 (2002–2003) *Barnehagetilbud til alle - økonomi, mangfold og valgfrihet*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Strand, Anne Hege og Jørgen Svalund (2021) »Velferdsordninger til unge». *Fafo-rapport* 2021:35.
- Støren, Liv Anne, Synnøve Skjersli og Per O. Aamodt (1998) «I mål? Evaluering av Reform 94: Sluttrapport fra NIFUs hovedprosjekt». *Manuskript pr 30.11.98 til NIFU Rapport 18/98*.
- Surén, Pål, Anne Benedicte Skirbekk, Leila Torgersen, Lasse Bang, Anna Godøy, Rannveig Kaldager Hart (2022) “Eating Disorder Diagnoses in Children and Adolescents in Norway Before vs During the COVID-19 Pandemic”. *JAMA Network Open*. 2022;5(7):e2222079. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.22079
- Thøgersen, Marthine (2023) «Nav-kontorets rolle i å motvirke ungt utenforskap – proaktive og reaktive tilnærminger». *Tidsskrift for velferdsforskning*, årgang 26, nr. 2-2023, s1–15.
- Vibe, N, MW Frøseth, E Hovdhaugen & E Markussen (2012) «Strukturer og konjunkturer Evaluering av Kunnskapsløftet. Sluttrapport fra prosjektet «Tilbudsstruktur, gjennomføring og kompetanseoppnåelse i videregående opplæring». NIFU Rapport 26/2012
- Vie, Tina Løkke, Karl Ove Hufthammer, Turid Lingaas Holmen, Eivind Meland og Hans Johan Breidablik (2018) “Is self-rated health in adolescence a predictor of prescribed medication in adulthood? Findings from the Nord Trøndelag Health Study and the Norwegian Prescription Database”. *SSM - Population Health* Vol. 4, April 2018, Pages 144-152.
- von Simson, Kristine, Idunn Brekke og Inés Hardoy (2022) «The Impact of Mental Health Problems in Adolescence on Educational Attainment”. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 66:2, 306-320.

Appendiks

Figur A1. Andel nye mottakere av en midlertidig helseytelse med forutgående sykepengeperiode. Prosent



Kilde: NAV

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

TRYKK: Aksell AS
ISSN: 1504-6729

