

ARBEIDSAVKLARINGSPENGER – HELT FORSKJELLIG FRA FORLØPERNE?

Av Inger Cathrine Kann og Per Kristoffersen¹

Sammendrag

I 2010 ble de tre midlertidige helserelaterte ytelsene attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad erstattet av arbeidsavklaringspenger. Formålet med denne artikkelen er å få mer kunnskap om hvordan arbeidsavklaringspenger fungerer, ved å sammenligne den nye ordningen med de tre som ble erstattet. Vi ønsker å finne ut om det er endringer over tid i antall personer som kommer inn på en midlertidig helserelatert ytelse, og hvor lenge de forblir stønadsmottakere.

Hovedbildet er at lite er endret etter innføringen av arbeidsavklaringspenger, men det er noen unntak. Færre av de nye mottakerne har hatt en tilknytning til arbeidslivet før de får innvilget ytelsen, sammenlignet med tidligere. Dette gjelder i alle aldersgrupper, men er tydeligst for de yngste. Det er også tydelig flere 18- og 19-åringer som nå får innvilget arbeidsavklaringspenger. En tredje endring er at mange gamle saker som ble startet lenge før arbeidsavklaringspenger ble innført har blitt avklart i løpet av de siste årene.

Utviklingen i sykefraværet og arbeidsledigheten er de viktigste faktorene for å forstå utviklingen i nye mottakere av midlertidige helserelaterte ytelser. Når sykefraværet eller arbeidsledigheten øker, får flere en midlertidig helserelatert ytelse.

Det er i all hovedsak to veier ut av midlertidige helserelaterte ytelser, uføretrygd eller arbeid. Den første påvirkes i stor grad av regelendringer og saksbehandlingspraksis i NAV, den andre i stor grad av arbeidsmarkedet. Når arbeidsledigheten er høy, er det færre som avslutter en stønadsperiode.

Sykefraværet har størst betydning for utviklingen i antall nye mottakere til de midlertidige helserelaterte ytelsene. Det vil si at tiltak som reduserer sykefraværet også vil redusere antall nye mottakere av midlertidige ytelser, og således også uføretrygd.

.....
¹ Vi vil takke Ola Thune for tilrettelegging av data, og Jun Yin og Anders Mølster Galaasen for gode innspill underveis.

Innledning

To viktige målsettinger med NAV-reformen var å sikre en mer helhetlig oppfølging av brukerne og å styrke arbeidslinja. Innføringen av arbeidsavklaringspenger i 2010 var en av flere endringer som skulle bidra til at flere kom i arbeid og færre ble varig uføretrygdet. Arbeidsavklaringspenger erstattet de tidligere ordningene attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad (se faktaboks). Målgruppen for den nye ytelsen skulle være den samme som for de tre tidligere ytelsene til sammen. Sammenslåingen var et viktig grep fordi mange tiltak for å begrense tilgangen til varig uføretrygd ikke hadde gitt ønskede resultater (St.meld.nr 9 (2006–2007)).

I denne artikkelen vil vi sammenlikne arbeidsavklaringspenger med forløperne, for å få mer kunnskap om hvordan den nye ordningen fungerer. Mer presist vil artikkelen sammenlikne arbeidsavklaringspenger med de tidligere ytelsene, når det gjelder:

- Utvikling i antall mottakere
- Antall som starter og slutter å motta ytelsen
- Varighet på stønadsmottak

I tillegg vil vi besvare følgende spørsmål:

- Har arbeidsavklaringspenger åpnet for at nye grupper kan motta en midlertidig helserelatert ytelse?
- Hvordan påvirkes utviklingen i antallet nye mottakere, og antallet som avslutter et stønadsmottak, av utviklingen i sykefraværet og arbeidsledigheten?
- Har innføringen av arbeidsavklaringspenger medført endringer i arbeidsdeltagelsen eller overgang til uføretrygd?

For å besvare disse spørsmålene har vi slått sammen registerdata fra 1992 for alle ytelsene og analysert dem som om de var én. Før opprettelsen av tidsbegrenset uførestønad i 2004, gjelder dataene attførings- og rehabiliteringspenger, mens fra 2004 inngår også tidsbegrenset uførestønad i datagrunnlaget. Som en samlebetegnelse kaller vi de fire ytelsene for midlertidige helserelaterte ytelser.

Vi begrenser stort sett analysene til aldersgruppen 18–61 år fordi det har vært endringer i reglene for alderspensjon, og eventuelle effekter av disse er ikke tema for denne artikkelen.

Data og metode

Analysene baserer seg i hovedsak på deskriptive analyser. Vi er spesielt opptatt av endringer som kan knyttes til tidspunktet for innføring av arbeidsavklaringspenger i mars 2010, men også å se utviklingen i forhold til sykefraværet og arbeidsledigheten. Vi har foretatt enkle regresjonsanalyser som beskriver korrelasjoner, men det er ikke gjort forsøk på kausalitetsanalyser.

Midlertidige helserelaterte ytelser

Formålet med **rehabiliteringspenger** var å gi ytelse til livsopphold til personer som på grunn av sykdom, skade eller lyte ikke kunne utføre sitt arbeid. Ytelsen var en korttidsytelse som kunne gis i den perioden medlemmet var under aktiv behandling med utsikt til bedring av arbeidsevnen. Rehabiliteringspenger ble normalt ikke gitt sammenhengende i mer enn ett år. I særskilte tilfeller kunne perioden forlenges i ytterligere ett år og ved meget alvorlige sykdomstilstander eller større skader der den medisinske behandlingen tok lenger tid, kunne det gjøres ytterligere unntak fra tidsbegrensningen.

Formålet med **attføringspenger** var å sikre inntekt for medlemmer som gjennomgikk yrkesrettet attføring, og å kompensere for bestemte utgifter som medlemmene hadde i forbindelse med attføringen (attføringsstønad). Ytelsen ble gitt så lenge det var «nødvendig og hensiktsmessig for å gjennomføre attføringstiltak for å skaffe seg eller beholde høvelig arbeid». Attføringsytelser under utdanning ble som hovedregel ikke gitt lenger enn 3 år.

Tidsbegrenset uførestønad ble innført i 2004 og skulle sikre inntekt for personer som hadde fått sin inntekts-evne eller arbeidsevne varig nedsatt på grunn av varig sykdom, skade eller lyte. Gjennom oppfølging i stønadsperioden var målet at flest mulig skulle komme tilbake i arbeid. Tidsbegrenset uførestønad ble gitt for en periode på ett til fire år og skulle revurderes før periodens utløp. Ytelsen ble innført i et forsøk på å begrense antall personer som fikk varig uføretrygd.

Formålet med **arbeidsavklaringspenger** (innført mars 2010), er å sikre inntekt for medlemmer mens de får aktiv behandling, deltar på et arbeidsrettede tiltak eller får annen oppfølging med sikte på å skaffe seg eller beholde arbeid. Arbeidsavklaringspenger erstattet de tre tidligere ordningene nevnt over. Ytelsen gis så lenge det er påkrevd for at bruker skal kunne gjennomføre fastsatt aktivitet med sikte på å komme i arbeid, men likevel ikke lenger enn fire år. Stønadsperioden kan i særlig tilfeller forlenges. Departementet kan fastsette nærmere regler om varigheten og kan bestemme i hvilke tilfeller stønadsperioden kan forlenges utover fire år.

Datagrunnlaget er hentet fra NAVs register over utbetalinger av rehabiliteringspenger, attføringspenger, tidsbegrenset uførestønad og arbeidsavklaringspenger. Tidsbegrenset uførestønad og rehabiliteringspenger er basert på dato for utbetalinger. Det samme gjelder attføring fram til 2001. For attføringspenger fra 2002 til 1. mars 2010, og for arbeidsavklaringspenger fra mars 2010, har vi ikke eksakte datoer for når vedtaket gjelder fra og til. Vi har her kun dato for måneden vedtaket er gjort, og måneden personen ikke lenger får ytelsen.

Begrepet «ny mottaker» brukes i artikkelen om nye mottakere som ikke har mottatt en midlertidig helse-relatert ytelse de siste to månedene forut for en ny stønadsperiode. Overgang fra en midlertidig helse-relatert ytelse til en annen, eller et opphold på to måneder eller mindre, regnes som en sammenhengende stønadsperiode. Å avslutte en stønadsperiode defineres ved opphør av utbetalingene av midlertidig helse-relatert ytelse som varer i minst to måneder.

I tidligere analyser av arbeidsavklaringspenger har de som ble overført fra de tidligere ordningene fått en ny startdato, det vil si at tidspunktet de fikk ytelsen fra ble satt til 1. mars 2010 (Lande 2014, Kann m.fl.2014, Kann og Kristoffersen 2013a). Våre analyser skiller

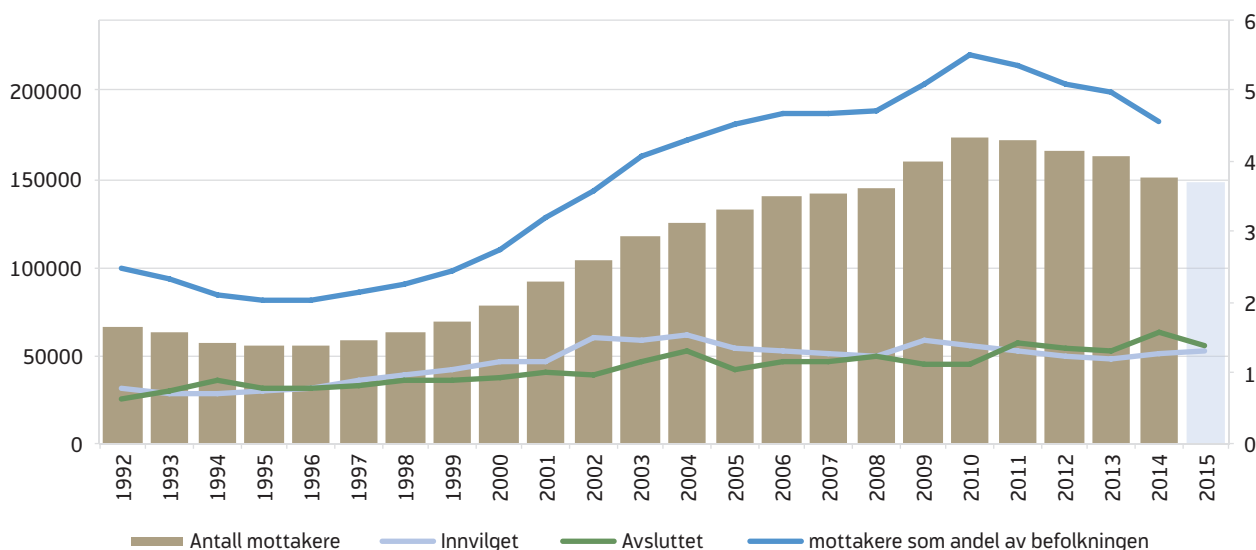
seg fra disse ved at alle har startdato fra det tidspunkt de første gang kom inn på en av de midlertidige ytelsene.

Antall mottakere på vei ned

Antall mottakere av en midlertidig helse-relatert ytelse har økt sterkt siden slutten av 1990-årene. Veksten skjedde i to omganger, først 1999–2005 og så i 2008–2010. Etter 2010 – da arbeidsavklaringspenger ble innført – har det vært en jevn reduksjon i antall mottakere (figur 1).

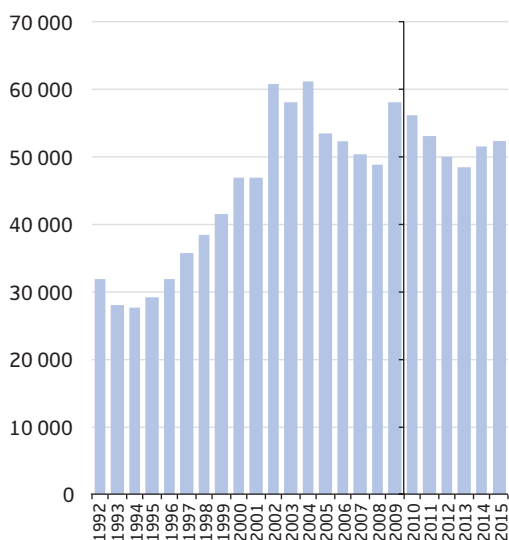
Det er særlig tre forhold som har påvirket veksten sterkt. Det første er sykefraværet, som økte kraftig fra 1993 til 2004, og bidro til å øke antall nye mottakere. Det andre er arbeidsledigheten, som økte kraftig fra 2000 til 2004 og førte til at antall nye mottakere økte, samtidig som færre avsluttet og gikk til arbeid. Det tredje er innføringen av tidsbegrenset uførestønad i 2004, som innebar en bevisst dreining mot at flere skulle motta midlertidig fremfor permanent ytelse. Dette førte til en opphopning i antall mottakere av midlertidige ytelser. I 2008 økte både sykefraværet og arbeidsledigheten, noe som førte til en ny opphopning av mottakere, siden det både var mange som kom inn og få som gikk ut av ordningene.

Figur 1. Antall som mottar en midlertidig helse-relatert ytelse (venstre akse), og antall mottakere som andel av befolkningen 18–66 år (høyre akse), ved utgangen av hvert år, samt antall nye mottakere og antall som avslutter (høyre akse). Andel i prosent



Kilde: NAV

Figur 2a. Antall nye mottakere av midlertidige helse relaterte ytelser per år (2015 er anslag basert januar-august)



* Vertikal linje markerer tidspunkt for innføring av arbeidsavklaringspenger

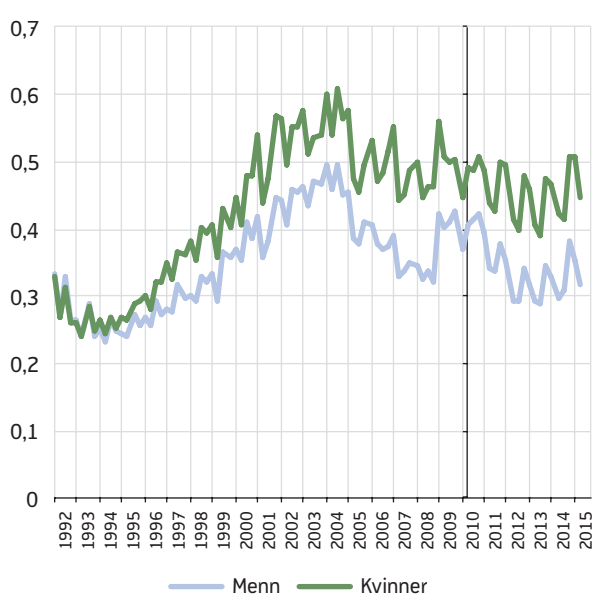
Kilde: NAV

I 2010 gikk også både arbeidsledigheten og sykefraværet ned, to forhold som begge bidro til færre nye mottakere. Fra høsten 2011, og særlig høsten 2012, ble det dessuten satt inn ekstra ressurser for å avklare jobbmuligheter og stønadsrettigheter, og mange gamle saker med lang varighet ble dermed avsluttet (Lande 2014). I perioden 2011–2014 har 55–66 000 saker blitt avsluttet årlig og antall nye mottakere har disse årene vært lavere enn antall som avslutter, noe som igjen har bidratt til reduksjonen i antall mottakere fra 2010 (figur 1).

Ved inngangen til 2015 er det en like stor andel av befolkningen mellom 18 og 66 år som mottar arbeidsavklaringspenger (4,6 prosent) som det var mottakere av attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad til sammen i 2005 (4,5 prosent). Den høyeste andelen mottakere i perioden var i 2010, med 5,5 prosent av befolkningen på arbeidsavklaringspenger. Deretter har det vært en jevn reduksjon (figur 1).

Som det fremgår av figur 1, utgjør både antall nye mottakere og antall avsluttede saker en ganske stor del av det totale antallet mottakere. Dette viser at «gjennomstrømningen» av personer på midlertidige

Figur 2b. Nye mottakere av midlertidige helse relaterte ytelser per kvartal, som andel av befolkningen. Prosent



ytelser er forholdsvis stor. Samtidig ser vi at dette forholdet forandrer seg i løpet av perioden, slik at antall nye og antall som avslutter gradvis utgjør en mindre del av totalen, grunnet opphopning av antall mottakere som beskrevet over.

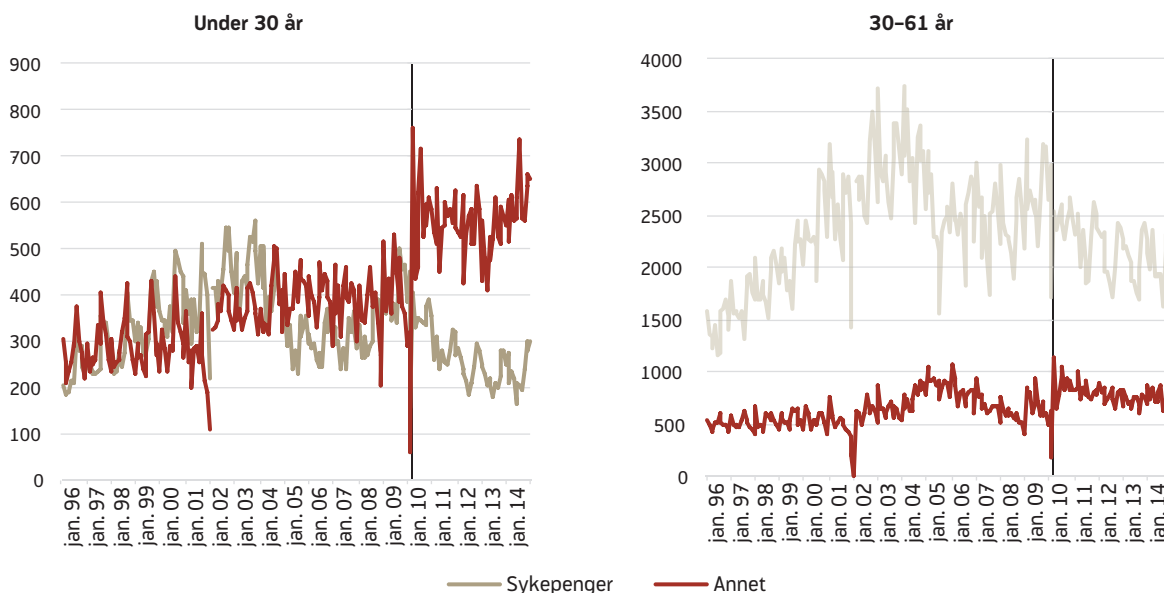
Også færre nye mottakere

I 1992 fikk om lag 30 000 personer innvilget en midlertidig helse relatert ytelse. Antall nye mottakere økte kraftig, opp til 60 000 nye i 2004. Deretter var det et fall, før det kom en ny økning i 2009 (figur 2a). Etter innføringen av arbeidsavklaringspenger i mars 2010 har antall nye mottakere gått ned, og ligger nå litt under 40 000 årlig. Andelen nye mottakere i prosent av befolkningen er nå på et lavere nivå enn i fireårsperioden før arbeidsavklaringspenger ble innført (figur 2b).

Vi har sett på antall nye mottakere per kvartal². Vi finner da at det var en markert økning i tilgangen til midlertidige ytelser i fjerde kvartal 2008. Det ser der-

² Fordi befolkningsveksten i Norge i samme periode har vært stor, ser vi på antall nye mottakere i prosent av befolkningen.

Figur 3. Nye mottakere av midlertidige helse relaterte ytelser etter hvor de kommer fra (registrert 6 måneder før innvilgelse). Antall personer



* Vertikal linje markerer tidspunkt for innføring av arbeidsavklaringspenger

Kilde: NAV

for ikke ut til at tilgangen økte som følge av innføringen av arbeidsavklaringspenger, men heller endringene i arbeidsledigheten i denne perioden, noe vi ser nærmere på senere.

I 2010 falt sykefraværet og i 2011 falt også arbeidsledigheten. Noe som kan forklare nedgangen i antall nye mottakere fra 2010 til 2013. I 2014 steg ledigheten igjen og da steg tilgangen til midlertidige ytelser også.

Har arbeidsavklaringspenger åpnet for nye grupper?

Både Mandal (2015) og Strand (2015) påpeker at innføringen av arbeidsavklaringspenger har åpnet opp for nye grupper mottakere sammenliknet med de tidligere ytelsene, til tross for at målgruppen skulle være den samme. Dette gjelder særlig unge mennesker uten opptjent inntektsgrunnlag.

For å undersøke om dette stemmer, ser vi om det er endringer i andelen som kommer fra sykepenger. Fordi alle som har hatt sykepenger må ha hatt et arbeid, sier dette noe om omfanget av mottakere som

har inntektsgrunnlag før de kom inn. «Annet»-gruppen blir da de som ikke kommer fra sykepenger og ikke tidligere har hatt inntekt. De aller fleste i «annet»-gruppen har ikke vært registrert med en ytelse fra NAV det siste halvåret^{3,4}.

For de over 30 år har mellom 70 og 80 prosent av mottakerne mottatt sykepenger før de fikk innvilget en midlertidig helse relatert ytelse, mens om lag 20 prosent er i «annet»-gruppen. For de unge er det motsatt, der er andelen som kommer fra sykepenger nå under 30 prosent mens 70 prosent kommer fra «annet».

Vi finner at antall som kommer fra «annet» økte betydelig med innføringen av arbeidsavklaringspenger. Særlig markant er denne endringen for de under 30 år

³ Det er kun 2-3 prosent som er registrert med dagpenger før overgang til en midlertidig helse relatert ytelse, disse har også opptjent inntektsgrunnlag, og kunne vært med i «sykepengegruppen», men kurvene ser like ut, enten disse er med eller ikke.

⁴ NAV har ikke opplysninger om sosialhjelp før 2010, og kan således ikke undersøke endringer i dette i forbindelse med innføringen av arbeidsavklaringspenger i 2010. Men det er også svært få som har sosialhjelp før de kommer inn på ytelsen (ca. 2-3 prosent).

(figur 3). Her har antallet økt med 50 prosent, fra 400 til 600 per måned. Dette støtter opp under påstanden til Mandal (2015) og Strand (2015) om at arbeidsavklaringspenger har åpnet for nye grupper. For de over 30 år har også antall som kommer fra «annet» økt noe med innføringen av arbeidsavklaringspenger.

En årsak til økningen i antall som kommer fra «annet», kan være at rehabiliteringspenger først kunne gis etter at vedkommende har vært arbeidsufør sammenhengende i 52 uker enten man hadde rett til sykepenger eller ikke (Ot.prp.nr. 4. 2008-2009 side 18 og 19). Det kan også knyttes til en diskusjon i lovforarbeidene der den sentrale vurderingen med innføringen av arbeidsavklaringspenger skulle være den enkeltes mulighet til å stå i et inntektsgivende arbeid, og ikke i hvilken grad helsetilstanden er svekket. Denne dreiningen står litt i motstrid til at målgruppen for arbeidsavklaringspenger skulle være den samme som for de tidligere ytelsene.

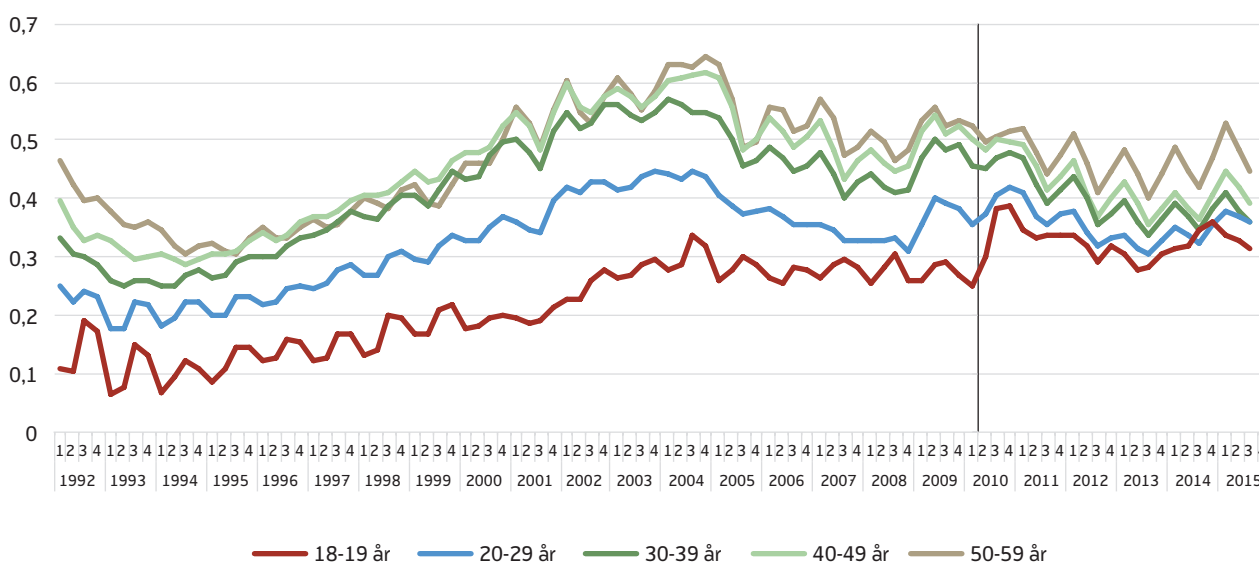
Det er også verdt å merke seg at antallet som kommer fra sykepenger tydelig følger utviklingen i sykefraværet. Det er et tydelig skifte i tilgangen fra sykepenger 2004–2005 da sykefraværet sank kraftig (figur 3).

Etter 2010 endres antallet som kommer fra sykepenger fortsatt i takt med sykefraværet.

Flere 18- og 19-åring

Det er spesielt de unge som ikke har arbeidstilknytning, og vi ser derfor på om det er endringer i hvilke aldersgrupper som får innvilget midlertidige helse-relaterte ytelser i forbindelse med innføringen av arbeidsavklaringspenger. Vi finner da at 18- og 19-åringene skiller seg ut med en kraftig økning i antall nye mottakere første kvartal 2010 som vi ikke finner i de andre aldersgruppene (figur 4). Dette faller i tid sammen med innføringen av arbeidsavklaringspenger. Attføringspenger ble gitt fra fylte 19 år, mens arbeidsavklaringspenger gis fra fylte 18 år. Denne endringen i aldersgrensene har medført at flere får arbeidsavklaringspenger blant 18- og 19-åringene. Økningen i de andre aldersgruppene kom i første kvartal 2009 og kan relateres til finanskrisen som inntraff da. Aldersgruppa 20–29 år følger i stor grad utviklingen til de andre aldersgruppene, selv om vi også her ser en mindre økning da arbeidsavklaringspenger ble innført. Tilgangen per måned ble dessuten liggende på et høyere nivå for de under 30 år etter mars 2010. Dette gjelder ikke for de over 30 år.

Figur 4. Nye mottakere av midlertidige helserelaterte ytelser per kvartal, som andel av befolkningen. Etter alder. Per kvartal (glattet). Prosent



* Vertikal linje markerer tidspunkt for innføring av arbeidsavklaringspenger

Kilde: NAV

Antall nye mottakere påvirkes av sykefravær og arbeidsledighet

Tidligere analyser har vist at antall nye mottakere følger utviklingen i antallet som har brukt opp sykepengere rettighetene sine, som igjen følger utviklingen i sykefraværet. Det kraftige fallet i sykefraværet i 2004 reduserte antallet som bruker opp sykepengere rettighetene sine og derved også antallet som søkte om en midlertidig helserelatert ytelse utover sykepenger (Kann og Galaasen 2013). Vi finner i tråd med dette at antall mottakere falt i perioden etter 2004 (figur 2, 3, 4 og 5). I figur 3b ser vi dette særlig tydelig når vi har skilt ut de som kommer fra sykepenger fra de som ikke gjør det. Denne sammenhengen fant vi også i en studie som fant at tiltak som reduserte sykefraværet i Hedmark i 2013 ga en sterk reduksjon i nye mottakere av arbeidsavklaringspenger året etter (Kann og Lima 2015).

Arbeidsledigheten er også av betydning for utviklingen på midlertidige helserelaterte ytelser. Antall nye mottakere har vært høy de fleste årene med høy ledighet etter 1999 (figur 5). Det kan reflektere at det er vanskeligere å komme inn på arbeidsmarkedet i nedgangskonjunkturer, særlig for personer med dårlig helse som (Nordberg og Røed 2006). Samtidig kan denne sammenhengen reflektere at det finnes en viss

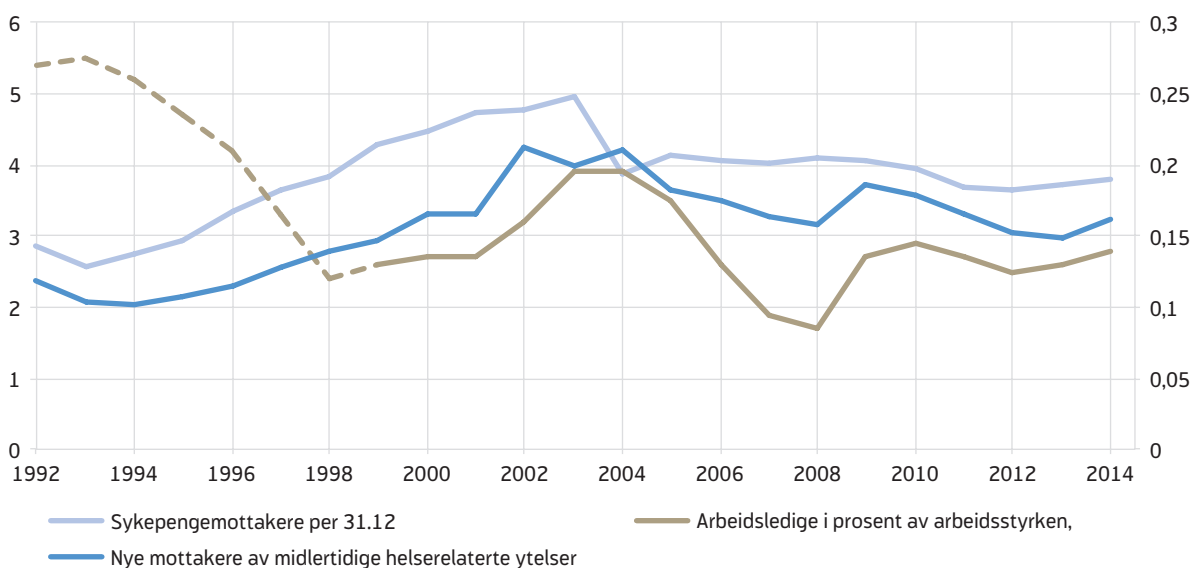
gråsoner mellom «ordinær» arbeidsledighet og «helse-relatert arbeidsledighet». Det vil også være en del personer i arbeidslivet med svak helse, som lett vil kunne få problemer med å skaffe seg ny jobb dersom de mister den gamle.

Vi har undersøkt korrelasjonen mellom nye mottakere av midlertidige helserelaterte ytelser og arbeidsledighet og sykefravær nærmere ved hjelp av regresjonsanalyse. Vi finner da at både når ledigheten øker og når sykefraværet øker, så øker antall nye mottakere av midlertidige helserelaterte ytelser betydelig (resultater ikke vist). Da sykefraværet sank kraftig i 2004, trakk høy arbeidsledighet i motsatt retning, slik at tilgangen på midlertidige ytelser gikk litt mindre ned enn reduksjonen i sykefraværet skulle tilsi.

Varigheten har stabilisert seg på høyere nivå

Ved innføring av arbeidsavklaringspenger ble det lagt til grunn at varigheten på ordningen ville reduseres som følge av tidligere og tettere oppfølging, samt som følge av færre venteperioder ved overgang mellom ulike midlertidige ytelser (St.meld. nr.9 2006–2007). Det er vanskelig å beskrive varigheten presist for de som har kommet inn på ytelsen etter at arbeidsavklarings-

Figur 5. Arbeidsledighet og sykepengemottakere som andel av befolkningen (venstre akse) og nye mottakere av midlertidige helserelaterte ytelser som andel av befolkningen (høyre akse). Prosent



Kilde: NAV og SSB (*Brudd i ledighetsstatistikken i 1999)

pengen ble innført. Grunnen til dette er at vi ikke vet hvor lenge de nye mottakene kommer til å forbli på ytelsen. Etter at fireårsgrensen er nådd, er det fremdeles en fjerdedel av de som kom inn i våren 2010 som ikke har avsluttet stønadperioden (se artikkelen til Sørbo og Ytteborg i dette nummeret av Arbeid og Velferd, samt figur 12). Vi vet at noen som kom inn på 1990- og 2000-tallet ble gående på midlertidige ytelse i over ti år, og noen få i over 20 år. Hvis vi likevel estimerer en gjennomsnittlig varighet, kan vi lage sammenlignbare tall over tid ved å kutte alle med lenger varighet enn 4,5 år, eller ukjent varighet ned til 4,5 år. Vi finner da at den gjennomsnittlige varigheten for tiden er om lag 2,6 år, og har vært det siden 2004. På 90-tallet var varigheten til sammenlikning bare 1,7 år. Varigheten økte altså mye i starten av perioden vi ser på, men ser ut til å ha stabilisert seg siste ti år.

På grunn av problemene med å beregne eksakt varighet, har vi undersøkt hvor mange mottakere som avslutter stønadsmottak innen ett år og andelen som fortsetter å motta midlertidige ytelse i mer enn fire år. Dette gjør vi for å ha sammenlignbare tall over tid, og

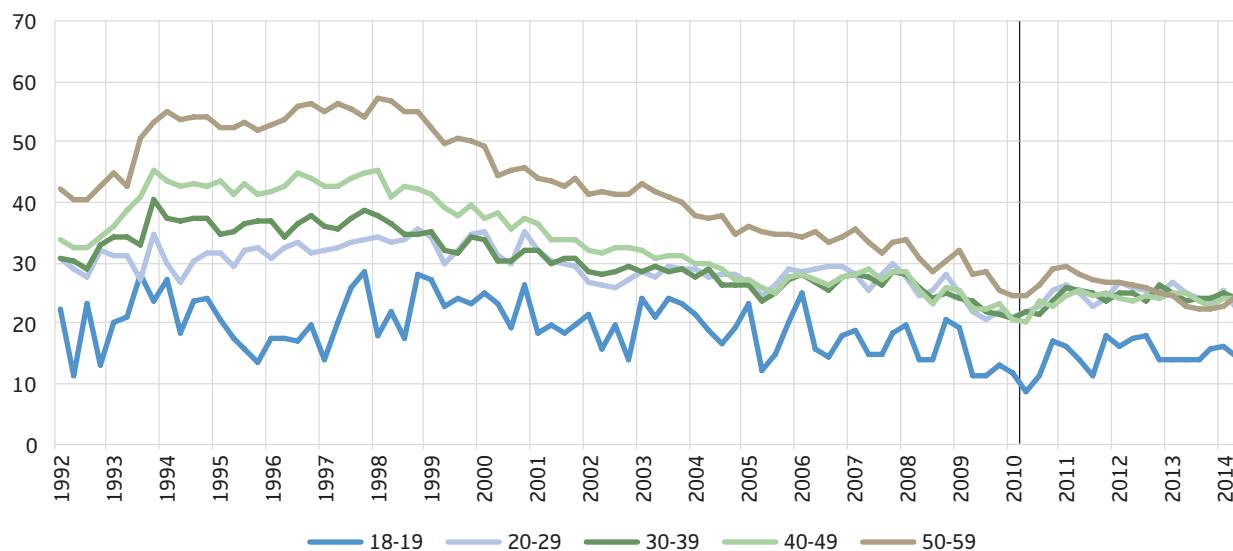
for å vise fordelingen av de som har lange, og de som har korte stønadsperioder.

Stadig færre slutter innen ett år

Bare 20–25 prosent av de nye mottakerne har sluttet å motta arbeidsavklaringspenger i løpet av det første året, mens det på 90-tallet var mellom 40 og 45 prosent som avsluttet innen et år. Dette er i hele perioden minst vanlig for unge under 20 år (10 til 20 prosent). Etter innføringen av arbeidsavklaringspenger er det imidlertid langt mindre forskjell mellom aldersgruppene enn tidligere (figur 6).

En viktig årsak til at færre nå har kort varighet, kan være ønsket om å utsette varig uføretrygd, kombinert med at det er begrenset hvor mange man faktisk klarer å få tilbake til arbeid. Dette kan ha bidratt til den «oppoppingen» av personer som forblir på midlertidig ytelse slik vi har nevnt. En annen årsak kan være at ytelsen rehabiliteringspenger hadde en begrensning på ett år, selv om unntak ble gitt ved alvorlig sykdom. Varighetsbegrensninger har innvirkning på varighet, selv om de er tøyelige (se f.eks. Røed og Westlie, 2012).

Figur 6. Andel av de nye mottakerne av midlertidige helse relaterte ytelse som slutter å motta ytelsen i løpet av ett år, etter alder. Prosent*



* Vertikal linje markerer tidspunkt for innføring av arbeidsavklaringspenger

Flere går lenger på midlertidig ytelse

Et annet inntak til å forstå utviklingen i varighet, er å se på andelen som går i over fire år på en midlertidig ytelse. Denne har økt betraktelig gjennom perioden vi ser på. På 90-tallet var det 10–15 prosent av mottakerne som gikk mer enn fire år, mens fra slutten av 90-tallet økte dette, særlig for kvinner (figur 7). Nesten 35 prosent av kvinnene som kom inn på en midlertidig helserelatert ytelse i 2007 ble der i over fire år. For menn var 2009 «toppåret» hva gjelder varighet. Etter dette har trenden imidlertid snudd, og det er nå en svakt minkende andel som går over fire år. Dette gjelder for de fleste aldersgruppene, men et unntak gjelder de over 50 år, hvor andelen langtidsmottakere har fortsatt å øke også etter 2010⁵. Det er dog fortsatt vanligst at det er de unge som blir gående i mer enn fire år, men slik var det også før innføringen av arbeidsavklaringspenger. Hvordan utviklingen kommer til å bli for de som har kommet inn etter første kvartal 2011, vet vi foreløpig ikke.

Hvordan går det med de som har vært på en midlertidig ytelse?

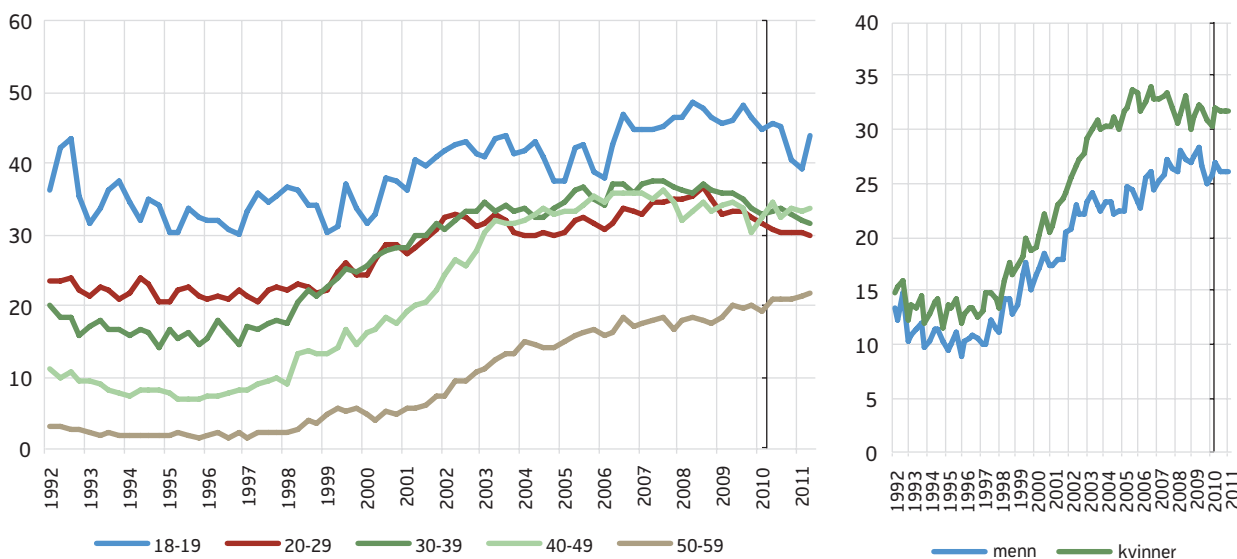
Det er i all hovedsak to veier ut av midlertidige helse-relaterte ytelser. Arbeid eller uføretrygd. Hvilken vei det bærer for den enkelte avhenger av en rekke faktorer, både individuelle og ytre forhold. Av individuelle egenskaper er selvsagt helse av stor betydning, men også alder og kvalifikasjoner, familiesituasjon og motivasjon for å ta ulike typer arbeid kan være av betydning. I tillegg kommer de ytre faktorene, hvorav særlig to skal nevnes: Forholdene på arbeidsmarkedet, lokalt og nasjonalt, samt utviklingen i regelverk og saksbehandlingspraksis for uføretrygd. Mens det første påvirker muligheten for å få seg jobb, påvirker det andre mulighetene for å få innvilget uføretrygd. Det er de ytre faktorene vi her vil fokusere på⁶.

Overordnet ser vi at om lag like mange av de som avslutter nå går til uføretrygd som til arbeid, og slik har det vært siden arbeidsavklaringspenger ble inn-

⁵ 60- og 61-åringene er ikke med i figuren, men har en lignende utvikling som 50-åringene. Men det er svært få over 60 år som går mer enn fire år, så disse er ikke med i figuren.

⁶ Vi arbeider imidlertid på en modell som kan forklare avgang fra midlertidige helserelaterte ytelser basert på individuelle kjennetegn.

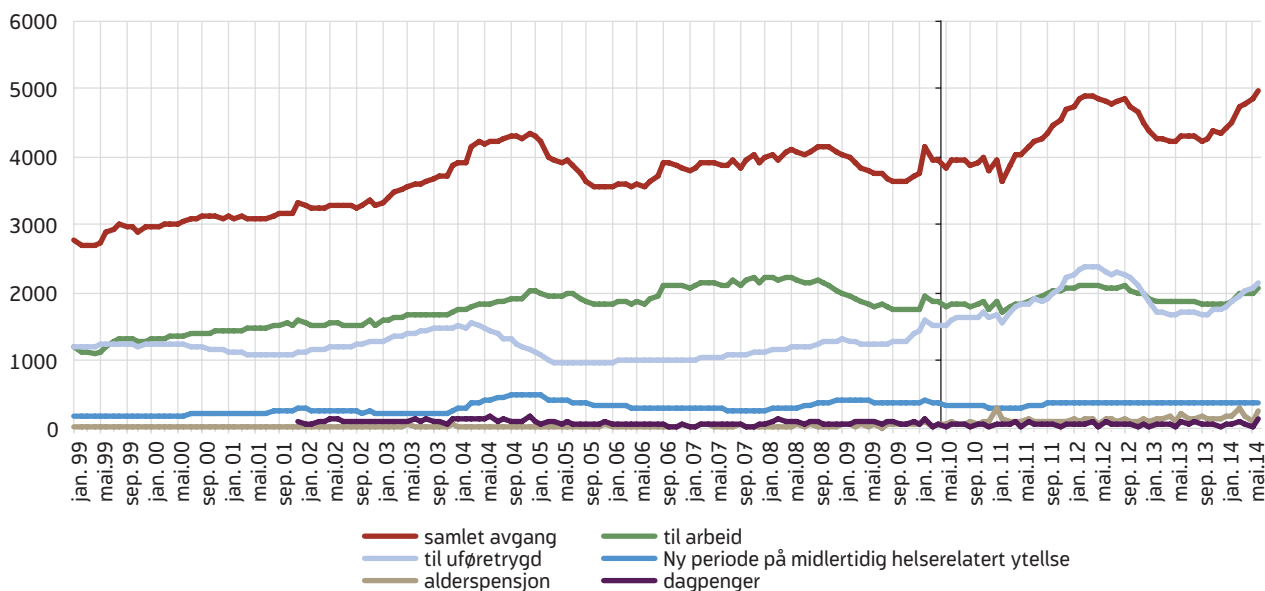
Figur 7. Andel av de nye mottakerne av midlertidige helserelaterte ytelser som forblir stønadsmottakere i minst fire år, 1992–2010*. Prosent



* Vertikal linje markerer tidspunkt for innføring av arbeidsavklaringspenger

Kilde: NAV

Figur 8. Antall personer som slutter å motta midlertidig helse relatert ytelse, samlet, og etter hva de går til. 12 måneders glidende gjennomsnitt*



* Dagpenger og alderspensjon er ikke glidende gjennomsnitt men faktisk antall per måned.
** Vertikal linje markerer tidspunkt for innføring av arbeidsavklaringspenger

Kilde: NAV

ført. Før dette var det i lang tid vanligere å gå til arbeid enn til uføretrygd.

En viktig årsak til at færre gikk til varig uføretrygd fra om lag 2004, var innføringen av tidsbegrenset uførestønad. Denne ordningen ble etablert nettopp med den hensikt å redusere antallet som fikk varig uføretrygd. Historien har siden vist at mange av som kom inn på tidsbegrenset uførestønad likevel endte med varig uføretrygd. Ordningen medførte en utsettelse av uføretrygden for mange mottakere, og dermed også en opphopning av mottakere på midlertidige ytelser, slik vi har beskrevet over.

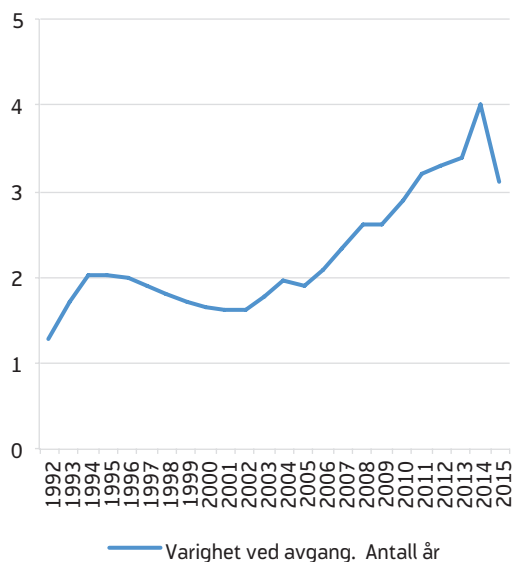
Det er derfor særlig to forhold som påvirker antall som avslutter nemlig utviklingen på arbeidsmarkedet og antall som får innvilget varig uføretrygd. Det første bestemmes i stor grad av konjunktorene, det andre bestemmes av regelverksendringer og saksbehandlingspraksis i NAV.

Vi ser også klare tegn til at utviklingen på arbeidsmarkedet er viktig. Fra 2006 til 2008 var arbeidsmarkedet godt og i denne perioden var det relativt

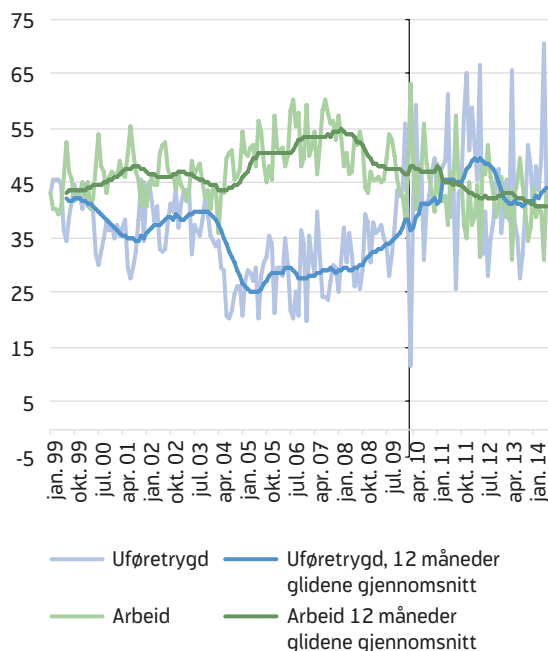
mange som gikk til arbeid (figur 8). Tilsvarende var det tydelig færre som gikk til arbeid under nedgangskonjunktorene i forbindelse med finanskrisen fra 2009. I 2012 gikk igjen relativt mange til arbeid, i et år da arbeidsledigheten igjen var litt lavere, men dette kan også være et utslag av ekstraressursene som ble satt inn i 2012 rettet mot å avklare gamle saker. Selv om flertallet av disse sakene endte med uføretrygd – noe som vises ved at andelen som gikk til uføretrygd økte markant – bidro denne innsatsen også til å avklare litt flere til arbeid enn «normalt». Når vi analyserer hele perioden i en enkel lineær regresjonsanalyse finner vi at antall som avslutter en periode på midlertidig helse relatert ytelse blir signifikant mindre når ledigheten er høy (resultater ikke vist⁷). Fevang m.fl. (2015) finner også at lokalt arbeidsmarked påvirker sannsynlighet for overgang til arbeid. Dette betyr at hvor stor andel som går til arbeid påvirkes av langt mer enn innsatsen til NAV-kontorene – som blir målt på nett-opp andel som avslutter og går til arbeid. Det betyr ikke at NAV-kontorenes innsats er uviktig, men at

⁷ Grundigere analyser av dette vil bli publisert senere.

Figur 9a Gjennomsnittlig varighet av stønadsmottak for de som slutter å motta en midlertidig helse relatert ytelse, etter året de avsluttet. Antall år



Figur 9b Andel av de som slutter å motta en midlertidig helse relatert ytelse som går til arbeid eller uføretrygd. Prosent*



* Vertikal linje markerer tidspunkt for innføring av arbeidsavklaringspenger

Kilde: NAV

andre forhold kan ha vel så stor betydning for hvordan det scores på denne indikatoren.

Det er også en sammenheng mellom hvor lenge man har vært på en midlertidig ytelse og hvor man tar veien etterpå. På aggregert nivå kan vi se at når gjennomsnittlig varighet hos de som avslutter er høy, går mange til uføretrygd (figur 9a og 9b). I noen måneder i 2014 gikk over 70 prosent av de som avsluttet til uføretrygd (figur 9b). Den gjennomsnittlige varigheten på de sakene som ble avsluttet i 2014 var på hele fire år⁸, den høyeste gjennomsnittlige varigheten vi har sett i vår observasjonsperiode på 22 år (figur 9a). Dette viser samtidig at sannsynligheten for å komme tilbake i arbeid reduseres med tiden man går på en midlertidig ytelse. Hva som driver denne mekanismen, er ikke opplagt, men det er grunn til å anta at det å være lenge borte fra arbeid i seg selv er en med-

virkende faktor som reduserer sannsynlighet for retur til arbeidslivet.

Hvor lang tid tar det før uføretrygd innvilges?

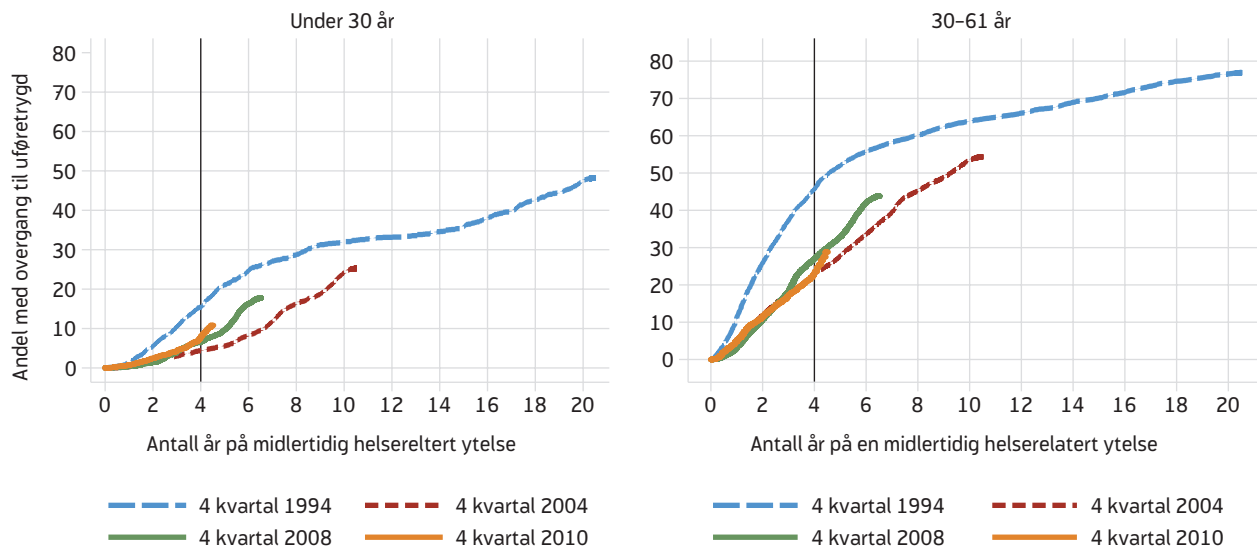
Hvis vi ønsker å belyse hvordan selve innføringen av arbeidsavklaringspenger har slått ut, når det gjelder overgang til uføretrygd eller arbeid, er det nødvendig å designe analysene annerledes enn vi har gjort over. Det skyldes at forhold som ligger langt tilbake i tid, påvirker antallet som avslutter på et senere tidspunkt.

I stedet for antall som avslutter tar vi derfor utgangspunkt i tidspunktet for innvilgelse⁹. Vi har da undersøkt andelen som har hatt overgang til uføretrygd etter hvor lenge de har vært på en midlertidig ytelse og hvor mange som fortsatt mottar midlertidig ytelse (figur 10 og 11). Analysene er gjennomført for alle årene etter 1992, men i figurene har vi bare tatt med

⁸ Noen saker hadde varighet på over ti år på midlertidige helse relaterte ytelser. Den saken med lengst varighet som ble avsluttet hadde vært hele 30 år på midlertidige ytelser før uføretrygd ble innvilget.

⁹ Det ideelle ville vært å gjøre analysene som i figur 10 og 11, og analysere dette som forløpsdata, men den datafilen fikk vi ikke ferdigstilt tidnok til å inkluderes i denne artikkelen.

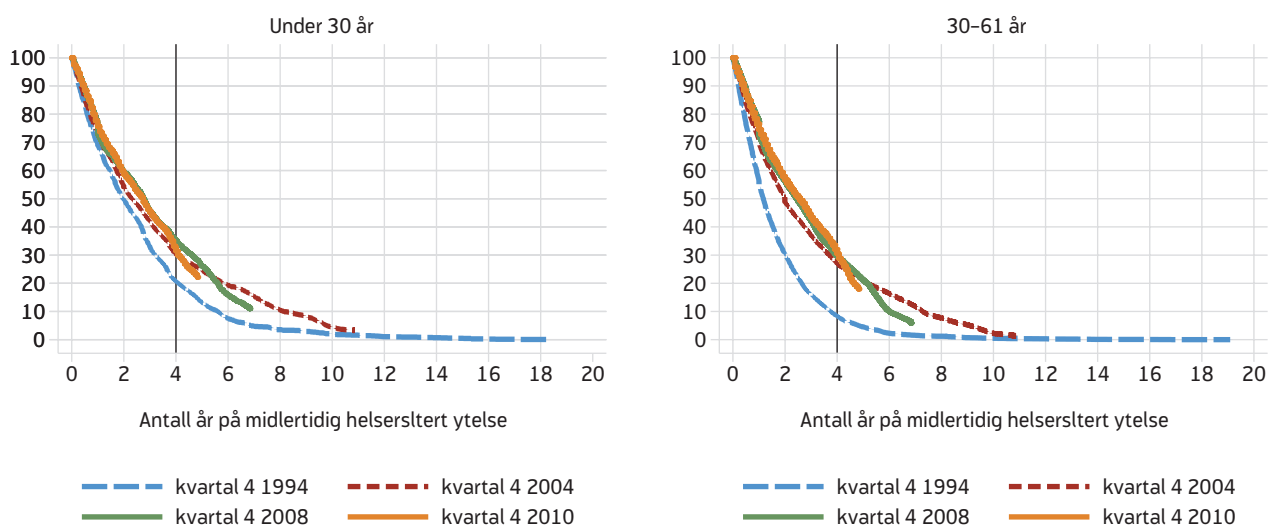
Figur 10. Andel av de nye mottakerne av midlertidig helselerelatert ytelse som har gått over på uføretrygd, etter hvor lang tid de har hatt en midlertidig ytelse. Hver kurve representerer 4. kvartal det året de fikk innvilget en midlertidig ytelse*. Prosent



* Sammenligningen skjer da mellom personer som har vært like lenge på de en midlertidig ytelse.
 ** Vertikal linje markerer tidspunkt for innføring av arbeidsavklaringspenger

Kilde: NAV

Figur 11. Andel av de nye mottakerne av midlertidig helselerelatert ytelse som fortsatt er mottakere av en midlertidig ytelse, etter tid siden innvilgelse. Hver kurve representerer 4. kvartal det året de fikk innvilget midlertidig ytelse*. Prosent



* Sammenligningen skjer da mellom personer som har vært like lenge på en midlertidig ytelse.
 ** Vertikal linje markerer tidspunkt for innføring av arbeidsavklaringspenger

Kilde: NAV

fire år (1994, 2004, 2008 og 2010) som vi anser som representative for den utviklingen vi observerer.

Kurvene i figur 10 viser hvor raskt de som har kommet inn på en midlertidig ytelse har fått innvilget uføretrygd. Vi ser først på de unge mellom 18 og 29 år. Av de som fikk innvilget en midlertidig helse-relatert ytelse i fjerde kvartal 1994, hadde 15 prosent gått over på varig uføretrygd innen fire år, mens i 2010 var tilsvarende andel nede i 8 prosent (figur 10). Årene 2004 og 2008 var nokså like 2010. I aldersgruppa 30–61 år, hadde 45 prosent av de som startet i 1994 fått innvilget uføretrygd innen fire år, mens det i 2010 var 22 prosent.

At færre har gått til uføretrygd etter fire år, motsvares av at flere fortsatt er på en midlertidig ytelse etter fire år. Denne andelen har økt kraftig siden 1994, men andelen har vært ganske lik i 2004, 2008 og 2010 (figur 11).

Det er altså færre som fikk innvilget uføretrygd i 2010 enn på 90-tallet, men flere enn i 2004.

Disse analysene viser altså at det siden 1992 har funnet sted markerte endringer i hvor lenge man blir gående på en midlertidig ytelse og i den tid det tar før varig uføretrygd innvilges.

Endringene synes å inntreffe rundt år 2000–2002 og forsterkes i 2004.

For å få et mer presist bilde av når endringen skjedde, har vi undersøkt hvor mange som har fått uføretrygd og hvor mange som fortsatt er på en midlertidig helse-relatert ytelse fire og et halvt år etter¹⁰ at de fikk innvilget en midlertidig helse-relatert ytelse (figur 12). Vi kan da se når endringen skjer, og ikke bare utvalgte tidspunkt som i figurene 10 og 11. Vi ser da at siden 2000 har andelen på midlertidige ytelser økt betrakte-

lig. Men vi ser også en tydelig endring like før 2010. Da økte andelen som har fått innvilget uføretrygd mens andelen som fortsatt mottar en midlertidig ytelse gikk ned. «Pendelen» ser altså ut til å ha snudd litt tilbake. Det betyr at etter innføringen av arbeidsavklaringspenger går overgang til varig uføretrygd litt raskere igjen (figur 12). Samlet sett er det likevel færre på disse to ytelsene tilsammen etter 2009.

Endringen i 2000 kan kanskje knyttes til innskjerpingen av kravet om at yrkesrettet attføring skal forsøkes før uførepensjon innvilges (f.eks. Ekhaugen 2006). Det kan også skyldes endringer i beregningsreglene i 2002¹¹ (se regelverksoversikt i vedlegg).

Har arbeidsdeltagelsen endret seg for de som kom inn på en midlertidig helse-relatert ytelse?

Vi har også sett på andelen som er i arbeid fire og et halvt år etter at de fikk innvilget en midlertidig helse-relatert ytelse.¹² Vi finner da at arbeidsdeltagelsen er stabil for de som kom inn på midlertidig helse-relatert ytelse etter juli 2005, og ligger på mellom 35 og 45 prosent (figur 13). Den er høyere for kvinner enn menn, og høyere for eldre enn yngre.

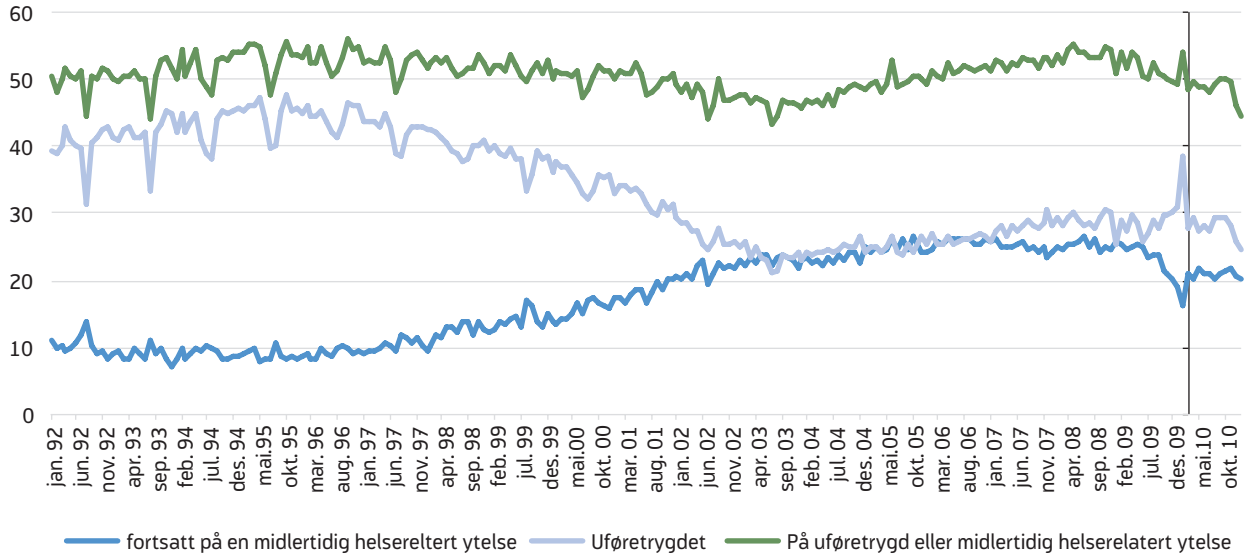
Oppsummering

Et viktig formål med artikkelen var å undersøke om arbeidsavklaringspenger er veldig forskjellig fra de tidligere ordningene, både med hensyn til hvor mange som kommer inn, hvor lenge de mottar ytelsen, og hvor mange som går ut, samt hvor de tar veien. Hovedinntrykket er at det ikke er så store forskjeller. Det ser likevel ut til å være en tydelig endring i hvem som kommer inn. Langt færre av de som kommer inn på ytelsen har en arbeidstilknytning, noe som har hatt størst betydning for de yngste. De yngste har lengst varighet, og færrest som avslutter innen ett år, men slik var det også før 2010. Mange saker som startet før

.....
¹⁰ Fra 2010 fikk man en markert økt sannsynlighet for uføretrygd i tidsrommet fra fire til fire og et halvt år på arbeidsavklaringspenger, noe som skyldes at mange saker har blitt avklart i halvåret etter at den maksimale tiden på ytelsen er overskredet. På grunn av den store bevegelsen i andel som får uføretrygd i perioden mellom fire og fire og et halvt års varighet, har vi valgt å se fire og et halvt år etter innvilgelse.

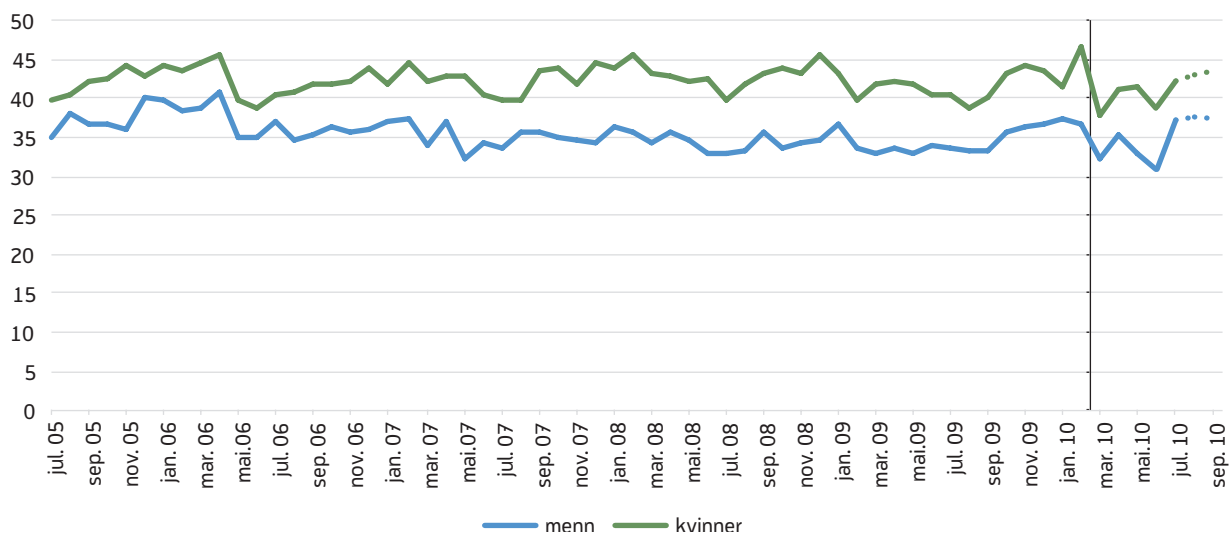
.....
¹¹ Endringene i beregningsreglene er omtalt i Fevang med fler (2015)
¹² Vi har her definert arbeid som å være registrert i arbeidstakerregisteret med mer enn fire arbeidstimer per uke. Personer med kombinasjon av arbeid og ytelse er definert som i arbeid. Selvstendig næringsdrivende er ikke med, og slik sett underestimeres arbeidsdeltagelsen.

Figur 12. Andel som er uføretrygdet og andel som fortsatt er på midlertidig helse relatert ytelse fire og et halvt år etter at en midlertidig ytelse ble innvilget. Prosent



Kilde: NAV

Figur 13. Andel av nye mottakere av en midlertidig helse relatert ytelse, som er i jobb fire og et halvt år etter at de fikk innvilget ytelsen. Prosent av antall nye mottakere hvert kvartal**



* Andelen i arbeid er definert som andelen som er registrert med arbeidstid på mer enn 4 timer i arbeidsgiver- og arbeidstagerregisteret akkurat fire og et halvt år.

** 1.1.2015 ble registeret helt endret (Ny A-melding). Det gjør det vanskelig å definere arbeid på en enhetlig måte, kurvene er derfor stiplede etter dette.

*** Vertikal linje markerer tidspunkt for innføring av arbeidsavklaringspenger

Kilde: NAV

arbeidsavklaringspengeordningen ble opprettet har blitt avklart til arbeid og uføretrygd.

Det ble med arbeidsavklaringspenger åpnet for at flere individer og grupper i samfunnet skulle komme inn i oppfølgingsløp som kunne lede dem mot arbeid. Intensjonen var tettere og bedre oppfølging, men det kan ha ført til passivitet og innelåsning, slik Mandal m.fl. (2015) også hevder. Det er viktig å merke seg at unge hadde lange stønadsperioder også før etableringen av arbeidsavklaringspenger. Det kan være at helse-relaterte ytelser ikke er løsningen for denne gruppa.

Politisk ønske om å utsette varig trygd

Det er to motstridende hensyn som skal tas i avgrensningen mellom tidsbegrensede helse-relaterte ytelser og varig uføretrygd. Det første er at alt skal være prøvd for å hindre at personer havner på varig uføretrygd dersom det er mulighet for å klare seg i arbeid. Det andre er at det ikke bør gå for lang tid før personer som har alvorlige helseproblemer får innvilget en varig ytelse og dermed får en avklart situasjon og varig inntektssikring når dette er eneste mulighet. Det er veilederne lokalt som står i dette dilemmaet og som må omsette politiske ønsker og prioriteringer i den enkelte sak (Lipsky 1980).

Siden 2001–2002 finner vi at fordelingen mellom varig uføretrygd og de midlertidige helse-relaterte ytelsene har endret seg. Innføringen av tidsbegrenset uførestønad i 2004 ser også ut til å ha medført at flere går lengre på midlertidige ytelser og redusert overgangen til uføretrygd. Det er nå en større andel på midlertidige ytelser, og tiden det tar før man får innvilget uføretrygd har økt betraktelig, i tråd med de politiske målene. Denne utsettelsen kan ha bidratt til at noe flere er i arbeid enn de ville ha vært dersom de hadde fått innvilget varig uføretrygd på et tidligere tidspunkt, finner Abrahamsen (2013) i en effektstudie.

Sykefraværet er nøkkelen...

Analysene i denne artikkelen og tidligere artikler (Kann m.fl. 2013b, Kann m.fl. 2013c, Kann og Lima 2015) viser at sykefraværet har stor betydning for antall nye mottakere til de midlertidige ytelsene. Det vil si at effektive tiltak rettet mot å redusere sykefraværet også vil kunne redusere antall nye mottakere av

midlertidige ytelser og således uføretrygd. Hedmark har gjennomført ulike tiltak som ga betydelig reduksjon i sykefraværet og som senere også medførte betydelig reduksjon i antall nye mottakere av arbeidsavklaringspenger. Også når vi ser de helse-relaterte ytelsene sammen (Kann 2013c) ser det ut til at fallet i sykefraværet i 2004 har hatt stor innvirkning på utviklingen i antall uføre og antall på midlertidige ytelser. Det er likevel viktig å merke seg at Hedmark ved å skjerpe praktisering av vilkårene for rett til arbeidsavklaringspenger, også har lyktes i å redusere antall nye mottakere betydelig. Dette kommer i tillegg til den reduksjonen de har fått gjennom å redusere sykefraværet (Kann m.fl. 2015)

Arbeidsmarkedet også viktig

Konjunktorene på arbeidsmarkedet betyr mye for både hvor mange som får innvilget en ytelse, og hvor mange som går tilbake til arbeid. Det er ikke overraskende og skyldes sannsynligvis at personer med helseproblemer vil ha større problemer med å få jobb når ledigheten er høy. Et godt arbeidsmarked fram til 2009 reduserte for eksempel antall nye mottakere til de midlertidige ytelsene, og økte antall som avsluttet. Denne utviklingen ser imidlertid ut til å snu med økene arbeidsledighet i 2015.

Det kan være en viss «gråson» mellom arbeidsledighetstrygd (dagpenger) og midlertidige helse-relaterte ytelser. Noen arbeidsledige med dårlig helse kan havne på midlertidige helse-relaterte ytelser, men det motsatte kan også forekomme. Det kan være avgjørende for enkeltindividet hvor de havner. Maksimal stønadsperiode er mye lenger på midlertidige helse-relaterte ytelser enn dagpenger. Det er også høyere kompensasjonsgrad på de midlertidige ytelsene (66 %) enn for dagpenger (62,4 %). Det er likevel ikke sikkert at det er en fordel å få innvilget en ytelse med varighet opp til fire år, siden det kan bidra til en innlåsingeffekt som ikke er til gunst for individet på lang sikt.

Referanser

Abrahamsen, Signe Aase. (2013) «En effektevaluering av ordningen med tidsbegrenset uførestønad». Masteroppgave universitetet i Bergen.

Bragstad, Torunn og Johannes Sørbo (2014) «Hvem er de unge med nedsatt arbeidsevne?». *Arbeid og velferd*, 1/2014, 51–63.

Ekhaugen, Tyra (2006) «Utfall av yrkesrettet attføring i Norge 1994–2000». Rapport 6/2006. Oslo: *Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning*.

Fevang, Elisabeth; Hardoy, Inés og Røed, Knut. (2015) «Temporary Disability and Economic Incentives». *The Economic Journal*, forthcoming. (Tilgjengelig fra: <http://www.frisch.uio.no/Publikasjoner> (Hentet: 02.10.2015)).

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

Kann, Inger Cathrine, Per Kristoffersen og Ola Thune (2013a) «Arbeidsavklaringspenger – gjennomstrømming og avgang fra ytelsen». *Arbeid og velferd*, 1/2013, 41–57.

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

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

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

Kann, Inger Cathrine og Ivar Andreas Åsland Lima (2015) «Tiltak i NAV Hedmark ga færre nye mottakere av arbeidsavklaringspenger». *Arbeid og velferd*, 2/2015, 77–94.

Kann, Inger Cathrine, Torunn Bragstad og Ola Thune (2013c) «Stadig flere på trygd?». *Arbeid og velferd*, 3/2013, 24–38.

Lipsky, Michael (1980), «Street-level bureaucracy». Russel Sage Foundation. New York. 1980

Mandal, Roland. Jakobsen, Håvard. Jensen, Chris og Ose, Solveig Osborg. (2015) «Hvordan fungerer arbeidsavklaringspenger som ytelse og ordning?». Trondheim: *SINTEF* 2015.

Reiersen, Tormod og Torbjørn Årethun (2007) «Flere yrkeshemmede kommer i jobb». *Arbeid og Velferd*, 1/2007, 16–19.

Røed, Knut. og Westlie, L. (2012) Unemployment Insurance in Welfare States: The Impacts of Soft Duration Constraints. *Journal of the European Economic Association*, Vol. 10, No. 3, 518–554.

Strand, Anne Hege og Roy A.Nielsen (2015) «Veier inn i, gjennom og ut av arbeidsavklaringspenger. Hvor langt unna arbeidslivet står mottakerne?». Oslo: Fafo.

Ot.prp. nr. 4 (2008–2009) *Om lov om endringer i folketrygdloven og i enkelte andre lover (arbeidsavklaringspenger, arbeidsevnevurderinger og aktivitetsplaner)*. Oslo: Arbeidsdepartementet.

Ot.prp. nr. 102 (2001–2002) *Om lov om endringer i folketrygdloven og i enkelte andre lover (tidsbegrenset uførestønad)*. Oslo: Sosialdepartementet.

St.meld.nr. 9 (2006–2007) *Arbeid, velferd og inkludering*. Oslo: Arbeid- og inkluderingsdepartementet. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/asd/dok/regpubl/stmeld/20062007/stmeld-nr-9-2006-2007-.html?id=432894>

Vedlegg

Nedenfor har vi laget en oversikt over de viktigste meldinger, utredninger og lovendringer vedrørende de midlertidige helserelaterte ytelsene. Vi har i denne artikkelen ikke evaluert effekter av disse regelendringene, men fokusert på innføringen av arbeidsavklaringspenger. Lista er en oversikt over de regelendringer vi mener kan ha påvirket utviklingen på de midlertidige helserelaterte ytelsene i vesentlig grad, som det kan være nyttig å ha når man leser artikkelen. Vi har brukt denne når vi har studert utviklingen over tid. Vi har referert til de endringene som inntreffer på tidspunkt for regelendringer og som vi mener kan være årsak til noen av de markante skiftene i kurvene. Spesielt viktig er endringer fra 2000 til 2002, samt aktivitetskravet på sykepenger i 2004, og innføringen av tidsbegrenset uførestønad i 2004. Oversikten gir også et inntrykk av hvor mange regelendringer det har vært på dette området. Dette kan ha bidratt til at opplæring av NAV-ansatte i nye regler i flere runder har trukket oppmerksomheten bort fra hvordan oppfølging bør være for å forhindre at de som ikke skal ha ytelsen ikke får det, samt å få de som har mulighet for det raskt tilbake til arbeidslivet. Hedmarks endringer i arbeidsmetoder har som nevnt gitt store endringer både på sykefravær og arbeidsavklaringspenger viser at det er mulig å endre oppfølgingsregime betydelig, uten å endre regelverket (Kann og Lima 2015). Arbeidsavklaringspengeordningen skal nå revideres. Det kan være viktig å ha denne lista i mente når man vurderer om og eventuelt hvilke endringer som skal gjøres i regelverket.

Oversikt over de viktigste meldinger, utredninger og lovendringer vedrørende de midlertidige helserelaterte ytelsene i perioden 1992 til 2015.

Stortingsmeldinger

1991: NOU 1990:17 – Uføretrygd

1992: Attføringsmeldingen (St.meld.nr. 39 (1991–1992)).

1994: Velferdsmeldingen (St.meld.nr. 35 (1994–1995)).

2000: Sykefravær og uførepensjonering (Sandmann-utvalget) 2000:27.

2006: Arbeid, velferd og inkludering. St.meld.nr.9 (2006–2007).

Lovendringer og politiske signaler

1993: Flere lovendringer vedrørende rehabiliteringspenger som blant annet gjaldt presisering av sykdomsbegrepet, innskjerpet krav til aktiv behandling og tidsbegrensning på ett år med mulighet for unntak.

1994: Ansvaret for yrkesrettet attføring ble overført til arbeidsmarkedsetaten.

2000: Revidert nasjonalbudsjett: Innskjerpet krav om hensiktsmessig attføring skal være forsøkt før krav om uføretrygd.

2001: Unntaksreglene for rehabiliteringspenger ut over 52 uker ble utvidet slik at vedlikeholdsbehandling mv. likestilles med aktiv behandling.

2002: Beregningsreglene for rehabiliteringspenger og attføringspenger ble løsrevet fra pensjonsberegningssystemet.

2004: Innføring av lovfestet plikt til å vurdere attføring så tidlig som mulig i sykmeldingsperioden og rehabiliteringsperioden.

2004: Nye regler for sykmelding og for oppfølgingsarbeidet. Innføring av aktivitetskrav ved 8 uker og ny sykmeldingsblankett. Gradert sykmelding ble en viktigere del av oppfølgingen.

2004: Samling av vedtaksmyndighet for søknader om attføring (tidligere var det en deling mellom trygdeetaten og Aetat mht til myndighet om å fatte vedtak om yrkesrettet attføring).

2004: Heving av aldersgrensen for skolegang som attføringstiltak fra 22 til 26 år. Samtidig ble det innført tidsbegrensning for bruk av skolegang som attføringstiltak til 3 år.

2004: Tidsbegrensning på ett år for å motta rehabiliteringspenger etter unntaksbestemmelsene (med unntak for alvorlig sykdom eller skade hvor det ikke var tidsbegrensning).

2004: Tidsbegrenset uførestønad opprettet. Uførepensjonen ble delt i en tidsbegrenset og varig uføreytelse.

2004: Innføring av aktivitetskrav for å få rett til sykepenger og lovfesting av at attføring skal starte så tidlig som mulig.

2005: Kravet om at hensiktsmessig attføring skal være forsøkt før tilståelse av uføretrygd ble lovfestet og skjerpet. Skjerpningen var generell, dvs. skulle omfatte alle alders- og diagnosegrupper.

2007: Nye tiltak for å redusere sykefraværet kom 1. mars 2007 (Sykefraværsutvalget). Innføring av obligatoriske dialogmøter for arbeidsgiver (etter 12 ukers sykmelding) og for NAV (etter 6 måneders sykmelding).

2010: Arbeidsavklaringspenger opprettet. Ordningen erstatter rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad. Attføringspenger ble gitt fra fylte 19 år, mens arbeidsavklaringspenger gis fra fylte 18 år.

Den sentrale vurderingen skal nå være den enkeltes mulighet til å stå i et inntektsgivende arbeid, dvs et arbeid som blir lønnet, og ikke i hvilken grad helsetilstanden er svekket.