

Arbeid og velferd

NAVs bedriftsundersøkelse 2019

Ny samhandlingsmodell for pasienter med psykiske lidelser:

Påvirkes sykefravær eller arbeidsavklaringspenger?

Utviklingen i sysselsetting og pensjonering blant seniorer

Får barn født sent på året oftere ytelser fra NAV?

Færre får innvilget arbeidsavklaringspenger med nytt regelverk

REDAKSJON

Ansvarlig redaktør

Heidi Nicolaisen

Redaktør

Åshild Male Kalstø

Redaksjon

Anders Mølster Galaasen, Ivar Lima, Therese Dokken, Heidi Nicolaisen, Jon Petter Nossen og Eugenia Vidal Gil.

Redaksjonsråd

Catherine B. Arnesen, Ole Christian Lien, Magnus Wright Jacobsen, Ida Frisak Ringnes, Jostein Ellingsen, Nina Lysø og Anders Thorgersen

Redaksjonen avsluttet sitt arbeid den 05.06.2019

EIER

Arbeids- og velferdsdirektoratet

Postboks 5, St. Olavs plass

0130 Oslo

Arbeid og velferd er tilgjengelig på www.nav.no/analyser

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

ISSN: 1504-8217

Innhold

NAVs bedriftsundersøkelse 2019 - Økt etterspørsel etter arbeidskraft.....	3
Ny samhandlingsmodell for pasienter med psykiske lidelser: Påvirkes sykefravær eller arbeidsavklaringspenger?.....	29
Utviklingen i sysselsetting og pensjonering blant seniorer	45
Får barn født sent på året oftere ytelser fra NAV?	59
Færre får innvilget arbeidsavklaringspenger med nytt regelverk	83

.....
.....

NAVS BEDRIFTSUNDERSØKELSE 2019

Økt etterspørsel etter arbeidskraft

Av Åshild Male Kalstø¹

Sammendrag

NAVs bedriftsundersøkelse kartlegger etterspørselen etter og mangel på arbeidskraft, både fylkesvis og innenfor den enkelte næring. Resultatene fra årets undersøkelse tyder på at norsk økonomi vil fortsette i en positiv retning. Våren 2019 har vi på bakgrunn av virksomhetenes innrapporteringer estimert mangelen på arbeidskraft til 59 450 personer. Ledigheten har fortsatt å gå ned det siste året. Målt i antall personer er mangelen på arbeidskraft 15 050 høyere enn for et år siden. Mangelen på arbeidskraft er størst innenfor eiendomsdrift, forretningsmessig og faglig tjenesteyting. Det er også høy mangel innen helse- og sosialtjenester samt innen bygge- og anleggsvirksomhet. Ser vi på enkeltyrker, er det på samme måte som i fjor størst mangel innen ulike helseyrker som sykepleiere og helsefagarbeidere. Det er også stor mangel innen håndverksyrker som tømrere og snekkere, elektrikere og rørleggere.

Virksomhetenes sysselsettingsforventninger er omtrent som i fjor og året før, men en del høyere enn i årene 2014–2016. Det er imidlertid forskjeller mellom ulike fylker og næringer. Bedriftene i Nordland og Vestfold og Telemark er de mest optimistiske, mens bedriftene i Vestland og Innlandet relativt sett er mindre optimistiske. Det ventes imidlertid sysselsettingsvekst innen samtlige fylker i 2019. Informasjon og kommunikasjon, er som i fjor, næringen med høyest nettoandel bedrifter som venter sysselsettingsvekst det kommende året.

Industribedriftene er mer optimistiske enn i fjor, spesielt innen produksjon av elektriske og optiske produkter og innen produksjon av maskiner og utstyr. Det ventes sysselsettingsvekst innen samtlige industrinæringer det kommende året.

.....
¹ Takk til analyse- og statistikk-kontaktene ved alle NAVs fylkeskontor for bidraget til gjennomføring av datainnsamlingen for undersøkelsen.
.....

Innledning

Bedriftsundersøkelsen kartlegger etterspørselssiden av arbeidsmarkedet. Undersøkelsen gir et øyeblikksbilde av virksomhetenes etterspørsel etter arbeidskraft, og gir innsikt i eventuelle vansker med å skaffe den etterspurte kompetansen. Kunnskap om hvilke typer kompetanse arbeidsgivere har problemer med å få tak i er viktig for at NAV skal kunne yte god service overfor arbeidssøkere og arbeidsgivere. Informasjonen om bedriftenes behov for ulike typer arbeidskraft, og hvilke stillinger det er vanskelig å få kvalifiserte søkere til, bruker vi for å estimere mangel på arbeidskraft.

I tillegg gir undersøkelsen innsikt i virksomhetenes bemanningsbehov framover. NAVs sysselsettingsbarometer viser om bedriftene venter å øke, redusere eller å ha samme antall ansatte det kommende året. Virksomhetenes forventninger til fremtidig sysselsetting tar temperaturen i arbeidsmarkedet og gir en pekepinn på hvilken utvikling vi kan vente oss i månedene som kommer.

Undersøkelsen gjennomføres blant et representativt utvalg av alle landets offentlige og private virksomheter. Utvalget er trukket fra Bedrifts- og foretaksregisteret. 11 168 virksomheter svarte på undersøkelsen, og det gir en svarprosent på 68. Svarene samles inn fylkesvis. I år hadde Finnmark en så lav svarprosent at vi har valgt å ikke gi ut resultater fra fylket, men svarene er med i landstallene. Undersøkelsen ble gjennomført fra 29. januar til 13. mars i år. Resultatene presenteres både nasjonalt og region/fylkesvis, samt etter næring. Regionene og fylkene har i år selv fått velge om de vil følge den nye regionstrukturen i NAV. Den følger stort sett de samme nye regionstrukturene som trer i kraft 01.01.2020. Det betyr at Vestfold og Telemark er slått sammen til en region med samme navn, Hedmark og Oppland er slått sammen til Innlandet, Aust- og Vest-Agder til Agder og Hordaland og Sogn og Fjordane til Vestland. Unntaket er Viken som i NAV er delt i to områder; Vest- og Øst-Viken. Vest-Viken består av Buskerud samt Asker og Bærum, mens Øst-Viken består av Østfold og de resterende kommunene i Akershus. Alle regionene/fylkene, bortsett fra Finnmark og Troms har valgt å følge den nye inndelingen i årets undersøkelse.

Hovedtendenser

Rekrutteringsproblemer

I alt svarte 20 prosent av virksomhetene at de har hatt problemer med å få tak i rett kompetanse (figur 1). Dette er en noe høyere andel enn i fjor og året før². 13 prosent oppgir at de ikke fikk ansatt noen, mens 7 prosent oppgir at de ansatte noen med lavere eller annen formell kompetanse. Virksomhetene med rekrutteringsproblemer blir bedt om å oppgi om rekrutteringsproblemene skyldes for få kvalifiserte søkere på stillingen(e), eller om det skyldtes andre årsaker. 17 prosent av bedriftene oppga at de hadde rekrutteringsproblemer på grunn av for få kvalifiserte søkere, mens 4 prosent oppga at det skyltes andre årsaker (figur 2).

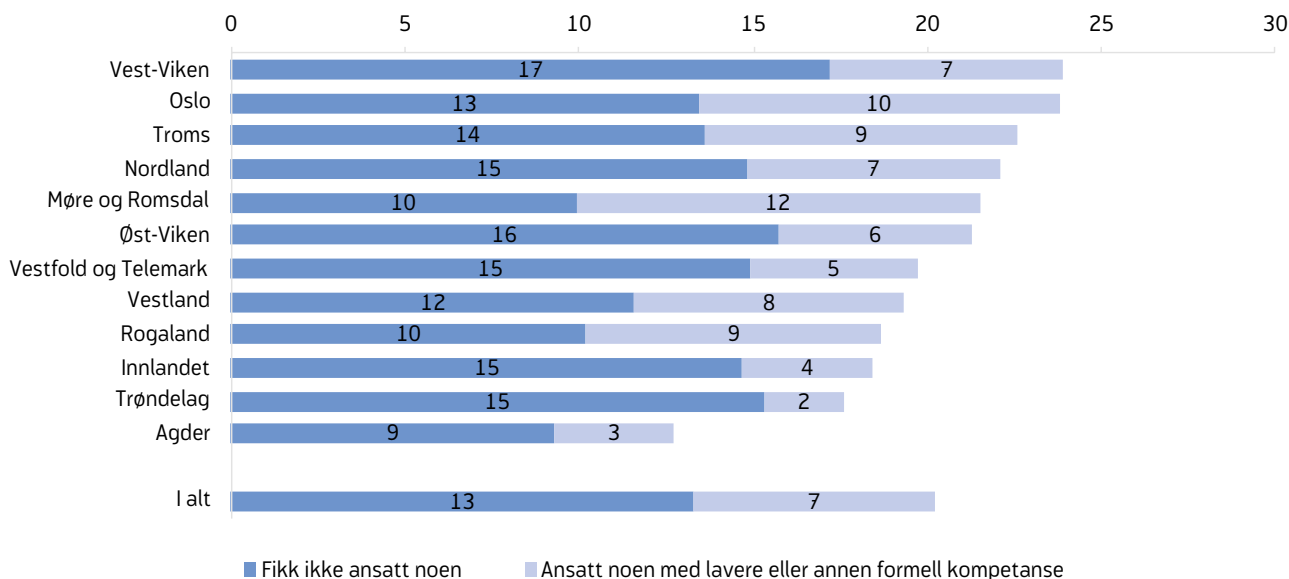
Mangel på arbeidskraft

På bakgrunn av virksomhetenes besvarelser har vi estimert mangelen på arbeidskraft våren 2019 til 59 450 personer (tabell 1). Det er 15 050 flere enn på samme tid i fjor og 26 650 flere enn i 2017. Siden dette er en utvalgsundersøkelse, er det usikkerhet knyttet til estimatene på mangel av arbeidskraft. Vi har beregnet at det med 95 prosent sannsynlighet mangler mellom 52 600 og 67 600 personer. Størrelsen på usikkerheten i estimatene for de ulike næringene og fylkene presenteres i figur 9 og 10 i metodevedlegget. På grunn av endringer i estimeringsmodellen og spørreskjema fra og med 2012, kan mangelen på arbeidskraft kun sammenliknes med resultatene fra og med 2012.

Årene 2014–2016 var preget av spesielt store regionale forskjeller på arbeidsmarkedet. Nedgangstider i oljebransjen rammet særlig bedriftene i Rogaland, men også andre steder på Sør- og Vestlandet. Disse forskjellene preger fortsatt arbeidsmarkedet i Norge, men ikke i like stor grad. I Vest-Viken, Oslo og Troms finner vi den høyeste andelen virksomheter som oppgir å ha hatt rekrutteringsvansker de siste tre månedene (figur 1). Rekrutteringsproblemene er minst i

² Vi har endret litt på spørsmålsformuleringen på dette spørsmålet fra i fjor, så resultatene er ikke nødvendigvis helt sammenliknbare. I fjor var spørsmålsformuleringen som følger: Har bedriften mislyktes i å rekruttere arbeidskraft de siste tre månedene? I år er spørsmålet stilt på følgende måte: Har bedriften de siste tre månedene forsøkt å rekruttere inn personer uten å få tak i rett/ønsket kompetanse?

Figur 1. Virksomheter som har mislyktes i å rekruttere arbeidskraft eller har måttet ansette noen med annen eller lavere formell kompetanse enn man søkte etter, etter region/fylke. Prosent

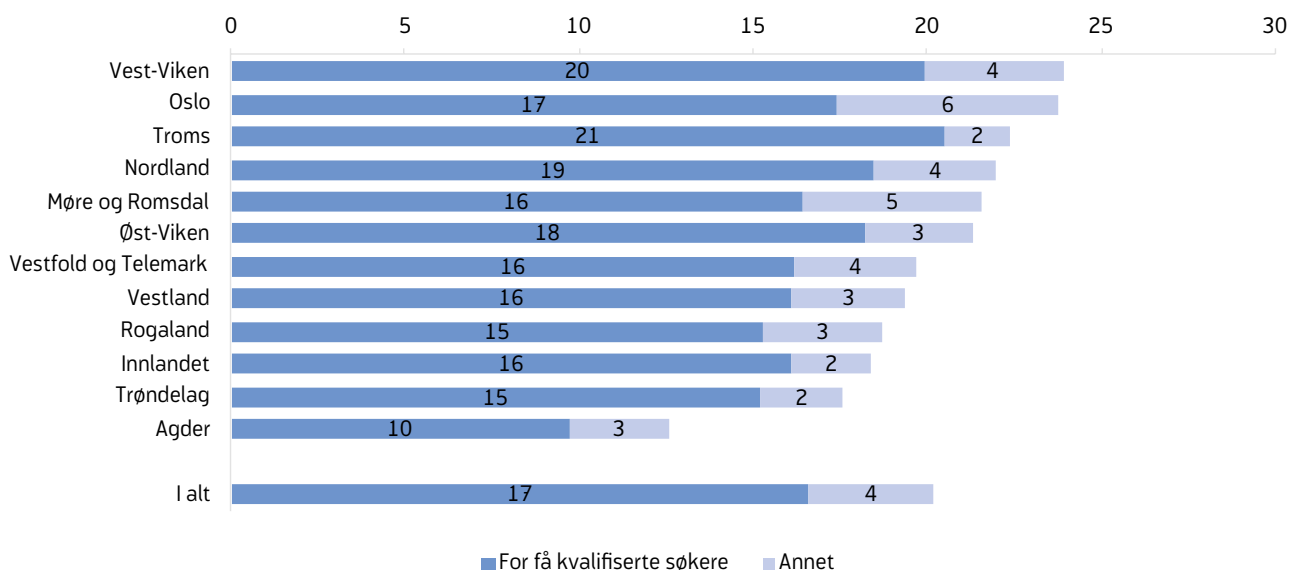


Kilde: NAVs bedriftsundersøkelse 2019

Agder, Trøndelag og Innlandet. For to år siden var det i Rogaland vi fant den laveste andelen virksomheter med rekrutteringsproblemer. Ledigheten har fortsatt å gå mye ned i fylket det siste året, og i år ligger Rogaland omtrent på landsgjennomsnittet når det gjelder rekrutteringsproblemer.

Målt i antall personer, er mangelen på arbeidskraft høyest i Oslo, med 9 650 personer (tabell 1). Målt ved stramhetsindikatoren er mangelen høyest i Nordland fulgt av Troms. Sammenliknet med for ett år siden har mangelen økt i alle fylker/regioner bortsett fra Trøndelag som har en liten nedgang. Rogaland har størst

Figur 2. Virksomheter med rekrutteringsproblemer som skyldes for få/ingen kvalifiserte søkere eller om det er andre årsaker, etter region/fylke. Prosent



Kilde: NAVs bedriftsundersøkelse 2019

økning i mangel på arbeidskraft sammenliknet med i fjor, fra en mangel på 1 800 personer i 2018 til 4 600 personer i 2019.

Når vi fordeler mangelen etter samme yrkesgruppeinndeling som NAV benytter i ledighetsstatistikken finner vi at det er høyest mangel innen bygg og

Mangel på arbeidskraft – Definisjon

For å kartlegge omfanget av virksomhetenes rekrutteringsproblemer, er det nyttig å måle mangel på arbeidskraft i antall personer. Mangel på arbeidskraft blir i NAVs bedriftsundersøkelse definert av en sekvens bestående av tre spørsmål. Virksomhetene blir bedt om 1) å besvare om de har mislyktes med å rekruttere arbeidskraft de siste tre månedene, eller om de har måttet ansette noen med lavere eller annen formell kompetanse enn det de søkte etter. Dersom svaret er ja, bes virksomhetene om 2) å oppgi om dette skyldes for få kvalifiserte søkere. Dersom dette er tilfelle, bes virksomhetene om 3) å oppgi hvor mange stillinger det gjelder, og innenfor hvilke yrker. Mangel på arbeidskraft hos den enkelte virksomheten er lik antall personer bedriften velger å oppgi i det siste spørsmålet. Ved hjelp av svarene på det tredje spørsmålet estimeres mangelen på arbeidskraft innenfor de enkelte yrkene.

Det kan være mangel på arbeidskraft innen yrkesgrupper som vi ikke fanger opp i vår undersøkelse. Eksempelvis kan det være yrker hvor kun én bedrift har oppgitt mangel på én person, og som dermed får en estimert mangel på tilnærmet null. Det kan også være yrker vi ikke får fanget opp blant bedriftene som har svart.

Stramhetsindikatoren

Stramhetsindikatoren er forholdstallet mellom mangelen på arbeidskraft og ønsket sysselsetting, hvor ønsket sysselsetting er lik den faktiske sysselsettingen pluss mangelen. Stramhetsindikator uttrykker dermed hvor stor andel av den ønskede sysselsettingen den estimerte mangelen utgjør. Et høyt forholdstall indikerer et stramt arbeidsmarked, noe som isolert sett indikerer et problem med å rekruttere arbeidskraft til virksomhetene. Den estimerte mangelen på arbeidskraft i antall personer vil ha sammenheng med hvor stor yrkesgruppen er, mens den relative mangelen, målt ved stramhetsindikatoren, vil ta hensyn til ulik størrelse på yrkesgruppene.

Det presenteres to stramhetsindikatorer. Én for yrker (STYRK-08) og én for næringsgrupper (SN2007). I stramhetsindikatorene er antall personer virksomhetene mangler basert på resultater fra NAVs bedriftsundersøkelse våren 2019. Sysselsettingstallene etter næring er hentet fra Statistisk sentralbyrås registerbaserte sysselsettingsstatistikk fra fjerde kvartal 2018. Statistikken gis ut en gang per år, slik at dette er den siste sysselsettingsstatistikken som foreligger. Sysselsettingen for de ulike yrkene er hentet fra Statistisk sentralbyrås arbeidskraftsundersøkelser, og er gjennomsnittstall for 2018.

Stramhetsindikatoren er ikke nødvendigvis direkte sammenliknbar mellom virksomheter som i hovedsak befinner seg i næringer innen offentlig sektor og virksomheter som i hovedsak befinner seg i næringer innen privat sektor. Mens private bedrifter trolig uttaler seg om mangelen på arbeidskraft ut fra faktisk behov, vil offentlige virksomheter i større grad forholde seg til budsjettmidler og rammevilkår når de svarer på hvor mange personer de mangler. Denne forskjellen mellom offentlig og privat sektor gjelder også for de enkelte yrkesgruppene.

Tabell 1. Estimert mangel på arbeidskraft etter region/fylke

	Mangel på arbeidskraft i antall personer	95 % konfidensintervall for estimert mangel, nedre grense	95 % konfidensintervall for estimert mangel, øvre grense	NAVs stramhetsindikator	Prosentvis andel virksomheter med alvorlige rekrutteringsproblemer
Øst-Viken	5 900	4 654	7 377	1,6	18
Vest-Viken	5 300	4 367	6 394	2,2	20
Oslo	9 650	7 236	12 596	2,6	17
Innlandet	3 850	2 988	5 244	2,0	16
Vestfold og Telemark	4 150	3 287	4 963	2,0	16
Agder	2 750	1 482	4 214	1,9	10
Rogaland	4 600	3 193	5 391	1,9	15
Vestland	6 550	3 901	12 218	2,0	16
Møre og Romsdal	3 450	2 643	4 624	2,5	16
Trøndelag	3 950	3 098	5 116	1,7	15
Nordland	4 850	3 390	6 510	3,9	19
Troms	2 500	2 035	3 177	2,8	21
Landet	59 450	52 589	67 597	2,2	17

Kilde: NAVs bedriftsundersøkelse 2019

anlegg, estimert til 14 300 personer, 6 400 flere enn i fjor (tabell 2). Særlig er det stor mangel på tømrere og snekkere (3 200), elektrikere (2 400) samt rørleggere og VVS-montører (2 150) (tabell 7). Bygge- og anleggsarbeidere er en av yrkesgruppene som har hatt stor nedgang i bruttoledigheten de siste årene, og det er dermed ikke overraskende at den estimerte mangelen har gått opp.

Mangelen innen helse, pleie og omsorg har også gått noe opp det siste året og er nå estimert til 12 750 i alt (tabell 2). Det er størst mangel på sykepleiere (4 500), helsefagarbeidere (2 650) samt spesialsykepleiere (1 100) (tabell 7). Innen denne yrkesgruppen har det vært stor mangel over flere år. Ledigheten ligger på omtrent samme nivå som for ett år siden, men er blant de laveste av alle yrkesgrupper (1,5 prosent av arbeidsstyrken i februar 2019).

Mangelen innen ingeniør- og ikt-fag har også gått opp siden i fjor og er i år estimert til 6 500 personer,

1 350 flere enn for ett år siden (tabell 2). Det er innen denne yrkesgruppen at ledigheten har gått mest ned de to siste årene. Programvareutviklere (800) og ingeniører innen petroleum, bergverk og metallurgi (800) er enkeltyrkene det er estimert høyest mangel på innen denne yrkesgruppen (tabell 7). At det nå er mangel på ingeniører innen petroleum, bergverk og metallurgi henger sammen med at det igjen er oppgang i oljeinvesteringene etter nedturen i årene 2014–2016.

Mangelen innen industriarbeid har også økt siden i fjor, etter at den doblet seg fra 2017 til 2018, og er nå estimert til 5 850 personer (tabell 2). Innen denne yrkesgruppen har også ledigheten gått betydelig ned de siste to årene. Enkeltyrkene med høyst estimert mangel innen industrien er sveisere (700) og anleggsmaskin- og industrimekanikere (600) (tabell 7). For en mer detaljert oversikt over hvilke yrker bedriftene mangler arbeidskraft innen, se tabell 7 i vedlegget.

Tabell 2. Mangel på arbeidskraft våren 2019 etter yrkesgruppe, sammenliknet med antall helt ledige og arbeidssøkere på tiltak i februar 2019

	Mangel på arbeidskraft i antall personer	Helt ledige og arbeidssøkere på tiltak i februar 2019
Ledere	850	1 550
Ingeniør- og ikt-fag	6 500	4 750
Undervisning	2 450	1 850
Akademiske yrker	1 250	1 500
Helse, pleie og omsorg	12 750	6 250
Barne- og ungdomsarbeid	150	4 350
Meglere og konsulenter	1 100	2 650
Kontorarbeid	1 600	7 600
Butikk- og salgsarbeid	3 650	11 000
Jordbruk, skogbruk og fiske	400	2 000
Bygg og anlegg	14 300	8 900
Industriarbeid	5 850	8 150
Reiseliv og transport	5 300	8 650
Serviceyrker og annet arbeid	3 300	9 050
Ingen yrkesbakgrunn eller uoppgitt		6 150
I alt	59 450	84 400

Kilde: NAVs bedriftsundersøkelse 2019

Positive sysselsettingsforventninger

Nettoandelen virksomheter som venter sysselsettingsvekst i vårens undersøkelse er på 15 prosent, som er ett prosentpoeng høyere enn de to foregående årene. 25 prosent av bedriftene forventer å øke bemanningen det kommende året, 11 prosent forventer nedgang, mens 64 prosent ikke forventer noen endring (Tabell 3).

I figur 3 vises nettoandelen virksomheter som venter oppbemanning de neste tolv månedene (venstre akse), samt årlig sysselsettingsvekst ifølge Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) og nasjonalregnskapet fra 2002 til 2018 (høyre akse). Nettoandelen virksomheter som venter å øke bemanningen har vist seg å korrelere godt med den faktiske sysselsettingsveksten samme år, selv om det i enkelte år har oppstått et avvik. Når sysselsettingsforventningene nå samlet sett er på samme nivå eller noe høyere enn i fjor kan det tyde på at sysselsettingsveksten også vil fortsette framover.

I samtlige regioner/fylker er det flere bedrifter som forventer at de skal oppbemanne enn nedbemanne, men forventninger går i litt ulike retninger sammenliknet med i fjor (figur 4a og b). Her kan vi imidlertid ikke sammenlikne alle regionene direkte i og med at det har skjedd en del sammenslåinger siden i fjor.

Tabell 3. NAVs sysselsettingsbarometer. Prosentandel virksomheter som venter redusert, uendret eller økt sysselsetting

	Nedgang	Uendret	Økning	Nettoandel
2003	13	65	21	8
2004	12	64	24	12
2005	10	65	24	14
2006	8	61	31	22
2007	7	57	36	29
2008	7	56	36	29
2009	13	64	23	10
2010	12	63	25	12
2011	11	62	27	16
2012	11	65	24	14
2013	11	65	25	14
2014	11	68	21	10
2015	11	69	20	8
2016	12	67	21	10
2017	10	66	24	14
2018	10	66	24	14
2019	11	64	25	15

Kilde: NAVs bedriftsundersøkelse 2003-2019

Figur 3. NAVs sysselsettingsbarometer (venstre akse). Årlig sysselsettingsvekst ifølge nasjonalregnskapet og AKU (høyre akse). Prosent



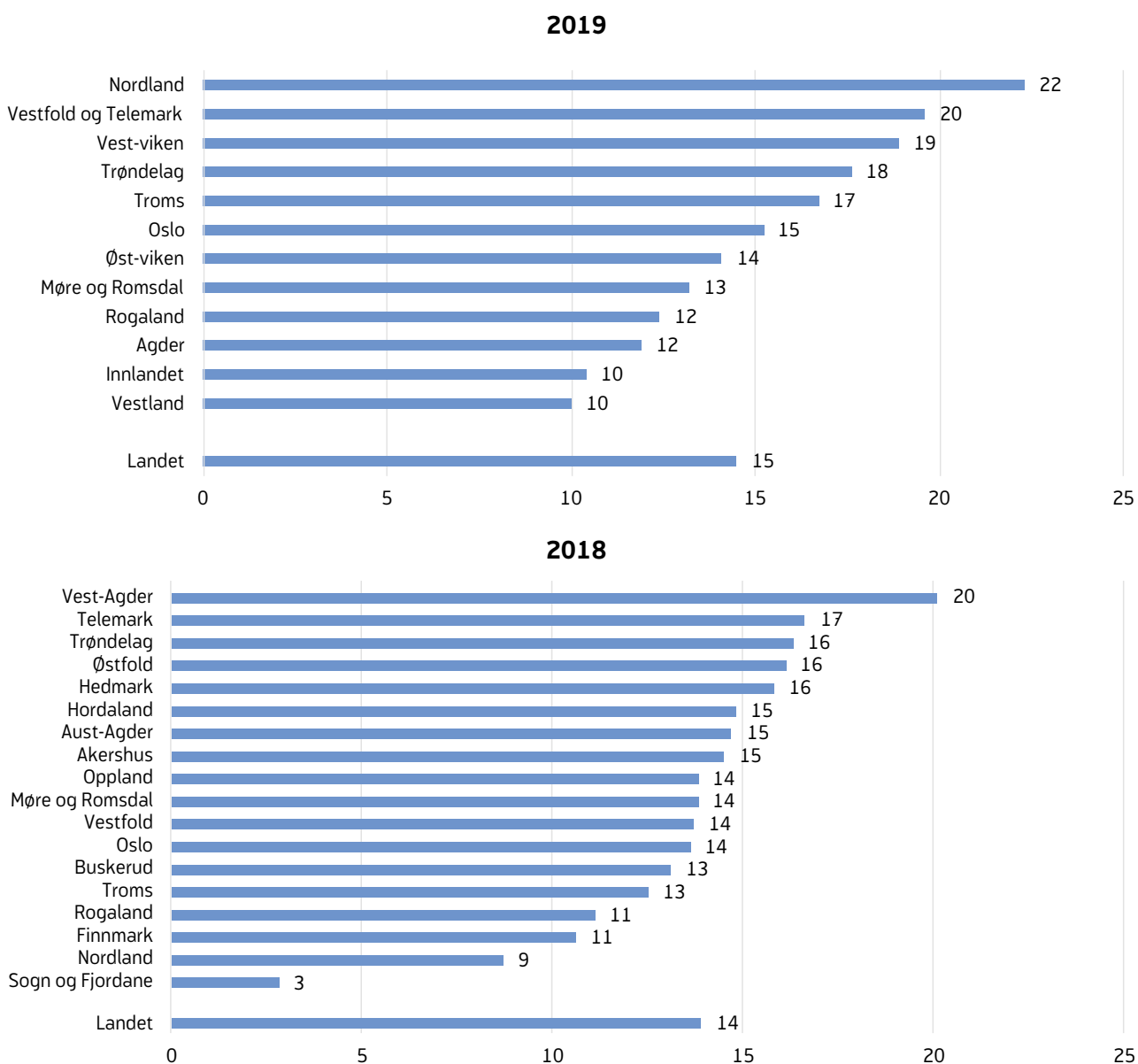
Kilde: NAVs bedriftsundersøkelse 2002-2019, SSBs nasjonal regnskap, SSBs arbeidskraftundersøkelse

NAVs sysselsettingsbarometer

Sysselsettingsbarometeret utarbeides basert på resultatene fra bedriftsundersøkelsen. Tallverdien i sysselsettingsbarometeret viser differansen mellom prosentvis andel virksomheter som oppgir at de forventer økning i sysselsettingen og prosentvis andel virksomheter som forventer nedgang. Dette gir en indikasjon på virksomhetenes forventning for det kommende året. En høy verdi på sysselsettingsbarometeret er et tegn på høy etterspørsel etter arbeidskraft i den gitte næringen.

I Nordland samt Vestfold og Telemark finner vi den høyeste nettoandelen virksomheter som forventer økt bemanning med henholdsvis 22 og 20 prosent. Nordland lå i andre enden av skalaen i fjor, mens bedriftene i Telemark også var blant bedriftene med høyest sysselsetningsforventninger i 2018. Bedriftene i Vestfold lå på landsnittet for ett år siden. Bedriftene i Vestland og Innlandet er minst positive med tanke på å øke bemanningen i 2019, begge med en nettoandel på 10 prosent.

Figur 4a og b. NAVs sysselsettingsbarometer. Nettoandel virksomheter som forventer økning i sysselsettingen, etter region/fylke. 2018 og 2019. Prosent



Kilde: NAVs bedriftsundersøkelse 2018 og 2019

Noen utvalgte næringer

Vi vil her se nærmere på resultater for ulike næringer. Informasjon og kommunikasjon er næringen med høyest nettoandel bedrifter som venter sysselsettingsvekst det kommende året, fulgt av bergverksdrift og utvinning samt bygg og anlegg. Det er kun innen offentlig forvaltning at det er det flere bedrifter som svarer at de forventer å nedbemanne enn oppbemanne (tabell 4 og figur 5).

Tydelig optimisme innen bergverksdrift og utvinning av råolje og naturgass

Utviklingen innen bergverksdrift og utvinning av råolje og naturgass har vært preget av fallet vi har sett i olje-

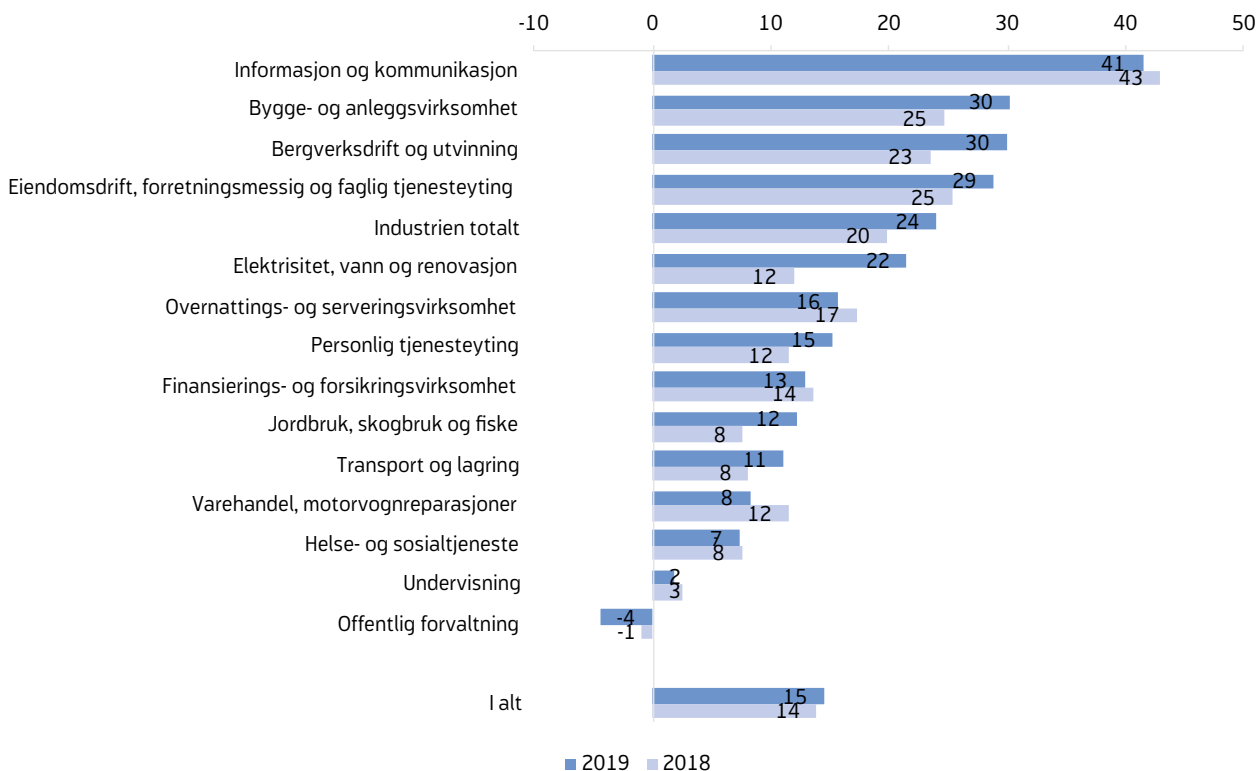
prisen og oljeinvesteringene i de foregående årene. Før oljeprisen begynte å falle i 2014 var dette den mest optimistiske næringen, med en nettoandel på 33 prosent som ventet økt sysselsetting. I 2016 hadde nettoandelen falt til -7 prosent, og det var med andre ord flere bedrifter som ventet å nedbemanne enn å oppbemanne. I 2017 snudde dette, og det var igjen flere bedrifter som sa de vil oppbemanne enn nedbemanne. I 2018 var det betydelig større optimisme innen denne næringen, og i årets undersøkelse er virksomhetene enda mer optimistiske. Innen bergverksdrift og utvinning venter nå 39 prosent av bedriftene vekst i antall ansatte de neste tolv månedene, og andelen som venter nedgang er 9 prosent, slik at nettoandelen er 30 prosent (tabell 4 og figur

Tabell 4. NAVs sysselsettingsbarometer, etter næring. Prosentandel virksomheter som venter redusert, uendret eller økt sysselsetting

	Nedgang	Uendret	Økning	Nettoandel
Jordbruk, skogbruk og fiske	9	70	21	12
Bergverksdrift og utvinning	9	53	39	30
Industrien totalt	8	59	32	24
-Nærings- og nytelsesmidler	11	66	23	12
-Tekstil- og lærvarer	11	62	27	16
-Trevarer	7	65	28	21
-Treforedling og grafisk produksjon	13	67	20	8
-Petroleum og kjemisk produksjon	7	62	31	24
-Prod. av annen industri	10	63	27	18
-Prod. av metallvarer	6	53	41	35
-Prod. av maskiner og utstyr	6	50	45	39
-Prod. av elektriske og optiske produkter	6	49	46	40
Elektrisitet, vann og renovasjon	5	68	27	22
Bygge- og anleggsvirksomhet	6	57	37	30
Varehandel, motorvognreparasjoner	11	70	19	8
Transport og lagring	13	63	24	11
Overnattings- og serveringsvirksomhet	10	64	26	16
Informasjon og kommunikasjon	8	43	49	41
Finansierings- og forsikringsvirksomhet	14	60	27	13
Eiendomsdrift, forretningsmessig og faglig tjenesteyting	8	55	37	29
Offentlig forvaltning	25	54	21	-4
Undervisning	18	62	20	2
Helse- og sosialtjeneste	11	71	18	7
Personlig tjenesteyting	8	69	23	15

Kilde: NAVs bedriftsundersøkelse 2019

Figur 5. NAVs sysselsettingsbarometer. Nettoandel virksomheter som forventer økning i sysselsettingen, etter næring. Prosent



Kilde: NAVs bedriftsundersøkelse 2018 og 2019

5). Vi er dermed nesten tilbake til forventningene i tiden før oljekrisen. Sysselsettingen innen utvinning av råolje og naturgass, inkludert tjenester økte med 0,4 prosent i 2018, ifølge tall fra nasjonalregnskapet. Dette kom etter en nedgang på henholdsvis -6,0 og -11,2 prosent i 2017 og 2016.

Den økte optimismen innen næringen henger sammen med økte investeringer i oljerelatert virksomhet. Ifølge tall fra SSB økte investeringene innen utvinning og rørtransport fra 149 milliarder kroner i 2017 til 152 milliarder i 2018. I 2019 forventes investeringene å økes ytterligere. Det er også store endringer innen bergverksdrift, hvor investeringene i 2018 var hele 121 prosent høyere enn i 2017. Det nyeste anslaget i SSBs investeringsundersøkelse fra februar indikerer også positive utsikter for 2019. Virksomhetene forventer en investeringsvekst på 21 prosent sammenliknet med tilsvarende tall for 2018 gitt i februar i fjor.

11 prosent av bedriftene innen bergverksdrift og utvinning oppga at de ikke hadde fått rekruttert arbeidskraft grunnet at de ikke fikk kvalifiserte søkere til stillingen (figur 8). Det er en del høyere enn i 2018 og 2017 da andelen lå på henholdsvis 5 og 3 prosent. Mangelen på arbeidskraft i denne næringen er estimert til 600 personer i år, opp fra kun 50 i fjor (tabell 5).

Resultatene fra årets bedriftsundersøkelse tyder på at vi igjen vil få sysselsettingsvekst innen bergverksdrift og utvinning av råolje og naturgass.

Størst mangel på arbeidskraft innenfor eiendomsdrift, forretningsmessig og faglig tjenesteyting

Eiendomsdrift, forretningsmessig og faglig tjenesteyting er en sammensatt næringsgruppe som blant annet omfatter forskjellige typer konsulentvirksomhet, juridisk og regnskapsmessig tjenesteyting, rengjøringsbedrifter og bedrifter som driver med utleie av arbeidskraft.

Tall fra nasjonalregnskapet viser sysselsettingsvekst i både 2017 og 2018 innen næringene eiendomsdrift, forretningsmessig og faglig tjenesteyting³. I årets bedriftsundersøkelse finner vi at nettoandelen som venter økt bemanning det kommende året er på 29 prosent, opp fra 25 i 2018 (figur 5).

20 prosent av bedriftene oppga at de hadde mislyktes i å rekruttere arbeidskraft i løpet av de siste tre månedene. Dette er en del høyere enn det som har blitt rapportert de siste årene (figur 7). Fra 2015 til 2018 har denne andelen ligget på mellom 10 og 12 prosent. 16 prosent av bedriftene oppga at de ikke hadde fått rekruttert inn noen på grunn av for få kvalifiserte søkere (figur 8). Den estimerte mangelen på arbeidskraft i denne næringen er på 13 950 personer. På samme måte som i fjor er dette næringen som har størst mangel målt i antall personer. Næringen er også blant de med det strammeste arbeidsmarkedet med en stramhetsindikator på 4,4.

Høye sysselsettingsforventninger innen informasjon og kommunikasjon

Nettoandelen bedrifter innen informasjon og kommunikasjon som forventer oppbemanning det kommende året er på hele 41 prosent. Dette er dermed næringen med høyest sysselsettingsforventninger, som den har vært de siste årene. 49 prosent av virksomhetene oppgir at de forventer å oppbemanne det kommende året, mens 8 prosent forventer å nedbemanne (tabell 4).

Ifølge tall fra nasjonalregnskapet økte sysselsettingen innen informasjon og kommunikasjon i 2018 (+ 3,4 %) etter at den holdt seg relativt stabil i 2017 (+ 0,8 %). Bruttoproduktet økte med 3,0 prosent (målt i løpende priser), opp fra 0,9 prosent i 2017.

22 prosent av bedriftene innen informasjon og kommunikasjon melder i år om å ha hatt rekrutteringsproblemer, mot 19 prosent i fjor (figur 7). Mangelen på arbeidskraft i næringen er estimert til 2 250 personer som er noe høyere enn i fjor (tabell 5). Over halvparten av mangelen er å finne i Oslo og Vest-Viken

(tabell 6). Ut i fra virksomhetene svar kan vi forvente at sysselsettingen innen informasjon og kommunikasjon vil fortsette å vokse i 2019.

Optimisme, men rekrutteringsproblemer innen bygg og anlegg

I årets bedriftsundersøkelse er mangelen på arbeidskraft i bygge- og anleggsnæringen estimert til 10 450 personer, som er mer enn dobbelt så mange som for ett år siden. Det er mangel på denne typen arbeidskraft i hele landet. Med en stramhetsindikator på 4,4 er dette en av næringene med det strammeste arbeidsmarkedet (tabell 5).

I 2018 var det som i de to siste årene relativt god sysselsettingsvekst i næringen. Ifølge nasjonalregnskapet økte bruttoproduktet i bygge- og anleggsvirksomhet med 3,7 prosent, og sysselsettingen med 3,9 prosent, begge noe lavere enn i 2017. Bruttoledigheten innen bygg og anlegg har også fortsatt å gått ned det siste året.

Boliginvesteringene økte betydelig i årene 2015–2016, ifølge tall fra SSB. I 2017 avtok veksten og i 2018 hadde vi en nedgang i boliginvesteringene sammenliknet med året før. Utviklingen i boliginvesteringene henger sammen med antall igangsettingstillatelser av nye boliger. Antall igangsettelse begynte å falt gjennom 2017 for så øke noe igjen gjennom 2018. Fallet var imidlertid fra et rekordhøyt nivå, og i 2018 ble det gitt igangsettingstillatelser til 31 647 nye boliger som er 3 626 færre enn i 2017.

Årets bedriftsundersøkelse viser at andelen bedrifter i bygg og anlegg som har opplevd rekrutteringsproblemer i år er på 22 prosent, opp fra 18 prosent i fjor (figur 7). Nettoandelen bedrifter i næringen som venter å oppbemanne det kommende året er på 30 prosent, 5 prosentpoeng høyere enn i fjor (figur 5). Disse resultatene tyder på fortsatt vekst i sysselsettingen i denne næringen det kommende året.

Stadig høyere forventninger innen industrien

Samlet har nettoandelen bedrifter innen industrien som venter å øke sysselsettingen gått betydelig opp de siste årene. I 2017 og 2018 var nettoandelen som forventet å oppbemanne på henholdsvis 17 og 29 prosent, mens den i år er på hele 39 prosent (figur 6). Sammenliknet

³ I SSBs statistikk er næringen delt i to: Faglig, vitenskapelig og teknisk tjenesteyting samt forretningsmessig tjenesteyting. Vi har her benyttet samlet sysselsetting i disse.

med i fjor er nettoandelen som forventer økt sysselsetting høyere innen samtlige industrinæringer, bortsett fra innen petroleum og kjemisk produksjon. Den oljerelevante industrien ble i 2014 rammet av fallende oljeinvesteringer og fallende produksjon. Andre deler av industrien har de siste årene nytt godt av en svak kronekurs. I fjor så vi en økt optimisme blant næringene som er knyttet til oljeindustrien, og denne trenden er enda tydeligere i årets undersøkelse. Innen produksjon av maskiner og utstyr, som leverer mye til olje, var det i 2016 nesten like mange som ventet å nedbemanne som å øke bemanningen. I årets undersøkelse forventer hele 45 prosent at de skal oppbemanne, og kun 6 prosent at de skal nedbemanne.

Tall fra nasjonalregnskapet viser at bruttoproduktet for industrien økte med 1,0 prosent i 2018, etter det holdt seg stabilt i 2017 og gikk ned i 2016 og 2015. Nedgangen i de foregående årene skyldes i stor grad fallende produksjon i næringene som leverer til oljeindustrien.

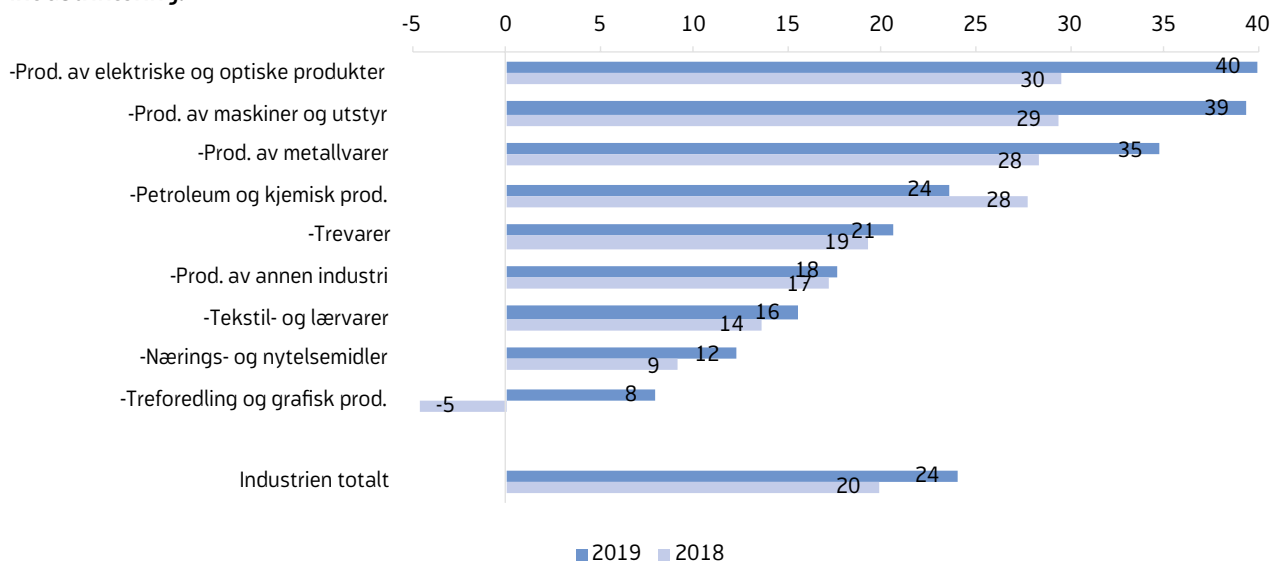
Nedgangen i industriproduksjonen har også ført til nedbemanning i industrinæringene. Sysselsettingen i industrien gikk ned med 4,4 prosent i 2016 og 1,9 prosent i 2017, ifølge tall fra nasjonalregnskapet. I 2018 økte imidlertid sysselsettingen igjen med 1,1

prosent. Med unntak av trykking og reproduksjon av innspilte opptak samt produksjon av møbler og annen industriproduksjon holdt sysselsettingen seg stabil eller økte innen samtlige industrinæringer i 2018. Antallet helt ledige og arbeidssøkere på tiltak med bakgrunn fra industriarbeid har gått mye ned de siste to årene, fra 14 000 i februar 2017 til 8 150 i februar 2019 (tabell 2).

I følge SSBs investeringsundersøkelse var det en sterk vekst på 14 prosent i utførte investeringer i industrien i 2018 sammenliknet med 2017. Oppgangen i 2018 skyldes i stor grad at næringsgruppen oljeraffinerer, kjemisk og farmasøytisk industri samt næringsmiddelindustrien hadde en betydelig investeringsvekst. I de siste anslagene fra februar antyder virksomhetenes en kraftig vekst for industriinvesteringene i 2019. Sammenliknet med tilsvarende anslag for 2018 ligger det an til en oppgang på hele 30 prosent.

NAV's bedriftsundersøkelse viser at andelen industribedrifter som har hatt rekrutteringsproblemer er på 16 prosent, som er en noe høyere enn i fjor da andelen lå på 11 prosent (figur 7). Innen industrinæringene produksjon av maskiner og utstyr samt innen produksjon av metallvarer melder henholdsvis hele 24 prosent av bedriftene om rekrutteringsproblemer.

Figur 6. NAVs sysselsettingsbarometer. Nettoandel virksomheter som forventer økning i sysselsettingen, etter industrinæring.



Kilde: NAVs bedriftsundersøkelse 2018 og 2019

Mangelen på arbeidskraft i industrien er estimert til 2 650 personer, som er over 80 prosent høyere enn i fjor da mangelen var estimert til 1450 personer. Bedrifter innen produksjon av maskiner og utstyr, produksjon av metallvarer samt innen nærings- og nytelsesmidler har størst mangel på arbeidskraft (tabell 5). Det er i Øst-Viken og Vestfold og Telemark det er størst mangel på arbeidskraft innen industrien (tabell 6). Resultatene fra årets undersøkelse tyder på fortsatt vekst i sysselsettingen innen industrien.

Gode tider innen overnattings- og serveringsvirksomhet

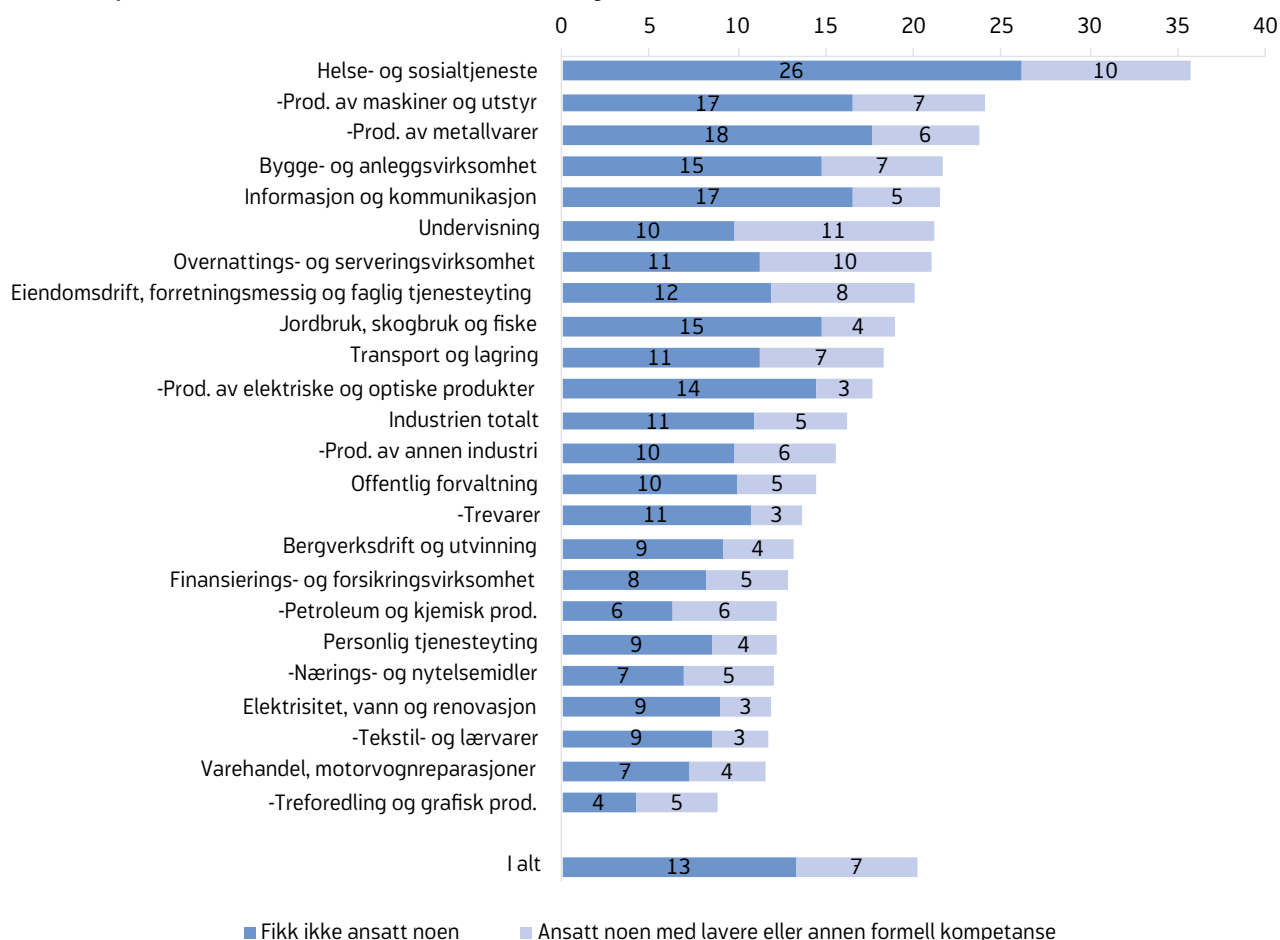
Overnattings- og serveringsvirksomhet er en næring som har nytt godt av den svake kronekursen de siste årene. Bruttoproduktet i næringen hadde en vekst på 3,1 prosent i 2018, som er noe lavere enn i 2017, men høyere enn i

2016, ifølge tall fra nasjonalregnskapet. Sysselsettingsveksten i 2018 var på 2,1 prosent som er noe lavere enn i de to forutgående årene. 21 prosent av virksomhetene innen overnattings- og serveringsvirksomhet oppgir å ha hatt rekrutteringsproblemer de siste tre månedene (figur 7). Dette er en del høyere enn de to siste årene.

Mangelen på arbeidskraft er estimert til å utgjøre 3 050 personer som er 650 flere enn i fjor (tabell 5). Det er mangel i hele landet, men den er spesielt stor i Oslo (tabell 6). Med en strammhetsindikator på 3,2 er dette blant næringene som opplever det strammeste arbeidsmarkedet.

Nettoandelen bedrifter som venter økt bemanning det kommende året er i år på 16 prosent, ned fra 17 prosent i fjor og 19 prosent i 2017 (figur 5).

Figur 7. Virksomheter som har mislyktes i å rekruttere arbeidskraft eller måttet ansette noen med annen formell kompetanse enn man søkte etter, etter næring. Prosent



Kilde: NAVs bedriftsundersøkelse 2019

Økt mangel innen varehandelen

Bruttoproduktet innen varehandel og reparasjon av motorvogner økte med 2,7 prosent i 2018, som er noe høyere enn i 2017. Sysselsettingen har imidlertid holdt seg relativt stabil de to siste årene på henholdsvis -0,1 og +0,4 prosent. Bruttoledigheten innen butikk og salgsarbeid har også holdt seg relativt stabil det siste året.

12 prosent av bedriftene i denne næringen oppgir at de har hatt rekrutteringsproblemer, opp fra 10 prosent i fjor (figur 7). Denne næringen er den som i minst grad rapporterer å ha problemer med å rekruttere kvalifiserte søkere til ledige stillinger (figur 8). 11 prosent av virksomhetene i næringen varehandel og reparasjon av motorvogn venter å nedbemanne, mens 19 prosent venter å oppbemanne (tabell 4). Mangelen på arbeids-

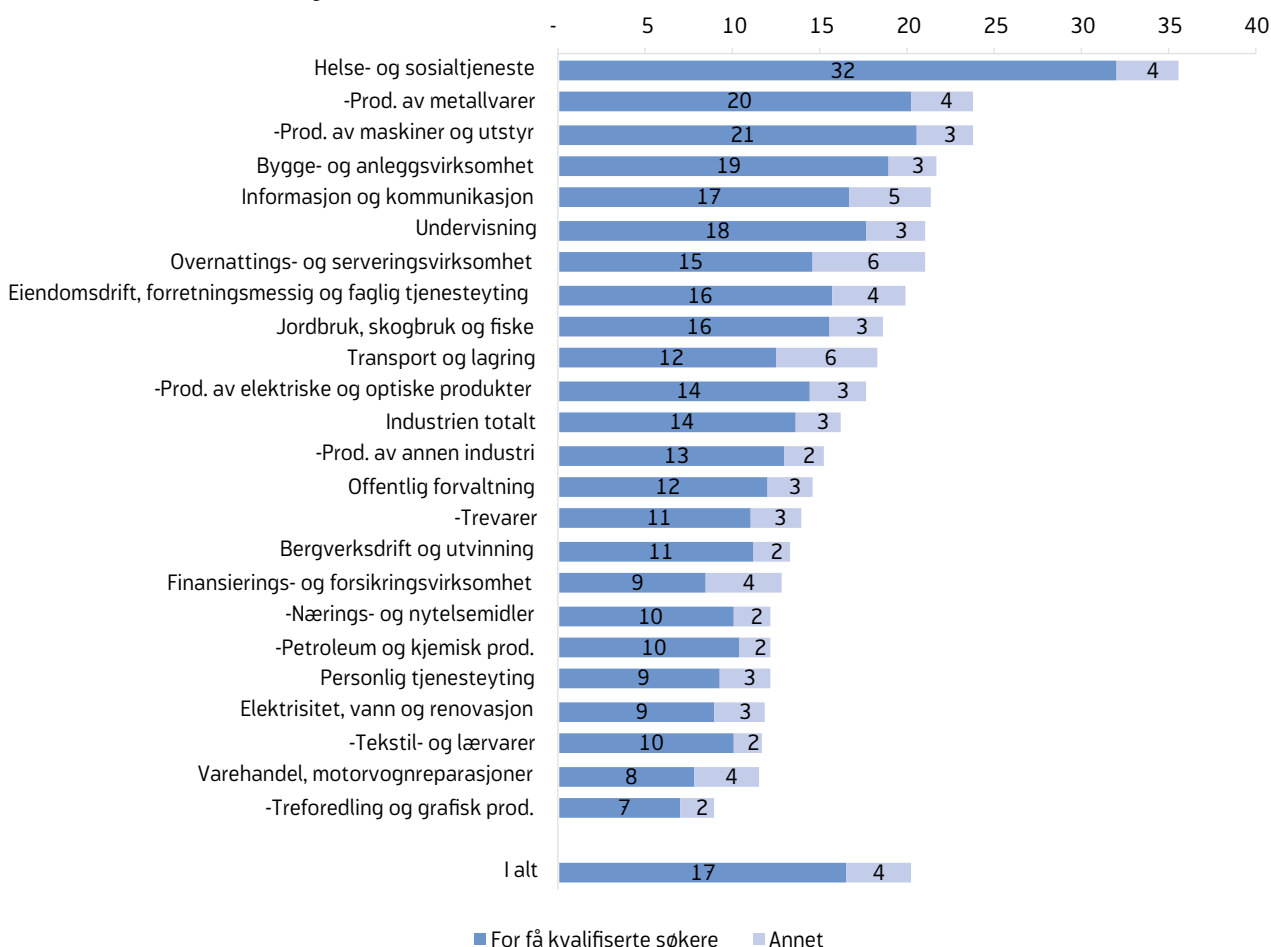
kraft innen varehandel er estimert til 6 550 personer, som er 2 350 flere enn i fjor. Mangelen er fordelt i hele landet (tabell 5 og 6).

Nettoandelen bedrifter som venter å oppbemanne de neste tolv månedene er på 8 prosent, som er noe lavere enn i 2018 og 2017 da andelen lå på 12 prosent. Dette er således en av få næringer som har lavere forventninger enn i fjor. Vi forventer at sysselsettingen i denne næringen vil holde seg stabil eller øke noe i 2019.

Noe høyere sysselsettingsforventninger innen transport og lagring

Næringen transport og lagring består av post og distribusjonsvirksomhet, samt passasjer- og godstransport på vei, jernbane, lufttransport eller sjøtransport. Tall fra nasjonalregnskapet viser at bruttoproduktet i transport,

Figur 8. Virksomheter med rekrutteringsproblemer som skyldes for få/ingen kvalifiserte søkere eller om det er andre årsaker, etter næring. Prosent



Kilde: NAVs bedriftsundersøkelse 2019

utenom utenriks sjøfart, økte med 0,3 prosent i 2018. I 2016 og 2017 gikk det ned med henholdsvis -0,8 og -0,1 prosent. Sysselsettingen økte med 0,6 prosent i 2018, etter en nedgang på -0,9 prosent i 2017.

Andelen bedrifter som har opplevde rekrutteringsproblemer har gått litt opp fra i fjor, fra 14 til 18 prosent (figur 7). 12 prosent av virksomhetene har hatt rekrutteringsproblemer grunnet for få kvalifiserte søkere (figur 8). Mangelen på arbeidskraft har også økt med 900 personer fra 2018 og er i år estimert til 3 050 personer (tabell 5).

Sysselsettingsforventningene er også noe høyere enn i fjor, med en nettoandel på 12 prosent som venter å oppbemanne (mot 8 i 2018 og 4 i 2017) (figur 5). Resultatene i vårens undersøkelse tyder på at sysselsettingsveksten innen transport og lagring vil fortsette i år.

Offentlig sektor

Offentlig sektor består blant annet av offentlig forvaltning, offentlig finansiert undervisning, samt helse- og sosialtjenester. Sektoren står for over en tredjedel av sysselsettingen i Norge.

Undervisning – fortsatt rekrutteringsproblemer

Innen undervisning forventer 18 prosent av bedriftene å nedbemanne, mens 20 prosent venter at de skal oppbemanne, noe som gir en nettoøkning på 2 prosent. Det er omtrent samme forventninger som i fjor (tabell 4 og figur 5).

Vi vet fra tidligere undersøkelser at skoler og barnehager, i likhet med andre deler av offentlig sektor, pleier å være mer forsiktige enn bedriftene i privat sektor når de besvarer undersøkelsen. For de fleste næringene henger den faktiske utviklingen i sysselsettingen godt sammen med bedriftenes forventninger, mens for offentlige sektor er den systematisk bedre enn undersøkelsenes resultater kunne tilsi. Til tross for lunkne forventninger innen undervisning i fjorårets undersøkelse viser tall fra nasjonalregnskapet at sysselsettingen økte med 3 400 personer (1,6 %) i 2018, som er det samme som året før.

Yrker innen undervisning har lenge vært blant dem med lavest arbeidsledighet. Ved utgangen av februar var bruttoledigheten på 0,9 prosent for denne yrkesgruppen, mot en samlet bruttoledighet på 3,0 prosent.

Undervisningsnæringen er blant næringene som har en særlig høy andel virksomheter som har mislyktes med rekruttering på grunn av for få kvalifiserte søkere. 21 prosent av virksomhetene svarte at de ikke hadde fått ansatt ønsket personell eller måttet ansette noen med lavere eller annen formell kompetanse enn de søkte etter (figur 7). Mangelen på arbeidskraft er estimert til 1 700 personer, som er 50 færre enn i fjor (tabell 5).

Store rekrutteringsproblemer i helse- og sosialtjenestene

Over 20 prosent av de sysselsatte i Norge jobber innen næringen helse- og sosialtjenester. Sammen med eienomsdrift, forretningsmessig og faglig tjenesteyting samt bygg og anlegg er dette næringen med størst mangel på arbeidskraft med 11 750 personer, som er 1 550 flere enn for ett år siden (tabell 5). Det er mangel i hele landet. Det er særlig stor mangel på sykepleiere. Med en mangel på 4 500 personer er dette enkeltyrket, uansett næring, hvor mangelen er størst (tabell 7). Hele 36 prosent av virksomhetene innen helse- og sosialtjenesten oppgir å ikke ha fått ansatt ønsket kompetanse de siste tre månedene. 32 prosent av virksomhetene oppgir at de har hatt rekrutteringsproblemer grunnet for få kvalifiserte søkere (figur 7 og 8).

Ifølge tall fra nasjonalregnskapet økte sysselsettingen innenfor helse- og omsorgstjenester med 0,7 prosent i 2018, som tilsvarer 4 400 personer. Dette er omtrent samme vekst som i 2017.

Nettoandelen virksomheter innen helse- og sosialtjenester som venter vekst i sysselsettingen det kommende året, er omtrent som i fjor (7 mot 8 prosent) (figur 5). Vi forventer fortsatt høy etterspørselen etter arbeidskraft i denne næringen det kommende året.

Tabellvedlegg

Tabell 5. Estimert mangel på arbeidskraft fordelt på næringer. 2019

	Mangel på arbeidskraft i antall personer	95 % konfidensintervall for estimert mangel, nedre grense	95 % konfidensintervall for mangel, øvre grense	NAV's stramhetsindikator	Prosentvis andel bedrifter med alvorlige rekrutteringsproblemer
Jordbruk, skogbruk og fiske	650	467	855	1,0	16
Bergverksdrift og utvinning	600	349	880	1,1	11
Industrien totalt	2 650	2 233	3 034	1,2	14
-Nærings- og nytelsemidler	600	320	882	1,2	10
-Tekstil- og lærvarer	50	35	56	0,9	10
-Trevarer	100	87	156	0,9	11
-Treforedling og grafisk produksjon	50	28	47	0,4	7
-Petroleum og kjemisk produksjon	100	72	119	0,5	10
-Prod. av annen industri	300	216	362	1,5	13
-Prod. av metallvarer	600	469	763	1,9	20
-Prod. av maskiner og utstyr	750	597	971	1,4	21
-Prod. av elektriske og optiske produkter	100	98	166	0,8	14
Elektrisitet, vann og renovasjon	300	217	371	0,9	9
Bygge- og anleggsvirksomhet	10 450	7 924	13 780	4,4	19
Varehandel, motorvognreparasjoner	6 550	3 768	8 663	1,8	8
Transport og lagring	3 050	1 829	4 648	2,2	12
Overnattings- og serveringsvirksomhet	3 050	2 273	4 118	3,2	15
Informasjon og kommunikasjon	2 250	1 472	3 245	2,4	17
Finansierings- og forsikringsvirksomhet	350	218	423	0,7	9
Eiendomsdrift, forretningsmessig og faglig tjenesteyting	13 950	9 322	21 997	4,4	16
Offentlig forvaltning	1 200	872	1 672	0,7	12
Undervisning	1 700	1 447	2 046	0,8	18
Helse- og sosialtjeneste	11 750	10 236	13 860	2,1	32
Personlig tjenesteyting	1 050	781	1 310	0,9	9
Totalt	59 450	52 589	67 597	2,2	17

Kilde: NAVs bedriftsundersøkelse 2019

Tabell 6. Estimert mangel på arbeidskraft fordelt på næringer og fylket/regioner. 2019

	Øst-viken	Vest-viken	Oslo	Innlandet	Vestfold og Telemark	Agder
Jordbruk, skogbruk og fiske	50	50	0	100	100	50
Bergverksdrift og utvinning	0	50	0	0	0	0
Industrien	300	150	150	150	300	200
Nærings- og nytelsemidler	100	0	50	50	50	0
Tekstil- og lærvarer	0	0	0	0	0	0
Trevarer	0	0	0	0	0	0
Treforedling og grafisk produksjon	0	0	0	0	0	0
Petroleum og kjemiske produksjon	0	0	0	0	0	0
Prod. av annen industri	0	0	50	0	50	0
Prod. av metallvarer	50	0	0	50	100	50
Prod. av maskiner og utstyr	50	50	50	50	50	100
Prod. av elektriske og optiske produkter	0	0	0	0	0	0
Elektrisitet, vann og renovasjon	50	0	50	50	0	0
Bygge- og anleggsvirksomhet	1 350	850	1 000	700	800	800
Varehandel, motorvognreparasjoner	750	700	1 250	350	650	300
Transport og lagring	400	200	700	300	200	50
Overnattings- og serveringsvirksomhet	150	350	1 000	300	200	50
Informasjon og kommunikasjon	50	500	550	0	50	50
Finansierings- og forsikringsvirksomhet	0	50	150	0	0	0
Eiendomsdrift, forretningsmessig og faglig tjenesteyting	1 050	1 200	3 250	850	850	650
Offentlig forvaltning	100	100	350	50	50	0
Undervisning	250	200	150	100	100	50
Helse- og sosialtjeneste	1 350	900	850	800	700	500
Personlig tjenesteyting	100	100	250	100	100	0
I alt	5 900	5 300	9 650	3 850	4 150	2 750

	Rogaland	Vestland	Møre og Romsdal	Trøndelag	Nordland	Troms
Jordbruk, skogbruk og fiske	50	50	50	50	100	50
Bergverksdrift og utvinning	350	50	50	0	0	0
Industrien	350	350	200	150	200	100
Nærings- og nytelsemidler	50	50	50	50	50	50
Tekstil- og lærvarer	0	0	0	0	0	0
Trevarer	0	0	0	0	0	0
Treforedling og grafisk produksjon	0	0	0	0	0	0
Petroleum og kjemiske produksjon	0	0	0	0	0	0
Prod. av annen industri	50	50	0	0	0	0
Prod. av metallvarer	100	100	50	50	50	0
Prod. av maskiner og utstyr	100	100	100	50	50	50
Prod. av elektriske og optiske produkter	0	0	0	0	0	0
Elektrisitet, vann og renovasjon	50	50	0	50	50	0
Bygge- og anleggsvirksomhet	450	1 600	500	600	1 050	350
Varehandel, motorvognreparasjoner	500	400	250	350	650	300
Transport og lagring	100	350	150	200	150	150
Overnattings- og serveringsvirksomhet	100	300	150	150	150	200
Informasjon og kommunikasjon	600	50	50	250	0	50
Finansierings- og forsikringsvirksomhet	50	0	0	0	0	0
Eiendomsdrift, forretningsmessig og faglig tjenesteyting	850	1 900	650	950	900	500
Offentlig forvaltning	50	50	100	50	100	50
Undervisning	150	100	150	100	100	100
Helse- og sosialtjeneste	850	1 250	1 100	900	1 400	550
Personlig tjenesteyting	50	100	50	50	50	50
I alt	4 600	6 550	3 450	3 950	4 850	2 500

Kilde: NAVs bedriftsundersøkelse 2019

Tabell 7. Estimert mangel på arbeidskraft for utvalgte yrker. Sortert etter antall personer bedriftene mangler. 2019

	Mangel på arbeidskraft i antall personer	95 % konfidensintervall for estimert mangel, nedre grense	95 % konfidensintervall for estimert mangel, øvre grense	NAVs stramhetsindikator
Sykepleiere	4 500	3 678	5 261	5,8
Tømrere og snekkere	3 200	1 733	5 728	5,5
Helsefagarbeidere	2 650	1 619	3 869	2,7
Elektrikere	2 400	1 328	3 583	6,3
Andre helseyrker	2 300	1 425	3 459	71,5
Rørleggere og VVS-montører	2 150	1 165	3 779	11,6
Lastebil- og trailersjåfører	1 600	1 036	2 363	5,6
Andre salgsmedarbeidere	1 500	963	2 174	59,0
Butikkmedarbeidere	1 300	575	2 396	0,9
Spesialsykepleiere	1 100	611	1 819	5,0
Kokker	1 100	684	1 793	3,9
Hjelpere i anlegg	1 050	78	2 539	14,1
Taktekkere	900	137	2 286	31,0
Andre håndverkere	900	530	1 399	37,9
Grunnskolelærere	850	633	1 119	1,0
Betongarbeidere	850	392	1 489	11,6
Programvareutviklere	800	452	1 233	4,4
Ingeniører innen petroleum, bergverk og metallurgi	800	227	1 334	5,6
Vernepleiere	700	529	906	4,6
Servitører	700	366	1 207	3,1
Sveisere	700	397	1 141	10,0
Anleggsmaskinførere	700	383	1 162	2,9
Anleggsmaskin- og industrimekanikere	650	447	948	2,9
Bussjåfører og trikkeførere	650	127	1 282	5,1
Legespesialister	600	466	786	3,5
Politibetjenter mv.	600	95	1 054	4,7
Andre administrative ledere	550	237	1 085	2,3
Førskolelærere	550	319	764	1,6
Frisører	550	285	772	3,9
Overflatebehandlere og lakkerere	550	125	1 138	8,7
Revisorer, regnskapsrådgivere	500	140	797	1,9
Psykologer	450	238	667	4,3
Andre ingeniører	450	209	1 131	2,2
Andre sikkerhetsarbeidere	450	52	1 469	21,4
Malere og byggtapetserere	450	163	1 012	5,5
Sivilingeniører (bygg og anlegg)	400	226	647	2,0
Systemanalytikere/-arkitekter	400	284	585	2,0
Vektene	400	127	772	3,1
Platearbeidere	400	206	592	9,3
Applikasjonsprogrammerere	350	168	554	48,6
Postbud og postsorterere	350	23	831	6,7

	Mangel på arbeidskraft i antall personer	95 % konfidensintervall for estimert mangel, nedre grense	95 % konfidensintervall for estimert mangel, øvre grense	NAV's stramhetsindikator
Gulv- og flisleggere	350	78	1 084	12,2
Renholdere i bedrifter	350	136	568	0,6
Ledere av bygge- og	300	115	561	1,6
Matematikere, statistikere mv.	300	54	580	23,5
Bygningsingeniører	300	159	659	1,3
Kontormedarbeidere	300	137	506	0,7
Bartendere	300	77	662	5,3
Telefon- og nettselgere	300	103	482	2,8
Murere	300	131	545	5,0
Andre bygningsarbeidere	300	68	570	8,5
Bilmekanikere	300	169	549	1,5
Ledere av industriproduksjon mv.	250	157	380	1,6
Andre programvare- og applikasjonsutviklere	250	84	425	1,2
Elektronikkingeniører	250	134	496	1,7
Regnskapsmedarbeidere	250	91	473	1,3
Reiseledere og guider	250	14	673	8,0
Isolatører mv.	250	14	666	20,1
Kopper- og blikkenslagere	250	104	404	5,0
Automatikere	250	104	417	2,8
Energimontører	250	30	675	5,8
Montører av mekaniske produkter	250	96	506	37,9
Bil-, drosje- og varebilførere	250	116	466	1,6
Kjøkkenassistenter	250	120	515	2,2
Sivilingeniører (industri og produksjon)	200	89	303	19,5
Sivilingeniører (telekommunikasjon)	200	23	429	18,5
Jordmødre	200	56	339	6,8
Organisasjonsrådgivere mv.	200	27	379	2,0
Driftsteknikere, IKT	200	37	413	1,5
Nettverks- og systemteknikere, IKT	200	100	406	38,3
Gips- og sparklingsarbeidere	200	10	871	
Andre montører	200	73	406	65,5
Andre ledere av produksjon og tjenesteyting	150	71	287	2,9
Universitets- og høyskolelektorer/-lærere	150	80	270	0,6
Lektorer mv. (videregående skole)	150	92	235	0,5
Spesiallærere / spesialpedagoger	150	102	353	3,8
Finans- og investeringsrådgivere	150	31	247	2,4
Høyere saksbehandlere i offentlig og privat virksomhet	150	36	254	0,3
Salgskonsulenter innen IKT-produkter	150	10	629	59,2
Sikkerhetsanalytikere mv.	150	58	255	5,6
Jurister og advokater	150	35	269	0,7
Andre personlige tjenesteytere	150	25	362	20,7
Gatekjøkken- og kafémedarbeidere mv.	150	53	335	1,6
Barnehage- og skolefritidsassistenter mv.	150	49	247	0,1

	Mangel på arbeidskraft i antall personer	95 % konfidensintervall for estimert mangel, nedre grense	95 % konfidensintervall for estimert mangel, øvre grense	NAV's stramhetsindikator
Andre pleiemedarbeidere	150	58	305	0,4
Bakere, konditorer mv.	150	48	226	4,1
Møbelsnekkere	150	58	236	9,0
Salgs- og markedssjefer	100	26	162	0,6
Ledere av utdanning og undervisning	100	29	227	1,2
Restaurantsjefer	100	35	152	1,5
Sivilingeniører (elkraftteknikk)	100	25	241	3,6
Sivilingeniører (elektronikk)	100	30	176	2,2
Sivilarkitekter	100	27	152	1,1
Allmennpraktiserende leger	100	32	146	0,8
Yrkesfaglærere	100	20	145	7,4
Andre lærere	100	33	187	2,4
Personal- og karriererådgivere	100	8	282	1,0
Reklame- og markedsføringsrådgivere	100	28	217	1,3
Nett- og multimedautviklere	100	13	172	16,5
Systemadministratorer	100	24	155	4,9
Maskiningeniører	100	48	191	1,0
Arbeidsleder, bygg og anlegg	100	35	244	2,0
Religiøse yrker	100	13	233	4,9
Andre yrker innen estetiske fag	100	19	177	3,7
Hotellresepsjonister	100	6	226	1,9
Lønningsmedarbeidere	100	5	194	1,9
Logistikkmedarbeidere	100	27	207	0,7
Kjøreskolelærere	100	21	191	4,3
Butikkavdelingssjefer	100	5	309	2,6
Dørselgere	100	5	366	24,4
Brannkonstabler	100	10	237	2,0
Skogbrukere	100	13	163	3,9
Kuldemontører mv.	100	23	206	2,7
Metalldreiere mv.	100	21	252	15,8
Tele- og IKT-installatører	100	8	247	2,7
Slaktere, fiskehandlere mv.	100	35	221	4,1
Operatører innen kjemisk industri	100	20	157	1,3
Montører av elektriske og elektroniske produkter	100	24	147	5,4
Kran- og heisførere mv.	100	9	265	2,3
Finans- og økonomisjefer	50	14	72	0,3
Personalsjefer	50	14	90	0,6
Strategi- og planleggingssjefer	50	4	65	6,2
Forsknings- og utviklingsledere	50	25	109	2,8
Ledere av olje- og gassutvinning mv.	50	6	144	1,3
Ledere av IKT-enheter	50	3	91	0,5
Ledere av omsorgstjenester for barn	50	3	99	1,1
Ledere av helsetjenester	50	14	109	0,9

	Mangel på arbeidskraft i antall personer	95 % konfidensintervall for estimert mangel, nedre grense	95 % konfidensintervall for estimert mangel, øvre grense	NAV's stramhetsindikator
Ledere av eldreomsorg	50	3	84	1,0
Andre daglige ledere i tjenesteytende virksomheter	50	5	134	1,8
Sivilingeniører (maskin- og marin- teknikk)	50	11	86	1,1
Sivilingeniører (geofag, petro- leumsteknologi, metallurgi mv.)	50	8	155	0,6
Andre sivilingeniører (unntatt elektroteknologi)	50	15	121	0,8
Arealplanleggere	50	16	105	1,4
Grafiske- og multimediasignere	50	7	119	0,6
Tannleger	50	21	151	1,0
Spesialister i pedagogikk	50	11	68	0,8
Andre språklærere	50	13	113	
Andre musikk lærere	50	9	74	3,8
Rådgivere innen kompetanseutvikling	50	4	156	28,0
Databasedesignere og -administratorer	50	17	135	8,7
Nettverksansvarlige	50	14	119	
Rådgivere/forskere, samfunns-vitenskap	50	3	71	2,8
Rådgivere innen sosiale fagfelt	50	4	86	0,3
Geistlige yrker	50	3	76	0,7
Journalister	50	4	85	0,4
Elkraftingeniører	50	30	162	1,1
Arbeidsleder, bergfag	50	5	167	15,5
Agroteknikere	50	7	142	7,7
Dyrepleiere	50	4	111	2,7
Helsesekretærer	50	8	69	0,2
Regnskapsførere	50	17	133	0,2
Forsikringsagenter	50	5	91	0,4
Selgere (engros)	50	7	76	0,1
Innkjøpere	50	4	96	0,4
Andre yrker innen forretningstjenester	50	12	111	4,3
Saksbehandlere innen sosiale ytelser	50	5	150	0,4
Andre yrker innen offentlig forvaltning	50	16	122	1,2
Trenere og idrettsdommere	50	4	92	0,3
Sjefskokker	50	11	93	1,3
Internett-teknikere	50	8	188	8,3
Dataregistrere	50	2	92	6,8
Kundebehandlere, bank og postkontor	50	2	78	1,4
Reisebyråmedarbeidere mv.	50	2	123	0,7
Kundesentermedarbeidere	50	4	177	3,0
Andre opplysningsmedarbeidere	50	2	102	
Forsikrings- og finansmedarbeidere	50	4	176	14,8
Lagermedarbeidere og materialforvaltere	50	19	143	0,2
Kosmetologer mv.	50	2	89	0,4
Vaktmestre	50	3	105	0,2

	Mangel på arbeidskraft i antall personer	95 % konfidensintervall for estimert mangel, nedre grense	95 % konfidensintervall for estimert mangel, øvre grense	NAV's stramhetsindikator
Gartnere	50	11	74	0,5
Melke- og husdyrprodusenter	50	17	100	0,2
Andre dyreoppdrettere og røkttere	50	4	76	9,3
Feiere, fasaderenholdere mv.	50	4	221	8,7
Trykkere	50	3	90	3,4
Serviceelektronikere	50	14	100	3,8
Skreddere, buntmakere mv.	50	4	75	5,7
Møbeltapetsere mv.	50	13	103	9,0
Prosessoperatører (oppredning)	50	15	135	
Operatører innen metallflatebehandling	50	33	115	
Operatører innen plastprodukter	50	18	72	2,2
Operatører innen næringsmiddelproduksjon	50	26	94	0,4
Andre stasjonære maskinoperatører	50	36	102	
Jordbruks- og skogbruksmaskin- førere	50	14	119	5,7
Truckførere	50	8	90	0,8
Renholdere i private hjem	50	4	178	31,3
Hjelpere i husdyrproduksjon	50	3	114	5,5
Andre hjelpere i industri	50	2	76	1,7

Kilde: NAVs bedriftsundersøkelse 2019

Metodisk vedlegg

Utvalg

I bedriftsundersøkelsen trekkes et utvalg av virksomheter fra Bedrifts- og foretaksregisteret (Enhetsregisteret). Utvalget trekkes tilfeldig, men alle virksomheter med 400 ansatte eller mer er med i utvalget. I tillegg er alle virksomheter med 100 ansatte eller mer i næringene offentlig forvaltning, undervisning, helse- og sosialtjenester og personlig tjenesteyting med i utvalget. De er med fordi dette ofte er virksomheter som skiller seg fra andre, som for eksempel sykehus, når det gjelder hvilke yrker de etter spør. Størrelsen på utvalget er bestemt slik at det skal sikres representativitet på alle næringer (2-sifret NACE).

Innsamling av data

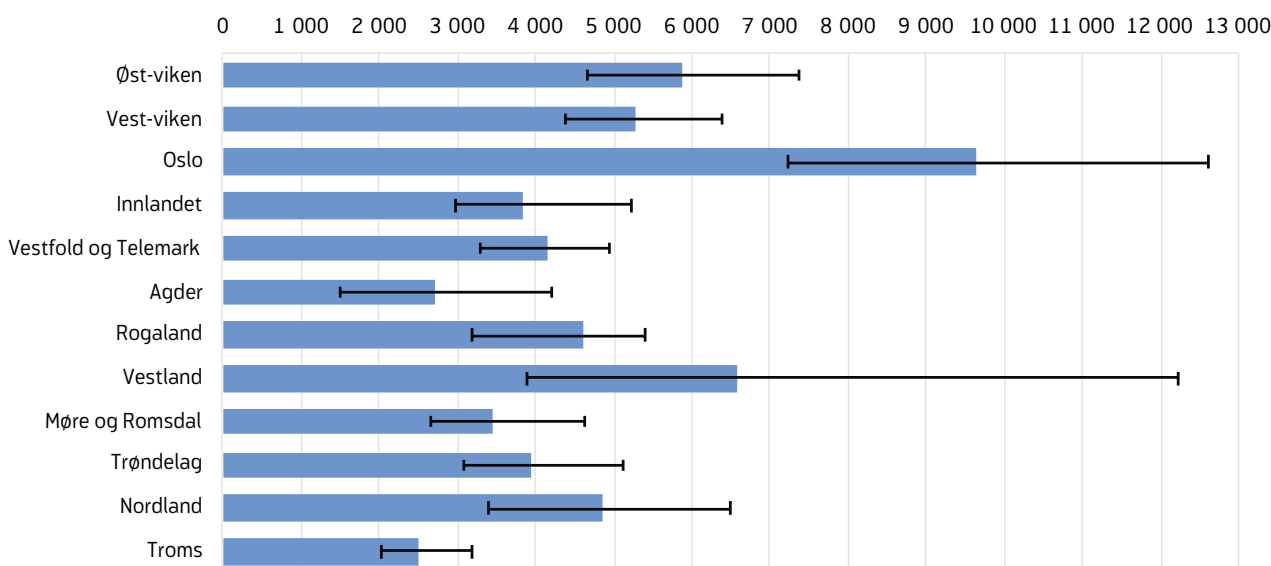
Det stilles i alt fem spørsmål i undersøkelsen, se spørreskjema i slutten av vedlegget. De utvalgte bedriftene blir bedt om å svare på internett eller postalt. Spørsmålene i undersøkelsen gir anslag på bedriftenes sysselsettingsforventninger for det kommende året, og om bedriften har rekrutteringsproblem innenfor spesifikke yrker. I undersøkelsen har NAVs fylkeskontorer ansvaret for datainnsamlingen.

Analyse

I de tilfellene der resultatene på landsbasis, næring og region/fylke skal presenteres i form av andeler, og ikke absoluttverdier, vektet resultatene. Et eksempel på en slik problemstilling er kartlegging av andel virksomheter som forventer sysselsettingsvekst i det kommende år. Ettersom næringene varierer i størrelse, er det nødvendig å tildele de store næringene mer vekt enn de små. Vektingen konstrueres ut fra forholdet mellom antall virksomheter i næringen og antall virksomheter totalt. Ettersom utvalget har en overrepresentasjon av store virksomheter, må resultatene innenfor hver næring også vektet i forhold til andelen små og store virksomheter i populasjonen.

Mangel på arbeidskraft estimeres ved hjelp av en modell som tar hensyn til virksomhetenes geografiske kjennetegn, næringsvise kjennetegn, antall ansatte og observert mangel. Resultatet brukes til å predikere mangelen på arbeidskraft i de bedriftene som ikke ble tatt inn i utvalget.

Figur 9: Estimert mangel på arbeidskraft med konfidensintervaller. Etter fylke/region



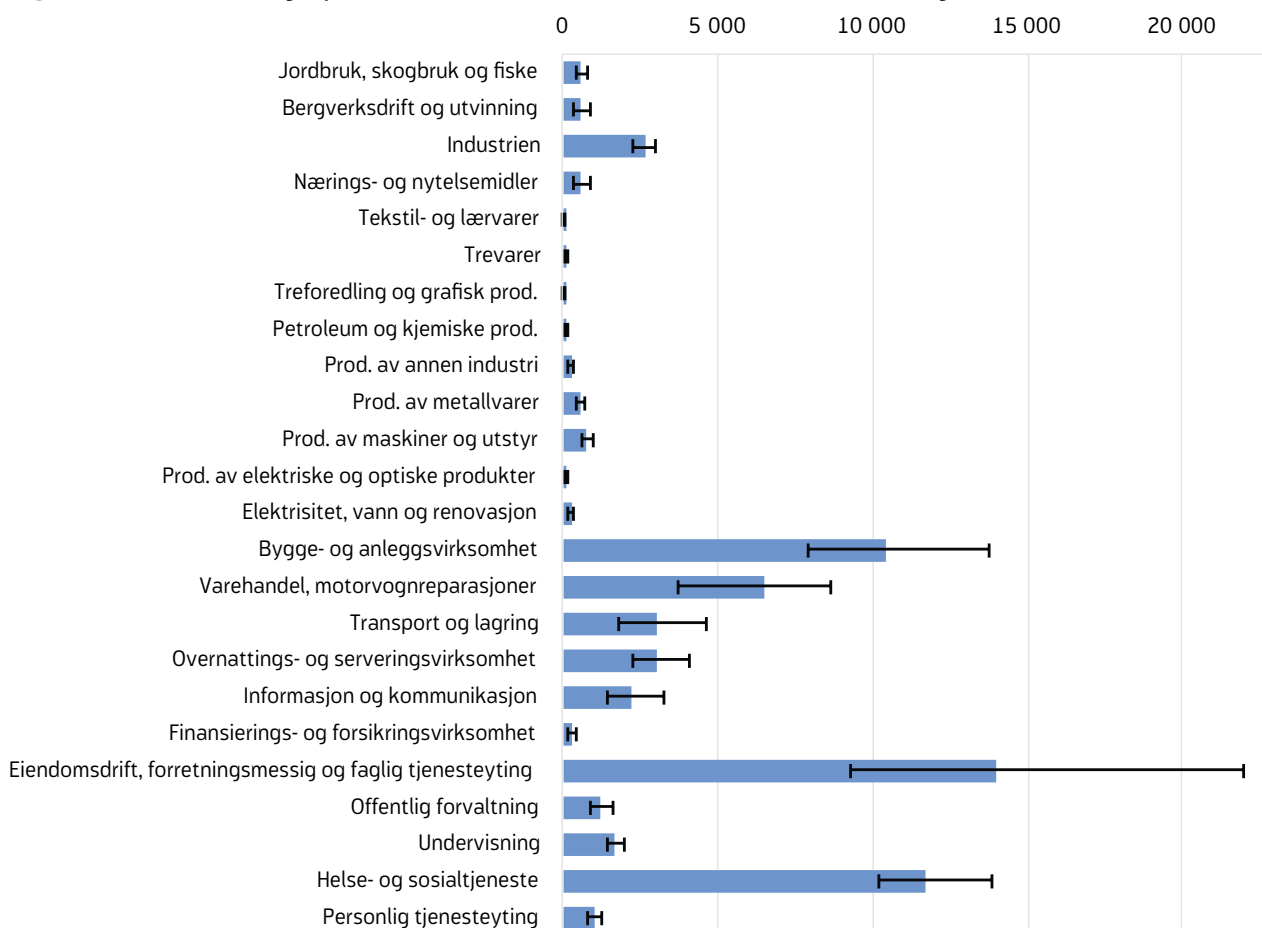
Kilde: NAVs bedriftsundersøkelse 2019

Usikkerhet

Det vil knytte seg usikkerhet til estimatene fra NAVs bedriftsundersøkelse. Jo mer detaljert kjennetegn det søkes på, desto større er usikkerheten knyttet til estimatet. For eksempel er det større usikkerhet knyttet til estimatene for yrker enn det vil være for estimatene for næringer. Dette fordi det er færre virksomheter som har oppgitt mangel på et yrke enn innen en næring, og estimatet blir dermed mer følsomt dersom en bedrift oppgir svært høy mangel sammenliknet med andre.

NAV har beregnet konfidensintervall for estimert mangel på arbeidskraft. Den faktiske mangel vil med 95 prosent sannsynlighet ligge innenfor de respektive konfidensintervallene som er presentert i figurene. Nederste mulige grense for et konfidensintervall kan ikke være lavere enn observert mangel i utvalget. Arbeids- og velferdsdirektoratet kan kontaktes dersom det ønskes mer utdypende informasjon om estimering av mangel på arbeidskraft og beregning av konfidensintervaller.

Figur 10: Estimert mangel på arbeidskraft med konfidensintervaller. Etter næring



Kilde: NAVs bedriftsundersøkelse 2019

Spørreskjema

1. Hvor mange ansatte er det i bedriften i dag?

Ta med disse gruppene: Fast ansatte, midlertidig ansatte, lærlinger, permitterte, personer på arbeidsmarkedstiltak som dere har lønnsutgifter for og personer som er utleid til andre virksomheter, men som er ansatt hos dere. Følgende tas ikke med: Innleid arbeidskraft.

Antall ansatte i dag: _____

2. Hvor mange ansatte venter dere å ha om ett år?

Ta med de samme gruppene som i spørsmål 1. Gi en vurdering ut fra bedriftens forventninger i dag.

Sett kun ett kryss.

- Flere enn i dag
- Like mange som i dag
- Færre enn i dag

3. Har bedriften de siste tre månedene forsøkt å rekruttere inn personer uten å få tak i rett/ønsket kompetanse?

Vi ønsker svar selv om dere ikke venter en økning i antall ansatte det kommende året. Med forsøkt å rekruttere menes her at bedriften aktivt har forsøkt å rekruttere ny(e) medarbeider(e) ved å lyse ut stilling, headhunte eller lignende, uten å lykkes.

- Ja, vi fikk ikke ansatt noen *Gå til spørsmål 4.*
- Vi fikk ikke ansatt noen med de kvalifikasjonene vi søkte etter, men har ansatt noen med lavere eller annen formell kompetanse *Gå til spørsmål 4.*
- Nei *Gå til spørsmål 6.*

4. Hva skyldes dette:

- Ingen/for få kvalifiserte søkere *Gå til spørsmål 5.*
- Annet *Gå til spørsmål 5.*

5. Innen hvilke yrker har dere forsøkt å rekruttere inn personer uten å få tak i rett/ønsket kompetanse, og hvor mange stillinger dreier det seg om?

Spesifiser hvilke yrker det gjelder. Ta både med stillinger hvor dere ikke har fått ansatt noen og stillinger hvor dere har måttet ansette personer med lavere eller andre kvalifikasjoner enn dere søkte etter. Hvis dere for eksempel har søkt etter en førskolelærer, men i stedet har måttet ansette en assistent, skal dere føre opp én førskolelærer. Korttidsengasjement på under 4 uker skal ikke tas med.

.....

.....

NY SAMHANDLINGSMODELL FOR PASIENTER MED PSYKISKE LIDELSER: PÅVIRKES SYKEFRAVÆR ELLER ARBEIDSAVKLARINGSPENGER?

Inger Cathrine Kann¹, Mina Piiksi Dahl² og Torleif Ruud³

Sammendrag

Vi har undersøkt om tettere samhandling ved fastlegesentre ved behandling av psykiske lidelser har påvirket antall dager med sykefravær og arbeidsavklaringspenger. Samhandlingsmodellen besto i at psykolog og psykiater arbeidet deltid ved legesentre og samarbeid med tjenester i bydelen. Modellen ble prøvd ut ved et legesenter i hver av tre bydeler i Groruddalen i Oslo, mens tre legesentre i de samme bydelene var kontrollgruppe.

Hensikten med samhandlingsmodellen er at pasienter skal få et bedre samlet helsetilbud, med tidligere identifisering av psykiske helseplager, raskere helsehjelp, mer effektiv dialog mellom helsetjenestene og økt bistand i primærhelsetjenesten uten å måtte henvises videre til spesialisthelsetjenesten. Identifisering av psykiske helseplager hos flere pasienter og tidligere intervensjon kan trolig bidra til at en større del av sykefravær knyttes til psykiske diagnoser, men mer adekvat behandling kan trolig også bidra til å begrense langvarige sykefravær og frafall fra arbeidslivet.

Vi finner at færre blir sykmeldt i intervensjonsgruppen, men ser likevel en økning i antall sykedager på nesten 4 prosent. Dette skyldes økt varighet på sykefraværet og redusert bruk av gradert sykemelding. Vi finner samtidig 8 prosent reduksjon i antall dager med arbeidsavklaringspenger. Både økningen i antall sykedager og reduksjonen i dager med arbeidsavklaringspenger skjer blant de med psykiske lidelser, noe som sannsynliggjør at endringen skyldes intervensjonen.

Tettere samhandling mellom primærhelsetjenesten og psykisk helsevern vil kunne gi en forbedring av helsetilbudet, med tidligere identifisering og behandling av psykiske helseplager. Selv om sykefraværet økes, kan det tenkes at man ved tidligere og mer målrettet intervensjon vil forhindre at psykiske helseplager utvikler seg til mer alvorlige og langvarige lidelser og forhindre overgang til arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd.

¹ Forsker, Arbeids og velferdsdirektoratet

² Stipendiat, Avdeling for allmennmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

³ Seniorforsker, Divisjon psykisk helsevern, Akershus universitetssykehus, og professor emeritus, Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo.

Innledning

Det har vært gjennomført et større forskningsprosjekt der en norsk versjon av samhandlingsmodellen «Family Health Teams» fra Canada, er prøvd ut. I denne artikkelen, som er en liten del av forskningsprosjektet, undersøker vi om modellen har hatt innvirkning på antall dager med sykefravær og arbeidsavklaringspenger.

Den norske versjonen av samhandlingsmodellen er tilpasset norsk helsevesen, da det ville være vanskelig å etablere en egen organisasjon med egne ansatte slik de har gjort i Canada (se faktaboks), og helsetjenestene har måttet bidra med egne ressurser inn i samhandlingen.

Vi har gjennomført utprøvingen som en stratifisert klynge-randomisert studie der legesentre med samhandlingsmodellen «tverrfaglig helseteam» (intervensjonsgruppe) sammenlignes med legesentre uten slike helseteam (kontrollgruppe). I denne artikkelen undersøker vi om modellen har hatt innvirkning på sykefravær og NAV-ytelser ved sykefravær.

Hensikten med samhandlingsmodellen er at pasienter skal få et bedre samlet helsetilbud med tidligere identifisering av psykiske helseplager, raskere helsehjelp, mer effektiv dialog mellom helsetjenestene, og økt bistand i primærhelsetjenesten uten å måtte henvises til spesialisthelsetjenesten. En potensiell effekt av bedre samhandling i helsetjenestene rundt pasienter med psykiske helseplager kan være at noen pasienter unngår eller får begrenset sitt sykefravær. Redusert sykefravær var dog ikke den primære hensikten med modellen.

Sykefravær og trygdeytelser ved psykiske lidelser

Psykiske lidelser er et stort samfunnsproblem som forårsaker mye lidelse (Demyttenaere mfl. 2004) og tapt deltakelse i arbeidslivet. De tre trygdeytelsene sykepenger, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd står for rundt en tredjedel av stønadsbudsjettet til NAV (Dahl og Flatebø 2016). Psykiske lidelser er en av de største diagnosegruppene på sykefravær, og de står for 22 prosent av tapte dagsverk og 16 prosent av sykefraværstilfeller i 2018 (Nav 2019a). Psykiske lidelser er den diagnosegruppen som medfører de

lengste sykefraværene og har flest tapte dagsverk per tilfelle (18 dager per tilfelle, mot 9 dager i gruppen «sykdommer i fordøyelsesorganene», og 13 dager i gruppen «allment uspesifisert»). Gruppen med diagnoser innenfor psykiske lidelser står for 42 prosent av mottakerne av arbeidsavklaringspenger og 34 prosent av mottakerne av uføretrygd (Lindbøl og Ellingsen 2019, Nav 2019b).

Det er viktig å se ytelsene i sammenheng, da utviklingen i sykefraværet har konsekvenser for hvor mange som senere mottar arbeidsavklaringspenger, og dette igjen vil påvirke antallet som vil motta uførepensjon. Eksempelvis vil det ved redusert sykefravær være færre som bruker opp sykepengerrettighetene sine, og færre som går videre til arbeidsavklaringspenger og uføretrygd (Kann 2013).

Nåværende kunnskap om tett samhandling

Manglede samarbeid innad i helsevesenet er sett på som et viktig hinder for å bedre den psykiske helsen i befolkningen (Lake mfl. 2017). De siste årene har vi sett en voksende interesse for økt samarbeid mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, inkludert integrering av psykiatriske tjenester i primærhelsetjenesten (Helsedirektoratet 2019, WHO 2008).

Forskning på tett samhandling mellom helsetjenester om psykisk helse har vist varierende resultater. En litteraturgjennomgang fant ikke tilstrekkelig bevis for å demonstrere signifikante fordeler av tett samhandling, bortsett fra forbedret medikamentforeskriving (Smith mfl. 2009). En annen litteraturgjennomgang fant reduksjon i legekonsultasjoner, medikamentkostnader og henvisninger til psykisk helsevern for pasienter som fikk behandling ved legesenteret av en helsearbeider med kompetanse i psykiatri, men ikke for andre pasienter med psykiske problemer (Harkness og Bower 2009). En tredje litteraturgjennomgang om samhandling ved legesentre i USA konkluderte med at integrerte tjenester syntes å forbedre depresjonsbehandling i primærhelsetjenesten, men sammenhengen mellom dette og grad av samhandling var usikker (Butler mfl. 2011). Vi har ikke funnet noen litteraturgjennomgang om hvilken betydning samhandling har

for arbeidsliv og sykefravær. Men en studie fant at samhandling var forbundet med lavere korttids sykefravær, redusert overgang til langtids sykefravær og at flere kom tilbake i arbeid (Dewa mfl. 2009).

Ifølge brukerorganisasjoner er mangelen på samarbeid et viktig forbedringsområde, da både pasienter og deres pårørende ofte opplever fragmentering av helsetjenestene. I Norge har man sett ulike former for samarbeid mellom distriktpsikiatriske sentre (DPS), fastleger, andre primærhelsetjenester og NAV. Men mangel på systematisk forskning på slike modeller gjør at vi har lite kunnskap om hvordan de fungerer.

Forskning på tett samhandling har hovedsakelig fokusert på angst- og depresjonslidelser, og først og fremst på enklere samarbeidsformer mellom to parter, vanligvis mellom en lege og sykepleier (Hviding mfl. 2008 og Craven mfl. 2006) eller mellom en terapeut og en lege (von Orden mfl. 2009). Noen av de viktigste faktorene i samarbeidet mellom helsetjenester synes å være etablering av samarbeidsrelasjoner, felles mål, et strukturert samarbeid og samlokalisering eller fysisk nærhet mellom samarbeidspartnere (Seaburn mfl. 1996).

Allmennlegen er en nøkkelperson i primærhelsetjenesten også i Norge, inkludert for psykisk helse. De fleste henvisninger til spesialisthelsetjenesten kommer fra allmennlegen, og allmennlegen er også viktig ved henvisning til og samarbeid med andre kommunale tjenester. Det er stor variasjon i hvordan allmennleger arbeider med pasienter med psykiske lidelser, delvis ut fra interesse, men også avhengig av hvilken støtte legen har tilgang til fra andre fagfolk og tjenester (Fleury mfl. 2012a, 2012b).

Samhandlingsmodellen «Family Health Teams»

Modellen «Family Health Teams» har blitt utviklet i Hamilton i Canada gjennom 25 år, og den er nå en godt etablert modell for tett samhandling også i andre deler av Canada (Kates 2011a, 2011b). Se kort beskrivelsen av modellen i faktaboks.

Målet for modellen har vært å gi bedre helsetjenester nær der pasienten bor, både for å minske fragmentering av tjenestene og samtidig integrere behandlingen

av somatiske og psykiske helseplager. Den har over tid gitt en betydelig økt tilgang til tjenester for personer med psykiske helseplager, og den har redusert ventetider. Den har redusert bruk av psykisk helsevern, forbedret kommunikasjon og koordinering mellom tjenestene. Den er høyt verdsatt av pasienter, som også opplever det mindre stigmatiserende å motta behandling ved legesentre enn i psykisk helsevern. Allmennlegene opplever mer kompetanse og trygghet i å behandle pasienter med psykiske helseplager (Kates 2011a, 2011b).

Modellen er i tråd med målene for norsk helsepolitikk, ved å tilby økt vurdering og behandling innen primærhelsetjenesten ved nært samarbeid, både med psykisk helsevern og tjenester fra kommune/bydel. En slik modell med tett samhandling om fysiske og psykiske helseplager er trolig også godt egnet overfor pasienter og familier fra etniske minoriteter, som generelt har høyere forekomst av psykiske lidelser, men lavere bruk av spesialisttjenester (Ayazi og Bøgwald 2008).

Samhandlingsmodellen «Family Health Teams» i Hamilton, Canada

Hamilton Family Health Teams er en offentlig finansiert organisasjon med helsepersonell som er ansatt i organisasjonen på heltid eller deltid og arbeider utplassert ved legesentre. Organisasjonen deltar i samhandlingen ved et legesenter med sykepleiere eller andre helsearbeidere med kompetanse i psykiatri, psykiater, farmasøyt, ernæringsfysiolog, fysioterapeut, ergoterapeut og personale med kompetanse om barn/unges psykiske helse og om rusproblemer. De ulike profesjonene samarbeider om å gi et koordinert helsetilbud ved både fysisk og psykisk sykdom.

Samhandlingsmodellen «Tverrfaglig helseteam» som er prøvd ut i Groruddalen

I Norge er modellen tilpasset slik at hver part (fastlegene, spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester) bruker egne ressurser i en samhandling lokalisert til legesentre uten at det er etablert noen ny organisasjon.

Ved hvert legesenter arbeider en psykologspesialist fra det lokale distriktpsikiatriske senteret (DPS Groruddalen) i 50 % stilling og en psykiater fra DPS Groruddalen et par timer i uka (samme psykiater ved alle tre legesentre). Fagpersoner fra barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk og ruspoliklinikk deltar i en del samarbeidsmøter og/eller kobles inn ved behov. Ledere og andre ansatte fra bydelenes helsetilbud innen psykisk helse og rus samt fra NAV-kontor deltar i samarbeidsmøter eller kobles inn ved behov.

Samhandlingsmodellen som ble prøvd ut i prosjektet

Samhandlingsmodellen «tverrfaglig helseteam» vi studerer effektene av, har bestått i et samarbeid mellom fastlegesentre, kommunale helsetjenester i bydelen, det lokale distriktpsikiatriske senteret (DPS Groruddalen) og andre deler av Divisjon psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus (Ahus) fra mars 2016 til oktober 2017 (se faktaboks). Modellen spesifiserer ikke bestemte behandlingsopplegg, men tilrettelegger for tett samhandling ved legesentrene ut fra de enkelte fastleges ønsker og behov. Hva som faktisk gjøres, også i forhold til arbeid og sykefravær, bestemmes derfor ut fra de vurderinger fastlege og andre i det tverrfaglige helseteamet gjør sammen med den enkelte pasient og eventuelt dennes pårørende.

Psykologenes arbeidsoppgaver har bestått i løpende uformell kontakt med fastlegene, ad-hoc-møter med/om pasienter og kliniske problemstillinger, undersøkelse og utredning av pasienter, avklaring og samarbeid om henvisning til DPS eller andre tjenester i Ahus eller bydelen, pasientsamtaler og samarbeidsmøter med bydel eller andre tjenester. Psykiateren har vært mest brukt av fastlegene til drøfting av medisinering ved psykiske lidelser. Både psykologene og psykiateren har vært med på drøftinger om sykemeldinger og pasienters deltagelse i arbeid. Fokus har da kunnet være på å redusere sykefravær ved å komme tidlig til med behandling, bruk av gradert sykemelding, og å unngå langtidssykefravær ved psykiske lidelser.

Forskningsspørsmål

Siden psykiske lidelser står for en stor andel av sykefraværet, kan tettere samhandling gi bedre behandling og dermed redusere sykefraværet. Det kan også tenkes at psykiske helseplager avdekkes i større grad enn før, og at personer som tidligere ikke fikk diagnostisert psykiske helseplager og dermed ikke fikk behandling for dette, nå vil få det.

Dersom man ved sykdom har brukt opp sykepengeretighetene sine, eller ikke har rett til sykepenger, så vil man kunne ha rett på arbeidsavklaringspenger. Fravær på grunn av sykdom kan derfor også påvirke andelen med arbeidsavklaringspenger.

Vi spør om modellen, med tett samhandling mellom legesentre, psykisk helsevern og kommunale tjenester, har påvirket sykefravær og arbeidsavklaringspenger.

- 1 Fører innføring av samhandlingsmodellen til mindre sykefravær, og skjer eventuell reduksjon blant sykemeldte med psykiske lidelser?
- 2 Fører tettere samhandling til mindre bruk av arbeidsavklaringspenger (AAP), og skjer eventuell reduksjonen blant AAP-mottakere med psykiske lidelser?

Utvalg

Forsøket er utformet som en stratifisert klynge-randomisert studie der det ble rekruttert to legesentre i hver av de tre bydelene Grorud, Stovner og Alna i Groruddalen i Oslo. For hver bydel ble ett av legesentrene tilfeldig valgt ut til å prøve ut samhandlingsmodellen «tverrfaglig helseteam» (intervensjonsgruppen) og det andre legesenteret til å ikke prøve ut samhandlingsmodellen (kontrollgruppen). Det var 3–8 legesentre i hver bydel, og innen hver bydel ble legesentrene kontaktet etter tur med start i middels store legesentre.

Det er samlet inn registerdata fra alle pasientkontakter for pasienter 16–65 år ved de seks legesentrene i 12 måneder (2014/2015) fra før utprøvingen startet, og i 12 måneder (2016/2017) fra omtrent 6 måneder etter oppstart av utprøvingen. Det betyr at de som ikke har kontaktet legen i disse periodene ikke er med i utvalget. Over halvparten av de sysselsatte i vårt utvalg er sykemeldt i løpet av året (tabell 1). Dette er høyere enn i befolkningen generelt, der om lag 35 prosent av arbeidsstyrken er sykemeldt i løpet av et år (Brage mfl. 2013). Siden det er en betingelse for rett til sykepenger at man har sykemelding fra lege, vil de med sykefravær være overrepresentert i vårt utvalg sammenlignet med befolkningen ellers.

Data om pasientkontakt er koblet sammen med data om alle kontakter ved Akershus universitetssykehus Divisjon psykisk helsevern og data fra NAV om arbeidssituasjon og NAV-ytelser for disse pasientene i de samme tidsrommene. Vi har slik et bredt sett av

opplysninger på individnivå for de to periodene vi observerer. Datasettet inkluderer følgende individvariabler: alder, kjønn, sivilstand, fødeland og hvilke NAV-ytelser de mottar.

Fra intervensjonsgruppen var det 6 025 pasienter før utprøvingen av samhandlingsmodellen og 6 031 under utprøvingen. Fra kontrollgruppen var det 12 334 pasienter før utprøvingen og 12 601 under utprøvingen. I hver av de tre bydelene var det ulik størrelse på lege-sentrene som valgte å bli med på prosjektet. Tilfeldig utvalg i hver bydel førte til at det i hver bydel var det minste legesentret som ble trukket ut til å prøve ut

modellen. Dette førte til at kontrollgruppen er omtrent dobbelt så stor som intervensjonsgruppen både når det gjelder antall fastleger og pasienter. Antall pasienter vi følger før og etter at samhandlingsmodellen ble innført er stabilt, både i intervensjons- og kontrollgruppen.

Beskrivelse av gruppene

Vi ser forskjeller mellom intervensjons- og kontrollgruppen (tabell 1). Eksempelvis er personer i intervensjonsgruppen i større grad i arbeid, i større grad født i Norge og i mindre grad mottakere av sosialhjelp enn personer i kontrollgruppen.

Tabell 1 Deskriptiv statistikk over utvalgene av pasienter i intervensjonsgruppen og kontrollgruppen før og etter etableringen av samhandlingsmodellen*

	Intervensjonsgruppe		Kontrollgruppe	
	Før	Etter	Før	Etter
BAKGRUNNSKJENNETEGN:				
I arbeid (%)	75,0	79,5	72,9	78,0
Kvinner (%)	56,9	57,0	55,5	54,2
Alder	42,0	41,6	40,2	40,4
Gift (%)	48,4	49,4	50,1	50,2
Antall barn under 18 år (antall)	0,7	0,7	0,8	0,8
Født i Norge (%)	66,7	62,6	53,2	52,5
Dagpengemottaker (%)	4,4	3,4	5,0	3,8
Sosialhjelpsmottaker (%)	3,9	4,6	5,5	5,2
Uføretrygdet (%)	8,7	7,9	8,2	8,6
UTFALLSMÅL:				
Sykedager (dager)	17,9	17,1	21,4	20,2
Sykedager med P-diagnose (dager)	3,5	3,9	4,9	4,6
Værlighet av sykefraværene (dager)	21,4	20,6	24,8	23,6
Gradert sykemelding (%)	10,2	9,8	10,1	10,3
Andel av pasientene m/minst ett legemeldt sykefravær (%)	39,2	37,8	42,3	41,0
Sykefravær i diagnosegruppen:				
Psykiske lidelser (%)	4,1	4,3	5,0	4,9
Muskel/ skjelettlidelser (%)	11,2	10,1	13,7	13,3
Sykdommer i fordøyelsesorganer (%)	3,1	3,3	3,6	3,7
Allment og uspesifisert (%)	1,9	1,8	3,9	4,0
Sykdommer i luftveier (%)	8,1	7,5	7,2	7,2
AAP-dager (dager)	17,9	15,4	24,0	22,6
AAP-dager med P-diagnose (dager)	4,2	3,2	5,9	6,9
Arbeidsavklaringspenger mottakere (%)	6,0	5,5	7,7	7,2
Nye AAP-mottakere (%)	1,6	1,4	1,9	1,7
Nye mottakere av AAP med en P-diagnose (%)	0,4	0,2	0,5	0,4
N	6 025	6 301	12 334	12 601

*For variabler som er enten null eller en (som «syk i løpet av året»), er nivå-tallet andelen av populasjonen og måles i prosent. For variabler som er kontinuerlige (som antall dager), er nivå-tallet målt i antall dager.

Vi ser også en endring fra 2014/2015 (før intervensjonen) til 2016/2017 (under intervensjonen) i begge grupper. Andel født i Norge faller fra 67 til 63 prosent i intervensjonsgruppen. Sysselsettingen har økt i begge grupper. Noen har kommet inn (fylt 16 år) og noen har gått ut (fylt 66 år), noen har flyttet eller byttet fastlege, og noen har ikke gått til legen i løpet av året, men gjorde det året før. På landsbasis er det er om lag 30 prosent som ikke konsulterer fastlegen sin i løpet av et år (SSB 2019). Disse har vi ikke med i utvalget.

Begge grupper har hatt endringer i retning av lavere sykefravær, og med færre pasienter på arbeidsavklaringspenger. Nedgangen i sykefravær stemmer med trenden i Groruddalen i denne perioden, nedgangen i arbeidsavklaringspenger stemmer med generelle trender i hele landet (Nav 2019b).

Utfallsmål

Vi har to hovedutfallsmål. Det første er antall tapte dagsverk, det vil si kalenderdager sykemeldt justert for gradering (sykedager * graderingsprosent). Tapte dagsverk er et vanlig mål på sykefravær i NAV statistikker over sykefravær. Vi anser dette som et godt mål, siden det inkorporerer både varighet, antall sykefravær og gradering av sykefraværene. Vi kaller dette «sykedager».

Det andre utfallsmålet er antall kalenderdager med arbeidsavklaringspenger (AAP) som faller innenfor observasjonsvinduet. Vi kaller dette «AAP-dager».

Hver av disse målene beregnes også for pasienter med diagnoser i gruppen psykiske lidelser (ICPC-2 P-diagnoser), så vi kan se hvor stor del av endringene som er knyttet til sykefravær i diagnosegruppen «psykiske lidelser».

For bedre å forstå mekanismene bak endringer i utfallsmålene ser vi også på varighet av sykefraværene, gradering av sykefraværene, og antall nye tilfeller av arbeidsavklaringspenger.

Vi har ikke sett på uføretrygd, da vi ser det som svært lite sannsynlig at dette vil kunne påvirkes i løpet av en så kort periode som ett år. Søknadsprosessen til uføretrygd er ofte langvarig, der medisinske forhold og

arbeidsevne må avklares før uføretrygd kan innvilges. Vi har heller ikke sett på sysselsetting som et utfallsmål, siden utvalget består av pasienter som har vært hos legen, og ikke befolkningen i bydelene eller fastlegens liste. Antall sysselsatte blant pasientene vil derfor være et dårlig mål på hvordan sysselsettingen har endret seg, siden vi ikke vet om sysselsatte besøker legen i større eller mindre grad enn befolkningen forøvrig.

Diagnoser

På sykemeldingene står kun én diagnose, mens det i legens journal ofte står flere diagnoser. Vi har definert en pasient å være i en diagnosegruppe, dersom en av sykemeldingene i observasjonsperioden er innenfor kategorien «psykiske lidelser», altså med P-koder fra kodesystemet ICPC-2 som fastlegene bruker. Tilsvarende er diagnosegruppen «allment uspesifisert» dersom en av sykemeldingene i observasjonsperioden er innenfor kategorien «A» og «muskel skjelett lidelser» dersom en av sykemeldingene i observasjonsperioden er innenfor kategorien «L». Gruppene kan dermed overlape hverandre. Det innebærer at de som har hatt en «P» diagnose i løpet av observasjonsperioden, også kan ha hatt en «L» eller «A» diagnose som hoveddiagnose på en av sykemeldingene.

Metode

Vi har gjennomført regresjonsanalyser av virkningene av samhandlingsmodellen ved hjelp av forskjeller-i-forskjeller metoden. Vi sammenligner utfallene i de legekantorene som har innført samhandlingsmodellen (intervensjonsgruppe) med utfallene i de legekantorene som ikke har innført modellen (kontrollgruppe). Metoden er grundigere beskrevet i egen faktaboks.

Utvalget vil være selektert forskjellig i ulike grupper av sosioøkonomisk status (se faktaboks). Som proxy på sosioøkonomisk status benyttes antall måneder man får sosialhjelp, og antall dager man er i arbeid, og vi klyngekorrigerer standardfeilene med disse variablene. Dette påvirker ikke estimatets størrelse, kun i hvilken grad de er statistisk signifikante. De to klyngevariablene gir nesten samme resultat, og vi presenterer kun resultatet med antall dager man er i arbeid som klyngevariabel.

Metode

Modellen er som følger⁴:

$$Y_{kt} = \alpha + \gamma_k + \lambda_t + \delta D_{kt} + X'_{kt}\beta + \varepsilon_{kt}$$

Her er Y_{kt} utfallsvariabelen vi er interessert i, for eksempel antall dager med sykepenger for individ k i løpet av observasjonsperioden t . γ_k er en dummyvariabel som settes lik 1 dersom pasienten er pasient ved et intervensjonskontor, og settes lik 0 dersom pasienten er ved et kontrollkontor, og λ_t er en tidsdummy som viser hvilken periode vi er i, basisperiode (2014/2015), eller intervensjonsperiode (2016/2017). D_{kt} er et interaksjonsledd mellom intervensjonsgruppe (γ_k) og intervensjonsperioden (λ_t). I resultatet av regresjonen så er det δ som viser effekten av intervensjonen.

Vi korrejerer for andre endringer som kan påvirke bruken av sykepenger og arbeidsavklaringspenger, slik som alder, kjønn, fødeland, antall barn under 18 år og om man er i arbeid. Vi kontrollerer også for hvilke andre Nav-ytelser man mottar (alderspensjon, dagpenger, overgangsstønad, sosialhjelp, uføretrygd). Dette fanges opp i $X'_{kt}\beta$. Vi regner med at det også er forskjeller med hensyn til helse og inntekt. Dette er kjennetegn som ikke er tilgjengelige for oss, men som til en viss grad kan fanges opp gjennom hvilke ytelser man mottar.

Vi bruker klyngekorrigerede standardfeil⁵ som tillater restleddene å være korrelert innenfor en gitt klynge av enheter. I vårt utvalg vil det å være syk øke sannsynligheten for å være i utvalget. Forekomst av sykdom i den vestlige verden har en statistisk sammenheng med sosioøkonomisk status (FHI, 2018). En annen mekanisme er knyttet til at ulike grupper i befolkningen har ulik sannsynlighet for å gå til legen, uavhengig av sykdom. Sannsynlighet for å gå til legen er også knyttet til sosioøkonomisk status (SSB 2019).

.....

⁴ For de utfallene som er dikotome, har vi også kjørt logistiske regresjoner, som gir tilsvarende konklusjoner.

⁵ Det er to grunner til å klyngekorrigere standardfeil, den ene er at utvalget trekkes blant grupper, den andre er knyttet til at mekanismen for å delta i utvalget kan være knyttet til grupper (Abadie m.fl 2017). Det siste er tilfellet i våre data.

legesentrene i en periode før intervensjonen, men vi har ikke mulighet for dette fordi vi kun har to observasjonspunkter, et før og et under intervensjonen.

Resultater

Sykefraværet øker og dager med arbeidsavklaringspenger går ned

I regresjonsanalysene tar vi hensyn til at gruppesammensetningen er ulik i de to utvalgene for både intervensjonsgruppen og kontrollgruppen, og at det er forskjeller i nivå på utfallsvariablene slik det fremgår av tabell 1. Full regresjonstabell er tilgjengelig i vedlegg.

Regresjonsanalysen viser at antall sykedager øker med 0,624 dager per pasient, og 0,751 dager per pasient for diagnoser knyttet til psykiske lidelser (tabell 2). Det betyr at hele økningen i sykefraværet kan relateres til personer som har blitt diagnostisert med en psykisk lidelse⁶. I snitt har hver pasient 17 dager med sykefravær per år i intervensjonsgruppa. En økning med 0,6 dager utgjør derfor en vekst på nesten 4 prosent. Det er en vridning i diagnosemønsteret, der andelen som får en diagnose innenfor psykiske lidelser øker med 0,006 prosentpoeng. Siden om lag 6 % av sysselsatte i vårt utvalg har sykefravær med en psykisk lidelse, utgjør dette en økning på cirka 10 prosent⁷ (tabell 3). Samtidig er det færre som får andre diagnoser. For eksempel reduseres andelen som får diagnoser knyttet til muskel og skjelettlidelser med 0,006 prosentpoeng (en reduksjon på cirka 4 %) og andelen som får diagnosen allment uspesifisert reduseres med 0,004 prosentpoeng (en reduksjon på cirka 5 %). Antall som er sykmeldt minst én gang reduseres med 0,004 prosentpoeng (en reduksjon på 1 %). Varigheten på sykefraværet øker med 0,46 dager, noe som er en økning på 2 % (tabell 3).

.....

⁶ Tallene 0,624 og 0,751 er ikke signifikant forskjellige, siden de er estimert med et visst variasjonsområde.

⁷ reduksjon i andre diagnoser er signifikant men økningen i P diagnoser er ikke signifikant i alle modellvarianter.

En grunnleggende forutsetning for at denne modellen skal vise den kausale effekten av å innføre modellen, er at utviklingen i kontrollgruppen viser hvordan utviklingen ville ha vært i intervensjonsgruppen uten innføring av modellen, altså den kontrafaktiske utviklingen. Dette forutsetter en parallell trend, eller utvikling, i gruppene før intervensjonen iverksettes. Ideelt sett bør vi se på utviklingen i sykefravær og AAP-dager i de enkelte

Tabell 2 Estimert effekt av etableringen av samhandlingsmodell, målt i dager per person

	Estimert effekt
Sykedager, i alt	0,624 **
Sykedager, med diagnoser i kategorien «psykiske lidelser»	0,751***
AAP- dager	-1,468***
AAP- dager, med diagnoser i kategorien «psykiske lidelser»	-1,808***
Kontrollvariabler ⁸	Ja
N	37 261

Statistisk signifikans-nivå: *p<0,05 **P<0,01 ***P<0,001

Tabell 3 Estimert effekt på sykefraværsindikatorer begrenset til kun pasientene som er sysselsatt og for alle pasientene, målt i prosentpoeng

	De som er sysselsatt	Hele populasjonen
<i>Utfall knyttet til varighet, antall fravær og gradering</i>		
Andel som er sykemeldt minst en gang	-0,004***	-0,002*
Varighet av sykefraværet	0,466***	0,729***
Andel med gradert sykemelding	-0,001**	-0,003
<i>Utfall knyttet til diagnose</i>		
Andel med psykiske lidelser (%)	0,006***	0,003
Andel med muskel/ skjelettlidelser (%)	-0,006***	-0,004***
Andel med sykdommer i fordøyelsesorganer (%)	-0,002***	-0,001
Andel med diagnosegruppene «Allment og uspesifisert» (%)	-0,004***	-0,002***
Kontrollvariabler ⁹	Ja	Ja
N	27 401	37 261

.....

⁸ For full regresjonstabell, se vedlegg

⁹ For full regresjonstabell, se vedlegg

Det er en nedgang i antall dager på arbeidsavklaringspenger på 1,468 dager. Når vi ser på diagnosegruppen psykiske lidelser finner vi en endring med på 1,801 dager med arbeidsavklaringspenger. Det betyr at hele reduksjonen i antall dager skjer i gruppen med psykiske lidelser.

Diskusjon

Vi fant en liten reduksjon i antall sykmeldte, men ser likevel en økning i antall sykedager på nesten 4 prosent. Dette skyldes økt varighet på sykefraværet og redusert bruk av gradert sykemelding. Vi finner samtidig en reduksjon på 8 prosent i antall dager med arbeidsavklaringspenger. Både økningen i antall

sykedager og reduksjonen i antall dager med arbeidsavklaringspenger skjer blant de med psykiske lidelser, noe som sannsynliggjør at endringen skyldes intervensjonen.

Hvorfor øker sykefraværet – og hvor mye?

I snitt har hver pasient 17 dager med sykefravær per år i intervensjonsgruppa, dette økte med 0,6 dager dvs. ca. 4 prosent. I gjennomsnitt er hver pasient borte nesten 4 dager per år grunnet psykiske lidelser, en økning på 0,7 dager. Når vi sammenligner størrelsen på de estimerte effektene på sykefravær i alt, og sykefravær med psykiske diagnoser, så ser vi at hele økningen i sykefravær i intervensjonsgruppene kan relatertes til sykemeldte med psykiske lidelser.

Sykedager fremkommer som en kombinasjon av varigheten på sykefraværene, graderingsprosent og antall som er sykmeldt. I analysene fant vi at varigheten øker, antall sykemeldte går litt ned, og at færre av de sykemeldte har gradert sykmelding. I sum fører dette altså til at sykefraværet samlet sett går opp. Helseteamene som jobbet med implementeringen av samarbeidsmodellen mente at de ved å intervensere tidlig i sykdomsprosessen kunne avverge noen sykefravær. Våre resultater gir støtte til dette. Det ser likevel ut til at det totale sykefraværet har økt som følge av at de sykdomstilfellene der sykemelding ikke ble avverget, hadde en varighet som var vesentlig lengre enn før samhandlingsmodellen ble implementert. Det er trolig at økningen i andel pasienter med psykiske lidelser i intervensjonsgruppen skyldes økt fokus på diagnostisering av psykiske lidelser ut fra fastlegenes tettere samhandling med psykologspesialist og psykiater.

Hvorfor reduseres antall dager med arbeidsavklaringspenger – og hvor mye?

Gjennomsnittlig antall dager med arbeidsavklaringspenger i vårt utvalg er på 17 dager per person per år. Regresjonsmodellen anslo en reduksjon på 1,5 dag som følge av intervensjonen. Dette betyr en reduksjon på 8 prosent i antall dager med arbeidsavklaringspenger. I snitt hadde hver av legens pasienter 4,2 dager med arbeidsavklaringspenger der diagnosen var i gruppen «psykiske lidelser» før intervensjonen. Her finner vi en statistisk signifikant reduksjon på 1,7 dager. På samme måte som for sykepenger kan altså hele endringen knyttes til AAP-mottakere med psykiske lidelser.

Analysene viste at færre starter med arbeidsavklaringspenger og flere slutter. Dette gir kortere varighet på arbeidsavklaringspenger i observasjonsåret. Nedgangen i antall dager med arbeidsavklaringspenger kommer antagelig som en følge av dette. Det kan være flere som jobber deltid, men det har vi ikke mulighet for å evaluere ut fra våre data. Reduksjonen i antall dager med arbeidsavklaringspenger kan derfor være større enn det våre tall viser.

Avgrenset samhandlingsmodell og et avgrenset tidsrom for utprøvingen

Psykologene og psykiateren jobbet deltid ved legesentrene. Deres kapasitet til å gi behandling gjaldt

derfor et begrenset antall pasienter. Men fastlegenes økte mulighet for uformell kontakt med psykolog eller psykiater vedrørende mange pasienter, kan ha gjort fastlegene mer bevisst på psykiske helseplager også i forbindelse med fysiske plager. Dette kan ha ført til økt diagnostisering av psykiske lidelser, mer og bedre behandling av psykiske lidelser av fastlegene selv, og muligens noe endring i praksis for sykemelding. Modellen som ble prøvd ut i Norge var i mindre omfang og i en langt kortere periode enn i Canada, der man har betydelig mer omfattende samhandling som har vært i bruk over 20 år med gradvise forbedringer underveis. Vi forventet derfor ikke å se like store endringer i dette prosjektet, men tendensene ser altså ut til å gå i samme retning som i Canada.

Vurdering av analysemetoden

Anslagene er statistisk signifikante, men årsaksforholdene er usikre fordi vi ikke kan utelukke at endringene skyldes andre forhold enn intervensjonen. Selv om endringene er statistisk signifikante, kan vi altså ikke være sikre på at de er en følge av intervensjonen.

Vi mener likevel at mønsteret i resultatene med endringer for psykiske lidelser, som er det samhandlingsmodellen var ment å påvirke, taler for at resultatene er knyttet til innføringen av modellen. Vridningen i bruk av diagnoser, med samtidig mindre bruk av muskelskjelett diagnoser, kan tyde på at psykiske lidelser avdekkes i større grad, og behandles som dette. Vi vet fra andre undersøkelser at gjennomsnittlig lengde på sykefravær er lengre for psykiske lidelser. Når legen avdekker psykiske helseplager kan det være at de sykemelder lenger. Det kan også være at pasienten blir verre eller vurderes som sykere når den psykiske lidelsen avdekkes. Når vi da ser at færre med AAP er diagnostisert med psykiske lidelser, kan det tale for at tidlig avdekking av psykiske helseplager kan forhindre at sykefraværet går over til lange perioder med arbeidsavklaringspenger og senere uføretrygd.

Konklusjon

Vi mener det er sannsynlig at intervensjonen med samarbeidsmodellen har påvirket legenes arbeid og pasientenes helse, om enn ikke i så stor grad som man har sett i Canada, der samarbeidsmodellen også var

langt mer omfattende og mer innarbeidet, og der resultatene er målt over lengre tid.

I et arbeidsseminar etter avslutning av utprøvingen beskrev både fastlegene, psykologene, psykiateren og ledere i bydeler og ved DPS gode erfaringer med denne modellen for tett samhandling. Dette vil bli mer omtalt i en kvalitativ undersøkelse om disse erfaringene, der pasientenes erfaringer også er med. Alle ville gjerne ha fortsatt med modellen, men manglende muligheter for å prioritere slik samhandling og få dekket kostnadene for det i nåværende regelverk gjorde det umulig for både DPS og legesentrene å videreføre modellen i det omfang den hadde.

Tettere samhandling mellom primærhelsetjenesten og psykisk helsevern vil altså kunne gi en forbedring av helsetilbudet, med helsehjelp til flere med psykiske plager eventuelt kombinert med somatiske plager, tidligere identifisering og intervensjon av psykiske helseplager, og trolig bedre utnyttelse av de samlede ressursene ved at en større andel pasienter får hjelp i primærhelsetjenesten. Dette vil kunne redusere den mangelfulle samhandlingen som pasienters brukerorganisasjoner også har pekt på, og det vil være i tråd med den økningen i samhandling som helsemyndighetene oppfordrer til. Men gjennomføring av tett samhandling i større skala krever at regelverk, finansieringsordninger, og avlønningssystemer tilrettelegger for det. For eksempel kunne psykologene i modellen som ble prøvd ut ikke skrive takster på vegne av legesenteret for samtaler med pasienter. Vi vet også at timelønn, slik leger på sykehus i stor grad har, påvirker hvordan helsearbeidere jobber og hva de motive-res av, på en annen måte enn systemer der avlønning i stor grad skjer ved prosedyretakster¹⁰ (Munkerud 2010, Kann 2012). Hvilken finansieringsordning, og avlønningssystem som bidrar mest til samarbeid på tvers i helsesektoren er sjeldent et tema når avlønning i ulike deler av helsetjenesten diskuteres.

Vi ikke kan utelukke at endringene skyldes andre forhold enn intervensjonen, fordi vi kun har to observasjonspunkter; et før og et etter intervensjonen. Selv om endringene er statistisk signifikante, kan vi altså ikke være sikre på de er en følge av intervensjonen. Det kan være trender i de enkelte legesentrene med stigende eller synkende sykefravær som startet før intervensjonen.

Det er ikke ofte at data fra forsøk i helsetjenesten kobles mot data fra NAV. Dette har vært utfordrende og lærerikt. Det kan være nyttig å gjøre slike koblinger for å se om endringer i helsetjenesten kan påvirke helserelaterte ytelser fra NAV. Designet må kanskje tilpasses bedre slik at tidsserier kan lages, og årsakssammenhenger kan fastslås med større sikkerhet enn vi har vært i stand til å gjøre her.

.....

¹⁰ Å finne riktig kombinasjon av takster/priser, og vurdere hvilken kombinasjon som gir best kvalitet er en svært byråkratisk prosess, siden ingen av prisene settes i et marked, men i forhandlinger mellom staten og legene/psykologene.

Referanser

- Abadie, Alberto, Susan Athey, Guido Imbens og Jeffrey Wooldridge (2017) «When Should You Adjust Standard Errors for Clustering?» Cornell University. Tilgjengelig fra: arXiv:1710.02 926 [math.ST]. (Hentet: 9 mai 2019)
- Ayazi, Tourai, Kjell-Petter Bøgwald (2008) «Innvandrerens bruk av poliklinisk psykiatrisk tjeneste» *Tidsskrift for den Norske Legerforening*, 128(2):162–165
- Brage, Søren, Inger Cathrine Kann og Ola Thune (2013) «Er det slik at få individer står for det meste av sykefraværet?» *Arbeid og velferd*, 3/2013, 49–55.
- Butler, Mary, Robert L. Kane, Donna McAlpine, Roger Kathol, Steven S. Fu, Hildi Hagedorn, Timothy Wilt (2011). «Does integrated care improve treatment for depression? A systematic review» *Journal of Ambulatory Care Management*, 34 (2),113–25.
- Craven, Maily A, Roger Bland (2006) «Better practices in collaborative mental health care: An analysis of the evidence base» *Canadian Journal of Psychiatry*, 51(Suppl. 1), 7S-72S.
- Dahl, Espen Steinung og Toril Berge Flatabø (2016) «NAV-ytelsene frem mot 2060.En forenklet analyse av store penger» *NAV-rapport. NAV januar 2018*. ISBN 978–82–551–2454–2 (Rapporten er tilgjengelig på www.nav.no, under Analyser fra NAV).
- Demyttenaere Koen, Ronny Bruffaerts, Jose Posada-Villa, Isabelle Gasquet, Viviane Kovess, Jean Pierre Lepine m.fl. (2004). «Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys» *Jama*, 291(21):2581–90.
- Dewa, Carolyn S, Jeffrey S Hoch, Glenn Carmen, Richard Guscott, Chris Anderson (2009) «Cost, effectiveness, and cost-effectiveness of a collaborative mental health care program for people receiving short-term disability benefits for psychiatric disorders» *Canadian journal of psychiatry*, Revue, 54(6):379–88.
- Duijts Saskia FA, Ijmert Kant, Gerard MH Swaen, Piet A van den Brandt PA, Maurice PA Zeegers (2007) «A meta-analysis of observational studies Identifies predictors of sickness absence» *Journal of clinical epidemiology*,60(11):1105–15.
- FHI (2018) *Sosiale helseforskjeller*. Tilgjengelig fra:<https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/sosiale-helseforskjeller/> (Hentet: 9.05.2019).
- Fleury Marie-Josée, Jean-Marie Bamvita, Lambert Farand, Denise Aubé, Louise Fournier, Alain Lesage (2012a) «GP group profiles and involvement in mental health care. *Journal of Evaluating in Clinical Practice*, 18(2):396–403.
- Fleury Marie-Josée, Armelle Imboua, Aube D Denise Aubé, Lambert Farand, Yves Lambert (2012b) «General practitioners' management of mental disorders: a rewarding practice with considerable obstacles» *BMC Family Practice*, 3:19.
- Harkness Elaine F og Peter J Bower (2009) «On-site mental health workers delivering psychological therapy and psychosocial interventions to patients in primary care: effects on the professional practice of primary care providers» *Cochrane Database of Systematic Reviews 2009*, Issue 1. Art. No.: CD000 532.
- Helsedirektoratet (2019) Samhandlingsreformen. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen>. (Hentet: 9 mai 2019).
- Hviding Krystyna, Petter Bugge, Petter Ekern, Petter Brelin, Tordis Sørensen Høifødt, John Nessa, Signe Flottorp S (2008) «Samhandling om pasienter med alvorlige psykiske problemer i allmennpraksis» Rapport Nr 1–2008. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2008.
- Kann, Inger Cathrine, Ola Thune og Anders Mølster Galaasen (2013) «Gir lavere sykefravær færre på langtidsytelser?» *Arbeid og velferd*, 3/2013, s 39–48
- Kann, Inger Cathrine, og Lars Sutterud (2017) «Utenforskap og trygdeordningenes rolle: Sikkerhetsnett eller hvilepute?» *Arbeid og velferd*, 3/2017, s 60–79.

Kann, Inger Cathrine (2012) «Bidrar de finansielle virkemidlene i fastlegeordningen til bedre helse?» *Samfunnsøkonomen*, nr. 4/2012.

Kates, Nick, G Mazowita, F Lemire, A Jayabarathan, R Bland, P Selby, T Isomura, M Craven, M Gervais, D Audet, (2011a) «The Evolution of Collaborative Mental Health Care in Canada; A shared vision for the future» Position paper. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), Insert p. 1-10, Tilgjengelig fra: https://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Directories/Committees_List/Collaborative%20mental%20health%20care-2011-49-web-FIN-EN.pdf

Kates, Nick, Catherine McPherson-Doe C, Lindsey George L (2011b) «Integrating mental health services within primary care settings. The Hamiton Family Health Team» *Journal of Ambulatory Care Management*, 34(2):174–182.

Kessler, Ronald C, Paul E Greenberg, Kristin D Mickelson, Laurie M Meneades, Philips S Wang (2001) «The effects of chronic medical conditions on work loss and work cutback» *Journal of occupational and environmental medicine*, 43(3):218–25.

Kessler, Ronald C, Olga Demler, Richard G. Frank, Mark Olfson, Harold Alan Pincus, Ellen E Walters, Philip Wang, Kenneth B Wells, Alan M Zaslavsky (2005). «Prevalence and treatment of mental disorders», 1990 to 2003. *New England Journal of Medicine*, 352(24), 2515–2523.

Lake James, Mason Spain Turner. (2017) «Urgent Need for Improved Mental Health Care and a More Collaborative Model of Care» *The Permanente journal*, 21:17–024.

NAV (2019a) Legemeldt sykefravær etter diagnose og alder/ Sykefraværstatistikk, Tilgjengelig fra: [file:///C:/Users/K104_870/Downloads/SYFRA562_Legemeldt_sykefravaer_etter_diagnose._Kvartal%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/K104_870/Downloads/SYFRA562_Legemeldt_sykefravaer_etter_diagnose._Kvartal%20(3).pdf) (Hentet: 08.mai 2019).

NAV (2019b) Mottakere av arbeidsavklaringspenger. Diagnose og alder/ AAP, nedsatt arbeidsevne og uføretrygd – statistikk., Tilgjengelig fra: file:///C:/Users/K104_870/AppData/Local/Temp/AAP160_Mottakere_

av_arbeidsavklaringspenger._Diagnose_og_alder._Januar_-_Mars_2019.pdf (hentet: 08.mai 2019).

Lindbøl, Marianne og Jostein Ellingsen (2018) «Utviklingen i uførediagnoser per 30.juni 2015. Notat av 22.6.2018» Tilgjengelig fra: nettsadresse, file:///C:/Users/K104_870/AppData/Local/Temp/Statistikknotat_diagnoser_ufoetrygd_per%20juni%202015.pdf (hentet 08.mai 2019).

Munkerud, Siri Fauli (2010) «Økonomiske incentiver og behandlingskvalitet» *Tidsskrift for den Norske Legeforening*, 2010;130: 2030–2.

Seaburn David B, Alan D. Lorenz, William B. Jr. Gunn, Barbara A. Gawinski, Larry B. Mauksch (1996) *Models of Collaboration. A Guide for Mental Health Professionals Working with Health Care Practioners*. Basic Books. NY.

Shared Care and Usual Health Care for Mental and Comorbid Health Problems. Akershus University Hospital. 2018. Tilgjengelig fra: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03624829>. (hentet 24.08.2018).

Smith SM, Allwright S, O’Dowd T (2007) Effectiveness of shared care across the interface between primary and specialty care in chronic disease management. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2007*, Issue 3. Art. No.: CD004910. DOI:10.1002/14651858.CD004910.pub2.

Steel, Zachary, Claire Marnane, Changiz Iranpour, Tien Chey, John W Jackson, Vikram Patel, Derrick Silove (2014). «The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis» 1980–2013. *International journal of epidemiology*, 43(2), 476–493. doi:10.1093/ije/dyu038.

WHO (2008), Wonca. Integrating mental health into primary care: a global perspective Geneva: WHO Press; 2008. Tilgjengelig fra: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43935/9789241563680eng.pdf;jsessionid=09981DDA67204A3F4995C7764FBFB6F0?sequence=1>. (Hentet 9 mai 2019).

SSB (2019) «Sosial ulikhet i bruk av helsetjenester» SSB Rapport 2017/16, tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/sosial-ulikhet-i-bruk-av-helsetjenester>. Hentet 20.05.2019.

Vedlegg-regresjonstabeller

Tabell v1 Utfallsvariable knyttet til sykefravær. Estimert effekt av etableringen av samhandlingsmodell basert på lineær regresjon med kontrollvariabler (forskjell-i-forskjell med klyngekorrigerede standardfeil)

	Sykedager	Sykedager til pasient diagnostisert med psykiske lidelser	Varighet på sykefraværet	Har vært sykemeldt minst en gang	Gradert sykemelding	Starter gradert	Psykiske lidelser	Muskel og skjelett lidelser	Fordøyelsessystemet	Allment uspesifisert
Effekt	0.624**	0.751***	0.729**	-0.002	-0.003***	-0.003***	0.003	-0.004*	-0.001	-0.002*
Etter	-1.988***	-0.526**	-2.065***	-0.031***	-0.002***	0.007***	-0.003**	-0.010***	-0.001	-0.000
Intervensjonskontor	-3.707***	-1.503***	-3.980***	-0.031***	-0.007***	-0.008***	-0.011***	-0.024***	-0.004***	-0.021***
kvinne	2.845***	1.236***	4.981***	0.042***	0.057***	0.036***	0.020***	-0.002*	0.005***	0.008***
Gift	-1.543**	-2.889***	-1.912***	-0.003	-0.003*	-0.001	-0.028***	0.001	-0.000	-0.003***
Pasientens alder	0.354***	0.085***	0.457***	0.003***	0.002***	0.001***	0.001***	0.002***	-0.000***	0.000***
Født i Norge	-3.123***	0.739*	-2.341***	-0.069***	0.018***	0.013***	0.009**	-0.055***	-0.004*	-0.003**
Antall barn under 18 år	2.234***	0.789***	2.721***	0.015***	0.012***	0.008***	0.007***	0.004**	0.001***	0.002***
Sosialhjelpsmottaker	1.659	1.497	-0.130	0.057***	-0.039***	-0.018**	0.015*	-0.005	0.014*	0.002
Alderspensjon	-5.172***	-2.589***	-8.518***	-0.166***	-0.075***	-0.047***	-0.040***	-0.098***	-0.016***	-0.020***
Uføretrygdet	-6.510***	-1.278***	-8.751***	-0.137***	-0.054***	-0.024***	-0.019***	-0.051***	-0.003	-0.007***
Overgangstønad til enslig forsørger	0.003	-0.100	-1.041	0.053*	-0.032***	-0.030***	0.006	0.011	0.001	-0.013*
Mottar dagpenger	0.711	1.165**	-2.308	-0.012	-0.065***	-0.035***	0.005	-0.015	-0.011**	-0.015***
Er i arbeid	18.091***	4.227***	21.583***	0.386***	0.106***	0.049***	0.046***	0.121***	0.039***	0.035***
N	37 261	37 261	37 261	37 261	37 261	37 261	37 261	37 261	37 261	37 261

Statistisk signifikans-nivå: *p<0,05 **P<0,01 ***P<0,001

- «Effekt (Etter x Intervensjon)» er estimatet på hvilken innvirkning intervensjonen har hatt på utfallsvariablene
- «Etter» er estimatet på hvor mye endringen fra før til etter intervensjonen (dvs fra 2014/2015 til 2016/2017) har påvirket utfallsvariablene
- Intervensjonskontor er estimat på hvor stor innvirkning det har på utfallsvariabelen om du er tilknyttet intervensjonskontor sammenlignet med hvis du var i kontrollkontor
- De øvrige variablene viser betydningen på utfallsvariabelen at kontrollvariabelen endres med en enhet.

Tabell v2 Utfallsvariable knyttet til sykefravær Estimert effekt av etableringen av samhandlingsmodell basert på lineær regresjon med kontrollvariabler (forskjell-i-forskjell med klyngekorrigerede standardfeil) (Regresjon begrenset til de som er i jobb, og ikke er alders eller uføre pensjonister)

	Sykedager	Sykedager til pasient diagnostisert med psykiske lidelser	Varighet på sykefraværet	Har vært sykemeldt minst en gang	Gradert syke-melding	Starter gradert	Psykiske lidelser	Muskel og skjelett lidelser	Fordøyelses-systemet	Allment uspesifisert
Effekt	0.319***	0.966***	0.466***	-0.004***	-0.001***	-0.003***	0.006***	-0.006**	-0.002	-0.004**
etter	-2.415***	-0.799***	-2.606***	-0.033***	-0.003***	0.009***	-0.004***	-0.013***	0.001	0.000
Intervensjons-kontor	-4.302***	-1.998***	-4.789***	-0.036***	-0.012***	-0.013***	-0.016***	-0.030***	-0.005***	-0.026***
Kvinne	4.609***	1.676***	7.498***	0.060***	0.079***	0.049***	0.026***	0.003***	0.006***	0.011***
Gift	-2.214***	-3.651***	-2.601***	-0.001***	-0.001***	0.001***	-0.033***	0.001***	0.001***	-0.002***
Pasientens alder	0.417***	0.097***	0.551***	0.004***	0.003***	0.001***	0.001***	0.003***	-0.000***	0.000***
Født i Norge	-5.612***	0.698*	-5.034***	-0.101***	0.013***	0.012***	0.009**	-0.078***	-0.005**	-0.005***
Antall barn under 18 år	2.922***	1.023***	3.555***	0.013***	0.016***	0.011***	0.008***	0.003***	0.000	0.002***
Sosialhjelps-mottaker	1.234	3.013	-1.801	-0.023	-0.068***	-0.032***	0.025	-0.035	0.012	-0.001
Alderspensjon	(omitted)	(omitted)	(omitted)	(omitted)	(omitted)	(omitted)	(omitted)	(omitted)	(omitted)	(omitted)
Uføretrygdet	(omitted)	(omitted)	(omitted)	(omitted)	(omitted)	(omitted)	(omitted)	(omitted)	(omitted)	(omitted)
Overgangs-stønning til enslig forsørger	0.452	-0.616	-0.778	0.034	-0.045***	-0.043***	-0.002	0.022	0.005	-0.024***
Mottar dagpenger	-3.108*	0.429	-6.408**	-0.046**	-0.072***	-0.038***	0.000	-0.030*	-0.015***	-0.018***
Er i arbeid	(omitted)	(omitted)	(omitted)	(omitted)	(omitted)	(omitted)	(omitted)	(omitted)	(omitted)	(omitted)
N	27 401	27 401	27 401	27 401	27 401	27 401	27 401	27 401	27 401	27 401

Statistisk signifikans-nivå: *p<0,05 **P<0,01 ***P<0,001

Tabell v3 2 Utfallsvariable knyttet til AAP(Arbeidsavklaringspenger). Estimert effekt av etableringen av samhandlingsmodell basert på lineær regresjon med kontrollvariable (forskjell-i-forskjell med klyngekorrigerte standardfeil)

	AAP-dager	AAP-dager med psykiske lidelser	AAP tilfelle med psykiske lidelser	starter med AAP	Starter med AAP og har psykisk lidelse	Slutter med AAP	Slutter med AAP og har psykisk lidelse
Effekt	-1.468**	-1.808***	-0.004***	-0.001	-0.001	0.003*	-0.001
Etter	0.943	1.266***	0.004***	-0.001	-0.000	-0.002	-0.000
Intervensjonskontor	-5.919***	-1.698***	-0.007***	-0.003**	-0.001	-0.007***	-0.001
kvinne	1.836	0.519	0.002	0.003*	0.000	-0.000	0.000
Gift	-8.707***	-3.246***	-0.012***	-0.004***	-0.003***	-0.006***	-0.003***
Pasientens alder	0.955***	0.196***	0.001***	0.000***	0.000***	0.001***	0.000***
Født i Norge	-0.394	1.737	0.007	0.001	0.002	0.002	0.002
Antall barn under 18 år	1.186	0.465**	0.002**	-0.001	0.000	0.001	0.000
Sosialhjelpsmottaker	18.084	10.929*	0.044**	0.051***	0.013**	0.022	0.013**
Alderspensjon	-28.423***	-7.414***	-0.025***	-0.013***	-0.008***	-0.023***	-0.008***
Uføretrygdet	-54.531***	-13.302***	-0.042***	-0.021***	-0.009***	-0.039***	-0.009***
Overgangsstønad til enslig forsørger	-6.778	-5.442	-0.019	-0.000	-0.003	0.001	-0.003
Mottar dagpenger	-17.317***	-4.091***	-0.011***	-0.004**	-0.004**	-0.013***	-0.004**
Er i arbeid	-40.251***	-10.425***	-0.031***	-0.006***	-0.006***	-0.028***	-0.006***
N	37 261	37 261	37 261	37 261	37 261	37 261	37 261

Statistisk signifikans-nivå: *p<0,05 **P<0,01 ***P<0,001

.....
.....

UTVIKLINGEN I SYSSELSETTING OG PENSJONERING BLANT SENIORER

Av Atle Fremming Bjørnstad

Sammendrag

Mange flere kombinerer arbeid og pensjon enn for noen år siden, og det er ofte ikke samsvar mellom når folk tar ut pensjon og når de slutter i arbeid. NAV publiserer derfor indikatorer for både sysselsetting og pensjoneringsadferd blant seniorer.

Forventet yrkesaktivitet etter 50 år er et mål på antall årsverk folk kan forvente å være i arbeid etter fylte 50 år. En 50-åring kunne i 2018 forvente å være yrkesaktiv i ytterligere 12,0 år på fulltid. Dette er en økning på 0,2 år fra 2017 og 2,4 år fra 2001. Veksten i levealder ved 50 år etter 2001 er til sammenligning 3,0 år, og viser at folk over 50 år har tatt ut det meste av økningen i forventet levealder i form av økt yrkesaktivitet.

Forventet yrkesaktivitet for de over 50 år er nå den høyeste etter år 2000, og sannsynligvis den høyeste noensinne. IIA-avtalen for perioden 2014–2018 var et av målene at forventet yrkesaktivitet etter 50 år skal forlenges med 12 måneder fra 2009 til 2018. Økningen til og med 2018 ser ut til å ende på 1,1 årsverk, tilsvarende omtrent 13 måneder. Målet er dermed nådd.

Gjennomsnittlig avgangsalder er et mål på gjennomsnittsalderen for avgang fra arbeidslivet for de som trer ut etter 50 år. Gjennomsnittlig avgangsalder var 65,7 år i 2018. Det er en økning på 2 år fra 2001. Tallet er høyere enn forventet yrkesaktivitet etter 50 år, fordi gjennomsnittlig avgangsalder er betinget på at en var i arbeid fram til 50 år, og fordi målet ikke skiller mellom heltids- og deltidsarbeid.

Forventet pensjoneringsalder ved 50 år er et mål på når folk som fortsatt var i arbeid vel fylte 50 år, i gjennomsnitt tar ut alderspensjon, uføretrygd eller AFP. Forventet pensjoneringsalder ved fylte 50 år var i 2018 62,7 år. Det er ned 0,1 år fra 2017 og ett år lavere enn i 2010. Langt flere arbeidet samtidig med at de tok ut pensjonen i 2018 enn før pensjonsreformen i 2010.

Innledning

Vi presenterer i denne artikkelen oppdaterte tall for tre indikatorer for sysselsetting og pensjoneringsadferd blant seniorer:

- Forventet yrkesaktivitet
- Gjennomsnittlig avgangsalder
- Forventet pensjoneringsalder

Forventet yrkesaktivitet viser hvor mange årsverk en kan forvente at en person ved en gitt alder vil bidra med i arbeidslivet framover. Tallet gjelder for hele befolkningen i den gitte alderen, og er altså ikke avgrenset til de som fortsatt er i arbeid.

Gjennomsnittlig avgangsalder er et mål på gjennomsnittsalderen for avgang fra arbeidslivet for personer som går ut av arbeidslivet ved 50 år eller senere. Dette målet er dermed betinget på at en ikke gikk ut av arbeidslivet før 50 år og skiller heller ikke mellom heltids- og deltidsarbeid.

Forventet pensjoneringsalder viser ved hvilken alder en kan forvente at personer som ennå ikke har tatt ut pensjon i en gitt alder i et gitt år vil ta ut pensjon, dersom pensjoneringsadferden holder seg som i dag. I denne sammenhengen er det alderspensjon og uføretrygd fra folketrygden, og avtalefestet pensjon (AFP) som regnes som pensjon. For dokumentasjon av metodene, se Haga (2013).

Færre sysselsatte til å forsørge hver pensjonist

Da folketrygden ble innført i 1967, var det vel 3,5 yrkesaktive for hver alderspensjonist og uføretrygdet. I 2018 hadde dette forholdstallet falt til 2,2. Når flere fra de store etterkrigskullene ikke lenger er yrkesaktive og skal forsørges av blant annet de små fødselskullene fra slutten av 1970-tallet og starten av 1980-tallet, vil forholdstallet falle ytterligere. Selv om pensjonsreformen bidrar til flere i jobb, regner vi med at tallet på yrkesaktive per pensjonist vil falle til rundt 2,0 år 2030 og til 1,5 i 2060 (Fredriksen og Stølen 2014). Den kraftige veksten i forsørgerbyrden siden folketrygden ble innført skyldes flere forhold:

- Vekst i forventet levealder: Forventet levealder ved fødselen har økt fra 74 år i 1967 til 83 år i 2018, og

forventet gjenstående levetid for 67-åringer har i den samme perioden økt fra 14 år til 19 år.¹

- Alderen når folk kommer inn i arbeidslivet har økt som følge av at flere tar høyere utdanning. I 1970 hadde 79 prosent av 25-årige menn inntekt over halvparten av gjennomsnittslønnen i Norge. I 2017 gjaldt dette bare 53 prosent. Dette er en grov indikasjon på prosentandelen som har arbeid som hovedinntekt ved 25 år. I 1980 var det 20 prosent av befolkningen i alderen 30–39 år som hadde avsluttet høyere utdanning, mens tilsvarende tall i 2017 var 49 prosent.²
- Alderen ved avgang fra arbeidslivet har gått ned sett over lang sikt, selv om det har vært en økning de siste 2–3 tiårene. Dette skyldes flere med uføretrygd, innføring av avtalefestet pensjon (AFP) i 1989 og at den allmenne pensjonsalderen ble satt ned fra 70 år til 67 år i 1973. 49 prosent av 66-årige menn hadde inntekt over halvparten av gjennomsnittslønnen i 1970, mens 40 prosent hadde det i 2017.
- I motsatt retning trekker at kvinners yrkesdeltakelse har økt kraftig de siste tiårene, og medvirket til flere sysselsatte. Prosentandelen sysselsatte kvinner i alderen 15–74 år økte fra 44 prosent i 1972 til 65 prosent i 2018.³

Flere kombinerer arbeid og pensjon

Det siste tiåret har det blitt stadig flere som kombinerer arbeid og pensjon. Fra 2008 ble det mulig for 67-årige alderspensjonister å kombinere arbeid og pensjon uten at pensjonen ble avkortet, og i 2009 og 2010 ble ordningen utvidet til også å gjelde 68- og 69-åringer. For alderspensjonister over 70 år var dette mulig også tidligere. Med pensjonsreformen i 2011 ble det mulig å ta ut alderspensjon også i aldersgruppen 62–66 år, og denne gruppen kunne dermed også kombinere arbeid og alderspensjon fritt. Det ble også innført en ny AFP-ordning i privat sektor. Mens det tidligere var strenge avkortingsregler for kombinasjon av AFP med arbeidsinntekt, kan en fra 2011 fritt kombinere ny privat AFP

¹ Kilde: Statistisk Sentralbyrå (SSB), se www.ssb.no/tabell/05375.

² Kilde: SSB, se www.ssb.no/tabell/08921.

³ Kilde: SSB, se www.ssb.no/tabell/05111. For 1972 refererer tallet til aldersgruppen 16–74 år.

med arbeidsinntekt. Dette gjelder derimot ennå ikke AFP-mottakere i offentlig sektor.

Om vi ser på uføretrygd, AFP og alderspensjon samlet, var det 19 prosent av mottakerne i alderen 50–69 år som kombinerte pensjon eller uføretrygd med arbeid ved utgangen av 2009. Frem til utgangen av 2018 hadde andelen økt til 24 prosent. Det er flest som kombinerer pensjon og arbeid blant alderspensjonistene i aldersgruppen 62–66 år. Nesten seks av ti kombinerte pensjonen med arbeid ved utgangen av 2018. Dette medvirker til at forventet pensjoneringsalder og forventet yrkesaktivitet har hatt ulik utvikling de siste årene.

Yrkesaktiviteten for de over 50 år har økt vesentlig siden 2009 (figur 1). Som følge av pensjonsreformen har sysselsettingen økt særlig mye for aldersgruppen 62–66 år i perioden 2010 til 2018. Denne økningen startet for 62-åringene i 2011 og 2012 og har siden forplantet seg til høyere aldre år for år etter hvert som årskullet som var 62 år i 2011 har blitt eldre. Som nevnt over ble også avkortningen av alderspensjonen ved arbeid for aldersgruppen 67–69 år avskaffet i perioden 2008–2010, noe som har bidratt til økt sysselsetting også for denne aldersgruppen. Andre viktige årsaker til den positive utviklingen er trolig bedre helse, økt utdanningsnivå blant eldre og mer positive holdninger til seniorer i arbeidslivet.

Økt forventet yrkesaktivitet blant de over 50 år

IA-avtalen

IA-avtalen, eller intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv, er en avtale mellom regjeringen og partene i arbeidslivet for å skape et mer inkluderende arbeidsliv. Avtalen ble første gang undertegnet i 2001. Den forrige avtaleperioden gjaldt årene 2014–2018. Hovedmålet var «å bedre arbeidsmiljøet, styrke jobbnærværet, forebygge og redusere sykefravær, hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet.»

De tre delmålene for 2014–2018 var:

- Reduksjon i sykefraværet med 20 prosent sammenlignet med nivået i andre kvartal 2001
- Hindre frafall og øke sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne
- Forventet yrkesaktivitet etter fylte 50 år skal økes med tolv måneder sammenlignet med 2009

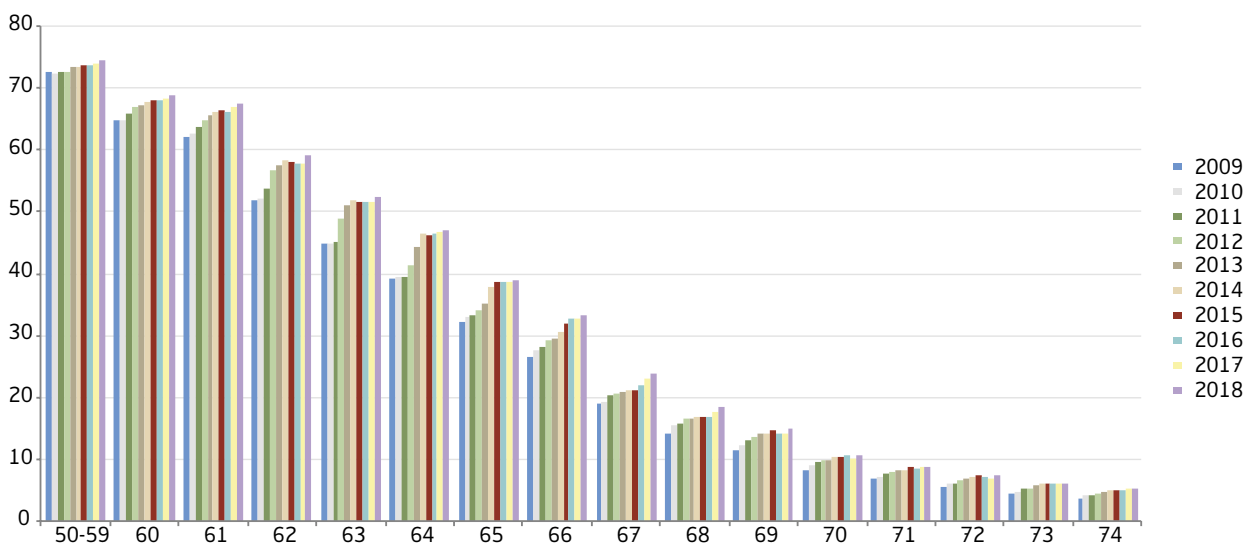
NAV har arbeidslivssentre i alle fylkene. Disse er ressurs- og kompetansesentre som støtter bedriftene i arbeidet med å nå målene i IA-avtalen.

I desember 2018 ble det inngått en ny IA-avtale for perioden 2019–2022. I den nye avtalen er målene endret sammenlignet med de foregående periodene. Målet om økt yrkesaktivitet etter fylte 50 år inngår ikke i den nye avtalen.

Den nye avtalen inneholder to mål:

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

Figur 1. Andel av befolkningen i registrert arbeid⁴, etter alder. Tall for 2. kvartal. Prosent



Kilde: Statistisk sentralbyrå

⁴ Inkluderer ikke selvstendig næringsdrivende

Aldersgrensen i arbeidsmiljøloven for når oppsigelsesvernet tar slutt ble økt fra 70 til 72 år fra 1. juli 2015. Vi har foreløpig ikke sett tydelige tegn til at denne endringen har gitt økt yrkesaktivitet etter 70 år. Her må det nevnes at endringene kun gjaldt i privat sektor, og at det gjaldt overgangsordninger det første året etter at aldersgrensen ble økt. I tillegg har bedrifter adgang til å fastsette en lavere aldersgrense på 70 år gitt at de praktiserer grensen konsekvent. Denne grensen var tidligere 67 år.

Delmål 3 i IA-avtalen for 2014–2018 var at gjennomsnittlig periode med yrkesaktivitet etter fylte 50 år skulle økes med tolv måneder fra 2009 til 2018. Figur 2 viser et mål på dette – forventet yrkesaktivitet etter 50 år⁵. Merk at denne indikatoren er basert på sysselsetting for hele befolkningen over 50 år, inkludert de som har sluttet i arbeid før 50 år på grunn av arbeidsledighet eller dårlig helse. Hadde vi kun regnet med de som fremdeles er yrkesaktive ved 50 år, ville tallene vært høyere.

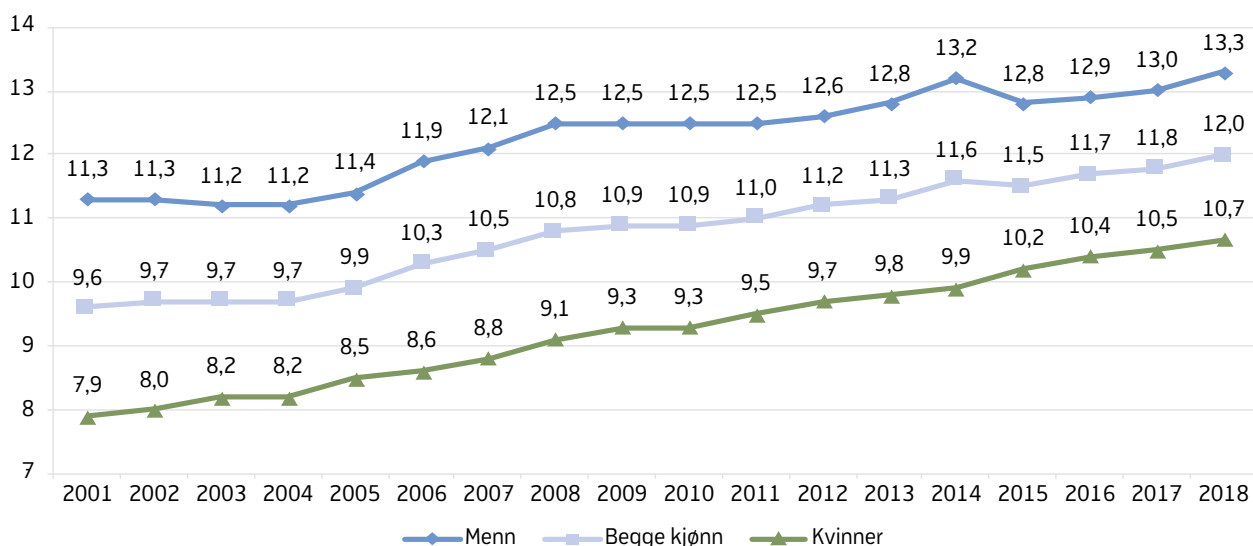
⁵ A-ordningen som ble innført 1. januar 2015 førte til nytt datagrunnlag om arbeidsforhold som følge av endringer i hva slags arbeidsforhold bedrifter skal registrere og endringer i rutinene for hvordan innrapporteringen skal skje. Dette har ført til et brudd i statistikken som gjør at vi må tolke utviklingen fra 2014 til 2015 med varsomhet (se Nordby og Næsheim 2017 for mer informasjon).

En 50-åring kunne i 2018 forvente å være i arbeid tilsvarende 12,0 år med full stilling. Det har vært en økning på 1,1 år (i overkant av 13 måneder) fra 2009. Forventet yrkesaktivitet etter 50 år er nå høyere enn i alle tidligere år vi har data for, og trolig på sitt høyeste nivå noensinne. For 2001 til 2018 tilsvarer økningen 2,4 årsverk per person. Med unntak av 2014–2015 har den forventede yrkesaktiviteten vært uendret eller økende i hvert eneste år i perioden, også i perioder med økende arbeidsledighet, slik som i 2002–2003, 2009–2010 og 2013–2016. Menn jobber i større grad enn kvinner i konjunkturutsatte yrker, og utviklingen for menn varierer derfor mer. Økningen over tid er størst for kvinner, og dette skyldes at de årskullene med kvinner som nå passerer 50, har vært mer yrkesaktive gjennom hele sitt voksenliv enn eldre årskull.

Tallene for 2017 er noe nedjustert sammenlignet med de foreløpige tallene som ble publisert for ett år tilbake. De foreløpige tallene for 2017 inneholdt en prognose for utviklingen i sysselsettingen for selvstendig næringsdrivende. Sysselsettingen for selvstendig næringsdrivende viser seg nå å ha hatt en svakere utvikling i 2017 enn hva vår prognose tilsa.

En mulig forklaring på økningen i forventet yrkesaktivitet etter fylte 50 år er ellers at en stadig større andel i denne aldersgruppen har høyere utdanning. Tidli-

Figur 2. Forventet yrkesaktivitet (i årsverk) etter fylte 50 år, etter kjønn.



Kilde: NAV

gere undersøkelser viser at sysselsettingen blant eldre øker med utdanningsnivået (Nordby og Næsheim 2017).

At store årskull nå har nådd eller nærmer seg pensjonsalder kan dessuten ha ført til holdningsendringer blant arbeidsgivere og arbeidstakere, slik at både arbeidskrafttilbudet og etterspørselen kan ha økt for denne aldersgruppen. Spørreundersøkelsen Norsk seniorpolitisk barometer 2018 (Senter for seniorpolitikk 2018) viser for eksempel at arbeidstakernes ønskede avgangsalder fra arbeidslivet har økt med nesten fem år fra 2003 til 2018 og er nå på 65,7 år. Synet på eldre i arbeidslivet har også jevnt over bedret seg blant arbeidsgiverne siden 2003. Selv om den langsiktige utviklingen har vært positiv, har det vært en nedgang på et halvt år siden toppen på 66,2 år i 2015. Undersøkelsen fra 2018 viser også at arbeidsgiverne de siste årene har blitt noe mer negative til å tilsette seniorer sett over en tiårsperiode. De siste fire årene har andelen arbeidsgivere som har svart at de vil like «meget godt» eller «ganske godt» å ansette seniorer vært uendret på om lag 6 av 10.

Økningen i forventet yrkesaktivitet fra 2010 til 2018 har også en klar sammenheng med pensjonsreformen og

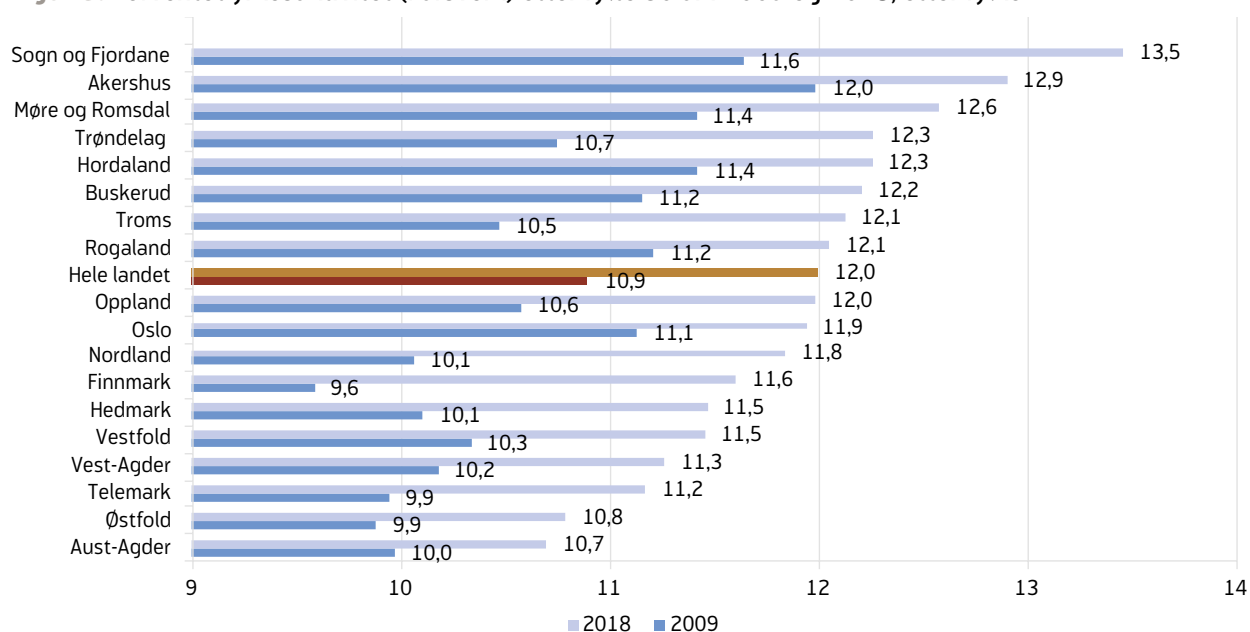
innføringen av nytt pensjonsregelverk fra 2011. Nytt med pensjonsreformen var at personer i alderen 62–66 år kunne kombinere arbeid og alderspensjon uten at pensjonen ble redusert. Dahl og Lien (2013) og Hernæs m.fl. (2016) viser at reformen førte til en signifikant økning i sysselsettingen for personer over 62 år. Økningen kom i særlig grad for arbeidstakere i private AFP-bedrifter der insentivene til arbeid i størst grad ble forbedret.

Seniorer forventes å arbeide lengst i Sogn og Fjordane

Sogn og Fjordane skiller seg ut som fylket med klart høyest forventet yrkesaktivitet blant de over 50 år. Etter Sogn og Fjordane følger Akershus og Møre og Romsdal (figur 3). Folk i Sogn og Fjordane forventes å arbeide i gjennomsnitt 13,5 år på heltid etter at de har fylt 50 år. Aust-Agder og Østfold er de to fylkene med lavest forventet yrkesaktivitet. 50-åringene i disse to fylkene kan forvente å være henholdsvis 10,7 og 10,8 årsverk i arbeid etter fylte 50 år.

Alle fylkene har vekst i forventet yrkesaktivitet fra 2009 til 2018. Finnmark, Sogn og Fjordane og Nordland er de fylkene som har hatt størst økning. Finnmark har hatt en økning på 2,0 årsverk mens Sogn og Fjordane og Nordland har hatt en økning på 1,8 års-

Figur 3. Forventet yrkesaktivitet (i årsverk) etter fylte 50 år i 2009 og 2018, etter fylke



Kilde: NAV

verk. Tolv fylker har hatt en økning på over ett år eller mer, tilsvarende målet for 2018 i IA-avtalen. Den fylkesvise variasjonen kan til dels forklares med forskjeller i næringsstruktur og utdanningsnivå. Akershus er fylket med nest høyest utdanningsnivå (etter Oslo) for folk i aldersgruppen 60–66 år. Østfold er sammen med Hedmark de fylkene som har det laveste utdanningsnivået for folk mellom 60 og 66 år.⁶

Forventet yrkesaktivitet har også sammenheng med hvor mange i de ulike fylkene som er utenfor arbeidslivet på grunn av sviktende helse. Mens 27 og 26 prosent av folk i alderen 50–66 år mottok uføretrygd i Østfold og Aust-Agder ved utgangen av 2018 (fylkene med høyest prosentandel), gjaldt dette bare 15 prosent i Akershus (lavest av alle fylkene).

Gjennomsnittlig avgangsalder

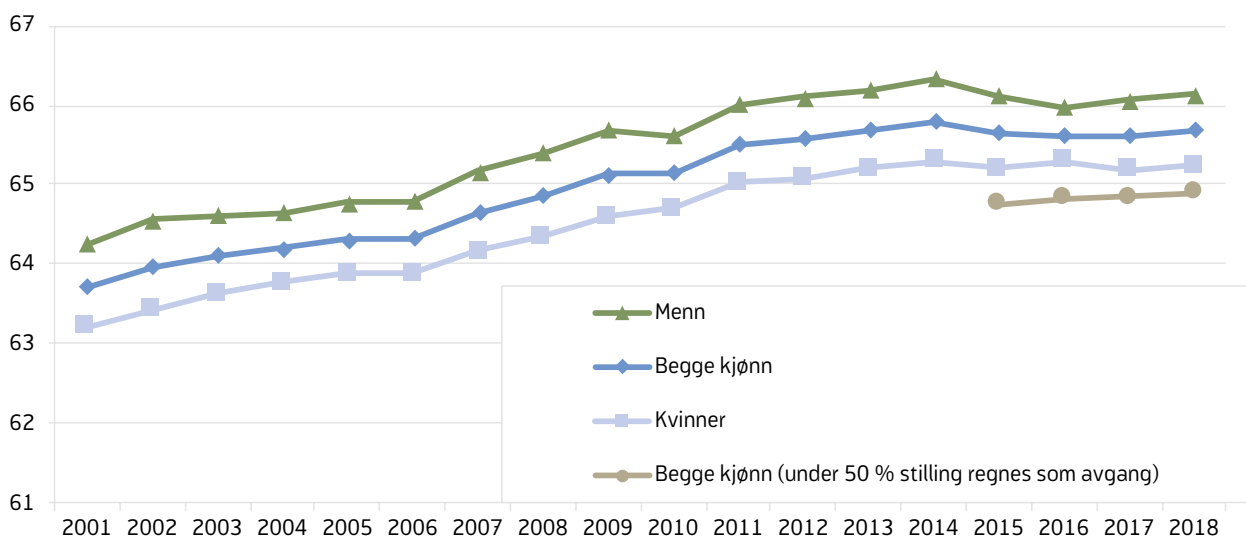
Indikatoren for forventet yrkesaktivitet sier ikke noe direkte om ved hvilken alder folk forlater arbeidslivet. Indikatoren lar seg heller ikke enkelt fordele på næring eller yrke. Til disse formålene benytter vi indikatoren gjennomsnittlig avgangsalder etter 50 år (se egen faktaboks for metode).

⁶ Prosentandel av befolkningen i alderen 60–66 år som i 2017 hadde universitets- eller høyskoleutdanning. Kilde: SSB, se www.ssb.no/tabell/08921.

Figur 4 viser at gjennomsnittlig avgangsalder i 2018 var 65,7 år, en økning på 0,6 år fra 2009 og 2,0 år fra 2001. Fra 2017 til 2018 økte gjennomsnittlig avgangsalder med 0,1 år. Utviklingen over tid er temmelig lik utviklingen for forventet yrkesaktivitet etter 50 år, selv om nivået for tallene for avgangsalder er noen år høyere. Dette følger av at tallene for avgangsalder ikke skiller mellom heltids- og deltidsarbeid, og at tallene er basert på at en var i arbeid frem til 50 år. Avgangsalderen blir nesten et år lavere om vi definerer arbeidstakere med under 50 prosent stilling som å ha hatt avgang fra arbeidslivet (bare tall for 2015–2018 etter denne definisjonen). Avgangsalderen i 2018 var klar høyest i Sogn og Fjordane og lavest i Telemark (se figur 5).

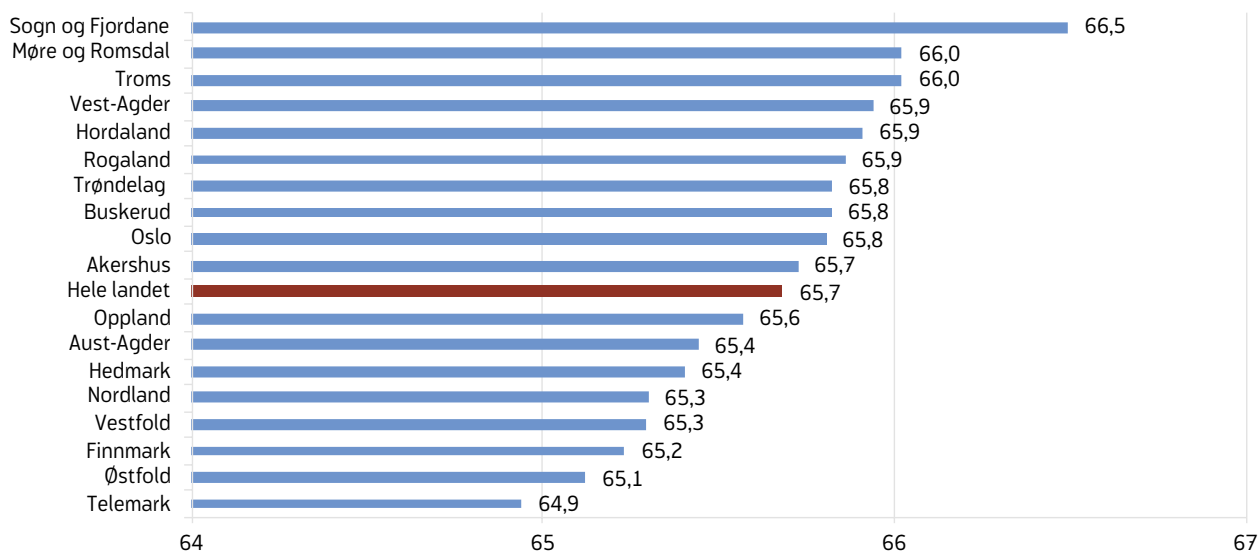
I tillegg til gjennomsnittstall, gir tall for hvordan avgangen fra arbeidslivet fordeler seg etter alder (se figur 6) en videre innsikt. Vi sammenligner her 2010 – rett før pensjonsreformen – med 2018. Mens 62 år var den vanligste avgangsalderen i 2010, er den nå 67 år. Vi ser også at tallene viser topper ved 65 og 70 år. Mange yrker har særaldersgrense på 65 år, og 65 år er også nedre aldersgrense for å ta ut AFP i offentlig sektor utregnet etter reglene for tjenestepensjon. 70 år er øvre aldersgrense for stillingsvernet i arbeidslivet for offentlig ansatte og for privat ansatte der arbeidsgiver har innført bedriftsintern aldersgrense.

Figur 4. Gjennomsnittlig avgangsalder etter 50 år, etter kjønn



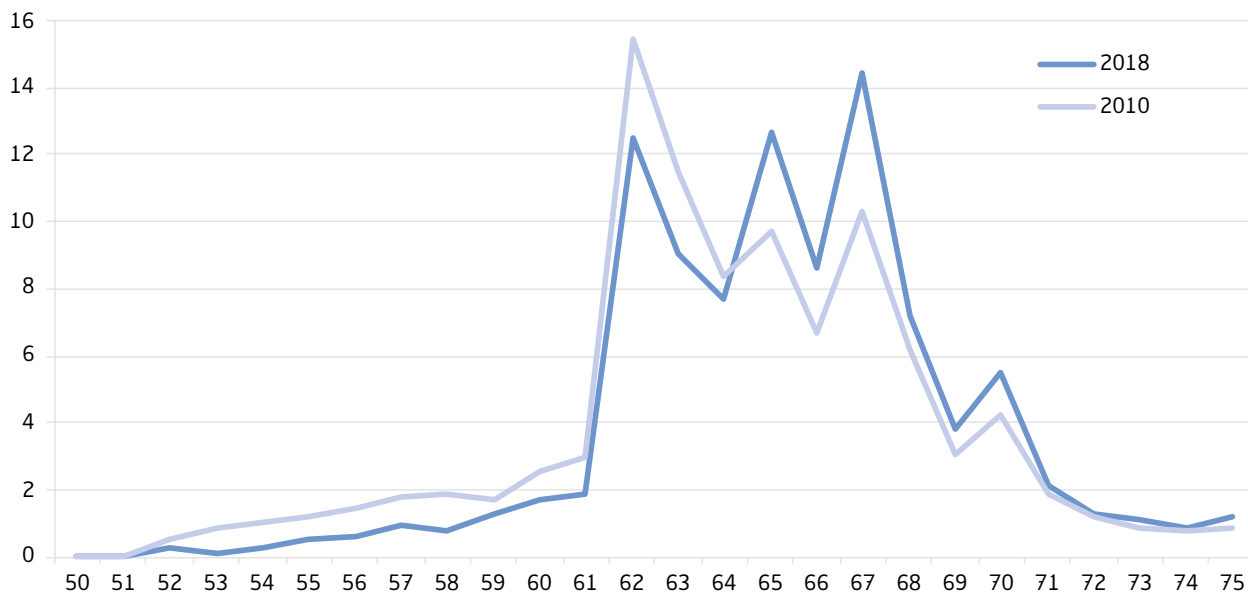
Kilde: NAV

Figur 5. Gjennomsnittlig avgangsalder etter 50 år, etter fylke



Kilde: NAV

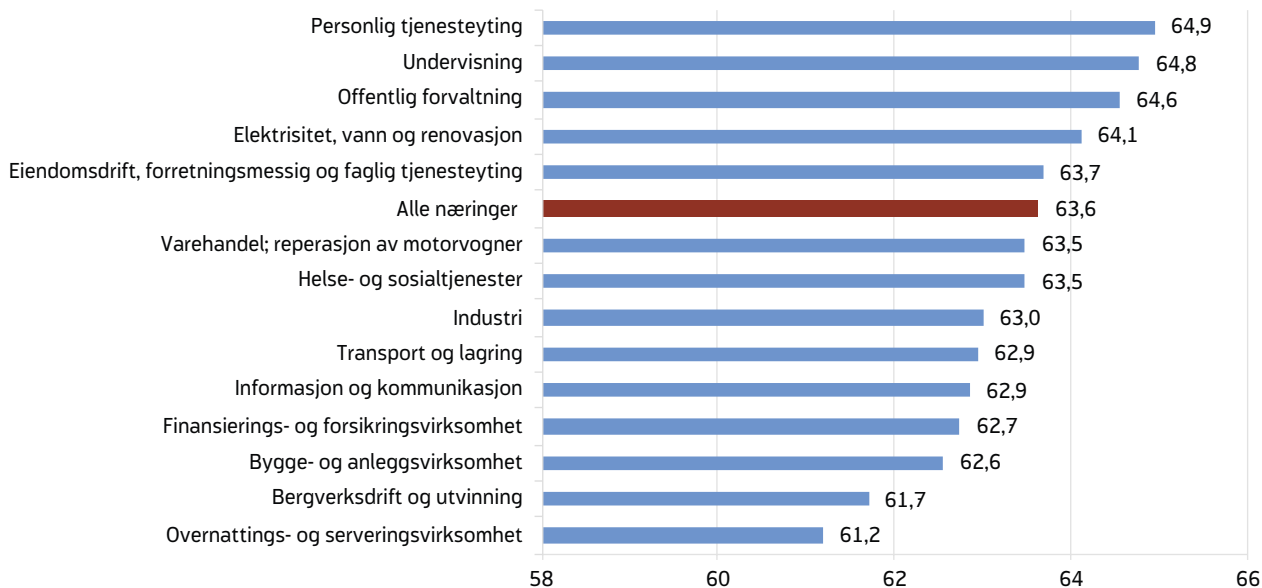
Figur 6. Avgang fra arbeidslivet i 2010 og 2018, etter avgangsalder⁷. Prosent



Kilde: NAV

⁷ Basert på netto avgangsrater fra desember året før.

Figur 7. Gjennomsnittlig avgangsalder etter fylte 50 år i 2016, etter næring

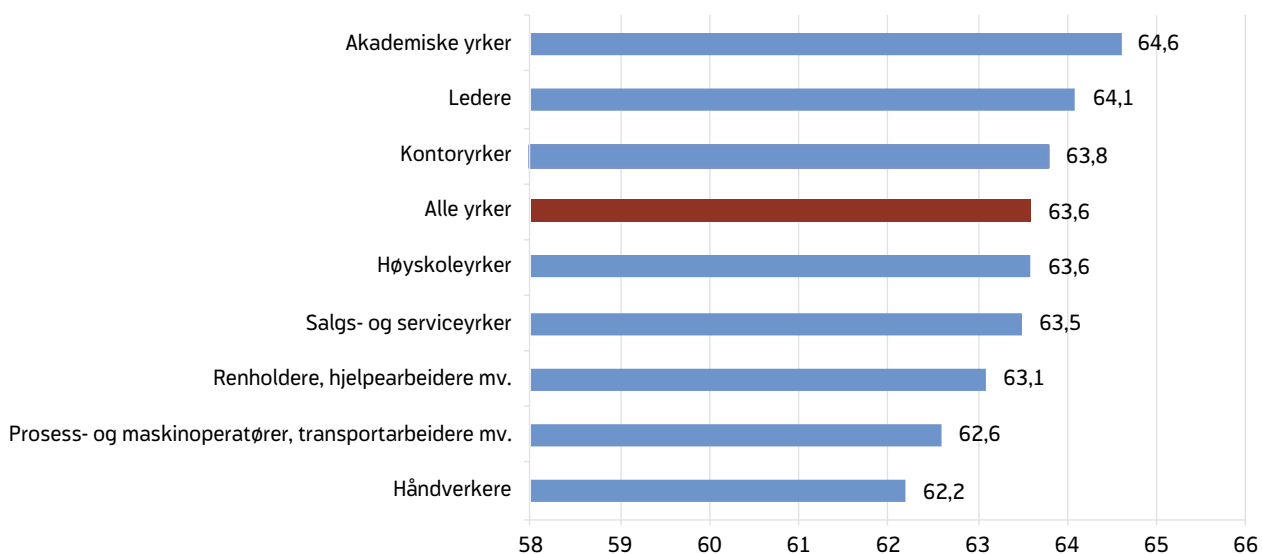


Kilde: NAV

Figur 7 og 8 viser avgangsalderen etter yrke og næring i 2016. Her er tallene basert på en annen definisjon enn i figur 4, noe som gir et lavere nivå på gjennomsnittlig avgangsalder (se faktaboks for nærmere forklaring). Disse tallene kan kun oppdateres til og med 2016. Vi kan like fullt bruke tallene til å sammenligne næringer og yrker.

Personer som jobber innen personlig tjenesteyting har høyest avgangsalder, fulgt av ansatte i undervisning og offentlig forvaltning (figur 7). Personer som jobber innenfor personlig tjenesteyting har en gjennomsnittlig avgangsalder på 64,9 år, mens ansatte i undervisning og offentlig forvaltning i snitt går av ved hhv.

Figur 8. Gjennomsnittlig avgangsalder etter fylte 50 år i 2016, etter yrke



Kilde: NAV

64,8 år og 64,6 år. Ansatte i overnattings- og serveringsvirksomheter og bergverksdrift og utvinning har klart lavest avgangsalder, på 61–62 år.

Folk som jobber i akademiske yrker og ledere har høyest avgangsalder, på over 64 år (figur 8). I motsatt ende finner vi håndverkere og prosess- maskinopera-

tører, transportarbeidere mv. med en avgangsalder på ned mot 62 år.

Vi må tolke tallene for avgangsalder etter næring og yrke med forsiktighet siden mobilitet mellom yrker og næringer og tilgang i arbeidslivet etter 50 år gjør det vanskelig å måle avgangsalderen eksakt.

Metoder for å beregne avgangsalder

Det finnes mange alternative metoder for å beregne avgangsalder, og det finnes også flere ulike datagrunnlag man kan ta utgangspunkt i. Metodene for å regne ut avgangsalder varierer internasjonalt.

Sverige opererer med minst tre ulike metoder (Carneck 2016 og Birkholz 2017), som alle har nokså ulike nivå og ulik utvikling over tid. Ett av målene følger enkeltkohorter over tid fra 59 år og framover. Dette gir det mest reelle bildet av avgangsmønsteret, men har den ulempen at en må vente til alle i kohorten har gått ut av arbeidslivet for å beregne gjennomsnittlig avgangsalder. For å finne median avgangsalder er det likevel tilstrekkelig at halvparten har hatt avgang. Et annet mål baserer seg på tverrsnittsdata fra Arbeidskraftundersøkelsen⁸, der differansen mellom sysselsettingsrater mellom ettårige aldersgrupper på et gitt tidspunkt blir benyttet som anslag på avgangsrater. Dette målet krever bare data for ett år for å beregne avgangsalderen. Startalderen i beregningen er 50 år. Det siste målet baserer seg på registerdata for lønnskakere, der avgangsalderen blir beregnet ut fra et anslag for overgangsrater fra/til arbeid over en toårsperiode. Startalderen er her 43 år (alderen der andelen i arbeid når sitt maksimum).

OECD benytter også data fra Arbeidskraftundersøkelsen, men i 5-årige aldersgrupper med en startalder på 40 år og med en øvre alder i arbeidslivet på 74 år. Indikatoren omtalt som «average effective age of retirement» (Scherer 2002) baserer seg på tverrsnittsdata der differansen i sysselsettingsratene mellom 5-årige aldersgrupper glattet over en 5-årsperiode blir benyttet som anslag for netto avgangsrater fra arbeidslivet. Dette gir et unøyaktig mål på avgangsalder, men har den fordel at en kan sammenligne tallene på tvers av alle OECD-land.

Gjennomsnittlig avgangsalder etter 50 år

I denne artikkelen beregner vi avgangsalder ut fra en tverrsnittsmetodikk tilsvarende OECDs metode, men der vi bruker

registerdata for lønnskakere i ettårige aldersgrupper ved utgangen av året. Ved bruk av registerdata er det ikke nødvendig å glatte data over flere år. Vi har valgt å sette en nedre alder for avgang ved 50 år, noe som innebærer at indikatoren tar utgangspunkt i personer som var i arbeid ved utgangen av året de fylte 49 år. Vi har satt en øvre alder for avgang til 80 år, og antar dermed at ingen blir stående i arbeid etter 80 år.

Formelen for gjennomsnittlig avgangsalder *avg* for et gitt år er:

$$avg = \sum_{i=50}^{80} i * \left(\frac{a_{i-1} - a_i}{a_{49}} \right)$$

Her er a_i andelen i registrert arbeid ved alder i ved utgangen av året. Ettersom vi setter øvre alder for avgang til 80 år, er a_{80} satt lik 0.

Selvstendig næringsdrivende er ikke inkludert i tallene. Ettersom det er mer vanlig for seniorer å gå fra å være lønnskakere til selvstendig næringsdrivende enn omvendt, vil dette bidra til å undervurdere avgangsalderen noe.

Avgangsalder etter næring og yrke

Indikatoren gjennomsnittlig avgangsalder baserer seg på tall for andelen av befolkningen i arbeid. Fordi det kun er yrkesaktive som kan fordeles etter næring og yrke, må vi bruke en annen tilnærming for å beregne avgangsalder fordelt på disse kjennetegnene. Vi beregner her avgangsalderen som gjennomsnittsalderen for personer over 50 år som var i arbeid et gitt år, men som ikke var registrert i arbeid de to etterfølgende årene. Det vil si at vi her definerer det som avgang fra arbeidslivet når en person har stått utenfor arbeidslivet i to år.

Oppfølgingsperioden på to år innebærer at vi kun kan beregne avgangsalder til og med 2016. Det viser seg at dette målet på avgangsalder gir et lavere nivå enn vår hovedmetode for å beregne gjennomsnittlig avgangsalder. Tallene som er fordelt på næring og yrke kan derfor ikke sammenlignes direkte med tallene som gjelder hele befolkningen.

⁸ Utvalgsundersøkelse om arbeidstilknytning som blir gjennomført på tilsvarende vis i alle OECD-land.

Forventet pensjoneringsalder har økt noe fra 2011

I 2018 var forventet pensjoneringsalder⁹ for en person på 50 år på 62,7 år, en nedgang på 0,1 år fra 2017. For kvinner var den i 2018 0,1 år lavere enn for menn (figur 9). Forventet pensjoneringsalder for kvinner var i alle år før 2011 lavere enn for menn. Fra 2011 og til 2017 har kvinners forventede pensjoneringsalder vært høyere enn for menn. Denne endringen fulgte av pensjonsreformen, siden kvinner i langt mindre grad enn menn har benyttet seg av muligheten til å ta ut alderspensjon før 67 år. Men dette snudde altså i 2018, hvor kvinners forventede pensjoneringsalder igjen falt under menns. Utviklingen det siste året kan sees i sammenheng med vekst i tilgangen til uføretrygd, og hvor veksten har vært sterkere for kvinner enn for menn.

Det var en sterk vekst i forventet pensjoneringsalder i 2004 og de påfølgende årene. Dette kom av innføringen av tidsbegrenset uførestønad. Et hovedmål med denne ordningen var å redusere tilgangen til varig uføretrygd. I 2010 og 2011 var det en nedgang i forventet pensjoneringsalder på alle aldersnivå. Dette

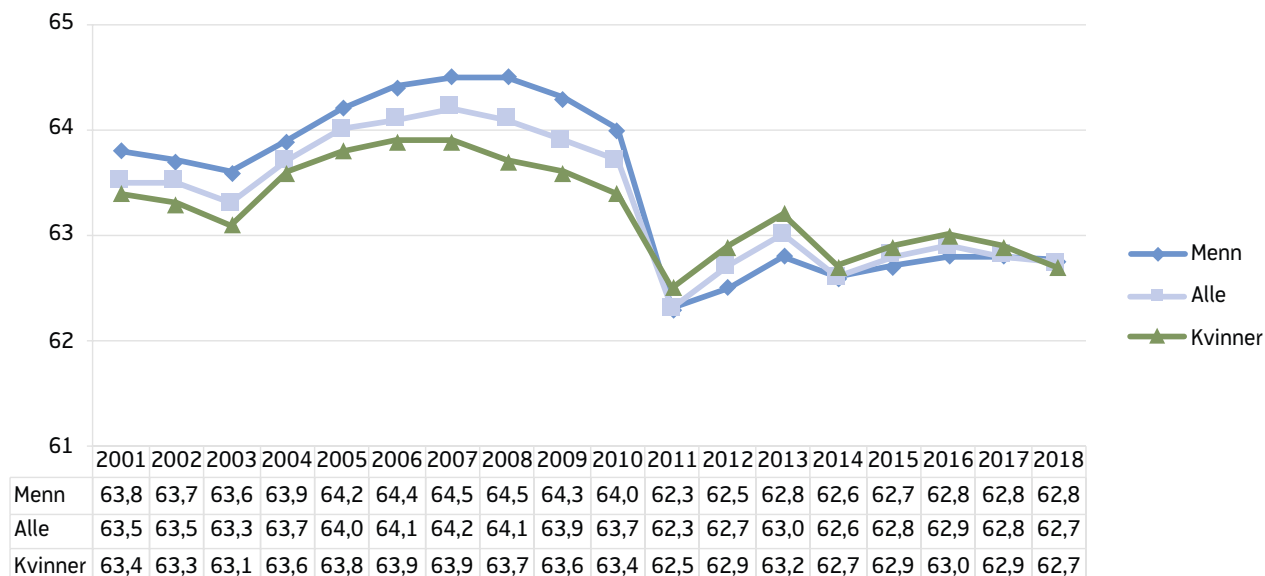
kommer av økt tilgang både til uføretrygd og AFP, og i 2011 også til alderspensjon på grunn av innføringen av fleksibel alderspensjon fra 62 år. Veksten i tilgangen til uføretrygd kommer i stor grad av opphevingen av tidsbegrenset uførestønad. Mange mottakere av arbeidsavklaringspenger som tidligere hadde tidsbegrenset uførestønad, har fått uføretrygd (Lande 2014). Dessuten kan det være slik at en del personer som før ville fått tidsbegrenset uførestønad, har fått uføretrygd i stedet for arbeidsavklaringspenger.

Veksten i forventet pensjoneringsalder etter 2011 kommer av at færre tar ut alderspensjon i alderen 62–66 år sammenlignet med 2011, da tilgangen var ekstra stor siden fem årskull fikk mulighet til å ta ut alderspensjon før fylte 67 år. Variasjonen i forventet pensjoneringsalder etter 2011 kommer først og fremst av svingninger i tilgangen til uføretrygd.

Forholdene på arbeidsmarkedet påvirker også pensjoneringsadferden. Norge var inne i en høykonjunktur fra 2003/2004 til 2008. Veksten i etterspørselen etter arbeidskraft i denne perioden kan ha medvirket til veksten i forventet pensjoneringsalder i 2005–2007. Tilsvarende kan en redusert etterspørsel i 2009–2010 ha medvirket til økt uttak av pensjon. De siste årene har forventet pensjoneringsalder ligget noenlunde stabilt på rett i underkant av 63 år.

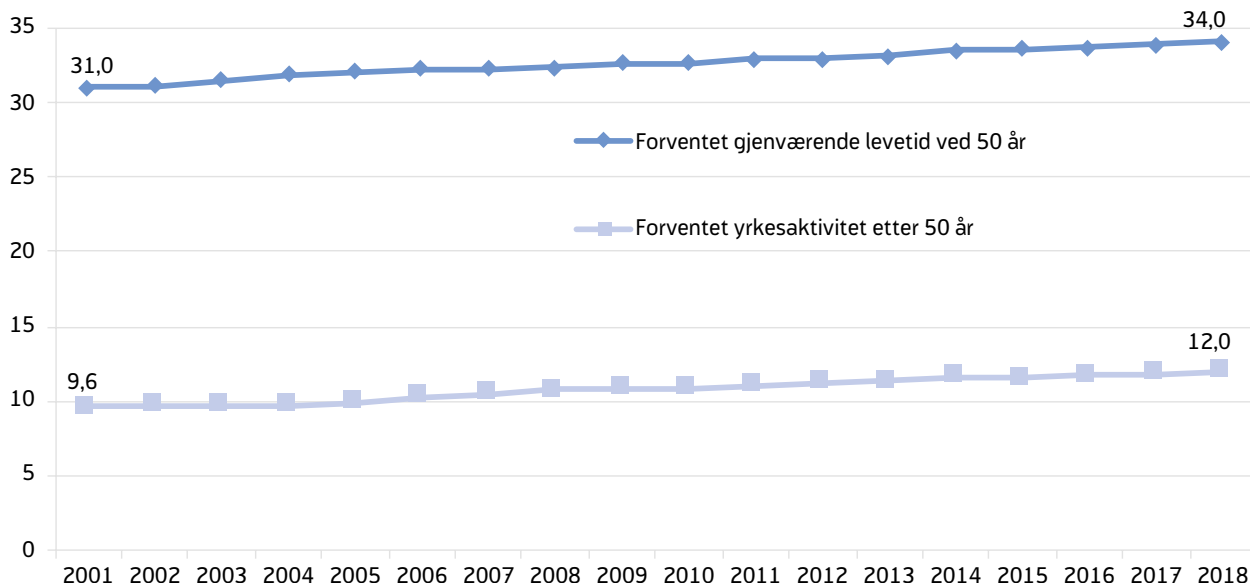
⁹ Pensjoneringsalder betyr her alder ved første uttak av pensjon. Dette inkluderer uttak av uføretrygd, afp i offentlig sektor og alderspensjon.

Figur 9. Forventet pensjoneringsalder ved fylte 50 år, etter kjønn



Kilde: NAV

Figur 10. Forventet gjenværende levetid og yrkesaktivitet etter 50 år



Kilde: Statistisk sentralbyrå, NAV

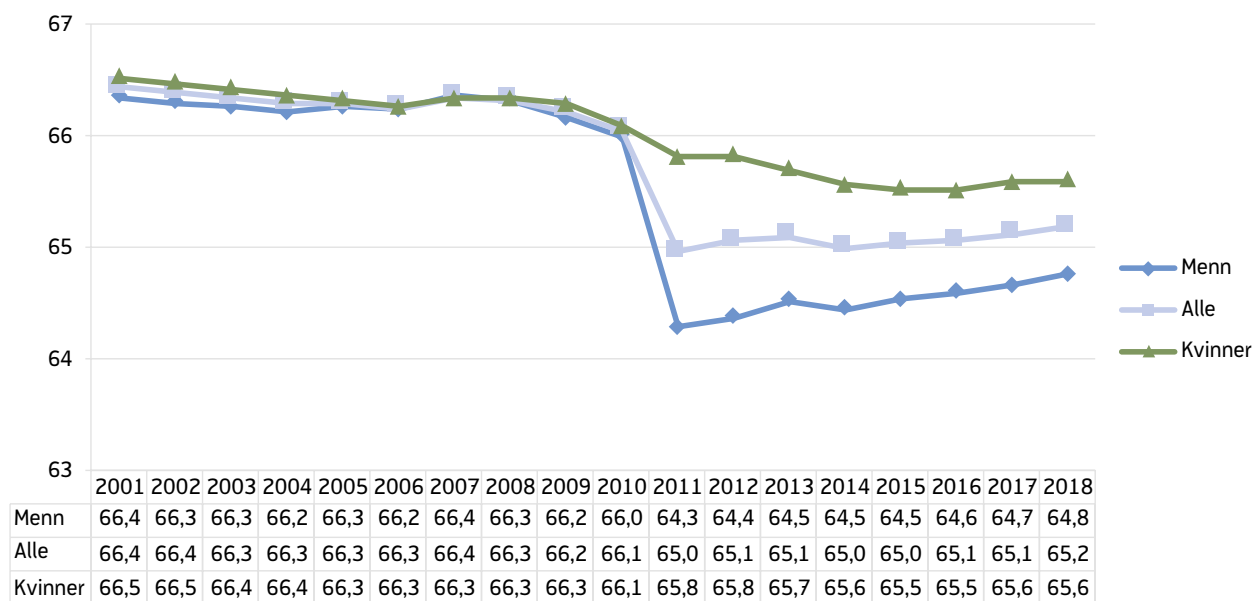
Økt levealder er i stor grad tatt ut som økt yrkesaktivitet

Vi får et mål for antall år som yrkespassiv etter 50 år ved å måle differansen mellom forventet levetid og forventet yrkesaktivitet etter 50 år (figur 10). Antall yrkespassive år var 21,4 år i 2001, og har bare økt med 0,6 år til 22,0 år i 2018. Dette innebærer at folk over

50 år har tatt ut det meste av veksten i forventet levealder i økt yrkesaktivitet – 2,4 årsverk av en vekst i forventet levealder på i alt 3,0 år.

Ved å se på differansen mellom forventet levetid og forventet pensjoneringsalder ved 50 år, får vi et anslag over forventet tid som mottaker av pensjon. Denne

Figur 11. Forventet pensjoneringsalder ved fylte 62 år, etter kjønn. Alderspensjon og AFP



Kilde: NAV

har økt vesentlig fra 17,5 år i 2001 til 21,3 år i 2018. Veksten skyldes både vekst i forventet levealder og nedgang i forventet pensjoneringsalder. Veksten fra 2001 til 2018 er på 3,8 år. 3 år følger av vekst i levealder og 0,8 år av lavere pensjoneringsalder.

Forventet pensjoneringsalder for alderspensjon og AFP

Vi har så langt sett på pensjoneringsalder der uføretrygd inngår i pensjonsbegrepet. Men uføretrygd er ikke en frivillig form for pensjonering på samme måte som alderspensjon og AFP, men pensjonering som følger av dårlig helse. For å få et bilde av utviklingen av den mer frivillige pensjoneringen, ser vi på hvordan forventet pensjoneringsalder utvikler seg når vi avgrenser pensjonsbegrepet til bare å omfatte alderspensjon og AFP (figur 11). I privat sektor er AFP nå et tillegg til alderspensjonen. I offentlig sektor kan en velge mellom alderspensjon og AFP dersom en vil ta ut pensjon før 67 år.

Fra 2001 til 2010 var det en moderat nedgang i forventet pensjoneringsalder beregnet på denne måten, med 0,4 år. I 2011 ble det mulig å ta ut alderspensjon fra 62 år. Mange, det gjelder særlig menn, benyttet seg av dette og det ble en reduksjon i forventet pensjoneringsalder fra 2010 til 2011 på mer enn ett år. Her var det store kjønnsforskjeller. For kvinner var nedgangen bare 0,3 år og for menn hele 1,7 år.

Den store forskjellen mellom kvinner og menn skyldes både at en større del menn fyller vilkårene for å ta ut pensjon før fylte 67 år, og at kvinner som oppfyller vilkårene i langt mindre grad benytter seg av ordningen. Forventet pensjoneringsalder med denne beregningsmåten var i 2018 et halvt år høyere for menn enn hva som var tilfelle i 2011. For kvinner har det derimot vært en svak nedgang sammenlignet med 2011. Utviklingen innebærer at kvinner og menn nå nærmer seg hverandre, slik at kvinners forventede pensjoneringsalder nå ligger i underkant av ett år høyere enn menn.

Referanser

- Birkholz, Karl (2017) «Pensions- og uttrådesålder.» Presentasjon på Jubileumskonferanse for Pensjonsforum 2. mars 2017. Stockholm: Pensionsmyndigheten. Tilgjengeleg fra: <http://www.pensjonsforum.net/images/foredrag/Karl-Birkholt-20170301.pdf>
- Carneck, Alexander (2016) *Registerbasert in- og uttrådesålder frå arbeidsmarknaden*. Rapport. Stockholm: Pensionsmyndigheten.
- Dahl, Espen Halland og Ole Christian Lien (2013) «Pensjonsreformen – flere eldre i arbeid». *Arbeid og velferd*, 1/2013, 58–71.
- Fredriksen, Dennis og Nils Martin Stølen (2014) «Pensjonsreformen – stort omfang av tidliguttak øker pensjonsutgiftene på kort sikt». *Økonomiske analyser*, 6/2014, 34–39.
- Haga, Oddbjørn (2013) «Forventa pensjoneringsalder og yrkesaktivitet». *Arbeid og velferd*, 2/2013, 102–116.
- Haga, Oddbjørn og Ole Christian Lien (2016) «Forventa pensjoneringsalder og yrkesaktivitet». *Arbeid og velferd*, 2/2016, 105–115.
- Haga, Oddbjørn og Ole Christian Lien (2017) «Forventa pensjoneringsalder og yrkesaktivitet». *Arbeid og velferd*, 2/2017, 139–151.
- Hernæs, Erik, Simen Markussen, John Piggott og Knut Røed (2016) «Pension Reform and Labor Supply». *Journal of Public Economics*, 142 (2016), 39–55.
- Ipsos for Senter for Seniorpolitikk (SSP) «Norsk seniorpolitisk barometer 2018. Undersøkelse blant yrkesaktive» Oslo: Ipsos
- Ipsos for Senter for Seniorpolitikk (SSP) «Norsk seniorpolitisk barometer 2018. Ledere i arbeidslivet» Oslo: Ipsos
- Lande, Sigrid (2014) «Arbeidsavklaringspenger – mottakere overført fra tidligere ordninger». *Arbeid og velferd*, 2/2014, 89–100.
- Nordby, Pål og Helge Næsheim (2017) *Yrkesaktivitet blant eldre før og etter pensjonsreformen. 2016*. Rapport 2017/5. Oslo/Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.
- Regjeringen og partene i arbeidslivet (2014) *Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv*. Tilgjengeleg fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/asd/dokumenter/2014/ia_20142018/signert_ia_avtale.pdf
- Regjeringen og partene i arbeidslivet (2018) *Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv*. Tilgjengeleg fra: <https://www.regjeringen.no/globalassets/departmentene/asd/dokumenter/2018/ia-avtalen-2019-2022.pdf>
- Scherer, P. (2002) *Age of Withdrawal from the Labour Market in OECD Countries*. OECD Labour Market and Social Policy – Occasional Papers, No. 49. Paris: OECD.

.....
.....

FÅR BARN FØDT SENT PÅ ÅRET OFTERE YTELSE FRA NAV?

Av Ivar Lima og Ingunn Helde¹

Sammendrag

En rekke studier viser at de yngste barna i en skoleklasse har større risiko for å få en ADHD-diagnose enn de eldste barna. Særlig når en sammenligner gutter født i fjerde kvartal med gutter født i første kvartal er denne tendensen markant. Dette blir ofte antatt å ha sammenheng med at de yngste barna i gjennomsnitt er mindre modne i forhold til eldre barn i samme skoleklasse.

I denne artikkelen undersøker vi om mottak av hjelpestønad for barn, og mottak av arbeidsavklaringspenger (AAP) eller uføretrygd senere i livet påvirkes av når på året man er født.

Vi finner at barn født sent på året har betydelig høyere risiko for å motta hjelpestønad enn barn født tidlig på året. Sammenhengen er sterkest blant gutter. Det er ingen sammenheng mellom fødselsmåned og mottak av hjelpestønad for barn i alderen 0-5 år blant gutter, mens vi finner en svak sammenheng blant jenter. For begge kjønn er det likevel slik at forskjellen i all hovedsak oppstår etter skolestart. Dette gir støtte til antakelsen om at sammenhengen handler om å være yngst i en skoleklasse. Blant de som er født sent på året er det langt flere som har ADHD-diagnoser, og det forklarer nesten hele forskjellen i mottak av hjelpestønad sammenlignet med de født tidlig på året.

Vi finner en tendens til at de som er født i november og desember oftere mottar uføretrygd i 20-årsalderen sammenlignet med de som er født i januar. Blant jenter er det for eksempel 0,2 prosentpoeng flere mottakere av uføretrygd blant de født i desember sammenlignet med de født i januar. Denne sammenhengen er svakere enn den vi så for mottak av hjelpestønad, men særlig blant jenter har vi grunnlag for å hevde at denne sammenhengen er reell. For mottak av AAP ved fylte 20 år finner vi en klar og signifikant tendens til at både gutter og jenter født sent på året oftere mottar ytelsen. Vi finner videre at mange av de som mottok hjelpestønad fordi de var født sent på året, senere begynner å motta AAP.

¹ En stor takk rettes til Marianne N. Lindbøl i Statistikkseksjonen for datauttrekk og tilrettelegging av dataene om hjelpestønad, uføretrygd og AAP. I tillegg takker vi Ola Thune i samme seksjon for tilrettelegging av data om rehabiliteringspenger, atferdspenger og tidsbegrenset uførepensjon.

Bakgrunn

Stoltenbergutvalget leverte nylig sin rapport om kjønnsforskjeller i skolepresentasjoner og utdanningsløp (NOU 2019:3). I denne rapporten blir ulik modningstakt for gutter og jenter trukket frem som en viktig forklaring på kjønnsforskjeller i skoleprestasjoner. De gjengir forskning som blant annet viser at jenter både har en tidligere utvikling av *kognitive ferdigheter* enn gutter, samt mer utviklede *sosiale og emosjonelle ferdigheter*. Dette kan for eksempel ha betydning for hvilke kunnskaper barna tilegner seg før og etter skolestart, samt påvirke deres evne til selvregulering av oppmerksomhet, aktivitet og impulser. Utvalget peker videre på at de som er eldst ved skolestart, altså de som er født tidlig på året, i snitt får bedre skoleresultater og at de i mindre grad blir ansett som hyperaktive. Det poengteres imidlertid at relativ alder² har like mye å si for gutter og jenters skoleprestasjoner tidlig i skoleløpet. Forskning om kjønnsforskjeller i *psykisk helse* trekkes også frem, blant annet at gutter i større grad enn jenter har såkalte eksternaliserende (utagerende) vansker og lidelser samt autismespekterdiagnoser. Slike eksternaliserende vansker synes å ha en negativ effekt på skoleprestasjonene (NOU 2019:3).

I de fleste land starter hele årskull samtidig i 1. klasse på skolen. I Norge starter alle som er født i samme kalenderår samtidig. I andre land kan det opereres med andre skillelinjer, for eksempel at alle født fra september til og med august året etter starter samtidig. Uansett innebærer dette at det kan være opp mot ett års aldersforskjell mellom barn som går i samme klasse, samtidig som barn som er nesten like gamle går i forskjellig klasse fordi de født på hver sin side av skillelinjen satt på grunnlag av fødselsmåned.³

En nyere registerstudie fra norsk skole viser at det er en sterk og tilnærmet lineær sammenheng mellom fødselsmåned og karakterer ved avgang i 10. klasse; desto senere en elev er født på året, desto lavere er det gjennomsnittlige karakternivået (Solli 2017). Samme studie finner også mer langsiktige effekter på utdanning og inntekt. De som er født sent på året har signifikant lavere sannsynlighet for å ha fullført videregående skole innen fylte 19 år, og har også lavere sannsynlighet for å studere i 25-årsalderen.

Studier fra forskjellige land viser at de yngste barna i en skoleklasse har større sannsynlighet for å få diagnosen ADHD enn de eldste (Layton m. fl. 2018, Schwandt og Wuppermann 2016, Försäkringskassan 2016). En studie fra 2017 viser samme tendens i Norge (Karlstad m.fl. 2017). Blant gutter født i oktober til desember var det 5,3 prosent som fikk en ADHD-diagnose, mens blant de født i januar til mars var andelen 3,7 prosent. Schwandt og Wuppermann (2016) ser på ulike delstater i Tyskland, der det varierer hvem som er yngst i en klasse i de ulike delstatene. De finner at det er de yngste i en klasse som oftest får ADHD-diagnose, enten disse er født i juni, juli, september eller desember. Dette viser at sammenhengen handler om alder ved skolestart, og ikke om fødselsmåned i seg selv.

Hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD er en svært utbredt diagnosegruppe (se faktaboks) blant barn og unge med hjelpestønad (Helde 2018). Siden de yngste i en klasse har større risiko for å få en ADHD-diagnose, er det rimelig å anta at det gir økt sjanse for å motta hjelpestønad. En studie fra Sverige viser at barn født sent på året har betydelig høyere risiko for å motta vårdbidrag, en ytelse som kan gis til foreldre som har barn og unge med særskilte omsorgsbehov (Försäkringskassan 2016). Vårdbidraget er en ytelse som er sammenlignbar med den norske hjelpestønaden.

I denne artikkelen vil vi undersøke om det å være født sent på året medfører økt sannsynlighet for å motta hjelpestønad i barne- og ungdomsårene. I tillegg vil vi undersøke om det å være født sent på året også har mer langsiktige konsekvenser i form av økt sannsynlighet for å motta arbeidsavklaringspenger (AAP) og uføretrygd ved fylte 20 år.

² Relativ alder anslås ved å sammenlikne alderen til en person, for eksempel en elev i en skoleklasse, med alderen til de øvrige i samme gruppe. Relative alderseffekter (RAE) defineres dermed som de konsekvensene relativ alder har for hver enkelt person i gruppen.

³ I Norge begynner for eksempel 6-åringer på skole i august det kalenderåret de fyller seks år. De som er født i januar er dermed 6 år og 7 måneder ved skolestart, mens de som er født i desember er 5 år og 8 måneder.

Problemstilling

Vi tar utgangspunkt i alle barn født i perioden 1983 til 1997, og ser nærmere på de som blir mottakere av hjelpestønad i løpet av barne- og ungdomstiden. Vi skal undersøke følgende:

1. Får barn født sent på året oftere hjelpestønad enn barn født tidlig på året? Herunder ser vi bl.a. på:
 - a. I hvilken alder forskjellene oppstår?
 - b. Er sammenhengen lik for gutter og jenter?
 - c. Har hjelpestønadmottakerne som er født sent på året andre diagnoser enn de som er født tidlig på året?

Hvis det er slik at kognitiv og sosial umodenhet blir diagnostisert som atferdsforstyrrelser, kan det tenkes at det å få en diagnose og en hjelpestønad fra NAV allerede i ung alder i seg selv kan påvirke overgangen fra grunnskole og til videre utdanning og arbeidsliv. I tillegg vil vi derfor også undersøke:

2. Får barn født sent på året oftere AAP eller uføretrygd i 20-årsalderen enn barn født tidlig på året?

Nærmere om hjelpestønadsordningen

Hjelpestønad er en ytelse som kan innvilges til personer som har behov for ekstra tilsyn eller pleie på grunn av varig sykdom, skade eller medfødte funksjonsnedsettelse. Stønaden kan tildeles både voksne og barn, men i denne artikkelen ser vi kun på bruken av hjelpestønad blant personer under 18 år.

Alle barn har behov for tilsyn og pleie. I vurderingen av om hjelpestønad skal innvilges, skilles det derfor mellom ordinært pleie- og tilsynsbehov og det ekstra pleiebehovet som skyldes sykdom eller skade. Det er bare dette økte behovet som kan gi grunnlag for hjelpestønad. De siste tiårene har vært relativt få regelendringer for denne ordningen. De endringene som har funnet sted har i hovedsak rettet seg mot voksne stønadmottakere. For nærmere detaljer om regelverket, de forskjellige satsene og hvilke kriterier som

Hjelpestønad – regelverk

Ifølge folketrygdloven (§ 6-4) ytes *ordinær hjelpestønad* til personer som på grunn av varig sykdom, skade eller lyte (misdannelse) har behov for særskilt tilsyn og pleie. Hjelpestønad gis bare dersom det foreligger et privat pleieforhold. Hjelpestønad til barn gis bare for omsorgs- og pleiebehov som friske barn i samme alder ikke har. Blinde eller svaksynte som ikke kan rettlede seg ved hjelp av synet, anses å fylle vilkårene for hjelpestønad. Et vilkår for rett til hjelpestønad er at hjelpebehovet har et omfang som tilsvarer et vederlag på minst samme nivå som laveste sats.

Forhøyet hjelpestønad (jfr. § 6-5) ytes til personer under 18 år som har et vesentlig større behov for tilsyn, pleie og annen hjelp enn det ordinær hjelpestønad dekker, og ytes bare dersom stønaden gir mottakeren bedre mulighet til å bli boende i familiehemmet.

Ved avgjørelsen av om det skal ytes forhøyet hjelpestønad, og i tilfelle hvilken sats stønaden skal ytes etter, legges det vekt på

- hvor mye barnets fysiske og psykiske funksjonsevne er nedsatt,
- hvor omfattende pleieoppgaven og tilsynet er,
- hvor stort behov barnet har for stimulering, opplæring og trening, og
- hvor mye pleieoppgaven binder opp den som gjør arbeidet.

Etter tre år med forhøyet hjelpestønad skal det vurderes om stønaden fortsatt er nødvendig. Foreldre som har mottatt forhøyet hjelpestønad i minst tre år kan få hjelpestønad med samme sats i tre måneder etter at behovet for tilsyn og pleie har opphørt, dersom dette skyldes at barnet dør.

Satser for hjelpestønad i 2019

Ordinær sats:

Sats 1: 14 748 kroner per år

Forhøyet sats:

Sats 2: 29 496 kroner per år

Sats 3: 58 992 kroner per år

Sats 4: 88 488 kroner per år

vektlegges ved avgjørelsen om det skal gis ordinær eller forhøyet hjelpestønad, henvises det til faktaboken *Hjelpestønad – regelverk*.

Datagrunnlag og metode

Utvalget består av totalt 820 500 barn født i Norge i årene 1983 til og med 1997 (se faktaboks Datagrunn-

Tabell 1. Utvalget og antall mottakere av hjelpestønad etter kjønn

Fødselsår	Populasjonen – barn født i perioden			Antall mottakere av hjelpestønad 0-17 år		
	I alt	Gutter	Jenter	I alt	Gutter	Jenter
1983 - 1997	820 500	422 283	398 217	47 569	30 149	17 420

Kilde : NAV

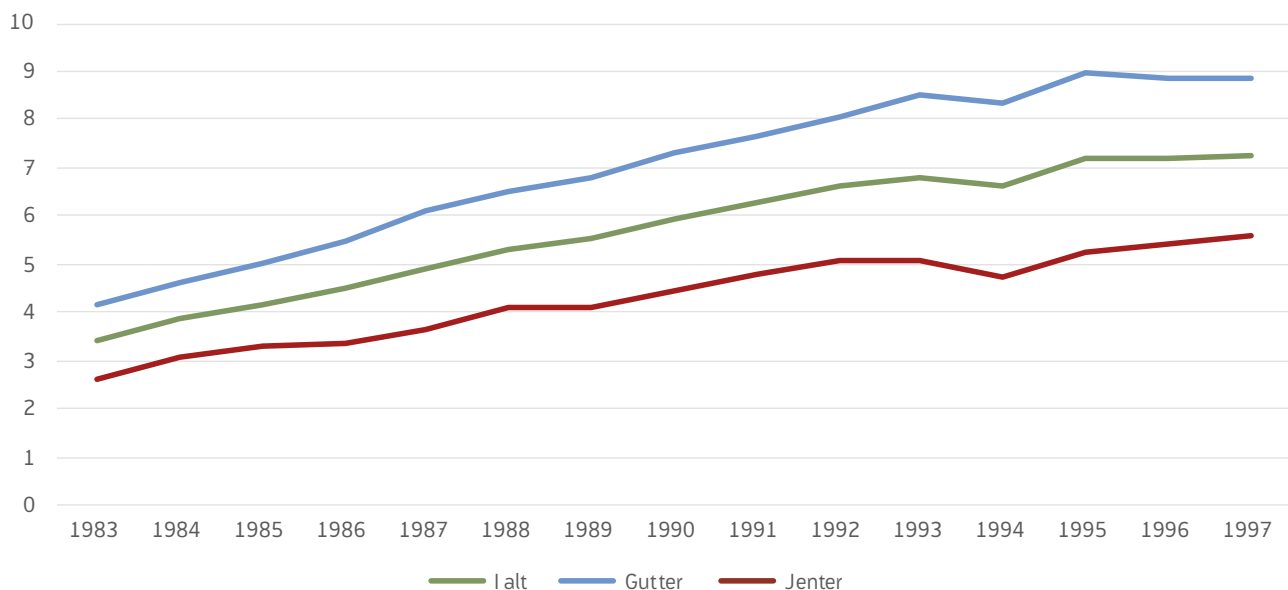
lag). Ettersom det fødes noe flere gutter, utgjør de litt over halvparten av alle barn og unge (tabell 1). Siden vi er interessert i bruken av hjelpestønad blant disse barna, følger vi dem fra de er født og ut året de er 17. Barna født i 1983 kan dermed ha fått innvilget stønaden fra 1983 til og med år 2000. Tilsvarende for den siste kohorten; de første kan ha fått innvilget hjelpestønad i 1997, de siste i 2014.

I alt 47 569 av barna i utvalget har mottatt hjelpestønad minimum én periode i alderen 0 og 17 år, 30 149 gutter og 17 420 jenter. Det vil si en andel på i alt 5,9 prosent. Blant guttene utgjør andelen 7,2 prosent, blant jentene 4,5 prosent. At mer enn 6 av 10 hjelpestønadmottakere er gutter, er en fordeling som har vært relativt stabil i mange år (Helde 2018). Dette står i kontrast til mottak av de tre helserelaterte ytelsene

sykepenger, AAP og uføretrygd blant voksne, hvor kvinner er sterkt overrepresentert (se Kalstø og Kann 2018).

Andelen mottakere av hjelpestønad økte betydelig for begge kjønn fra 1983-kohorten og frem til 1995-kohorten (figur 1). For de som er født i 1995 eller senere ligger andelen mottakere totalt sett stabilt på rett over 7 prosent for hver kohort. Det er dermed en dobling i andelen mottakere når vi sammenlikner 1983-kohorten med 1997-kohorten. Forskjellen mellom gutter og jenter har også økt noe, fra en forskjell på 1,5 prosentpoeng blant de som er født i 1983 til 3,6 prosentpoeng for de født i 1995, som er kohorten med størst differanse. I 1995-kohorten er det 68 prosent flere mottakere av hjelpestønad blant gutter enn blant jenter.

Figur 1. Andelen som har mottatt hjelpestønad i alderen 0-17 år, etter fødselsår. Prosent av årskull



Kilde: NAV

Datagrunnlag

Vi tar utgangspunkt i alle barn som ble født i perioden 1983 til og med 1997, og følger dem fra fødsel til de blir 20 år. Vi har brukt NAVs folkeregister, TPS, til å hente ut informasjon om alle barn født hvert år fra 1983-1997. Vi inkluderer kun barn som er født i Norge, og som er registrert som bosatt i den observerte perioden.

Opplysningene om hjelpestønad hentes fra hjelpestønadsregisteret der barna er registrert som stønadsmottakere. Vi registrerer mottak av ytelsen i en måned hvert år. For de som fikk innvilget hjelpestønad til og med 1991 har vi målt stønadsmottak i desember hvert år, fordi vi for denne perioden kun har data om hjelpestønad ved utgangen av året. For de som fikk innvilget stønaden fra og med 1992 har vi målt mottak av stønad den måneden barnet har bursdag. Det betyr at en 7-åring som er født i januar 1992 blir målt i januar 1998, mens en 7-åring som er født i desember 1992 blir målt i desember 1998.⁴ Vi følger alle fra fødsel og til den måneden de fyller 17 år. Alle personer blir dermed observert i likt antall måneder – uavhengig av når de er født på året.

Skolestart for seksåringer ble innført fra 1997. 1991-kohorten ble dermed den første som startet på skole det året de fylte seks. Selv om 8 av 15 kohorter i vårt datagrunnlag startet skolen som 7-åringer, har vi valgt å sette grensen ved seks år når vi deler gruppen av hjelpestønadmottakere i to; de som fikk hjelpestønad første gang i førskolealder (0-5 år) og de som fikk det i skolealder (6-17 år). Vi har summert opp alle som første gang mottok hjelpestønad innenfor disse aldersintervallene. Dette har vi blant annet gjort for å unngå at måletidspunktet skal ha noe å si for om personen er registrert med hjelpestønad. Fra registrene har vi hentet ut

⁴ En svakhet med denne metoden er naturligvis at den førstnevnte syvåringen dermed er nesten ett år eldre når han blir målt enn den sistnevnte syvåringen.

informasjon om kjønn, alder og hvilken hjelpestønadsatts de mottar. Vi har hentet informasjon om sats fra det året hjelpestønad ble innvilget.

Opplysninger om diagnose er innhentet fra en separat database. Vi har brukt første diagnose som er registrert etter innvilgelse av hjelpestønad, og har ikke tatt hensyn til eventuelle endringer av diagnosen på et senere tidspunkt. Diagnosen i datamaterialet er klassifisert i henhold til kodeverket ICD9 fram til 1996 og ICD-10 fra og med 1997. De første årene etter at hjelpestønadsordningen ble etablert var det ikke obligatorisk å innrapportere opplysninger om diagnose. For 11 prosent av stønadsmottakerne mangler det opplysninger om diagnose. Mange av disse mottakerne har hatt ytelsen i mange år.⁵

De tre ytelsene rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad ble erstattet av AAP fra 1. mars 2010. Fra 2001 til februar 2010 observerer vi derfor mottak av de tre nevnte ytelsene, mens vi fra og med mars 2010 til desember 2018 observerer mottak av AAP. I artikkelen har vi for enkelthets skyld valgt å slå sammen de tre førstnevnte ytelsene og omtale også disse som AAP. For AAP observerer vi alle så lenge vi kan, opp til og med den måneden de fyller 25 år. Data om mottak av uføretrygd er hentet fra NAVs registre. For uføretrygd observerer vi alle til og med den måneden de fyller 20 år.

⁵ Fra desember 2013 gikk NAV over til elektronisk innrapportering av diagnose i saksbehandlingssystemet. Diagnosekodene er dermed blitt obligatoriske opplysninger som saksbehandler alltid må registrere i nye saker. For de siste årene har NAV følgelig fått et langt mer fullstendig statistikkgrunnlag enn tidligere.

Metode

I de fleste figurer beskrives prosentandelen av befolkningen i aldersgruppen som mottar hjelpestønad. Vi observerer ytelser som en liten andel av befolkningen mottar på måletidspunktet, noe som betyr at sannsynligheten for mottak er lav. Ettersom det er en tommelfingerregel at logistisk regresjon skal benyttes når sannsynligheten for en hendelse er lav (von Hippel 2015), benytter vi denne metoden til å estimere andelene som mottar hjelpestønad. Hver fødselsmåned er lagt inn som dummyvariabel, med januar som referansemåned. I modellen får vi dermed beregnet p-verdi for om det er flere mottakere av hjelpestønad blant de som er født

i februar til desember enn blant de som er født i januar.

I alle modeller kontrolleres det for fødselsår. Vi tar dermed hensyn til at andelen med hjelpestønad øker betydelig over tid fra 1983 til 1997. Med utgangspunkt i modellen beregner vi alltid andelen med hjelpestønad for de som er født i 1990 og kontrollert for fødselsår.

Enkelte steder omtaler vi oddsrate. I vår artikkel er oddsrate tilnærmet lik odds. En odds på 1,5 betyr at utfallet forekommer 1,5 ganger oftere i en gitt gruppe sammenlignet med en annen. Det tilsvarer 50 prosent.

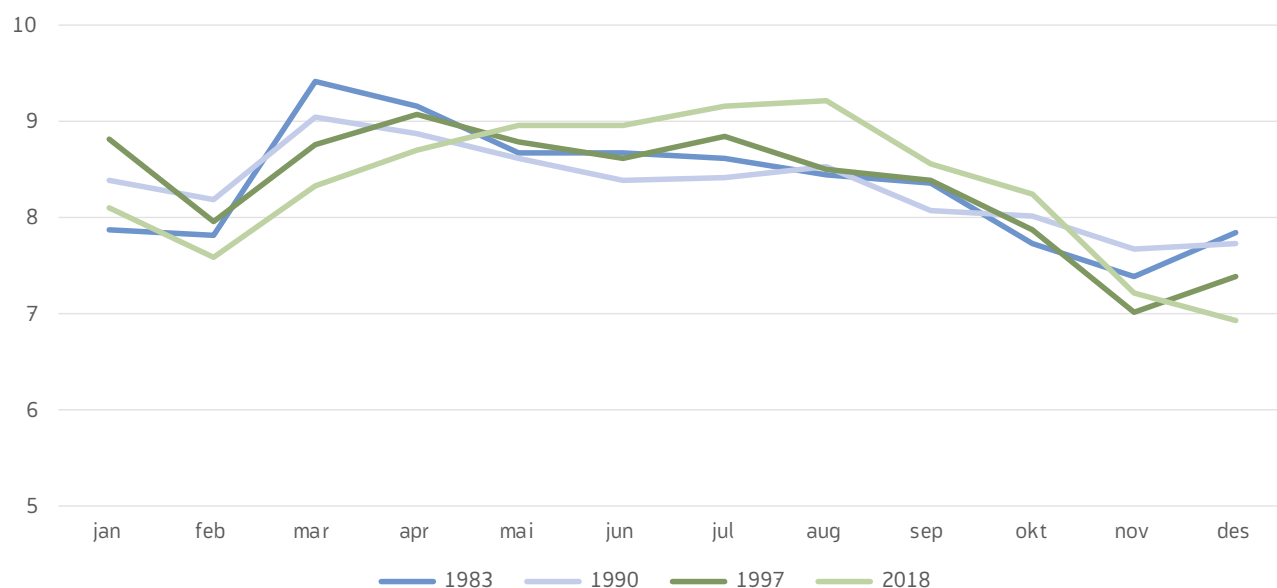
Den metodiske forutsetningen for analysen er at det er tilnærmet tilfeldig i hvilken måned et barn blir født, og at det er tilfeldig hvorvidt foreldrene får barn i desember eller i januar. Med tilfeldig mener vi at det ikke er en systematisk sammenheng mellom egenskaper ved foreldrene og i hvilken måned de får barn. Vi har imidlertid ikke koblet på informasjon om foreldrene, og vi har derfor ikke kunnet kontrollere for egenskaper ved foreldrene i denne analysen. Dette er en svakhet. Vi gjør imidlertid noen tester av om sammenhengen vi finner med fødselsmåned handler om det å være yngst i en klasse eller noe annet. Den viktigste testen er at vi undersøker sammenhengen mellom fødselsmåned og mottak av hjelpestønad både for barn før skolealder og i skolealder. Hvis sammenhengen med fødselsmåned handler om egenskaper med foreldrene ville vi forvente å finne liknende sammenhenger for barn i alderen 0-5 år som for barn i alderen 6-17 år. Som vi skal vise senere, finner vi imidlertid ikke noen klar sammenheng mellom fødselsmåned og innvilgelse av hjelpestønad når barna er 0-5 år. Sammenhengen ser i all hovedsak ut til å oppstå i skolealder. Vi vil også vise til at både Solli (2017), Karlstad m.fl (2017) og Førsäkringskassan (2016) kontrollerer for en rekke egenskaper ved foreldrene, uten at det i nevneverdig

grad påvirker sammenhengen mellom fødselsmåned og det gitte utfallet de studerer. Det gjelder enten det utfallet de studerer er grunnskolepoeng, ADHD-diagnose eller mottak av ytelse for nedsatt funksjonsevne.

Når på året blir barn født?

Hvilken måned barn blir født har holdt seg relativt stabilt i perioden 1983 til 1997 (figur 2), som er de årskullene vi analyserer. Det har likevel vært noen endringer i hvilke måneder det er mest vanlig å få barn. I 1983 ble det født flest barn i mars og april, og færrest i oktober og november. I 1997 er april fortsatt den måneden med flest fødsler, mens juli har tatt over andreplassen. Færrest barn ble født i november dette året, og nest færrest i desember. Sammenlikner vi derimot med 2018-tallene, ser vi at fordelingen har endret seg. Andelen barn født i januar er relativt stabil, men det er en klar forskyvning mot langt flere fødsler i sommermånedene, trolig som følge av planlegging i forhold til barnehageopptak. Det er samtidig en nedgang i andelen barn født i desember. Hvis det for eksempel er de mest karriereorienterte foreldrene som planlegger å få barn i juni-august, kan det innebære at det nå er

Figur 2. Andelen fødte per måned i 1983, 1990, 1997 og 2018. Prosent



Kilde: NAV og SSB

blitt en sterkere sammenheng mellom kjennetegn ved foreldre og når på året de får barn. Barna i vårt utvalg er imidlertid født før planlegging i forhold til barnehageoppstart ser ut til å spille noen særlig rolle for i hvilken måned barn blir født.

Betydningen av forskjøvet skolestart

NAV har ikke informasjon om når barn faktisk startet på skolen. Hovedregelen i norsk skole er at alle starter på skolen det året de fyller 6 år. Foreldre har imidlertid mulighet til å søke om utsatt eller fremskutt skolestart. I slike tilfeller vil kommunene innhente en sakkyndig vurdering av om skolestarten bør forskyves. Cools, Schøne og Strøm (2017) har undersøkt faktisk skolestart for alle barn som fullførte grunnskolen i perioden fra 1998 til 2005, og fant at 0,9 prosent av barna fikk fremskutt skolestart, mens 1,2 prosent fikk utsatt skolestart. Nesten alle starter dermed på skolen det året de fyller seks år. Selv om andelen med forskjøvet skolestart totalt sett er lav, er likevel andelen langt høyere i to enkelt måneder, desember og januar. Blant barn født i desember fikk 8,9 prosent av guttene og 4,5 prosent av jentene utsatt skolestart. Blant de født i januar fikk 8,1 prosent av jentene og 3,9 prosent av guttene fremskutt skolestart. Dette indikerer at både foreldre og sakkyndige vurderer

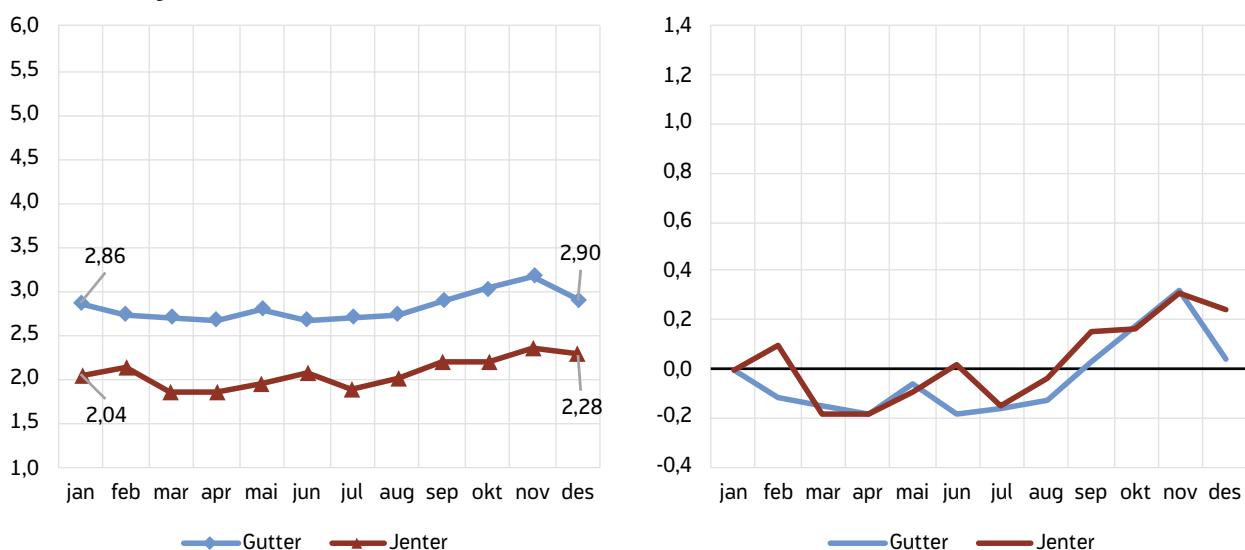
jenter som mer skolemodne – mer aktuelle for fremskutt skolestart, mens gutter oftere regnes som mindre skolemodne og i større grad gis utsatt skolestart. Cools m.fl. (2017) finner også at det er de «riktige» barna som får utsatt skolestart, i den forstand at denne gruppen skårer svakere enn gjennomsnittet i grunnskolepoeng. De er dessuten oftere verken i utdanning eller arbeid som 21-åringer.

Utsatt skolestart for de som er født i desember medfører dermed at en selektert gruppe som er lite skolemodne får starte ett år senere på skolen. For vår analyse kan dette bety at forskjellen mellom det å være født i januar og det å være født i desember blir redusert.

Fødselsmåned har stor betydning i skolealder

I vårt utvalg er det totalt 2,5 prosent som begynte å motta hjelpestønad før fylte 6 år, men en noe høyere andel gutter enn jenter. For de yngste ser vi at fødselsmåned har liten betydning. Både for jenter og gutter er forskjellen mellom de som født i januar og de som er født de øvrige månedene beskjeden (figur 3), men blant jenter er det 0,3 prosentpoeng flere mottakere av hjelpestønad blant de født i november

Figur 3. Barn som startet å motta hjelpestønad i alder 0-5 år etter fødselsmåned, født 1983-1997. Til venstre: andelen med hjelpestønad. Til høyre: differansen i prosentpoeng mellom januar og alle andre måneder. Prosent av befolkningen



Kilde: NAV

og 0,2 prosentpoeng flere mottakere blant de født i desember. Forskjellen mellom november og januar er statistisk signifikant for jenter.

Når vi ser på de som begynte å motta hjelpestønad i alderen 6-17 år finner vi derimot en tydelig sammenheng mellom fødselsmåned og mottak av ytelsen, særlig blant gutter (figur 4). Blant gutter er sammenhengen tilnærmet lineær – andelen med hjelpestønad øker litt for hver måned. Desto senere på året barna er født sammenliknet med barna født i januar, jo høyere er altså andelen med hjelpestønad. Størst forskjell er det mellom gutter født i november og gutter født i februar. Forskjellen er på 1,4 prosentpoeng, eller 34 prosent. Dette må sies å være en betydelig effekt av 10 måneders forskjell i alder. Blant jentene er ikke formen på sammenhengen like lineær. Her er mottaket av hjelpestønad omtrent likt for alle som er født i første halvår, men forskjellen mellom de født i januar og de født i november er på 0,7 prosentpoeng. Samtlige av disse forskjellene er statistisk signifikante.

Både blant jenter og gutter er det det blant de født i november vi finner den høyeste andelen som mottar

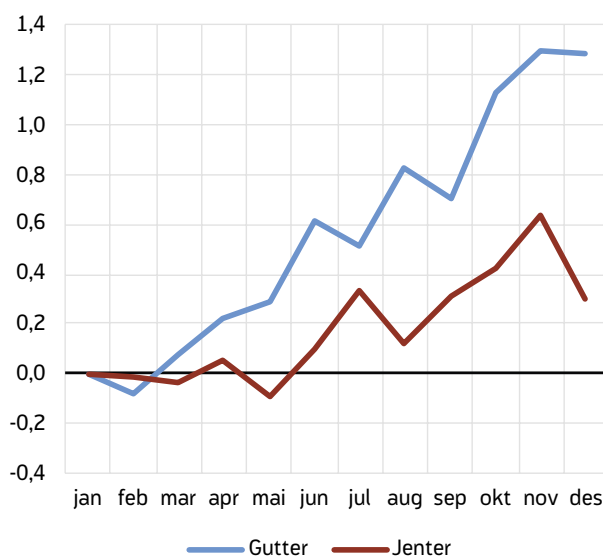
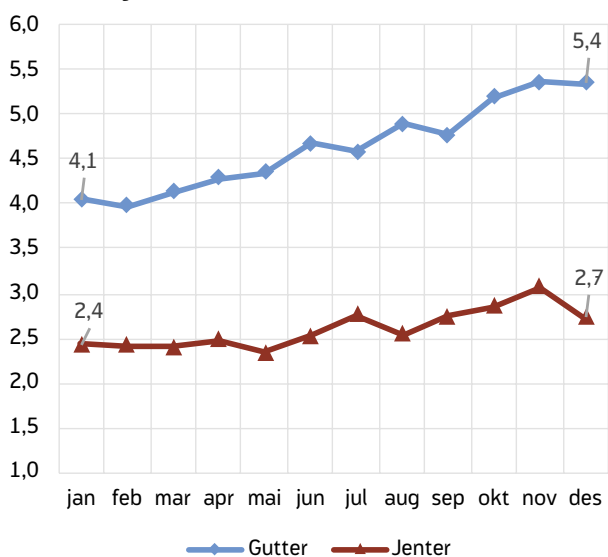
hjelpestønad, og ikke i desember som en kunne forvente. Som tidligere nevnt kan det skyldes at det blant barna født i desember er en betydelig andel med utsatt skolestart. Når et barn født i desember får utsatt skolestart vil barnet være eldst i sin klasse, og det vil sannsynligvis medføre at de med utsatt skolestart sjeldnere får hjelpestønad. Men ettersom vi ikke har data på når barna starter på skolen, kan vi ikke ta hensyn til dette i våre analyser.

Hvis vi sammenligner gutter født i februar med jenter født i november er det 0,9 prosentpoeng flere gutter enn jenter som får hjelpestønad. Det utgjør en relativ forskjell på 29 prosent. Hvis vi sammenligner gutter født i november med jenter født i februar er forskjellen på 2,9 prosentpoeng. Med andre ord, hvis vi sammenligner gutter og jenter som er født med 10 måneders mellomrom, finner vi at guttene født sent på året mottar hjelpestønad 121 prosent oftere enn jentene født tidlig på året.

Sammenligning av de som er født med en måneds mellomrom

I figur 3 og 4 sammenlignes barn født i januar og desember samme år, altså barn som tilhører samme

Figur 4. Barn som startet å motta hjelpestønad i alderen 6-17 år etter fødselsmåned, født 1983-1997. Til venstre: andel med hjelpestønad. Til høyre: differansen mellom januar og alle andre måneder. Prosent av befolkningen



Kilde: NAV

årskull og skoletrinn. En alternativ tilnærming er å sammenligne de som er født i desember med de som er født i januar året etter (se Försäkringskassan 2016). Fordelen med sistnevnte sammenligning er at de to gruppene er født med kun en måneds mellomrom – altså omtrent samtidig i historisk tid og at det dermed kun er en måneds forskjell i alder. De to gruppene skulle da i utgangspunktet være like, med unntak av at de som er født i desember begynner på skolen ett år før de som er født i januar året etter. Hvis vi finner samme resultat når vi sammenligner de som er født i desember et gitt år, med de som er født i januar året etter, styrker det påstanden om forskjellen handler om det å være yngst i en skoleklasse og ikke noe annet. I figur 5 har vi undersøkt forskjellene med begge disse tilnærmingene og vi ser at de gir omtrent samme resultat – barn født i desember får i større grad hjelpestønad sammenliknet med de født i januar

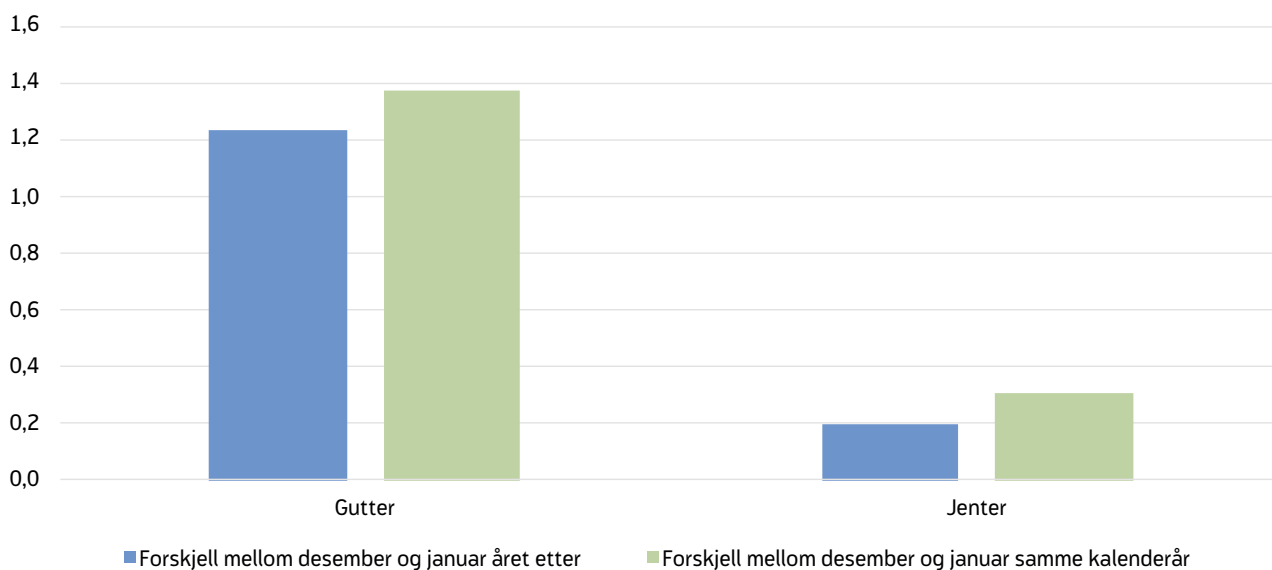
Å sammenligne barn født i desember med barn født i januar året etter gir en litt svakere effekt av fødselsmåned. Blant gutter er det 1,37 prosentpoeng flere mottakere av hjelpestønad i desember enn blant gutter født i januar samme kalenderår. Når vi sammen-

ligner guttene født i desember med de som er født i januar året etter, reduseres differansen til 1,23 prosentpoeng. Også blant jenter ser vi at forskjellen i andelen med hjelpestønad mellom de født i januar og desember blir noe mindre når vi sammenligner med januar året etter. Samlet sett kan vi likevel si at barn i alderen 6-17 år som er født sent på året har betydelig større sannsynlighet for å motta hjelpestønad enn barn i samme alder født tidlig på året, spesielt blant gutter.

Også for satsene har fødselsmåned sterk betydning

Vi finner at den sterke sammenhengen mellom fødselsmåned og hjelpestønad, først og fremst opptrer blant de med en forhøyet stønad. Å være yngst i en klasse ser ut til å medføre at disse barna også oftere vurderes å ha et tyngre pleie- og tilsynsbehov, i form av sats 2 eller sats 3. Blant gutter født i desember er det 44 prosent flere som mottar hjelpestønad med sats 2 enn blant de født i januar. Det er videre 28 prosent flere født i desember som mottar hjelpestønad med sats 3 (ikke vist). Blant jentene finner vi tilsvarende forskjeller.

Figur 5. Barn som startet å motta hjelpestønad i alderen 6-17 år som andel av befolkningen født 1983-1997. Forskjell mellom barn født i januar og desember i samme år og ulike år. Prosentpoeng



Kilde: NAV

Hvilke diagnoser forklarer overhyppigheten av hjelpestønad for de født sent på året?

Ut fra annen forskning forventer vi å finne at det særlig er diagnosegruppen nevrosor og atferdsforstyrrelser som bidrar til at flere mottar hjelpestønad blant de yngste i en klasse (Karlstad m.fl. 2017, Layton m. fl. 2018, Schwandt og Wuppermann 2016, Försäkringskassan 2016). Denne diagnosegruppen inkluderer hyperkinetiske forstyrrelser, som vanligvis omtales som ADHD (se faktaboks Hva er Hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD?). En tidligere analyse viser at blant hjelpestønadmottakerne er hyperkinetiske forstyrrelser (F90.0-F90.9) den hyppigst forekommende diagnosen (Helde 2018). Diagnosegruppen inkluderer også psykiske lidelser som angst og depresjon, utviklingsforstyrrelser og atferdsforstyrrelser.

Tabell 2 viser de 10 vanligste diagnosegruppene for gutter som fikk hjelpestønad for første gang i skolealder. Vi har regnet ut forskjellen mellom de født i desember og januar, samt hvor mye av den samlede forskjellen mellom desember og januar som forkla-

res av den enkelte diagnosegruppen (kolonnen helt til høyre).⁶ Samlet sett er nevrosor og atferdsforstyrrelser den klart største diagnosegruppen blant de som får hjelpestønad i skolealder. Blant gutter finner vi som forventet at store deler av forskjellen (68 prosent) i mottak av hjelpestønad mellom januar- og desemberbarn kan forklares med at flere av desemberbarna har diagnoser innen atferdsforstyrrelser. Blant gutter finner vi også at de som er født i desember har en litt høyere risiko for en rekke forskjellige sykdommer og tilstander, inkludert astma og diabetes.

Blant jenter finner vi at 0,28 prosentpoeng flere blant de født i desember enn januar mottar hjelpestønad på grunn av diagnosegruppen atferdsforstyrrelser. Denne diagnosegruppen alene forklarer 97 prosent av forskjellen mellom januar og desember, og utover det er det bare små og tilfeldige forskjeller mellom

.....
⁶ Diagnosegruppens «bidrag til forskjell» er beregnet ved å dividere forskjellen for diagnosegruppen med den samlede forskjellen mellom januar og desember, for eksempel 0,88/1,30*100.

Tabell 2. De 10 vanligste diagnosegruppene blant gutter født 1983-1997, som begynner å motta hjelpestønad i skolealder 6-17 år. Prosent

Diagnose	Alle	De som er født i januar	De som er født i desember	Forskjell i prosentpoeng. Januar-desember	Bidrag til forskjell i prosent
Nevrosor og atferdsforstyrrelser	2,19	1,82	2,71	0,88	67,7
Astma	0,40	0,38	0,43	0,05	3,7
Diabetes mellitus	0,27	0,28	0,31	0,03	2,0
Sykdommer i nervesystemet	0,24	0,24	0,26	0,02	1,6
Psykisk utviklingshemming	0,18	0,18	0,19	0,01	1,1
Sykdommer i hud og underhud	0,14	0,16	0,12	-0,04	-3,1
Medfødte misdannelser og kromosomavvik	0,08	0,07	0,10	0,04	3,0
Symptomer, tegn	0,08	0,08	0,10	0,03	2,1
Ondartede, in situ og usikre svulster	0,07	0,06	0,08	0,02	1,5
Alle andre diagnosegrupper	0,36	0,27	0,38	0,11	8,7
Mangler diagnose	0,83	0,78	0,93	0,15	11,7
I alt	4,84	4,32	5,62	1,30	100

Kilde: NAV

Tabell 3. De 10 vanligste diagnosegruppene blant jenter født 1983-1997, som begynner å motta hjelpestønad i skolealder 6-17 år. Prosent

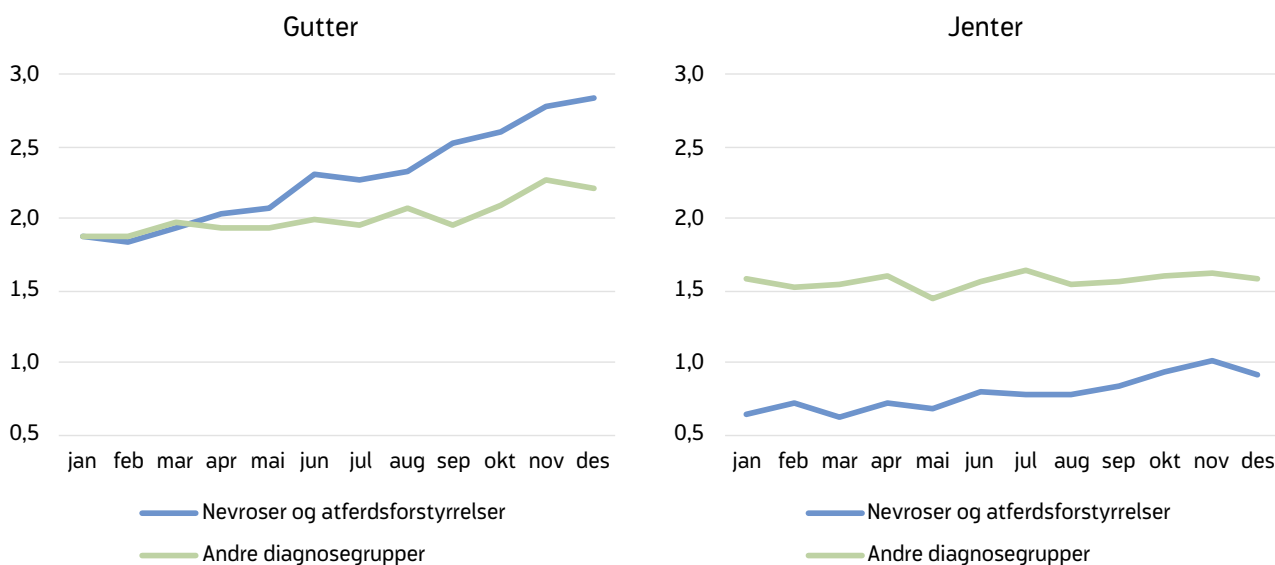
Diagnose	Alle	De som er født i januar	De som er født i desember	Forskjell i prosentpoeng. Januar-desember	Bidrag til forskjell i prosent
Nevroser og atferdsforstyrrelser	0,79	0,64	0,93	0,28	96,8
Diabetes mellitus	0,25	0,27	0,28	0,02	5,8
Astma	0,24	0,24	0,23	0,00	-1,6
Sykdommer i nervesystemet	0,22	0,21	0,19	-0,02	-7,9
Psykisk utviklingshemming	0,14	0,18	0,16	-0,03	-9,6
Sykdommer i hud og underhud	0,14	0,12	0,14	0,02	8,3
Medfødte misdannelser og kromosomavvik	0,07	0,08	0,06	-0,02	-7,3
Sykdommer i øyet og øret	0,06	0,08	0,09	0,01	4,0
Ondartede, in situ og usikre svulster	0,06	0,06	0,06	0,00	0,1
Alle andre diagnosegrupper	0,30	0,27	0,30	0,03	9,3
Mangler diagnose	0,46	0,42	0,42	0,01	2,2
I alt	2,74	2,57	2,86	0,29	100

Kilde: NAV

diagnosegrupper i de to fødselsmånedene. Også blant jenter har signifikant flere av desemberbarna diagnoser innen nevroser og atferdsforstyrrelser sammenliknet med januarbarna.

Vi har også undersøkt enkeltdiagnoser i diagnosegruppen nevroser og atferdsforstyrrelser (ikke vist). Vi får bekreftet at forskjellen mellom de født i desember og de født i januar nesten utelukkende

Figur 6. Andelen med hjelpestønad i alderen 6-17 år innen diagnosegruppen atferdsforstyrrelser og innen alle andre diagnosegrupper etter fødselsmåned. Prosent av befolkningen født i årene 1983-1997



Kilde: NAV

handler om at det er flere med ADHD-diagnoser⁷ blant desemberbarna. Disse diagnosene kjennetegnes ved «tidlig debut ..., manglende utholdenhet i aktiviteter som krever kognitivt engasjement, og tendens til å skifte fra en aktivitet til en annen uten å gjøre noe ferdig, i kombinasjon med uorganisert, dårlig regulert og overdreven aktivitet».⁸ Den enkelt-diagnosen som bidrar mest til at flere født i desember mottar hjelpestønad sammenlignet med januarbarna er «Uspesifisert hyperkinetisk atferdsforstyrrelse» (F90.9).

I figur 6 viser vi sammenhengen mellom fødselsmåned og mottak av hjelpestønad på ny. Vi har her delt inn mottakerne i to grupper, de som har diagnoser innen nevrososer og atferdsforstyrrelser og de som andre diagnoser.

Blant gutter er det omtrent like mange som mottar hjelpestønad på grunn av atferdsforstyrrelser som alle de 39 andre diagnosegruppene til sammen (figur 6). Det er blant de som har hjelpestønad grunnet atferdsforstyrrelser at vi finner en sterk og lineær sammenheng med fødselsmåned – desto senere en gutt er født på året desto større er sjansen for å hjelpestønad på grunn av nevrososer og atferdsforstyrrelser. For denne diagnosegruppen er fødselsmånedene juni til desember signifikant forskjellig fra januar. Blant gutter er det også en sammenheng mellom fødselsmåned og andre diagnosegrupper, men sammenhengen er langt svakere enn for atferdsforstyrrelser. Her er kun november og desember signifikant forskjellig fra januar (se appendiks). Blant gutter født i desember er det 51 prosent flere med hjelpestønad på grunn av atferdsforstyrrelser sammenliknet med januarbarna, mens det er 17 prosent flere med hjelpestønad på grunn av andre diagnosegrupper.

Det er langt færre jenter enn gutter som innvilges hjelpestønad på grunn av atferdsforstyrrelser. Når vi får skilt ut de med hjelpestønad på grunn av atferdsforstyrrelser, finner vi at det også blant jenter er det

en klar sammenheng mellom det å være født sent på året og det å være diagnostisert med atferdsforstyrrelser (figur 6). For sistnevnte diagnosegruppe er september til desember signifikant forskjellig fra januar (se tabell til figur 6 i appendiks). Blant jenter er det derimot ingen sammenheng mellom fødselsmåned og det å få innvilget hjelpestønad innen andre diagnosegrupper (ingen måneder er signifikant forskjellig fra januar).

Hva er Hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD?

De sentrale kjennetegn ved Hyperkinetisk forstyrrelse og ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) er et vedvarende mønster med konsentrasjonsvansker og/eller hyperaktivitet/impulsivitet som gir betydelig nedsatt fungering i hverdagen. De tre områdene konsentrasjonsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet betegnes ofte som «kjernesymptomer».

Trenden innfor både forskning og klinisk arbeid er en økende bruk av diagnosebetegnelsen ADHD. Ved diagnostisering i spesialisthelsetjenesten brukes imidlertid diagnoseklassifikasjonen ICD-10. Her brukes betegnelsen Hyperkinetiske forstyrrelser. I denne artikkelen omtales Hyperkinetiske forstyrrelser som ADHD.

Det finnes ingen medisinske tester som kan avgjøre om et barn eller en voksen har diagnosen ADHD. Utredningen gjøres gjennom en lengre observasjon av atferd: «I løpet av den diagnostiske utredningen kartlegges en persons atferd over tid for å kunne identifisere eventuelle karakteristiske kjennetegn som stemmer overens med symptomene på ADHD. Som verktøy i dette arbeidet er det laget en rekke ulike observasjons- og intervju skjema, normerte sjekklister og standardiserte tester. Både pedagoger, helseøstre, ansatte i PP-tjenesten, familiemedlemmer og andre blir involvert i deler av kartleggingen.»

Kilde: Helsedirektoratet⁹

⁷ I ICD-10 omtalt som Hyperkinetiske forstyrrelser med koder fra F90.0-F90.9

⁸ Hentet fra Direktoratet for e-helse nettsider 30.04.2019: <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2599550>,

⁹ Hentet fra Helsedirektoratets nettsider 01.04.2019: ADHD/ Hyperkinetisk forstyrrelse - Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging - Om diagnosen ADHD/ Hyperkinetisk forstyrrelse: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd/seksjon?Tittel=om-diagnosen-adhd-hyperkinetisk-1286>

Variere sammenhengen mellom kohortene?

Vi har vist at det er en betydelig sammenheng mellom fødselsmåned og mottak av hjelpestønad for hele utvalget som er født i perioden fra 1983 til og med 1997, og at dette i stor grad har sammenheng med at de som er født sent på året oftere får ADHD-diagnoser. Et spørsmål som dermed reiser seg, er om denne sammenhengen har holdt seg stabil i hele analyseperioden?

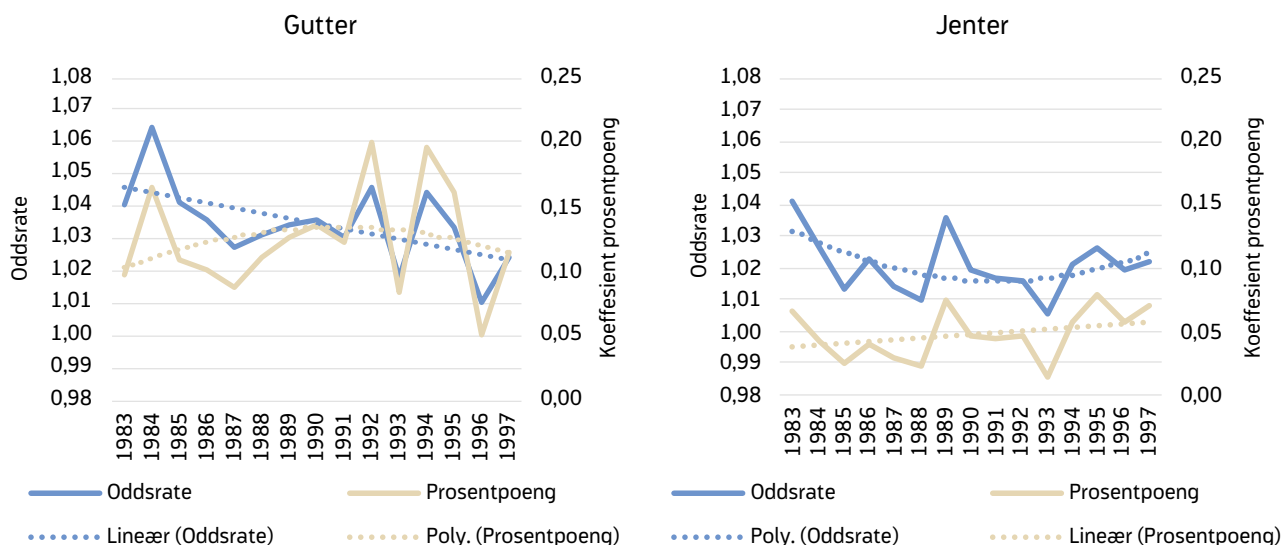
Vi undersøker om denne sammenhengen varierer mellom de ulike kohortene ved å beregne koeffisienter fra lineær regresjon og fra logistisk regresjon (oddsrater) mellom fødselsmåned og hjelpestønad for hver kohort. Med kohort menes her alle som er født samme kalenderår. Vi beskriver både absolutte sammenhenger i prosentpoeng og relative sammenhenger i form av oddsrater. For å hjelpe til med tolkningen av utviklingen i sammenhenger over tid har vi også tegnet inn linjer som best beskriver utviklingen i disse sammenhengene over tid.

For alle kohorter er det en positiv sammenheng mellom fødselsmåned og mottak av hjelpestønad – noe som innebærer at desto senere på året et barn er

født desto oftere mottar barnet hjelpestønad (figur 7). Det er betydelige variasjoner mellom enkeltår, som trolig skyldes tilfeldigheter. Når vi ser på alle korrelasjonene samlet kan vi imidlertid observere visse utviklingstrekk. Den relative stigningskoeffisienten i oddsraten mellom fødselsmåned og mottak av hjelpestønad blir noe svakere for de senere årskullene av gutter. Den absolutte stigningskoeffisienten i prosentpoeng mellom fødselsmåned og mottak av hjelpestønad for gutter varierer mye fra år til år, men over flere år er den samlet sett er nok så stabil. Ved siste observerte årskull som er født i 1997 er den absolutte stigningskoeffisienten på 0,13 prosentpoeng – noe som er det samme som den gjennomsnittlige stigningskoeffisienten for alle år. For guttene er koeffisientene for alle kohorter med unntak av to statistisk signifikante. At den relative sammenhengen mellom fødselsmåned og hjelpestønad har blitt svakere over tid for gutter betyr dermed at det har vært en betydelig økning i andelen mottakere av hjelpestønad for senere årskull, og at dette har økt like mye for alle uavhengig av hvilken måned de er født.

Blant jenter er den absolutte sammenhengen mellom fødselsmåned og mottak av hjelpestønad klart

Figur 7. Absolutte sammenhenger (koeffisient fra lineær regresjon) og relative sammenhenger (oddsrater) mellom fødselsmåned og mottak av hjelpestønad for hver kohort.



Kilde: NAV

svakere for omtrent alle kohorter. For 12 av 15 kohorter er den så svak at den ikke er statistisk signifikant. Vi ser samtidig at det er en tendens til en noe sterkere sammenheng for årskullene født i 1994-97. Blant jenter er imidlertid den relative sammenhengen tilnærmet stabil over tid – vi finner altså ikke at den relative sammenhengen blir svakere slik vi observerte for guttene.

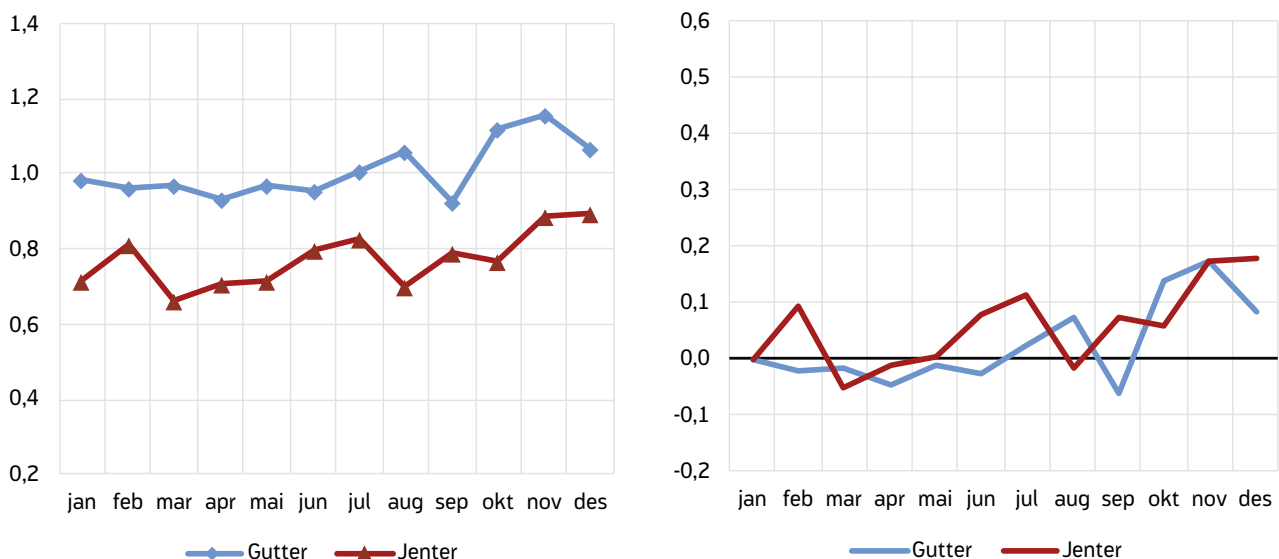
Langsiktige konsekvenser for mottak av AAP og uføretrygd?

Vi har funnet at de som er født sent på året betydelig oftere begynner å motta hjelpestønad når de er i skolealder sammenliknet med de født tidlig på året. Dette kan også tenkes å ha konsekvenser for mottak av AAP og uføretrygd, her også omtalt som helseytelser, etter at personene er blitt 18 år. For det første kan det tenkes at mottak av hjelpestønad i seg selv medfører økt sjans for å begynne å motta helseytelser. For det andre kan det tenkes at andre negative konsekvenser av å være født sent på året, også øker risikoen for å begynne å motta helseytelser i 20-årsalderen. Solli (2017) finner at gutter født

i desember i snitt har dårligere karakterer fra ungdomsskolen og at de har 7,1 prosentpoeng lavere sannsynlighet for å fullføre videregående. Unge som ikke har fullført videregående er sterkt overrepresentert blant mottakere av uføretrygd og AAP (Strand og Nilsen 2015, s. 36), og det å ikke fullføre videregående kan dermed øke risikoen for å begynne å motta disse langvarige helseytelsene. Vi har derfor valgt å se på mottak av helseytelser når utvalget blir 20 år – som er kort tid etter at de fleste har fullført videregående.

Vi finner tendenser til en sammenheng mellom fødselsmåned og mottak av uføretrygd ved fylte 20 år (figur 8). Sammenhengen er ikke lineær, men det kan se ut som andelen som mottar uføretrygd er noe høyere blant de som er født i november og desember sammenliknet med januar. For jenter er november og desember er det signifikant høyere andel mottakere av uføretrygd på et 0,05 nivå, men ikke på et 0,01-nivå. Vi konkluderer med at vi finner en tendens til at de som er født i november og desember oftere mottar uføretrygd i ung alder, og særlig blant jenter er vi ganske sikre på at denne sammenhengen er

Figur 8. Andelen født 1983-1997 som mottar uføretrygd den måneden de fyller 20 år – etter fødselsmåned. Venstre: andel av befolkningen. Høyre: differansen mellom januar og alle andre måneder. Prosent av befolkningen



Kilde: NAV

reell¹⁰. At sammenhengen er betydelig svakere og mindre tydelig enn det vi så for hjelpestønad kan trolig forklares med at det er strenge inngangsvilkår for mottak av uføretrygd i ung alder. Tidligere analyser viser at flertallet som begynner å motta uføretrygd i alderen 18-20 år stort sett har medfødte psykiske lidelser, misdannelser og kromosomavvik (Brage og Thune 2015).

Hovedregelen er at man skal prøves ut for arbeidsmarkedet før en uføretrygd innvilges. For de fleste i 20-årsalderen er derfor AAP den mest aktuelle ytelsen. Og her finner vi en klar sammenheng mellom fødselsmåned og mottak av AAP ved fylte 20 år, for både menn og kvinner (figur 9). For begge kjønn er sammenhengen

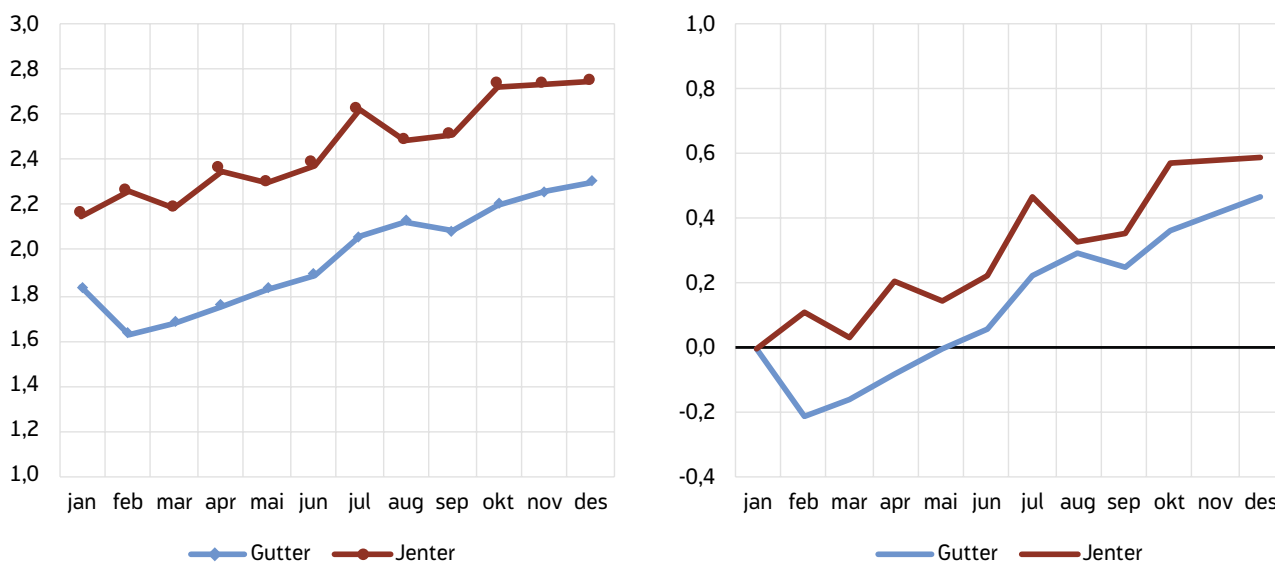
tilnærmet lineær – det vi si at andelen som mottar AAP øker med en viss andel når vi går fra de som er født i januar til de som er født i desember. I alt 0,6 prosentpoeng flere av jentene født i desember startet å motta AAP sammenliknet med de født i januar. Blant gutter er forskjellen på 0,5 prosentpoeng. Blant gutter er det også en noe høyere andel med AAP for de som er født i januar sammenliknet med februar og mars. Hvis vi blant gutter heller sammenligner de som er født i februar med de som er født i desember, er forskjellen på 0,68 prosentpoeng (37 prosent). Det gir en relativ forskjell mellom personer født i januar og desember på 25 prosent for menn og 28 prosent for kvinner. Effekten er ganske lik for begge kjønn. Det er noe uventet med tanke på at effekten av fødselsmåned på mottak av hjelpestønad er større blant gutter.

¹⁰ Hvis vi legger inn fødselsmåned som en kontinuerlig variabel i modellen, er koeffisienten signifikant på et 0,01 nivå for begge kjønn. Vi undersøkte også sammenhengen mellom de som er født i oktober-desember i ett år, og i januar-mars neste år, og undersøkte også sammenhengen ved fylte 25 år. Blant jenter finner vi da signifikant flere mottakere av uføretrygd på ett 0,01 nivå i oktober-desember enten vi benytter en kontinuerlig variabel eller dummyvariable for måneder, og både ved fylte 20 år og ved fylte 25 år. Blant gutter er bildet derimot mer uklart, og sammenhengene er stort sett ikke signifikante.

Vi vil hevde at denne effekten av fødselsmåned på mottak av AAP er betydelig. Samtidig skal den ikke overdrives. 97 prosent av jenter og gutter mottar ikke AAP – enten de er født i desember eller januar.

Ettersom de yngste i en skoleklasse betydelig oftere mottar hjelpestønad, ønsker vi å undersøke om det er

Figur 9. Andel av befolkningen født 1983-1997 som starter å motta AAP innen måneden de fyller 20 år – etter fødselsmåned. Venstre: som andel av befolkningen. Høyre: differansen mellom januar og alle andre måneder. Prosent av befolkningen



Kilde: NAV

Tabell 4. Resultater fra lineær regresjon med mottak av AAP 20 år som avhengig variabel. Lineær koeffisient for fødselsmåned i modeller med kontroll for andre variabler.

Forklaringsvariabel	GUTTER			JENTER		
	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 1	Modell 2	Modell 3
Fødselsmåned (1-12)	0,067*	0,049*	0,047*	0,062*	0,055*	0,053*
Hjelpestønad 6-17 år		13,21*	13,42 *		14,47*	14,63*
Hjelpestønad 0-5 år			7,1 *			8,07*
Andel forklart varians %	0,03	3,6	4,2	0,06	2,0	2,5
Antall observasjoner	422 283			398 217		

* p <=0,001

Kilde: NAV

en sammenheng mellom mottak av hjelpestønad og AAP. I tabell 4 viser vi resultatene fra en modell med fødselsmåned som uavhengig variabel og mottak av AAP som avhengig variabel. Vi innfører stegvis kontroll for mottak av hjelpestønad i alderen 6-17 år, og deretter kontroll for hjelpestønad i alderen 0-5 år.

I modell 1 ser vi at den lineære koeffisienten er på 0,067 for sammenhengen mellom fødselsmåned og mottak av AAP for menn ved fylte 20 år. Det betyr at andelen mottakere øker med 0,067 prosent for hver måned senere på året en mann er født. I modell 2 legger vi til mottak av hjelpestønad i alderen 6-17 år. Koeffisienten viser at blant de som begynte å motta hjelpestønad i denne aldersgruppen er det 13,2 prosentpoeng flere som mottar AAP i 20-årsalderen enn blant de som ikke mottok hjelpestønad. Det er dermed ikke uventet en svært sterk sammenheng mellom mottak av hjelpestønad og senere mottak av AAP. Samtidig ser vi at sammenhengen mellom fødselsmåned og AAP blir redusert fra 0,067 til 0,049 – en reduksjon på 27 prosent. Det å i tillegg kontrollere for mottak av hjelpestønad i 0-5 årsalderen har derimot ingen betydning. Blant menn kan dermed en del av sammenhengen mellom fødselsmåned og mottak av AAP tilskrives at de som er født sent på året oftere har fått en diagnose i skolealder som gir rett til hjelpestønad. Samtidig er det klart at mesteparten av effekten av

fødselsmåned på AAP handler om andre faktorer enn innvilgelse av hjelpestønad i skolealder. Det kan for eksempel handle om dårlige karakterer i skolen eller det å ikke fullføre videregående.

Blant kvinner blir sammenhengen mellom fødselsmåned og AAP redusert fra 0,062 til 0,055 ved kontroll for hjelpestønad i 6-17 årsalderen – en reduksjon på 11 prosent (tabell 4). Dette indikerer at blant kvinner har fødselsmåned en like sterk effekt på mottak av AAP som blant menn, men blant kvinner handler effekten i enda større grad om noe annet enn hjelpestønad i skolealder. Vi vil samtidig påpeke at vi ikke har kunnet kontrollere for andre relevante faktorer, slik som grunnskolepoeng, fullføring av videregående skole eller sosial bakgrunn. Det er en svakhet med denne modellen.

Hvor mange flere barn og unge får ytelses fordi de er født sent på året?

Vi har altså funnet at de som er født sent på året betydelig oftere begynner å motta hjelpestønad når de er i skolealder sammenliknet med de født tidlig på året. Men hvor mange barn er det egentlig snakk om? Hvis andelen mottakere av hjelpestønad i alderen 6-17 år var den samme for samtlige måneder som andelen mottakere født i januar, hvor mange færre hjelpestønadmottakere ville vi da hatt?

Vi antar at hele forskjellen mellom de som er født i januar og de som er født i øvrige måneder skyldes effekten av relativ alder i skolen. Dersom vi tar utgangspunkt i at det ble født 58 026 barn i 1990, for deretter å fjerne effekten av relativ alder, finner vi at 216 færre barn i denne kohorten ville fått innvilget hjelpestønad i skolealder. 167 færre gutter og 48 færre jenter.

En tilsvarende beregning for mottak av AAP den måneden de blir 20 år viser at hvis alle måneder var som januar (eller februar blant gutter) ville det vært 184 færre mottakere av AAP i 1990-kullet. Det er altså ikke veldig store antall per årskull, selv om sammenhengene er tydelige.

Diskusjon

Det er en sterk og tilnærmet lineær sammenheng mellom mottak av hjelpestønad i skolealder og fødselsmåned, og fremst blant gutter. Vi finner en betydelig og signifikant effekt enten vi sammenligner gutter født i januar og desember samme kalenderår, eller ved en sammenligning av gutter født i desember et år med gutter født i januar en måned senere. Sistnevnte sammenligning gir riktignok en noe lavere effekt enn førstnevnte sammenligning, men er også den mest overraskende effekten. Biologisk skulle man jo ikke tro at det er noen særlig forskjell mellom barn født for eksempel i desember 1996 og et barn født i januar 1997. De to gruppene er født med en måneds mellomrom, og er dermed født på omtrent samme tid og er like gamle. Likevel får guttene som er født i desember 1996 betydelig oftere hjelpestønad enn gutter født én måned senere, og i hovedsak på bakgrunn av ADHD-diagnoser. Vi finner liknende effekter av fødselsmåned på mottak av hjelpestønad blant jenter, men forskjellene er ikke like store. Når vi kun ser på jenter som får hjelpestønad på grunn av nevroser og atferdsforstyrrelser, ser vi også her en klar lineær sammenheng mellom mottak av hjelpestønad og fødselsmåned.

Når utvalget følges inn i ung voksen alder, finner vi en tendens til at det også er noen flere mottakere av uføretrygd blant de som er født de tre siste månedene i året. Særlig blant jenter er vi ganske sikre på at denne

sammenheng er reell. Vi finner videre en tydelig og sterkt statistisk signifikant sammenheng mellom fødselsmåned og mottak av AAP ved fylte 20 år. Det er de yngste barna i ett årskull som har størst risiko for å bli AAP-mottakere, og noe uventet finner vi omtrent like sterke effekter av fødselsmåned blant unge kvinner som blant unge menn. At vi finner sterkere effekter på mottak av AAP enn uføretrygd kan forklares med de strenge inngangsvilkårene for ung uføretrygd. Vi kjenner ikke til noen annen norsk studie som påviser en slik sammenheng mellom fødselsmåned og mottak av AAP, men vi får her bekreftet tilsvarende funn som fra Sverige, hvor de finner at desemberbarn oftere mottar aktivitetserstatning for nedsatt arbeids evne i voksen alder enn januarbarn (Försäkringskassan 2016).

Selv om et barn får en diagnose, så gir ikke det automatisk rett til hjelpestønad. Det er dermed ikke gitt at det skulle være en sammenheng mellom økt risiko for en ADHD-diagnose og økt sannsynlighet for å motta hjelpestønad. Mens barn som er født sent på året i snitt vil være mer umodne i et klasserom enn barn født tidlig på året, vil ikke et barn født sent på året ha større behov for tilsyn og pleie sett fra foreldres ståsted. Det er derfor sannsynlig at tendensen til økt diagnostisering av barn født sent på året skyldes problemer knyttet til det å være yngst i en skoleklasse, noe som støttes av at det er i skolealder at det oppstår en betydelig lineær sammenheng mellom fødselsmåned og mottak av hjelpestønad. Hvis et barn får en ADHD-diagnose på grunn av konsentrasjonsvansker eller urolig atferd i skolesituasjonen, er det både mer nærliggende for foreldre å søke om hjelpestønad, og det er også mer sannsynlig at barna innvilges en ytelse. Foreldrene til et barn som har en slik diagnose kan for eksempel melde seg inn i en interesseorganisasjon – der de vil få opplysninger om hva slags rettigheter de har i trykkesystemet, og at de kan søke om hjelpestønad.

Hvordan kan vi forstå denne sammenheng mellom det å være født sent på året og økt mottak av helseytelser på grunn av adferdsforstyrrelser? En vanlig tolkning i litteraturen er at de yngste barna i en klasse i snitt vil være mindre fysisk, kognitivt og sosialt modne relativt til sine eldste klassekamerater (Karlstad

m.fl. s. 348). Det er denne relative umodenheten som fører til at de ikke klarer å innfri skolens krav til oppførsel eller til konsentrasjon om skolearbeidet. At det handler om relativ modenhet i en skoleklasse støttes av studier fra land der det er barn født i andre måneder enn desember som er yngst i en klasse. I Tyskland finner forskerne sammenhengen i alle delstater selv om det varierer fra delstat til delstat hvilken måned de yngste i en klasse er født i.

En kunne se for seg at sammenhengen som oppstår mellom hjelpestønad og fødselsmåned i skolealder ville viskes ut etter hvert, og særlig når gruppen er ferdig med videregående utdanning. Vi kan samtidig se for oss flere mekanismer som kan bidra til mer langsiktige konsekvenser av relative aldersforskjeller i en klasse, også etter at barna har avsluttet skolegangen. En slik mekanisme er at økt sjanse for å få en ADHD-diagnose. Det kan tolkes som medikalisering av relativ umodenhet i et klasserom, som igjen kan føre til økt tilbøyelighet til å søke om helseytelser også i ung voksen alder. Vår analyse gir en viss støtte til at det finnes en slik mekanisme, ved at innvilgelse av hjelpestønad i skolealder forklarer en betydelig andel av sammenhengen mellom fødselsmåned og AAP i ung voksen alder, og særlig blant gutter. Denne sammenhengen skyldes ikke nødvendigvis mottaket av hjelpestønad i seg selv, men kanskje først og fremst den diagnosen som er gitt barna som innvilges hjelpestønad. En annen mulig mekanisme er et mindre læringsutbytte og dårligere skoleresultat blant de yngste barna i en klasse, noe som tidligere studier har vist reduserer sannsynligheten for å fullføre videregående skole. Da kan det være redusert sannsynlighet for å fullføre videregående skole som forklarer den noe økte forekomsten av AAP blant de som er født sent på året. Vi har ikke kunnet undersøke slike mekanismer her, siden vi ikke har tilgang til data om karakterer eller om fullføring av videregående skole. Solli (2017) har imidlertid funnet at de yngste i en klasse oftere ikke fullfører videregående, samtidig som andre studier viser

at de uten fullført videregående er sterkt overrepresentert blant personer med nedsatt arbeidsevne. En tredje mulig mekanisme er at det å være yngst i en klasse i noen tilfeller kan redusere elevens ambisjoner og selvtillit. Det kan skje hvis elevens relative umodenhet medfører mange negative tilbakemeldinger på atferd eller på skoleresultater.

Avsluttende merknader

I denne artikkelen har vi studert gjennomsnittlig utvikling som følge av hvilken måned en er født i. Barn modnes i ulik takt, og noen barn født i januar vil være mindre modne enn noen barn født i desember ved skolestart. Barnets fødselsmåned er bare et indirekte mål på utvikling. Hvis vi hadde kunnet måle den faktiske individuelle utviklingen til barnene, ville vi sannsynligvis i enda større grad kunnet forklare forskjeller i mottak av hjelpestønad og AAP (se også Försäkringskassan 2016:s.26). En kan også spørre seg om noe av den langt høyere andelen gutter som får diagnoser i gruppen nevrososer og atferdsforstyrrelser, generelt kan knyttes til at gutter modnes senere enn jenter på noen områder.

Våre analyser indikerer at det å være yngst i en klasse for noen få medfører en risiko for negative konsekvenser i form av medikalisering av umodenhet i skolealder og økt mottak av AAP i starten av voksenlivet. Dette kan bety at skolen ikke i tilstrekkelig grad lykkes med å ta hensyn til at barn utvikles i ulik takt, samt at helsepersonell i noen tilfeller setter ADHD diagnoser på barn som har umoden oppførsel fordi de er født sent på året. Dette er imidlertid ikke noe unikt for norsk skole eller norsk helsevesen. Denne studien føyer seg tvert imot inn i en rekke av studier fra forskjellige land som finner at de yngste i en klasse oftere blir diagnostisert med ADHD, samt flere studier som finner negative konsekvenser for idrettskarrieren til de som er yngst i ett årskull (oversikt i Musch og Grondin 2001).

Litteratur

- Brage, Søren og Ola Thune (2015) «Ung uførhet og psykisk sykdom». *Arbeid og velferd* 1/2015, s. 37–49.
- Cools, Sara, Pål Schøne og Marit Strøm (2017) «Forskynning i skolestart: Hvilken rolle spiller kjønn og sosial bakgrunn?». *Søkelys på arbeidslivet*, 4-2017
- Försäkringskassan (2016) «Barns relativa ålder och funktionsnedsättning. Betydelsen av att vara född i slutet av året för vårdbidrag, aktivitetsersättning och assistansersättning». *Socialförsäkringsrapport 2016:3*
- Helde, Ingunn (2018) «NAVs støtteordninger for syke barn – hva vet vi om barna og deres foreldre». *Arbeid og velferd* 2/2018
- Kalstø, Åshild Male og Kann, Inger Cathrine (2018) «Færre på helserelaterte ytelser - friskere befolkning?» *Arbeid og velferd* 4/2018, s. 3-18
- Karlstad, Øystein, Kari Furu, Camilla Stoltenberg, Siri E. Håberg og Inger Johanne Bakken (2017) «ADHD treatment and diagnosis in relation to children's birth month: Nationwide cohort study from Norway», *Scandinavian Journal of Public Health*, 2017; 45: 343–349
- Layton, Timothy J, Michael L. Barnett, Tanner R. Hicks og Anupam B. Jena (2018) «Attention Deficit–Hyperactivity Disorder and Month of School Enrollment», *The New England Journal of Medicine*, 379;22
- Musch, Jochen og Grondin, Simon (2001) «Unequal Competition as an Impediment to Personal Development: A Review of the Relative Age Effect in Sport». *Developmental review* 21; 147–167
- NOU (2019:3) «Nye sjanser – bedre læring. Kjønnsskjeller i skoleprestasjoner og utdanningsløp»
- Schwandt H og Wuppermann A (2016) «The youngest get the pill: ADHD misdiagnosis in Germany, its regional correlates and international comparison». *Labour Economics* 2016; 43: 72–86
- Solli, Ingeborg Foldøy (2017) «Left behind by birth month», *Education Economics*, 25:4, 323-346
- Strand, Anne Hege og Roy A. Nilsen (2015) «Veier inn i, gjennom og ut av arbeidsavklaringspenger. Hvor langt unna arbeidslivet står mottakerne?» *Fafo-rapport* 2015:29
- von Hippel, Paul (2015) «Linear vs. Logistic Probability Models: Which is Better, and When?» Lastet ned 14.5.2019 fra <https://statisticalhorizons.com/linear-vs-logistic>

Appendiks

Tabeller som viser resultatene fra regresjonsanalyser. Det er disse resultatene vi har brukt til å regne ut andelene som er beskrevet i figurene. I alle analyser er

det kontrollert for fødselsår, og årskullet født i 1990 er satt som referanseår.

Figur 3 – Avhengig variabel er mottak av hjelpestønad 0-5 år

Fødselsmåned	Gutter		Jenter	
	Koeffisient	p-verdi	Koeffisient	p-verdi
Januar	0	ref	0	ref
Februar	-0,045	0,350	0,061	0,288
Mars	-0,069	0,145	-0,089	0,124
April	-0,094	0,047	-0,071	0,219
Mai	-0,028	0,552	-0,035	0,541
Juni	-0,076	0,113	-0,002	0,966
Juli	-0,066	0,163	-0,054	0,354
August	-0,038	0,425	-0,036	0,542
September	-0,005	0,919	0,073	0,202
Oktober	0,057	0,227	0,087	0,129
November	0,116	0,013	0,161	0,005
Desember	0,006	0,893	0,108	0,060
Konstant	-3,53	0,000	-3,94	0,000
Observasjoner:	422 283		398 217	

Figur 4 – Avhengig variabel er mottak av hjelpestønad 6-17 år

Fødselsmåned	Gutter		Jenter	
	Koeffisient	p-verdi	Koeffisient	p-verdi
Januar	0,000	ref	0	ref
Februar	-0,029	0,466	-0,007	0,892
Mars	0,019	0,609	-0,014	0,788
April	0,043	0,257	0,034	0,495
Mai	0,054	0,155	-0,032	0,538
Juni	0,145	0,000	0,044	0,391
Juli	0,116	0,002	0,123	0,014
August	0,180	0,000	0,041	0,419
September	0,179	0,000	0,124	0,014
Oktober	0,249	0,000	0,140	0,005
November	0,310	0,000	0,249	0,000
Desember	0,304	0,000	0,131	0,010
Konstant	-3,18	0,000	-3,73	0,000
Observasjoner:	422 283		398 217	

Figur 5 – Forskjell i mottak av hjelpestønad i alderen 6-17 år når vi sammenlikner barn født i januar og i desember

Fødselsmåned	GUTTER				JENTER			
	Forskjell mellom desember og januar året etter		Forskjell mellom desember og januar samme kalenderår		Forskjell mellom desember og januar året etter		Forskjell mellom desember og januar samme kalenderår	
	Koeffesient	p-verdi	Koeffesient	p-verdi	Koeffesient	p-verdi	Koeffesient	p-verdi
Januar	0	ref	0	ref	0	ref	0	ref
Desember	0,262	0,000	0,303	0,000	0,076	0,149	0,129	0,012
Konstant	-3,531	0,000	-3,648	0,000	-4,120	0	-4,168	0,000
Observasjoner	63 154		67 286		59 259		63 200	

Figur 6 – Avhengig variabel er mottak av hjelpestønad i alderen 6-17 år innen diagnosegruppen nevroser og adferdsforstyrrelser og innen alle andre diagnoser

Fødselsmåned	Gutter				Jenter			
	Nevroser og adferdsforstyrrelser		Andre diagnoser		Nevroser og adferdsforstyrrelser		Andre diagnoser	
	Koeffesient	p-verdi	Koeffesient	p-verdi	Koeffesient	p-verdi	Koeffesient	p-verdi
Januar	0	ref	0	ref	0	ref	0	ref
Februar	-0,025	0,675	-0,001	0,981	0,129	0,183	-0,035	0,593
Mars	0,037	0,503	0,048	0,401	-0,017	0,865	-0,026	0,688
April	0,081	0,144	0,026	0,647	0,133	0,157	0,020	0,747
Mai	0,101	0,069	0,027	0,642	0,083	0,381	-0,094	0,151
Juni	0,211	0,000	0,060	0,302	0,227	0,015	-0,015	0,818
Juli	0,194	0,000	0,032	0,580	0,199	0,033	0,043	0,499
August	0,220	0,000	0,096	0,096	0,214	0,022	-0,023	0,725
September	0,306	0,000	0,034	0,559	0,287	0,002	-0,013	0,839
Oktober	0,335	0,000	0,109	0,062	0,393	0,000	0,012	0,859
November	0,405	0,000	0,187	0,001	0,477	0,000	0,032	0,630
Desember	0,423	0,000	0,160	0,006	0,378	0,000	0,007	0,917
Konstant	-3,956	0,000	-3,950	0,000	-5,050	0,000	-4,130	0,000

Figur 7 – Logistisk regresjon med oddsrate og lineær (OLS) regresjonsanalyse for hvert årskull. Avhengig variabel er mottak av hjelpestønad 6-17 år.

Fødselsår	Gutter				Jenter			
	Oddsrate	p-verdi	Prosentpoeng	p-verdi	Oddsrate	p-verdi	Prosentpoeng	p-verdi
1983	1,040	0,001	0,106	0,001	1,042	0,007	0,067	0,007
1984	1,064	0,000	0,183	0,000	1,026	0,086	0,043	0,086
1985	1,041	0,000	0,120	0,000	1,013	0,350	0,024	0,350
1986	1,036	0,001	0,112	0,001	1,023	0,112	0,040	0,112
1987	1,027	0,006	0,096	0,006	1,014	0,278	0,029	0,278
1988	1,031	0,001	0,121	0,001	1,010	0,413	0,023	0,413
1989	1,034	0,000	0,140	0,000	1,036	0,004	0,075	0,004
1990	1,035	0,000	0,150	0,000	1,019	0,087	0,047	0,087
1991	1,030	0,000	0,135	0,000	1,017	0,123	0,044	0,123
1992	1,046	0,000	0,221	0,000	1,016	0,126	0,047	0,126
1993	1,018	0,018	0,093	0,018	1,005	0,608	0,015	0,608
1994	1,044	0,000	0,216	0,000	1,022	0,045	0,058	0,045
1995	1,033	0,000	0,177	0,000	1,027	0,010	0,079	0,010
1996	1,010	0,153	0,056	0,153	1,019	0,059	0,057	0,059
1997	1,024	0,002	0,125	0,002	1,022	0,024	0,071	0,024

Figur 8 – Avhengig variabel er mottak av uføretrygd innen den måneden en fyller 20 år

Fødselsmåned	Gutter		Jenter	
	Koeffesient	p-verdi	Koeffesient	p-verdi
Januar	0	ref	0	ref
Februar	-0,023	0,773	0,127	0,160
Mars	-0,015	0,842	-0,078	0,401
April	-0,049	0,523	-0,014	0,881
Mai	-0,012	0,876	0,007	0,935
Juni	-0,027	0,725	0,109	0,228
Juli	0,023	0,758	0,151	0,088
August	0,075	0,317	-0,024	0,798
September	-0,062	0,424	0,100	0,269
Oktober	0,135	0,073	0,078	0,399
November	0,165	0,030	0,219	0,015
Desember	0,081	0,289	0,228	0,011
Konstant	-4,613	0,000	-4,935	0,000

Figur 9 – Avhengig variabel er mottak av AAP innen den måneden en fyller 20 år

Fødselsmåned	Gutter		Jenter	
	Koeffesient	p-verdi	Koeffesient	p-verdi
Januar	0	ref	0	ref
Februar	-0,124	0,027	0,049	0,338
Mars	-0,091	0,090	0,015	0,771
April	-0,046	0,383	0,092	0,063
Mai	-0,004	0,936	0,067	0,182
Juni	0,031	0,558	0,102	0,041
Juli	0,118	0,022	0,201	0,000
August	0,150	0,004	0,146	0,003
September	0,128	0,014	0,157	0,002
Oktober	0,184	0,000	0,243	0,000
November	0,210	0,000	0,245	0,000
Desember	0,232	0,000	0,249	0,000
Konstant	-3,979	0,000	-3,818	0,000

.....
.....

Færre får innvilget arbeidsavklaringspenger med nytt regelverk

Sigrid Lande

DETTE ER EN REVIDERT UTGAVE, oppdatert per november 2020

Følgende ting er endret: Figur 1 og 2 er oppdatert med mer nøyaktige tall. Figurene 8 til 13 er endret med korrigerede tall. I tillegg er tekst noe endret mot slutten av artikkel (fra side 92 i pdf-utgaven).

Sammendrag

Fra 1. januar 2018 ble det innført flere endringer i regelverket for arbeidsavklaringspenger, og noen av endringene berører inngangsvilkårene til ordningen. I denne analysen undersøker vi om de skjerpede kravene for å kunne motta arbeidsavklaringspenger har gjort at færre nye kommer inn på ordningen. Etersom antallet nye mottakere bestemmes av hvor mange som søker om arbeidsavklaringspenger og hvor mange som får søknaden innvilget, undersøker vi utviklingen i begge disse forholdene før og etter at det nye regelverket ble innført. For å bedre forstå utviklingen i søknadstall, sammenholder vi dette med utviklingen i arbeidsledigheten og i antallet som går til maksimaltid på sykepenger.

Vi undersøker perioden 2010 – 2018, og finner at omfanget av søknader om arbeidsavklaringspenger i stor grad følger utviklingen på arbeidsmarkedet, med flere søknader i perioder der ledigheten øker og færre søknader når arbeidsmarkedet bedrer seg. Det er også delvis sammenfall mellom utviklingen i søknadstall og utviklingen i antallet personer som går ut maksimaltiden på sykepenger. I både 2017 og 2018 var det nedgang i antallet som søkte om arbeidsavklaringspenger. Utviklingen må antas å ha sammenheng med bedringen i arbeidsmarkedet og en nedgang i antallet makstidsaker på sykepenger i disse årene.

Andelen søknader om arbeidsavklaringspenger som blir innvilget har falt over tid, men nivået stabiliserte seg på rundt 66 prosent for de som søkte i årene 2015 – 2017. Deretter falt andelen innvilgelser sterkt igjen for de som søkte i 2018. Blant disse fikk bare 61,5 prosent innvilget søknaden. Færre innvilgelser for de som søkte i 2018 må ses i sammenheng med at inngangsvilkårene til ordningen ble skjerpet dette året. Hvis vi legger til grunn at det uten endringer i inngangsvilkårene ville blitt en endring i innvilgelsesandelen i 2018

tilsvarende endringen fra 2016 til 2017, anslår vi at 2 400 flere personer ville fått innvilget arbeidsavklaringspenger i 2018.

Bakgrunn og problemstilling

Fra 1. januar 2018 ble det innført flere endringer i regelverket for arbeidsavklaringspenger. Enkelte av disse berører inngangsvilkårene til ordningen. Blant annet ble det gjort justeringer i lovteksten som regulerer vilkåret om søkerens helsetilstand og nedsatte arbeidsevne (Folketrygdlovens §11–5). For å ha rett til arbeidsavklaringspenger har det alltid blitt stilt krav om at arbeidsevnen er nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte¹. Rundskrivnet til lovteksten har også gitt føringer om at sykdom/skade/lyte skal være en vesentlig medvirkende årsak til den nedsatte arbeidsevnen. Fra 2018 ble momentet om vesentlighet tatt inn i selve lovteksten, som en presisering av gjeldende rett. I tillegg ble «interesser», «ønsker» og «muligheter for å gå tilbake til nåværende arbeidsgiver» fjernet fra oppramsingen av de forhold man skal ta hensyn til når det vurderes om arbeidsevnen er nedsatt. Endringene ble gjort for å tydeliggjøre kravet til sammenheng mellom søkerens helsetilstand og nedsatte arbeidsevne, og at det er søkerens helsetilstand og ikke andre forhold som skal være den vesentlige årsaken til at arbeidsevnen er nedsatt. Endringene gjør at vilkåret om nedsatt arbeidsevne i §11–5 kan oppfattes som noe strengere enn tidligere.

Fra januar 2018 ble det også gjort endringer i §11-2, som regulerer kravet om forutgående medlemskap i Folketrygden. Tidligere var det tilstrekkelig med ett års botid i Norge så fremt man i denne perioden var «fysisk og psykisk i stand til å utføre et ordinært inntektsgivende arbeid». Med noen unntaksmuligheter er det fra 2018 krav om tre års forutgående medlemskap for å få innvilget arbeidsavklaringspenger. Bakgrunnen for kravet til medlemskap er å sikre at personer som søker om arbeidsavklaringspenger har tilstrekkelig tilknytning til landet.

I tillegg ble det fra 2018 innført en karenperiode på 52 uker for å få innvilget arbeidsavklaringspenger på nytt, for personer som har gått til maksimaltid på ytelsen². Innføring av karenstid kan ha fått følger for 1 Med «lyte» menes medfødte tilstander. 2 For nye mottakere av arbeidsavklaringspenger etter 1.1.2018 er ordinær maksimal varighet for å kunne motta arbeidsavklaringspenger tre år, med mulighet for forlengelse i inntil to år. Tidligere var ordinær maksimal varighet fire år, da også med mulighet for forlengelse, men uten tidsbegrensning av dette. behandlingen av søknader om arbeidsavklaringspenger i 2018 dersom det har vært søkere dette året som har gått til maksimaltid tidligere samme år og var inne i karenperioden da de søkte på nytt.

Samlet skulle regelverksendringene medvirke til «en smalere inngang til ordningen», «et strammere stønadsløp» med raskere avklaring av stønadsmottakernes arbeidsevne, samt

¹ Med «lyte» menes medfødte tilstander.

² For nye mottakere av arbeidsavklaringspenger etter 1.1.2018 er ordinær maksimal varighet for å kunne motta arbeidsavklaringspenger tre år, med mulighet for forlengelse i inntil to år. Tidligere var ordinær maksimal varighet fire år, da også med mulighet for forlengelse, men uten tidsbegrensning av dette.

økt overgang til arbeid (Prop. 1 S (2017–2018), s. 17–18). I denne artikkelen er det den potensielt «smalere inngangen til ordningen» som skal undersøkes nærmere³. Vi spør om de noe skjerpede vilkårene for å kunne motta arbeidsavklaringspenger har ført til at færre nye kommer inn på ordningen.

Ettersom omfanget av nye mottakere av arbeidsavklaringspenger bestemmes av hvor mange som søker om ytelsen og hvor mange som får søknaden innvilget, skal vi undersøke utviklingen i begge disse forholdene før og etter lovendringen. Arbeidsavklaringspenger er som sykepenger en helserelatert ytelse, og mange langtidssyke har overgang til arbeidsavklaringspenger når de går ut maksimaltiden på sykepenger (ett år). Samtidig er det også mange som ikke har mottatt sykepenger som kommer inn på ordningen. Tidligere analyser har vist at økt arbeidsledighet kan gi økt sykefravær (Nossen 2014), og at antallet nye mottakere av arbeidsavklaringspenger er knyttet til både arbeidsmarkedsutviklingen og størrelsen på sykefraværet (Kann og Kristoffersen 2015, Kann, Yin og Kristoffersen 2016). Disse analysene har tatt utgangspunkt i antallet nye mottakere av arbeidsavklaringspenger, og ikke gått nærmere inn på hvordan antallet søknader og innvilgelser har utviklet seg. Ved å undersøke utviklingen i disse to størrelsene, kan vi bedre vurdere hvordan utviklingen i antallet nye mottakere ville vært i 2018 dersom det ikke var gjennomført endringer i inngangsvilkårene.

Utvikling i søknader og andelen innvilgelser kan tenkes å være forskjellig for personer med og uten sykepenger, og vi undersøker derfor også hvordan dette arter seg for hver av disse gruppene separat.

Vilkår for å få innvilget arbeidsavklaringspenger (de mest sentrale)

Nedsatt arbeidsevne med minst halvparten, og som følge av sykdom, skade eller lyte

Gjeldende før 1.1.2018:

§ 11–5. Nedsatt arbeidsevne

Det er et vilkår for rett til ytelser etter dette kapitlet at medlemmet på grunn av sykdom, skade eller lyte har fått arbeidsevnen nedsatt i en slik grad at vedkommende hindres i å beholde eller skaffe seg inntektsgivende arbeid.

³ Arbeids- og velferdsdirektoratet vil i løpet av 2019 og 2020 publisere flere analyser av hvilke konsekvenser regelverksendringene har fått, blant annet når det gjelder overganger fra arbeidsavklaringspenger til arbeid, uføretrygd og økonomisk sosialhjelp.

Når det vurderes om arbeidsevnen er nedsatt i en slik grad at vedkommende hindres i å beholde eller skaffe seg inntektsgivende arbeid, skal det blant annet legges vekt på helse, alder, evner, utdanning, yrkesbakgrunn, interesser, ønsker, muligheter for å gå tilbake til nåværende arbeidsgiver, arbeidsmuligheter på hjemstedet og arbeidsmuligheter på andre steder der det er rimelig at vedkommende tar arbeid.

§ 11–13. Arbeidsavklaringspenger

Arbeidsavklaringspenger gis til medlem som har fått sin arbeidsevne nedsatt (jf. § 11–5) med minst halvparten, og som fyller minst ett av vilkårene i § 11–6.

Gjeldende f.o.m. 1.1.2018:

§ 11–5. Nedsatt arbeidsevne

Det er et vilkår for rett til arbeidsavklaringspenger at medlemmet har fått arbeidsevnen nedsatt med minst halvparten. Sykdom, skade eller lyte må være en vesentlig medvirkende årsak til den nedsatte arbeidsevnen.

Ved vurderingen av om arbeidsevnen er nedsatt, skal det blant annet legges vekt på helse, alder, evner, utdanning, yrkesbakgrunn og arbeidsmuligheter på steder der det er rimelig at medlemmet tar arbeid.

Forutgående medlemskap i Folketrygden

Gjeldende før 1.1.2018:

§ 11–2. Forutgående medlemskap

Det er et vilkår for rett til ytelser etter dette kapitlet at vedkommende

- a har vært medlem i trygden i minst tre år umiddelbart før han eller hun setter fram krav om en ytelse, eller*
- b har vært medlem i trygden i minst ett år umiddelbart før han eller hun setter fram krav om en ytelse, og i denne tiden har vært fysisk og psykisk i stand til å utføre et ordinært inntektsgivende arbeid.*

Gjeldende f.o.m. 1.1.2018:

§ 11–2. Forutgående medlemskap

Det er et vilkår for rett til arbeidsavklaringspenger at medlemmet i minst tre år umiddelbart før krav om ytelsen settes fram, har vært medlem i folketrygden. Ved vurderingen av om vilkåret er oppfylt, ses det bort fra perioder med tjeneste i internasjonale organisasjoner eller organer som staten Norge er medlem av, yter økonomisk bidrag til eller har ansvar for å bidra til bemanningen av.

Vilkåret om tre års forutgående medlemskap i første ledd gjelder likevel ikke for den som har vært medlem i folketrygden i minst ett år umiddelbart før krav om ytelsen settes fram, dersom

- a han eller hun var medlem i trygden da arbeidsevnen ble nedsatt med minst halvparten, se § 11-5, og etter fylte 16 år har perioder med medlemskap som minst tilsvarer perioder uten medlemskap, eller*
- b han eller hun etter fylte 16 år har vært medlem i trygden med unntak av maksimum fem år.*

Karensperiode

Gjeldende f.o.m. 1.1.2018:

§ 11–31. Karensperiode og nytt krav om arbeidsavklaringspenger

Et medlem som har mottatt arbeidsavklaringspenger ut maksimal stønadsperiode (...), har ikke ny rett til arbeidsavklaringspenger (...) før etter en karensperiode på 52 uker. Dersom medlemmet er alvorlig sykt eller skadet, gjelder ikke karensperioden på 52 uker.

Kravet om behov for bistand

(Ingen endringer fra 2018)

§ 11–6. Bistand til å skaffe seg eller beholde arbeid

Det er et vilkår for rett til arbeidsavklaringspenger at medlemmet for å skaffe seg eller beholde arbeid som han eller hun kan utføre

- a har behov for aktiv behandling, eller*
- b har behov for arbeidsrettet tiltak, eller*
- c etter å ha prøvde tiltakene etter bokstav a eller b fortsatt anses for å ha en viss mulighet for å komme i arbeid, og får annen oppfølging fra Arbeids- og velferdsetaten*

Om saksgang og vedtaksrutiner for arbeidsavklaringspenger

Vedtaksbehandlingen av søknader om arbeidsavklaringspenger skjer i to steg, først ved NAV-kontoret og deretter ved NAV Arbeid og ytelser. (NAV Arbeid og ytelser er egne enheter i NAV som har ansvar for store deler av vedtaksbehandlingen i etaten.) NAV-kontoret vurderer om vilkårene etter Folketrygdlovens §11–5 er oppfylt og fatter vedtak om dette (i denne artikkelen også kalt «11–5-vedtak»). Dersom søkeren får et positivt vedtak etter §11–5, går saken videre til NAV Arbeid og ytelser (NAV) som fatter vedtak etter øvrige

inngangsvilkår (se egen faktaboks). Dersom vedtaket ved NAY har positivt utfall ved at søker fyller vilkårene, utløser vedtaket også utbetalingen av arbeidsavklaringspenger. Dersom søkeren får avslag etter §11–5, går saken ikke videre til NAY, og det gjøres ingen vedtaksvurdering av om øvrige inngangsvilkår er oppfylt.

I noen tilfeller kan det før behandling av 11–5-saken bli klart at søker ikke fyller vilkårene om tilstrekkelig botid i Norge, ikke fyller vilkåret om alder (mellom 18 og 67 år) eller at saken rammes av karenbestemmelsen som innført fra 2018. I slike saker blir 11–5-saken avbrutt, og NAY fatter avslagsvedtaket. Også når søknader gjelder arbeidsavklaringspenger som sykepengeerstatning eller arbeidsavklaringspenger etter studentbestemmelsen, blir 11–5-saken avbrutt ved NAV-kontoret, og vedtak gjøres ved NAY (innvilgelse eller avslag). Noen søknader blir også avbrutt fordi de ved en feil er registrert flere ganger. Dersom søkeren trekker søknaden vil også saken bli avbrutt.

Det er NAV-kontoret som vurderer om inngangsvilkåret etter §11–6 er oppfylt (krav om behov for bistand) selv om det formelle vedtaket om dette fattes ved NAV Arbeid og ytelser. I noen tilfeller vurderer NAV-kontoret at §11–5 er oppfylt, men ikke §11–6. I slike tilfeller blir saken ikke avbrutt. I stedet får søkeren først et positivt vedtak etter §11–5 ved NAVkontoret, og deretter et avslagsvedtak etter §11–6 ved NAV Arbeid og ytelser. En liknende prosedyre gjaldt før 2018 også for vilkåret om at arbeidsevnen skal være nedsatt med minst halvparten. Etter at søknaden var innvilget etter §11–5 ved NAV-kontoret, kunne den bli avslått etter vilkåret om minst femti prosent nedsatt arbeidsevne etter §11–13 ved NAV Arbeid og ytelser, og for dette vilkåret hadde NAV Arbeid og ytelser ansvar for både vurdering og vedtak. Fra 2018 ble imidlertid vilkåret om at arbeidsevnen skal være nedsatt med minst halvparten tatt inn i lovteksten under §11–5, og vedtaksansvaret flyttet til NAV-kontoret. Endringen er ikke ment å skulle ha noen betydning for søkerne, annet enn at det nå er tydeligere hvilken instans i NAV som er ansvarlig for å vedta om arbeidsevnen er tilstrekkelig nedsatt. Endringen har konsekvenser for statistikken, ved at avslag nå viser seg i vedtak gjort etter §11–5, mens dette tidligere viste seg i vedtak gjort ved NAV Arbeid og ytelser.

Arbeidsavklaringspenger kan maksimalt innvilges for ett år av gangen. Når vedtaksperioden løper ut, fatter Arbeid og ytelser vedtak om forlengelse, så fremt bruker deltar i aktiviteter som er avtalt med NAV-kontoret. Pauser i utbetalingen av arbeidsavklaringspenger kan skje for eksempel ved barnefødsel eller ved soning av fengselsstraff. I slike saker fattes det vedtak om stans av ytelsen, men ikke om opphør av saken. I andre tilfeller stanses ytelsen fordi bruker i en periode ikke følger opp behandling eller arbeidsrettede aktiviteter. Hvis søknad om gjenopptak av ytelsen skjer innen 52 uker, og det kun er fattet vedtak om stans av ytelsen – ikke opphør av saken – så foregår vedtaksbehandlingen i en enklere prosess enn i nye saker. Som regel er det da ikke nødvendig med noe nytt 11–5-vedtak, men kun et vedtak ved NAV Arbeid og ytelser. Personen trer da inn i samme stønadsløp som tidligere og med det samme forbruket av tidskvoten som han/hun hadde da avbruddet startet. På grunn av forlengelses- og gjenopptaksvedtak, vil det ofte være flere vedtak ved NAV Arbeid og ytelser enn det er 11–5-vedtak i én og samme arbeidsavklaringspengesak.

Noen mottakere er i arbeid på deltid og mottar graderte arbeidsavklaringspenger. I tilfeller der personen jobber mer enn det som gir rett til ytelsen, stanses utbetalingen automatisk

(uten vedtak), og starter også opp igjen automatisk dersom arbeidet reduseres igjen. I disse utbetalingspausene løper forbruket av tidskvoten med arbeidsavklaringspenger. Det samme skjer dersom personen er i arbeid med lønnstilskudd.

Data

Datagrunnlaget i analysen er registrerte søknader om arbeidsavklaringspenger i perioden juli 2010 til og med desember 2018, med informasjon om vedtak i de samme sakene i perioden juli 2010 – april 2019. Dataene er hentet fra NAVs administrative registre.

Søknader om arbeidsavklaringspenger behandles i to vedtaksinstanser i NAV; ved NAV-kontoret som fatter vedtak etter §11–5 i Folketrygdloven og ved NAV Arbeid og ytelser som fatter vedtak etter øvrige inngangsvilkår i samme lov. (Se faktaboks om saksgang og vedtaksrutiner, samt faktaboks med de mest sentrale vilkårene for å kunne motta arbeidsavklaringspenger.) Dataene inneholder informasjon om vedtak ved begge vedtaksinstanser, dvs. om søknaden er innvilget eller avslått. I tilretteleggingen av data, ble vedtakene sortert etter person (avidentifisert), vedtaksløpenummer og vedtaksdatoer. Alle søknader og vedtak etter §11-5 ble tatt med i den videre analysen, i tillegg til alle tilfeller av første vedtak ved NAV Arbeid og ytelser (NAY) som etterfulgte et positivt/innvilget 11–5-vedtak for samme person og med samme vedtaksløpenummer. Disse antar vi er vedtak i nye saker. Øvrige og etterfølgende vedtak fra NAY på samme person ble ekskludert da vi antar at disse kun er forlengelses- eller gjenopptaksvedtak og ikke representerer nye tilfeller av søknad eller oppstart med arbeidsavklaringspenger. Tilfeller av innvilgelsesvedtak fra NAY som etterfølger et innvilget 11–5-vedtak for samme person, regnes som en innvilget søknad og dermed et nytt tilfelle med arbeidsavklaringspenger⁴. Vi kan dermed vise utviklingen i antallet og andelen søknader fra ulike tidspunkt som er blitt innvilget i begge vedtaksinstanser.

Å bruke vedtaksinformasjon til å avgrense nye tilfeller på arbeidsavklaringsordningen gir en annen type avgrensning enn den som til vanlig benyttes i NAVs statistikk og analyser. Vanligvis avgrenses nye tilfeller med arbeidsavklaringspenger ved hjelp av utbetalingsinformasjon, det vil si til personer som har fått utbetalt ytelsen en gitt måned, men som ikke har hatt noen utbetaling i løpet av de to foranliggende måneder. En fordel med å avgrense nye mottakere etter vedtaksinformasjon i stedet for utbetalingsinformasjon er at vi i mindre grad fanger opp tilfeller der stønadsmottakeren bare har hatt en midlertidig stans i utbetalingene uten at saken er avsluttet, og der ny oppstart av utbetaling ikke egentlig representerer en ny oppstart på ordningen.

⁴ Avgrensningen gjør at vi ikke fanger opp innvilgelser av arbeidsavklaringspenger som sykepengeerstatning (§11–13) og heller ikke innvilgelser av arbeidsavklaringspenger etter studentbestemmelsen (§11–14). I slike tilfeller fattes det ikke vedtak etter §11-5.

I analysen har vi undersøkt utviklingen i antall søknader, antall og andel avbrutte saker og avslag ved NAV-kontor, antall og andel avslag ved NAV Arbeid og ytelser etter et innvilget 11–5-vedtak, samt antall og andel søknader som er innvilget i begge vedtaksinstanser. Følgene avgrensninger er benyttet:

Søknader:

- Antall registrerte søknader om arbeidsavklaringspenger §11–5, med vedtakstypen «ny rettighet».

Avslag gjeldende §11–5:

- Antall vedtak etter §11–5 med resultatet «nei».
- Andelen disse utgjør blant vedtak etter §11–5 med resultatet «ja» og «nei».

Avbrutte søknader ved NAV-kontor:

- Antallet søknader der det ikke er fattet vedtak etter §11–5.
- Andelen disse utgjør blant alle søknader

Avslag ved NAV Arbeid og ytelser etter et innvilget 11–5-vedtak:

- Antallet vedtak gjeldende §11–5 med utfall «ja» der det påfølgende vedtaket ved NAV Arbeid og ytelser har utfall «nei».
- Andelen disse utgjør blant summen av vedtak med utfall «ja» og «nei» ved NAV Arbeid og ytelser (vedtak der det foreligger et 11–5-vedtak med utfall «ja»)

Innvilgelse i begge vedtaksinstanser / nytt tilfelle med arbeidsavklaringspenger:

- Antall søknader med utfall «ja» i både 11–5-vedtaket og det påfølgende vedtaket ved NAV Arbeid og ytelser.
- Andelen disse utgjør blant alle søknader

I presentasjonen av resultatene er det gjennomgående benyttet gjennomsnittstall per måned de ulike år. Dette skyldes delvis at dataene fra 2010 kun gjelder andre halvår, og delvis at vi ikke har informasjon om mottak av sykepenger for alle de som søkte om arbeidsavklaringspenger i 2018, kun fram til og med de som søkte i september dette året. Den presenterte utviklingen i søknader, innvilgelser, avslag osv. tar generelt utgangspunkt i det året søknaden ble registrert hos NAV.

Resultater

Antallet søknader svinger mer enn antallet som bruker opp sykepengeretten

Det årlige antallet søknader om arbeidsavklaringspenger har variert en del siden ordningen ble innført i 2010 (figur 1). Fra et toppnivå på om lag 6000 søknader per måned i 2010, sank

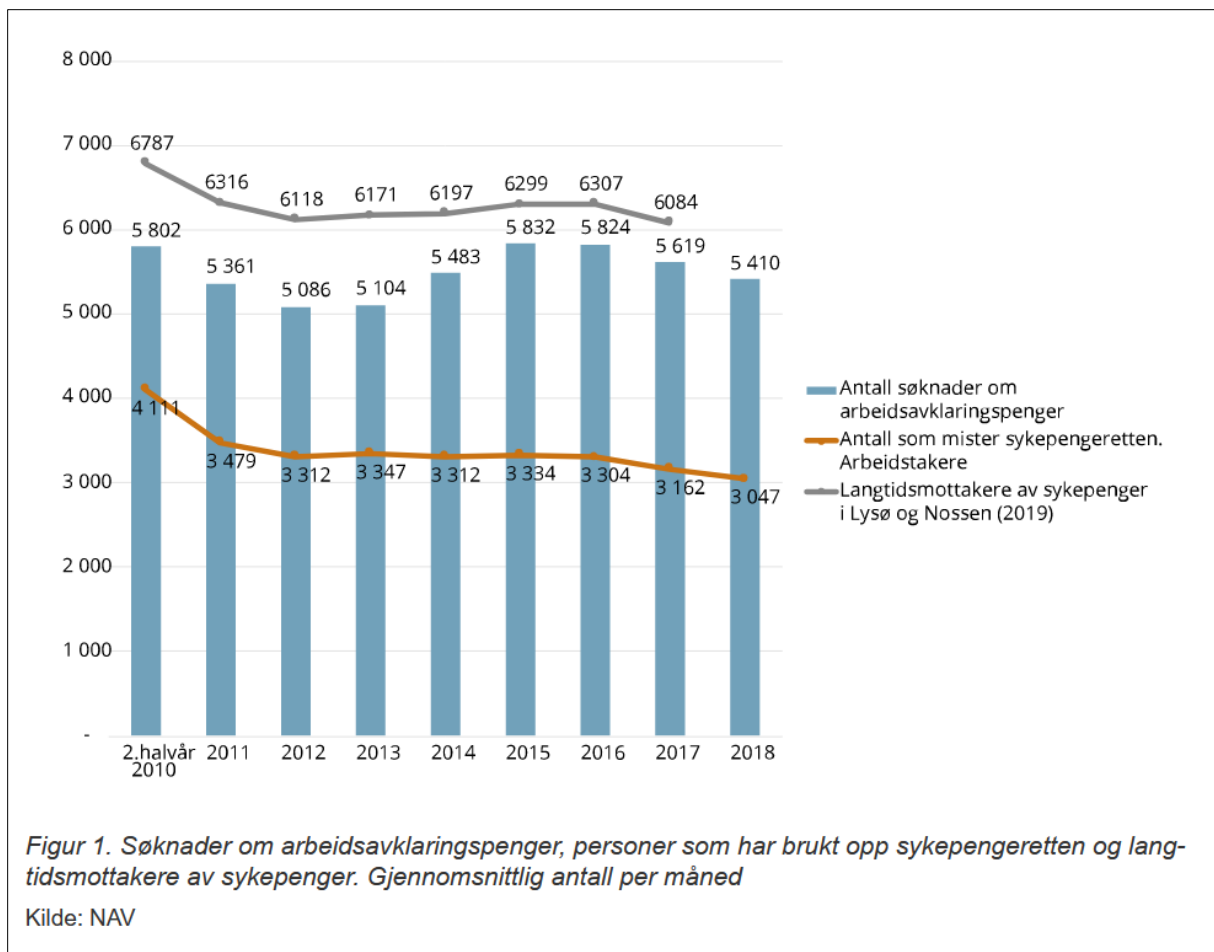
søknadstallet i årene som fulgte, til drøyt 5000 per måned i 2012 og 2013. Deretter økte det igjen, med en ny topp i 2015 og 2016, før antallet igjen har sunket i 2017 og 2018.

Det er i utgangspunktet naturlig å anta at omfanget av søknader om arbeidsavklaringspenger følger utviklingen i antallet personer som går ut maksimaltiden på sykepenger. Dette fordi mottak av arbeidsavklaringspenger er knyttet til søkerens helsesituasjon, og ofte «neste steg» for personer som har brukt opp sin sykepengerrett og fortsatt ikke kan være i (fullt) arbeid på grunn av helsa. Kann, Yin og Kristoffersen (2016) har også vist at det er sammenheng mellom kommuners sykefraværnivå og antallet nye mottakere av arbeidsavklaringspenger. De finner at når sykefraværet i kommunen øker med ett prosentpoeng, så øker antallet nye arbeidsavklaringspengemottakere med 17 prosent.

Likevel ser vi at det månedlige antallet som brukte opp sin sykepengerrett i perioden 2010 – 2018 lå mer stabilt enn søknadstallene til arbeidsavklaringspenger i samme periode (figur 1). Riktignok var det i årene 2011, 2012, 2017 og 2018 en parallell reduksjon i begge disse størrelsene, men den sterke veksten i antallet søknader i 2014 og 2015 skjedde til tross for at antallet som brukte opp sykepengeretten var nokså uforandret disse to årene. Og ser vi på utviklingen totalt fra 2013 til 2018, var antallet søknader om arbeidsavklaringspenger høyere i 2018 enn fem år tidligere, selv om færre brukte opp sykepengeretten.

Nossen og Lysø (2019) har nylig vist at en del langtidsmottakere av sykepenger senere mottar ulike ytelser uten å ha brukt opp sykepengeretten først. Antallet langtidsmottakere av sykepenger slik de har definert dette⁵ svinger noe mer enn antallet som bruker opp sykepengeretten (figur 1). Likevel er samvariasjonen med antallet søknader om arbeidsavklaringspenger overraskende liten. Det viser at også andre forhold enn langtidsmottak av sykepenger må ha betydning for søknadsutviklingen til arbeidsavklaringspenger.

⁵ Personer som har gått til maksimaltid på sykepenger, pluss de som har mindre enn 3 måneder igjen av sykepengeperioden.



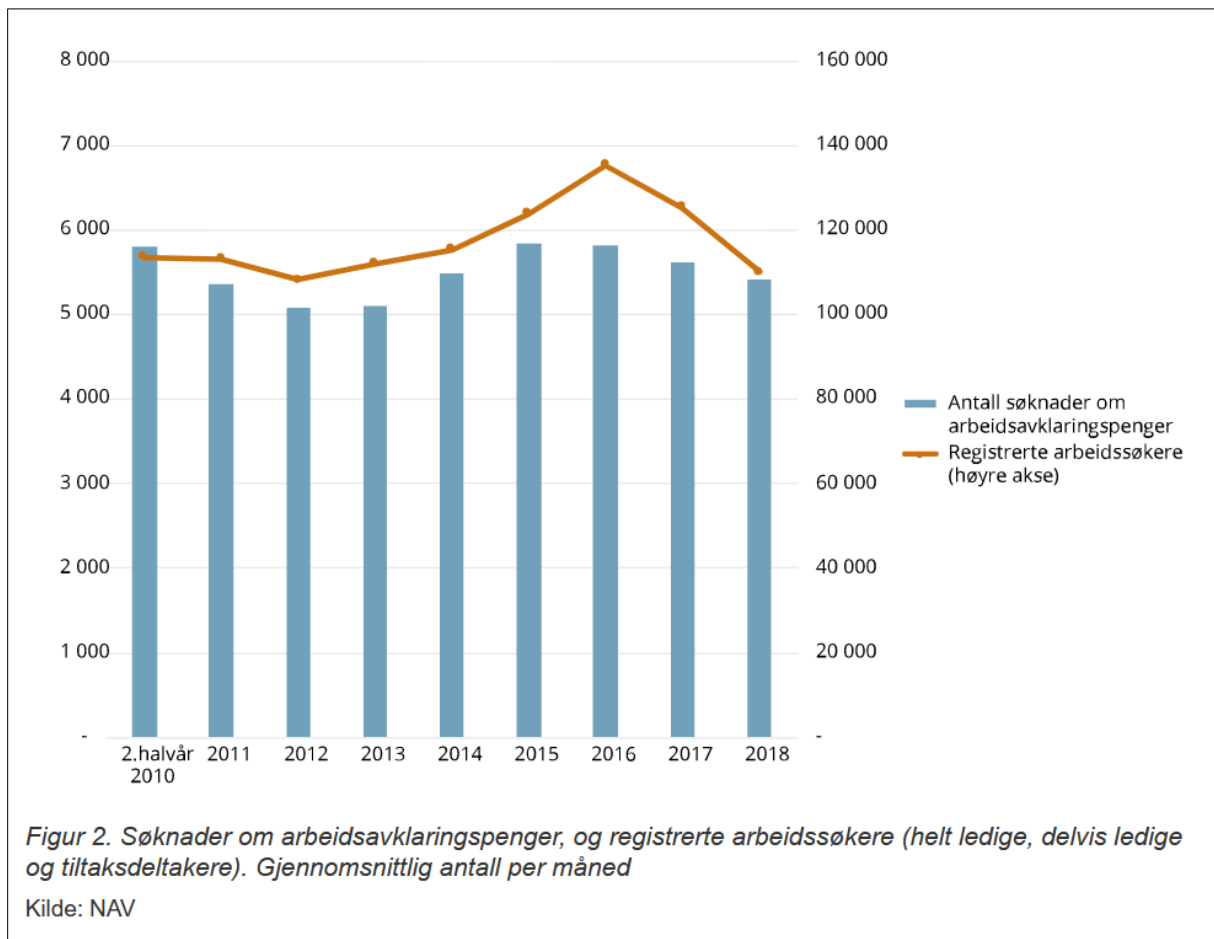
Antallet søknader følger utviklingen i arbeidsmarkedet

Flere forhold kan ha betydning for utviklingen i antallet søknader om arbeidsavklaringspenger. Befolkningens kjennskap til ordningen kan ha betydning, og kanskje også i hvilken grad kommunene bestreber seg på å avklare om personer med økonomisk sosialhjelp har uttømt sine rettigheter etter Folketrygdloven. Sosialhjelp skal være en subsidiær yttelse, og det forutsettes derfor at alle andre inntektsmuligheter utnyttes, også trygderettigheter. Ettersom arbeidsavklaringspenger er statlig finansiert mens sosialhjelpen er kommunal, har kommunene også økonomisk fordel av at sosialhjelpsmottakere får innvilget arbeidsavklaringspenger. Hvilken betydning slike forhold kan ha for utviklingen i antallet søknader om arbeidsavklaringspenger, har vi ikke ambisjoner om å undersøke her. Vi skal i stedet se nærmere på hvordan omfanget av søknader varierer med utviklingen i arbeidsledigheten.

Tidligere studier har vist at langtidssykefravær og videre overgang til arbeidsavklaringspenger kan være forårsaket av arbeidsledighet (Nossen 2014, Kann, Yin og Kristoffersen 2016). Også foreliggende data viser at antallet søknader om arbeidsavklaringspenger i stor grad faller sammen med svingningene i antallet registrerte arbeidssøkere, ved at antallet søknader øker med økende arbeidsledighet og reduseres med fallende ledighet (figur 2). Noen unntak er det riktignok. I 2016 var for eksempel antallet søknader om arbeidsavklaringspenger uendret selv om det fortsatt var vekst i

arbeidsledigheten. Samlet viser likevel utviklingen i antallet arbeidssøkere og antallet søknader om arbeidsavklaringspenger en større samvariasjon i perioden vi ser på enn det vi finner når det gjelder antallet som bruker opp sykepengeretten. Vi får altså indikasjoner om at arbeidsmarkedet kan ha betydning for omfanget av nye søknader om arbeidsavklaringspenger, selv når antallet som går ut maksimaltiden på sykepenger ligger stabilt. Dette kan i så fall skje enten gjennom vekst i søknader fra personer uten sykepenger, eller ved at en større andel av de som mister sykepengeretten søker.

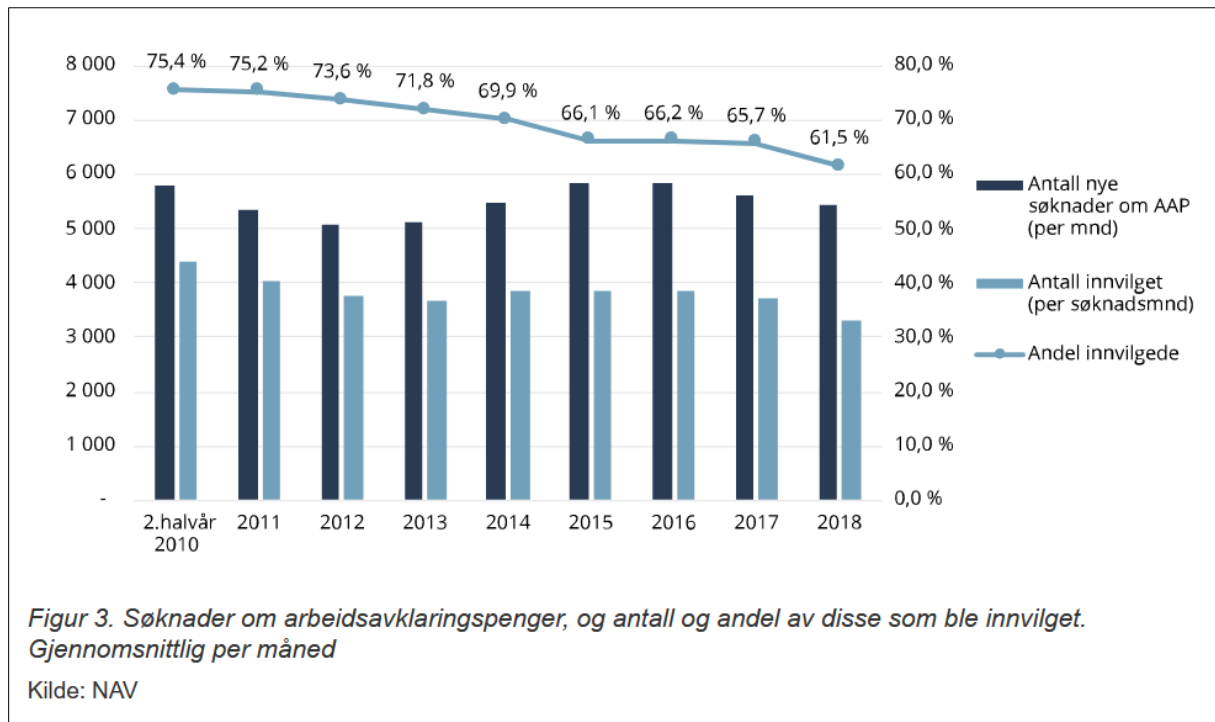
Når det gjelder nedgangen i antallet søknader i 2017 og 2018, er det mest nærliggende å anta at dette skyldes den positive utviklingen i arbeidsmarkedet og i sykefraværet. I 2018 kan søknadstallene også være påvirket av det nye regelverket som ble innført fra dette året, ved at veiledningen fra NAV-kontorene har blitt endret i tråd med de nye inngangsvilkårene slik at enkelte personer som tidligere ville ha søkt om arbeidsavklaringspenger, nå ikke gjorde det.



Færre nye med arbeidsavklaringspenger som følge av skjerpede inngangsvilkår

Vedtaksbehandlingen av søknader om arbeidsavklaringspenger skjer i to instanser i NAV (se faktaboks). Først vurderer NAV-kontoret om arbeidsevnen er nedsatt i henhold til Folketrygdlovens §11–5 og fatter vedtak om dette. Ved positivt vedtak etter §11–5 overføres

søknaden til NAV Arbeid og ytelser som fatter vedtak etter øvrige inngangsvilkår. Den samlede andelen søknader om arbeidsavklaringspenger som ble innvilget i begge vedtaksinstanser, har falt over tid, men nivået stabiliserte seg på rundt 66 prosent for de som søkte om ytelsen i årene 2015 – 2017. Deretter falt andelen innvilgelser sterkt igjen for de som søkte i 2018. Blant disse fikk bare 61,5 prosent innvilget søknaden (figur 3).



Ettersom andelen innvilgelser reduseres såpass markant i 2018, er det naturlig å så utviklingen i sammenheng med de endrede inngangsvilkårene dette året. Hvis vi antar at det er en slik sammenheng, og legger til grunn at andelen innvilgelser ville vært mer som foregående år dersom det ikke var gjort endringer i regelverket, kan vi estimere hvor mange personer som har blitt påvirket av endringene. Andelen innvilgede søknader gikk ned med 0,46 prosentpoeng for de som søkte i 2017 sammenlignet med de som søkte i 2016, og det er ikke urimelig å anta at vi ville sett omtrent den samme nedgangen i 2018 dersom inngangsvilkårene var uforandret. Vi velger å legge dette til grunn.

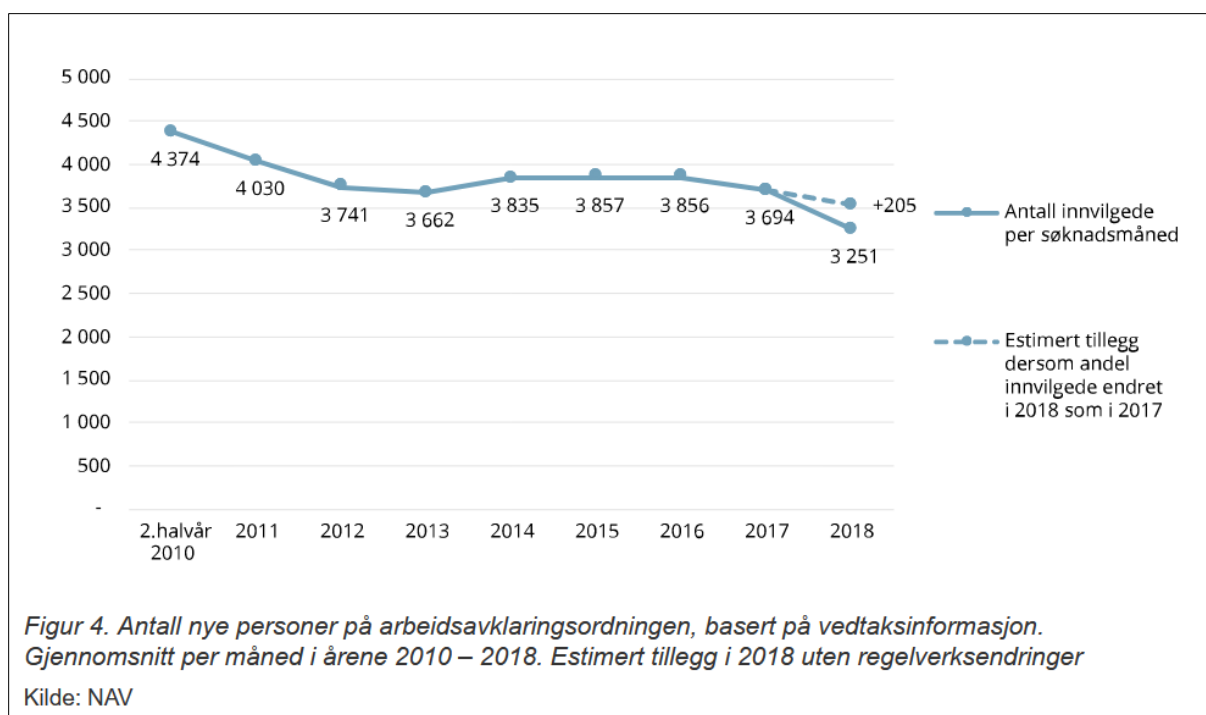
Gjennomsnittlig var det 5 410 personer per måned som søkte om arbeidsavklaringspenger i 2018. Blant disse ble i gjennomsnitt 3 326 søknader innvilget både ved NAV-kontoret og ved NAV Arbeid og ytelser. Den samlede andelen innvilgelser var dermed 61,5 prosent, en nedgang på 4,2 prosentpoeng i forhold til de som søkte i løpet av 2017 og som fikk søknaden behandlet etter de inngangsvilkårene som gjaldt da. Dersom andelen innvilgelser blant de som søkte i 2018 hadde blitt redusert med kun 0,46 prosentpoeng, slik nedgangen var for de som søkte året før, ville 65,3 prosent fått innvilget søknaden, det vil si 3 531 personer per søknadsmåned i gjennomsnitt. Dette er 205 flere per måned enn det observerte antallet som fikk innvilget søknaden i 2018.

Tabell 1. Estimert effekt av skjerpede inngangsvilkår for antallet nye som fikk innvilget arbeidsavklaringspenger (AAP) i 2018

	Søknader om AAP (månedlig)	Antall innvilgede søknader (månedlig)	Endring i innvilgelseser fra året før (månedlig)	Endring i innvilgelseser fra året før (hele året)	Andel innvilgede	Endring i andel innvilgede fra året før	Estimert tillegg i innvilgelseser uten regelverksendring (månedlig)	Estimert tillegg i innvilgelseser uten regelverksendring (hele året)
2016	5 824	3 856			66,2 %	0,06 %		
2017	5 619	3 694	-162	-1 944	65,7 %	-0,46 %		
2018	5 410	3 326	-367	-4 408	61,5 %	-4,25 %		
Estimat 2018	5 410	3 531			65,3 %	-0,46 %	205	2 456

Kilde: NAV

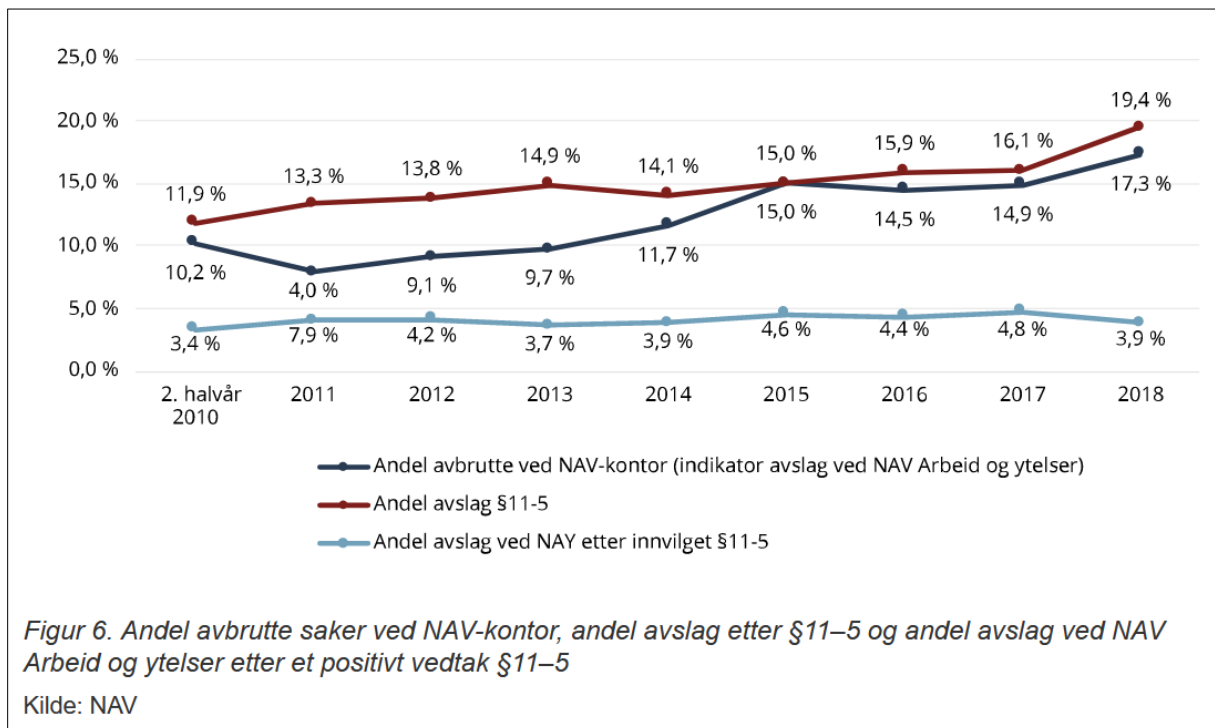
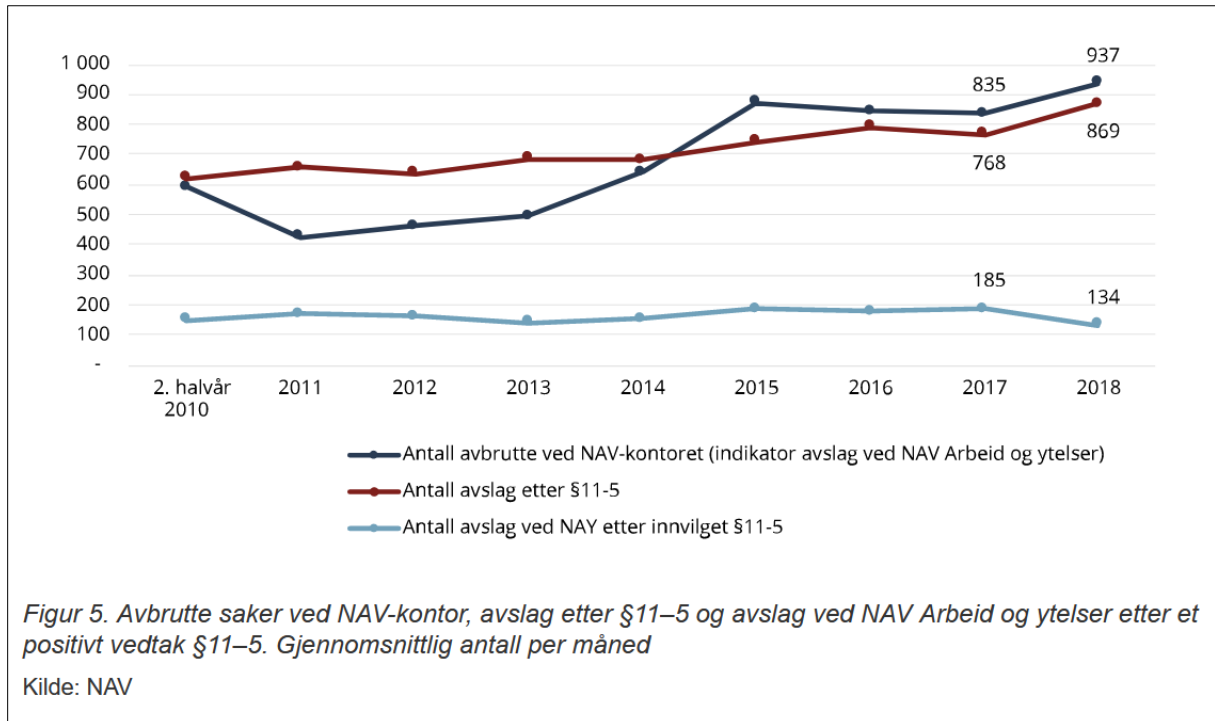
Den observerte nedgangen fra 2017 til 2018 i antall innvilgelseser per søknadsmåned, var 367 tilfeller. Det ser dermed ut til at over halvparten av denne nedgangen skyldes skjerpede inngangsvilkår ($205/367 \cdot 100 = 56\%$). Samlet estimerer vi at endringene i inngangsvilkårene har gitt rundt 2 400 ($205 \cdot 12$) færre nye tilfeller med arbeidsavklaringspenger blant de som søkte om dette i 2018 sammenlignet med de som søkte året før. Tallene som inngår i estimatet er vist i tabell 1. Estimaten er også illustrert i figur 4.



Flere avslag både ved NAV-kontor og NAV Arbeid og ytelser

Færre innvilgelseser ser ut til å ha sammenheng med flere avslag etter §11-5, men også etter andre inngangsvilkår. Det var i 2018 en klar økning i antall og andel søknader som ble avbrutt ved NAV-kontoret, og også i antall og andel søknader som ble avslått etter §11-5 (figur 5 og

6). Flere avbrutte saker indikerer at flere fikk avslag etter de vilkår som NAV Arbeid og ytelser fatter vedtak om, noe som kan skyldes innføringen av karenperiode og et strengere krav til medlemskap i Folketrygden, fra dette året. Det kan også være uttrykk for en økning i antallet som trekker søknaden om arbeidsavklaringspenger.



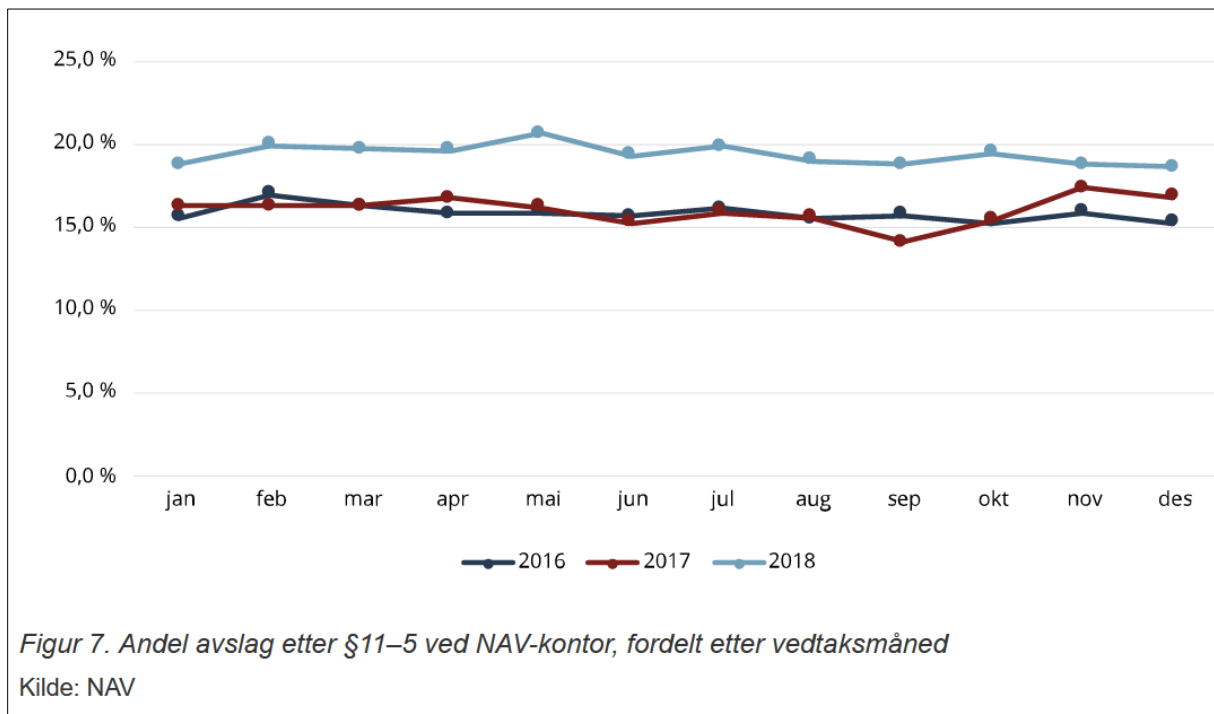
Flere avslag etter §11-5 kan skyldes at sammenhengen mellom søkerens helsetilstand og nedsatte arbeidsevne ble vurdert strengere for de som søkte om arbeidsavklaringspenger i 2018 enn for de som søkte tidligere år. En annen mulighet er at vilkåret om at arbeidsevnen

skal være nedsatt med minst halvparten, ble vurdert strengere. Dette vilkåret var før 2018 hjemlet i §11–13, men ble fra 2018 flyttet til §11–5. Vedtaksansvaret for dette «femti prosentvilkåret» ble dermed flyttet fra NAV Arbeid og ytelser til NAV-kontoret, og det er mulig at NAV-kontorene er strengere i vurderingen av dette vilkåret enn det NAV Arbeid og ytelser har vært.

Imidlertid kan det også være mer vedtakstekniske årsaker til den økte avslagsprosenten i 11–5-vedtaket. Flyttingen av ansvaret for vilkåret om minst femti prosent nedsatt arbeidsevne innebærer at avslag om dette fra 2018 viser seg i vedtaksstatistikken for §11–5, mens det tidligere viste seg i vedtak ved NAV Arbeid og ytelser.

Økt avslagsprosent i 11–5-vedtaket i 2018 kan altså skyldes både en strengere lovforklaring og mer vedtakstekniske forhold, og det kan i utgangspunktet være vanskelig å vurdere betydningen av disse to forklaringene i forhold til hverandre.

En indikasjon på at mer enn vedtakstekniske forhold spiller inn, er at økningen i andel avslag etter §11–5 startet i vedtak gjort allerede i november 2017 (figur 7). At avslagsprosenten økte allerede to måneder før nyttår er vanskelig å forklare med vedtakstekniske forhold. På dette tidspunktet var vilkåret om femti prosent nedsatt arbeidsevne fortsatt hjemlet i §11–13, og NAV-kontorene kunne ikke avslå søknader med denne begrunnelsen. Da måtte avslaget eventuelt begrunnes med noe annet. Antakeligvis er det en mer sannsynlig forklaring at enkelte saksbehandlere har blitt strengere i vurderingen av sammenhengen mellom søkerens helsetilstand og nedsatte arbeidsevne allerede noe før lovendringen om dette trådte i kraft.

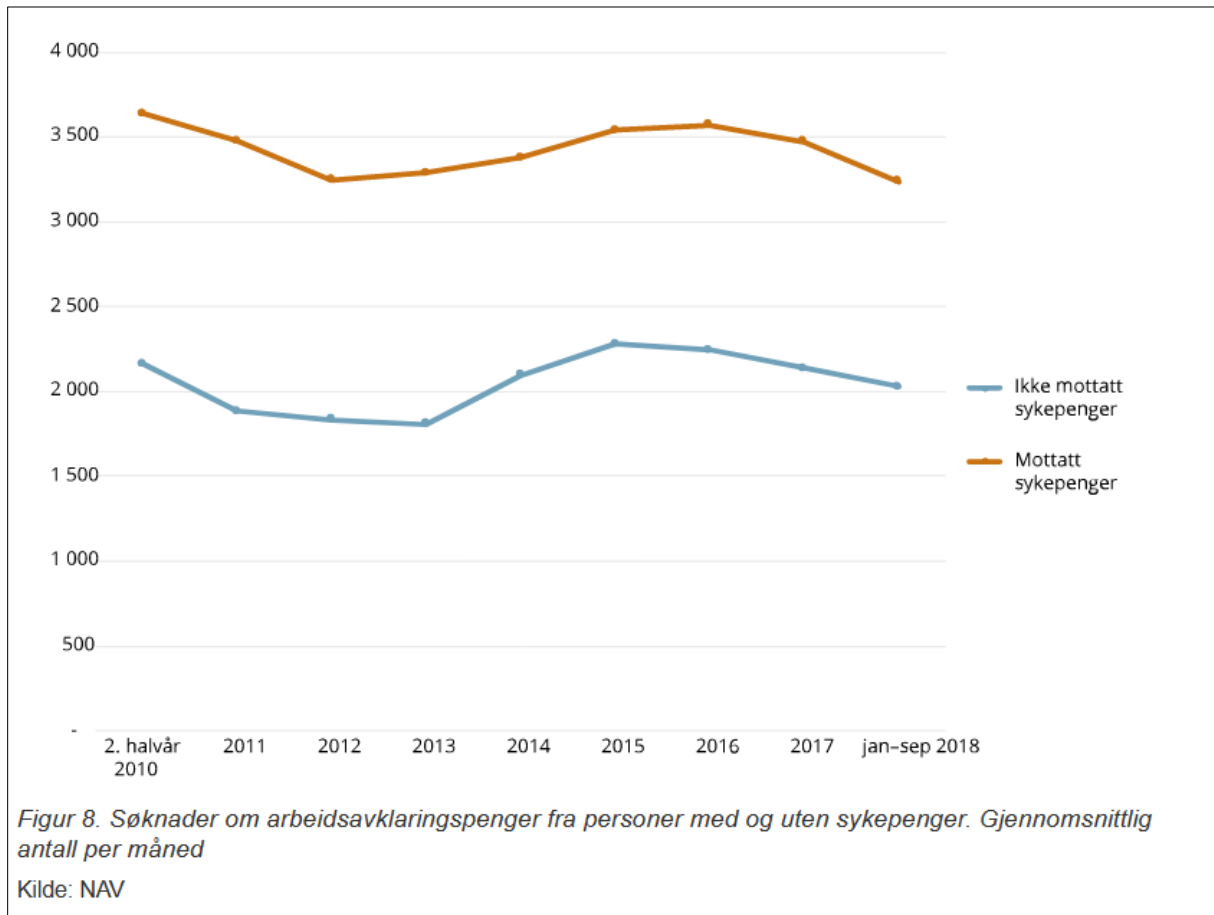


Vi ser også at antallet avslag ved NAV Arbeid og ytelser etter et positivt 11–5-vedtak er sunket med om lag 50 saker per måned i 2018 i forhold til 2017. Samtidig er antallet avslag etter §11–5 ved NAV-kontoret økt med om lag 100 saker per måned (figur 5). Det kan

indikere at vedtakstekniske forhold ligger bak om lag halvparten av den økte avslagsprosenten i 11–5-vedtaket.

Utviklingen for søkere med og uten sykepenges

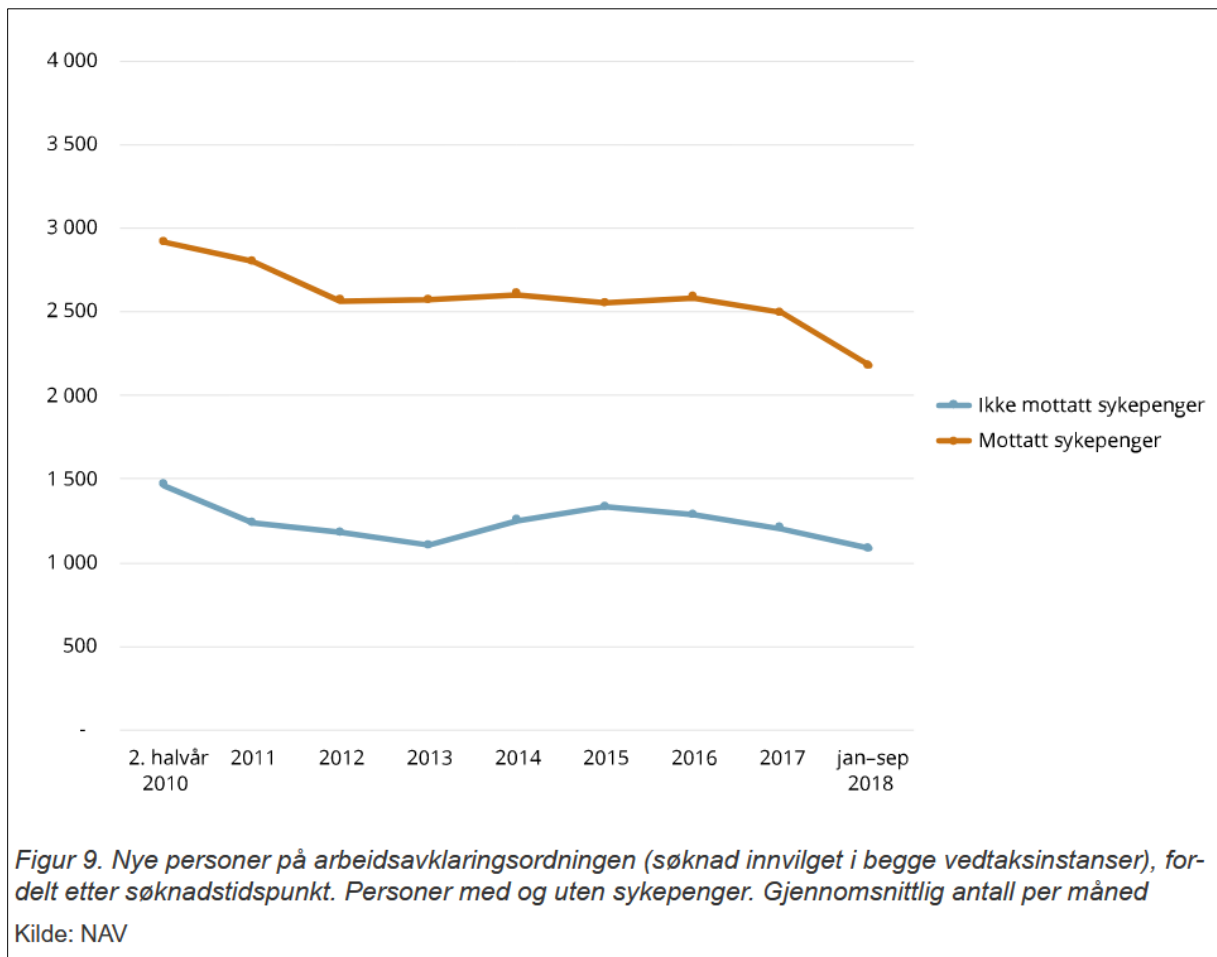
Litt over 60 prosent av søknadene om arbeidsavklaringspenger kommer fra personer som mottar sykepenges på søknadstidspunktet eller som har mottatt dette i løpet av de siste seks månedene. Som vist i figur 8, følger antallet søknader fra personer med og uten sykepenges en del av de samme svingningene fra år til år. Noen forskjeller er det likevel. Søknadsveksten i 2014 og 2015 er betydelig sterkere for personer uten sykepenges enn for de med sykepenges. Videre er det nedgang i antallet søknader fra personer uten sykepenges i 2016, mens det fortsatt er noe vekst for personer med sykepenges. Og selv om søknadstallene synker for begge grupper i 2017 og 2018, er nedgangen i 2018 noe sterkere for de med sykepenges.



Nærmere om søkere med sykepenges

Antallet søknader om arbeidsavklaringspenger fra personer med sykepenges viste en svak, men jevn økning i årene 2013 – 2016 (figur 8), selv om antallet som mistet sykepengesretten i samme periode lå stabilt (figur 1). Antallet langtidsmottakere av sykepenges økte riktignok i perioden, men om dette kan forklare veksten i søknader er vanskelig å si. Vanligvis mottas sykepenges helt til maksimaltiden på ett år før overgang til arbeidsavklaringspenger. Dette

fordi sykepenger normalt gir full lønnskompensasjon mens arbeidsavklaringspenger har en lavere kompensasjonsgrad. En mulig forklaring til søknadsveksten blant personer med sykepenger i årene 2013 – 2016 kan være at en økende prosentandel av de som mistet sykepengeretten, søkte om arbeidsavklaringspenger. Andelen innvilgede søknader fra denne søkergruppen sank imidlertid i perioden, spesielt i 2015 (figur 10), mens andelen avbrutte saker ved NAV-kontoret økte betydelig (figur 12), og andelen avslag ved NAV Arbeid og ytelser lå relativt stabilt. Flere søknader i disse årene ga dermed ingen vekst i antallet som fikk innvilget arbeidsavklaringspenger (figur 9).



I 2017 var det en svak justering ned i både antallet søknader og andelen innvilgelser for personer med sykepenger, og samlet ga dette noe nedgang i antallet som fikk innvilget arbeidsavklaringspenger. I 2018 falt søknadstallet fra personer med sykepenger betydelig, og var dette året lavere enn noen gang siden ordningen med arbeidsavklaringspenger ble innført i 2010. Synkende søknadstall i 2017 og 2018 må ses i sammenheng med reduksjonen i antallet som brukte opp sykepengeretten disse to årene, samt at arbeidsmarkedet var i bedring.

Den spesielt sterke nedgangen i søknadstall i 2018 fra personer med sykepenger, kan indikere påvirkning av også andre forhold enn sykefravær og arbeidsmarked. En mulig hypotese kan være at nedgangen i søknader også skyldes endret veiledning ved NAV-kontorene. Sykepengemottakere har oftest en arbeidsgiver, og noen er gradert sykemeldt og i arbeid på deltid. NAV-kontorene har gjennom sykefraværsoppfølgingen en mer helhetlig

kjennskap til denne søkergruppens arbeidsevne enn det NAV Arbeid og ytelse har, og kan tenkes å vurdere vilkåret om minst femti prosent nedsatt arbeidsevne strengere enn det NAV Arbeid og ytelse gjorde da de hadde dette vedtaksansvaret. Dette kan også ha medført endret veiledning fra NAV-kontorene og færre søknader om arbeidsavklaringspenger.

I tillegg til lave søknadstall, falt også andelen innvilgede søknader tydelig i 2018 (figur 10), og det ble en sterk nedgang i antallet personer med bakgrunn fra sykepenger som kom inn på arbeidsavklaringsordningen dette året. Færre innvilgelser blant søkere med sykepenger i 2018, må ses i sammenheng med at andelen avslag etter §11-5 økte (figur 11), samt at det også var noe økning i andelen avbrutte saker (figur 12) noe som indikerer flere avslag etter vilkår som NAV Arbeid og ytelse gjør vedtak etter, for eksempel bestemmelsen om botid eller karense.

Om lag en sjettedel av de registrerte søknadene blir avbrutt ved NAV-kontoret (figur 12). Dette til tross for at medlemskap i Folketrygden nær sagt alltid vil være i orden for personer som har mottatt sykepenger, og at vilkåret om karenperiode fra 2018 er lite relevant for denne gruppen søkere. Andre forhold kan imidlertid også medføre at saken blir avbrutt ved NAV-kontoret (se faktaboks). Vi ser over tid noe økning i antallet avbrutte saker ved NAV-kontoret, og det er vanskelig å si hva denne veksten skyldes.

Noen saker blir avslått ved NAV Arbeid og ytelse etter at saken først er innvilget ved NAV-kontoret (figur 11 og 13). Slike avslag ved NAV Arbeid og ytelse etter et positivt 11-5-vedtak gjelder typisk §11-6, dvs. vilkåret om behov for bistand, eller (før 2018) vilkåret om at arbeidsevnen skal være nedsatt med minst halvparten. Omfanget av slike avslag er noe redusert i perioden 2012 - 2018 for søkere med sykepenger, og utviklingen i 2018 må ses i sammenheng med flyttingen av vilkåret om minst femti prosent nedsatt arbeidsevne fra §11-13 til §11-5, og dermed flyttingen av vedtaksansvar fra NAV Arbeid og ytelse til NAV-kontor. Gjennomsnittlig har det fra 2017 til 2018 vært en nedgang på 28 saker per måned der det gis avslag ved NAV etter et positivt 11-5-vedtak. Samtidig økte antallet avslag etter §11-5 med 61 saker gjennomsnittlig. Dette viser at økt avslagsprosent etter §11-5 i 2018 skyldes også andre forhold enn flyttingen av vilkåret om minst femti prosent nedsatt arbeidsevne.

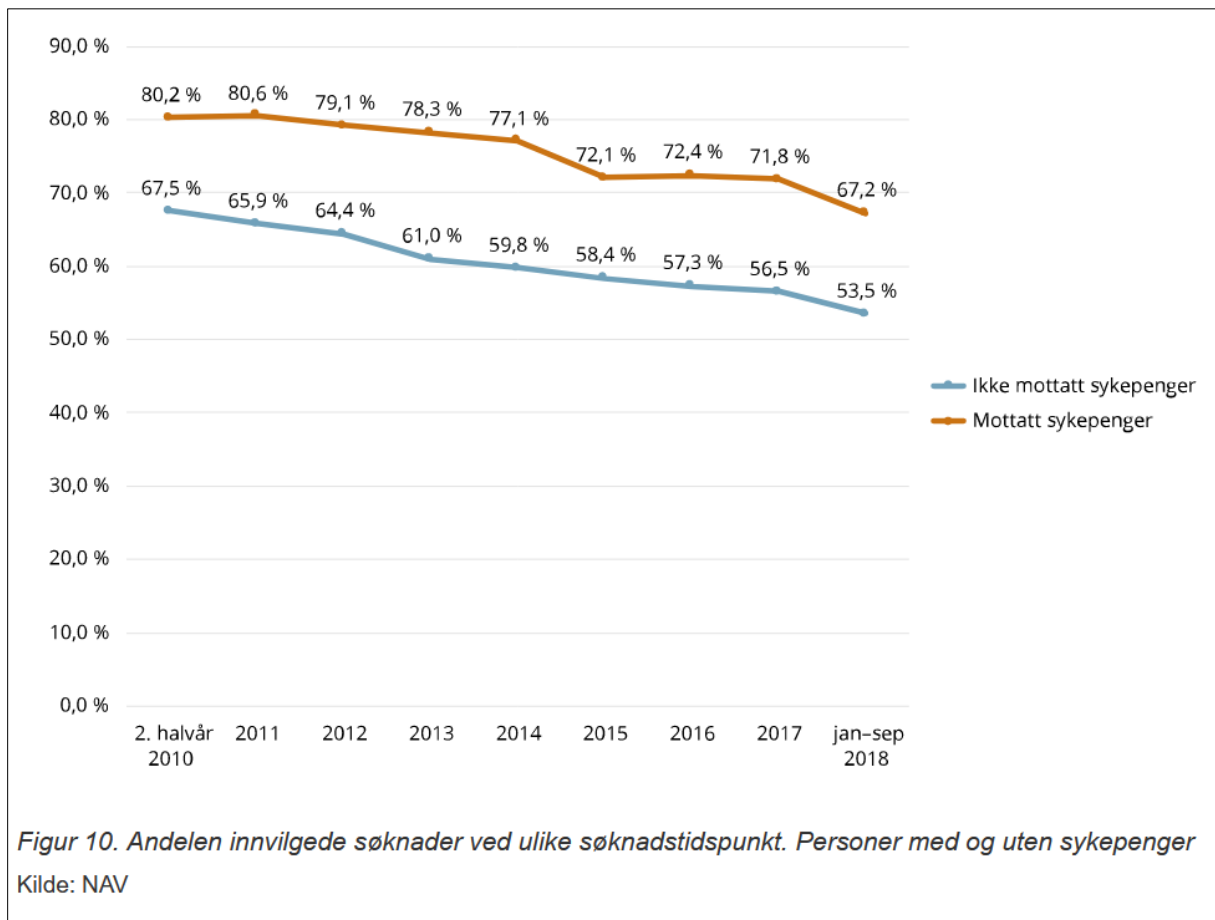
Nærmere om søkere uten sykepenger

Når det gjelder personer uten sykepenger, så økte antallet søknader fra denne gruppen sterkt i 2014 og 2015 (figur 8). Dette må ses i sammenheng med et vanskeligere arbeidsmarked i disse årene. Andelen som fikk positivt vedtak i begge vedtaksinstanser falt imidlertid noe de samme årene (figur 10), og antallet nye med arbeidsavklaringspenger steg dermed bare moderat (figur 9).

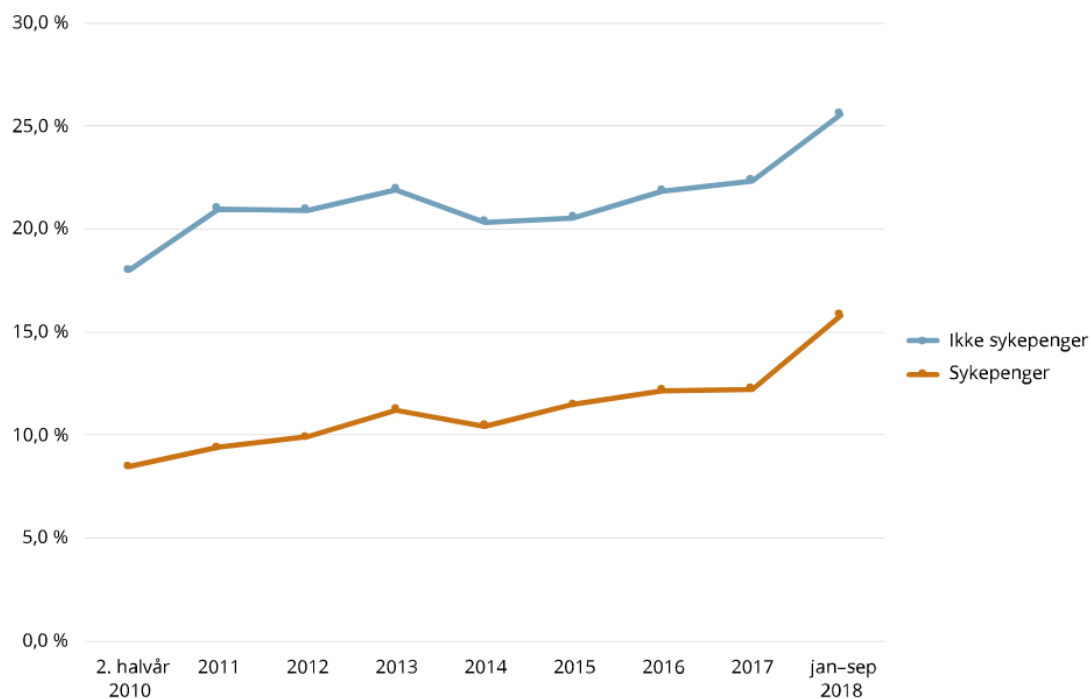
Gjennom årene og frem til 2017 har det vært vekst i andelen avslag ved NAV Arbeid og ytelse etter at søknaden først er innvilget etter §11-5 (figur 13). Flere slike avslag indikerer flere avslag etter §11-6 (ikke behov for bistand) eller etter §11-13 (arbeidsevnen ikke nedsatt med minst halvparten). Litt færre slike avslag igjen i 2018 har sannsynligvis sammenheng med at kravet om minst femti prosent nedsatt arbeidsevne fra dette året er hjemlet i §11-5, slik at avslag nå gis etter denne paragrafen i stedet for §11-13. Også for

søknader fra personer uten sykepenger ser vi over tid en vekst i andelen avbrutte søknader. Vi har ikke hatt mulighet til å undersøke avslagsårsakene nærmere med de dataene som har vært tilgjengelige for denne analysen⁶.

I 2016 sank antallet søknader fra personer uten sykepenger, til tross for at det fortsatt var vekst i ledigheten. Dette indikerer at også andre forhold enn arbeidsmarkedet har betydning for søketilbøyeligheten til arbeidsavklaringspenger blant personer som ikke mottar sykepenger. En mulig forklaring kan rett og slett være at streng vedtakspraksis fra foregående år gjorde at flere unnlot å søke om arbeidsavklaringspenger, eventuelt at kommunenes motivasjon for slike avklaringer flatet ut.

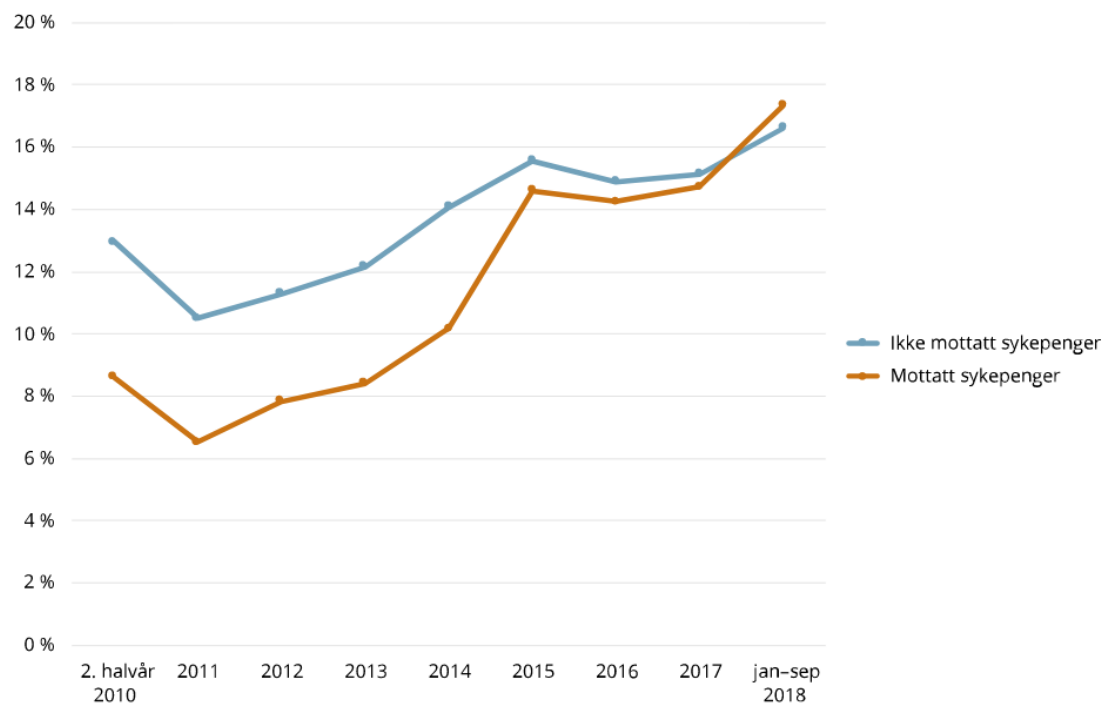


⁶ I dataene mangler vi informasjon om innvilgelser av arbeidsavklaringspenger som sykepengerstatning og arbeidsavklaringspenger etter studentbestemmelsen.



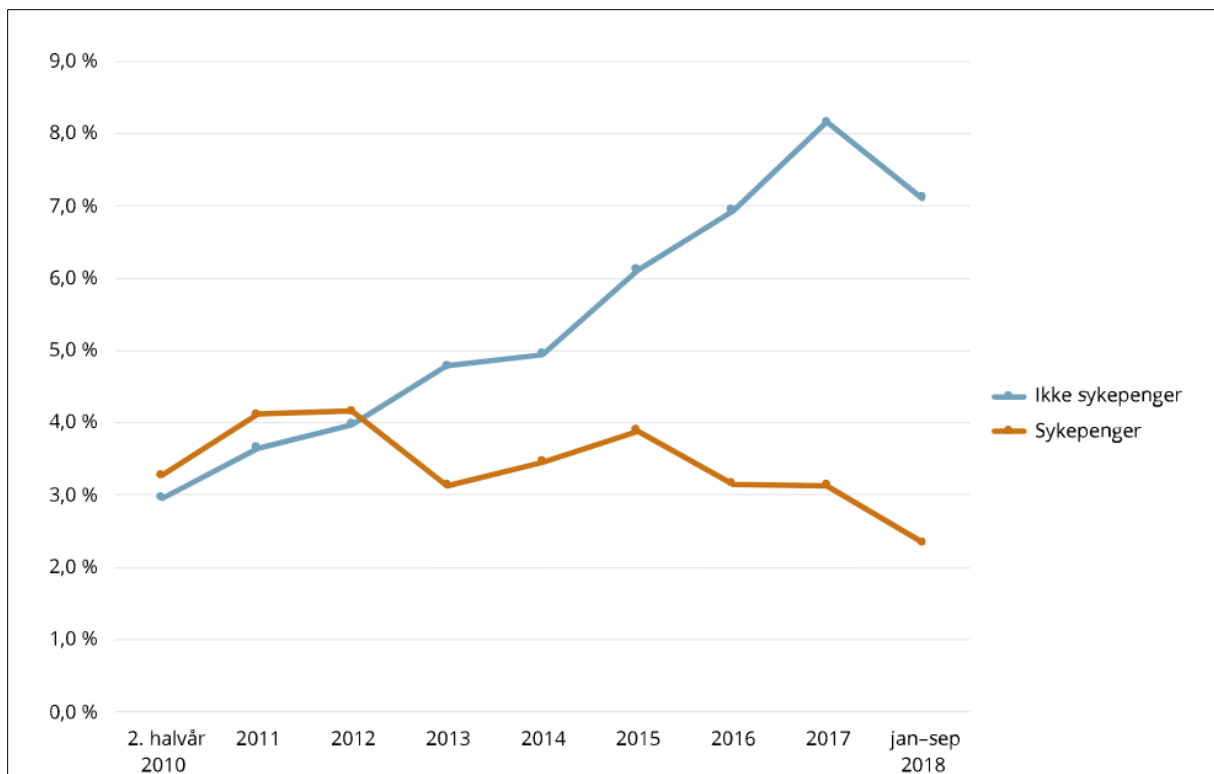
Figur 11. Andel avslag etter §11–5 ved søknad om arbeidsavklaringspenger fra personer med og uten sykepenger

Kilde: NAV



Figur 12. Andel søknader om arbeidsavklaringspenger som ble avbrutt ved NAV-kontoret. Personer med og uten sykepenger

Kilde: NAV



Figur 13. Andel avslag i vedtaket ved NAV Arbeid og ytelser etter innvilget §11-5. Søknader fra personer med og uten sykepenges. 2010-2018

Kilde: NAV

Antallet søknader fra personer uten sykepenges fortsatte å falle i 2017 og 2018, og utviklingen må antas å ha sammenheng med bedringen i arbeidsmarkedet disse årene. Omfanget av søknader i 2018 er likevel høyt sammenlignet med tidligere år med tilsvarende lav ledighet. I 2012 og 2013 var ledigheten om lag som i 2018 (figur 2), men antallet søknader fra personer uten sykepenges var lavere (figur 8). Det kan dermed se ut å foreligge generell underliggende trend med vekst i søknader fra personer uten sykepenges. Dette kan eventuelt ha sammenheng med at ordningen med arbeidsavklaringspenges har blitt mer kjent i befolkningen, eller at kommuner i økende grad ønsker å prøve ut hvilke rettigheter personer med økonomisk sosialhjelp har etter Folketrygdloven. Det relativt sett høye antallet søknader i 2018 fra personer uten sykepenges, kan også ha sammenheng med et økt antall søknader fra personer som har mistet arbeidsavklaringspenges etter det nye regelverket, og som søker om ytelsen på nytt.

Som blant søkere med sykepenges, har andelen innvilgelses falt over tid for søkere uten sykepenges (figur 10). I 2018 faller andelen innvilgelses spesielt tydelig. Færre innvilgelses i 2018 kan være relatert til flere avslag etter §11-5 (figur 11). Også omfanget av avbrutte saker har økt mer i 2018 enn tidligere år (figur 12), og dette indikerer at flere trakk søknaden om arbeidsavklaringspenges eller fikk avslag etter den nye regelen om karenperiode, alternativt det endrede kravet til medlemskap i Folketrygden.

Oppsummering og diskusjon

Hovedhensikten med denne analysen har vært å undersøke om endrede vilkår for å kunne motta arbeidsavklaringspenger har fått noen betydning for hvor mange som kommer inn på denne ordningen. Endringene i vilkårene ble innført fra 1.1.2018 og gjaldt personer som søkte om arbeidsavklaringspenger fra denne datoen. Etersom antallet nye mottakere av arbeidsavklaringspenger bestemmes av hvor mange som søker om denne ytelsen og hvor mange som får søknaden innvilget, har vi undersøkt utviklingen i begge disse forholdene før og etter at det nye regelverket ble innført. For å bedre forstå utviklingen i søknadstall, har vi sammenholdt dette med utviklingen i arbeidsledigheten og i antallet som personer går til maksimaltid på sykepenger.

Vi finner at antallet søknader om arbeidsavklaringspenger fra personer som mottar eller har mottatt sykepenger falt i både 2017 og 2018, og spesielt sterkt sistnevnte år. Det er en mulighet for at endret veiledning fra NAV-kontorene har bidratt til færre søknader fra denne søkergruppen i 2018, men ellers antas utviklingen i 2017 og 2018 å ha sammenheng med at det disse årene var nedgang i antallet som brukte opp sin sykepengerrett, og også at arbeidsmarkedet var i bedring. At arbeidsmarkedet kan ha en direkte betydning for hvor mange som søker om arbeidsavklaringspenger, får vi indikasjoner på i årene 2013 – 2016, da antallet søknader fra personer med bakgrunn fra sykepenger økte, uten at det samtidig var noen vekst i antallet personer som brukte opp sin sykepengerrett. Dette kan bety at en økende andel av de som mistet sykepengeretten søkte om arbeidsavklaringspenger som følge av et vanskeligere arbeidsmarked. Dette må eventuelt undersøkes i senere analyser.

Også fra personer uten sykepenger falt antallet søknader om arbeidsavklaringspenger i 2017 og 2018. Antallet søknader fra denne gruppen var likevel betydelig høyere i 2018 enn i 2012 da ledigheten var på om lag tilsvarende nivå. Dette gjelder også når vi tar i betraktning noe økning i antallet søknader som blir avbrutt ved NAV-kontoret. Mulige årsaker til det over tid økte omfanget av søknader fra personer uten sykepenger, kan være at arbeidsavklaringspenger har blitt mer kjent i befolkningen, eller at kommuner/NAV-kontor i økende grad ønsker å prøve ut hvilke rettigheter personer med økonomisk sosialhjelp har etter Folketrygdloven. Søknadstallene i 2018 kan også indirekte være påvirket av regelverksendringene dette året, ved at personer som har mistet arbeidsavklaringspengene har søkt om ytelsen på nytt. Dette kan isolert sett ha bidratt til høyere søknadstall enn normalt.

Andelen søknader om arbeidsavklaringspenger som blir innvilget, er klart høyere blant søkere med sykepenger enn blant de uten. I alt fikk to tredeler av de med bakgrunn fra sykepenger som søkte om arbeidsavklaringspenger i 2018, innvilget søknaden. Til sammenligning gjaldt dette litt over halvparten av søkerne uten sykepenger. Andelen innvilgelser har over tid falt i begge søkergrupper. Blant søkere uten sykepenger, kan en mulig forklaring nettopp være det over tid økte omfanget av søknader fra denne gruppen, kanskje uten at helsetilstanden egentlig har blitt dårligere.

Færre innvilgelser gjorde at antallet personer uten bakgrunn fra sykepenger som startet opp med arbeidsavklaringspenger, faktisk var lavere i 2018 enn i 2012. Økte søknadstall fra denne gruppen ser altså ikke ut til å ha fått vesentlig betydning for hvor mange som

begynner å motta arbeidsavklaringspenger. Det kan likevel reises spørsmål om hvor heldig det er at Arbeids- og velferdsetaten i økende grad bruker ressurser på å saksbehandle og avslå søknader om arbeidsavklaringspenger der vilkårene ikke er oppfylt, i alle fall dersom motivasjonen bak disse søknadene kun er at kommuner/NAV-kontor ønsker å avklare om personer med økonomisk sosialhjelp har rettigheter etter Folketrygdloven.

Blant de som søkte om arbeidsavklaringspenger i 2018, var det en markant nedgang i andelen innvilgelser sammenlignet med foregående år, og dette gjelder både søkere med og søkere uten sykepenger. Færre innvilgelser ser ut til å ha sammenheng med en noe strengere praktisering av inngangsvilkårene i §11–5. Dette kan henge sammen med endringene i denne lovhjemmelen som ble gjort dette året for å tydeliggjøre kravet til sammenheng mellom søkerens helsetilstand og nedsatte arbeidsevne. En annen mulig forklaring er at NAV-kontorene praktiserer vilkåret om at arbeidsevnen skal være nedsatt med minst halvparten strengere enn det NAV Arbeid og ytelse gjorde da de tidligere hadde vedtaksansvaret for dette vilkåret (før 2018). Også andelen avbrutte saker ved NAV-kontor øker noe i 2018, og dette gjelder begge søkergrupper. Dette indikerer noe økning i antallet som får avslag på grunn av innført karensperiode eller endrede krav til medlemskap i Folketrygden.

Den samlede andelen innvilgede søknader fra personer med og uten sykepenger økte med 0,1 prosentpoeng i 2016 og ble redusert med 0,5 prosentpoeng i 2017. I 2018 falt andelen innvilgelser med hele 4,2 prosentpoeng, og den markante endringen gjør det naturlig å se utviklingen i sammenheng med at vilkårene for å få innvilget arbeidsavklaringspenger ble endret dette året. Hvordan andelen innvilgede søknader hadde utviklet seg i 2018 dersom det ikke var gjennomført endringer i inngangsvilkårene, er ikke mulig å fastslå sikkert. Dersom vi antar at den samlede andelen innvilgelser ville blitt redusert tilsvarende i 2018 som i 2017, kan vi beregne hvor mange som i så fall ville fått søknaden innvilget. Anslaget viser at det da ville blitt nesten 2 400 flere nye med arbeidsavklaringspenger blant de som søkte i 2018. Den observerte nedgangen fra 2017 til 2018 i antallet som fikk innvilget arbeidsavklaringspenger i begge vedtaksinstanser, var 4 400 personer.

Litt over halvparten av denne nedgangen ser altså ut til å skyldes strengere inngangsvilkår. Estimater forutsetter at utviklingen i søknadstallene i 2018 er upåvirket av det nye regelverket. Vi har imidlertid sett at søknadstallene i 2018 falt noe mer enn forventet for personer med sykepenger og noe mindre enn forventet for personer uten sykepenger, og har diskutert om dette (indirekte) kan ha sammenheng med endringene i regelverket. Muligheten for en slik sammenheng gjør at estimatet er beheftet med noe usikkerhet.

Litteratur:

Kann, Inger Cathrine og Kristoffersen Per (2015). «Arbeidsavklaringspenger – helt forskjellig fra forløperne?», *Arbeid og velferd*, 3/2015

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

NAV (2019): Utviklingen i mottakere av arbeidsavklaringspenger og personer med nedsatt arbeidsevne per 31. desember 2018 (www.nav.no)

Lysø, Nina og Nossen, Jon Petter (2019) «Frafall fra arbeidslivet etter langtidssykemelding», *Arbeid og velferd*, 1/2019

Nossen, Jon Petter (2014) «Utviklingen i sykefraværet: betydningen av arbeidsmarkedet, gradering og regelendringer». *Arbeid og Velferd*, 2/2014

Prop. 1 S (2017–2018). Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet

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

TRYKK: 07 Media, 07.no
ISSN: 1504-8217

