



Arbeid og velferd

Legemeldt sykefravær før og under koronapandemien: Hva driver utviklingen?

Utviklingsoptimisme kan skjule økonomiske og sosiale kostnader i den digitale forvaltningen

Betydelig reduksjon i barnetillegget for uføre etter innføring av maksgranse

Kan «raskere avklaringer» bli for raske?

Store fylkesforskjeller i unge uføre

Utviklingen på arbeidsmarkedet

REDAKSJON

Ansvarlig redaktør

Heidi Nicolaisen

Redaktør

Åshild Male Kalstø

Redaksjon

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

Redaksjonsråd

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

Redaksjonen avsluttet sitt arbeid den 01.12.2022

EIER

Arbeids- og velferdsdirektoratet

Postboks 5, St. Olavs plass

0130 Oslo

Arbeid og velferd er tilgjengelig på arbeidogvelferd.nav.no

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

ISSN 1504-6729

Innhold

Legemeldt sykefravær før og under koronapandemien: Hva driver utviklingen?	5
Utviklingsoptimisme kan skjule økonomiske og sosiale kostnader i den digitale forvaltningen	23
Betydelig reduksjon i barnetillegget for uføre etter innføring av maksgrense	45
Kan «raskere avklaringer» bli for raske?	69
Store fylkesforskjeller i unge uføre	81
Utviklingen på arbeidsmarkedet	101

LEGEMELDT SYKEFRAVÆR FØR OG UNDER KORONAPANDEMIEN: HVA DRIVER UTVIKLINGEN?

Av Jon Petter Nossen¹

Sammendrag

Etter en lengre periode med nedgang i sykefraværet, økte det forholdsvis markant under koronapandemien. I denne artikkelen analyseres utviklingen i legemeldt sykefravær de siste 20 år, inkludert pandemiårene. Formålet er å undersøke om utviklingen drives av endringer i hvor mange som blir sykmeldt, eller hvor lenge de er det, samt hvordan endringene fordeler seg etter kjennetegn som kjønn og diagnose.

I årene 2001–2014 var det en nedgang i legemeldt sykefravær på 18 prosent. Etter et brudd i statistikken ved innføring av a-ordningen, var utviklingen stabil til og med 2019. I pandemiårene 2020 og 2021 økte det legemeldte sykefraværet med 9 prosent.

Nedgangen i perioden 2001–2014 (relativ nedgang) var størst for menn og for arbeidstakere over 60 år og under 30 år. Det var klart størst nedgang i sykefravær med diagnoser innen muskel-/skjelettlidelser og luftveislidelser. Økningen i pandemiårene (relativ økning) var naturlig nok størst for sykefravær med diagnose innen luftveislidelser, men det var også betydelig økning for «allment og uspesifisert» og psykiske lidelser. Økningen for psykiske lidelser inngår i en stigende trend siden 2015.

Omkring halvparten av nedgangen i legemeldt sykefravær tilskrives en reduksjon i antall sykefravær per 100 arbeidstakere, mens gjennomsnittlig varighet og gjennomsnittlig sykmeldingsgrad ble mindre redusert. Dette tolkes som at mye av nedgangen skyldes generelle faktorer som bedring av folkehelsen og arbeidsmiljøet, som særlig har påvirket menn. Virkemidlene i sykefraværsoppfølgingen ser ut til å ha hatt en mer beskjeden effekt på sykefraværet.

Økningen i legemeldt sykefravær i pandemiperioden skyldes ikke som forventet en økning i antall sykefravær, men i all hovedsak økt varighet av sykefraværene. Det er antall sykefravær med varighet fra 9 dager til 39 uker som har økt, mens det har blitt færre korte sykefravær, til tross for mange sykmeldte med koronarelaterte diagnoser. Det har vært en betydelig økning i antall lengre sykefravær innen flere diagnosegrupper, og det antas at årsakene til dette er sammensatte.

.....
¹ Takk til Ola Thune for tilrettelegging og vedlikehold av diverse datasett.

Summary

After a period of decreasing sickness absence in Norway, there was a marked increase during the corona pandemic. In this article, the trends in medically certified sickness absence during the past 20 years, including the pandemic years, is analysed. The purpose is to investigate whether the trends are driven by changes in how many people start a sick leave, or in the duration of the sick leaves, as well as how the trends vary according to characteristics such as gender and diagnosis.

In the years 2001–2014, there was an 18 per cent decrease in medically certified sickness absence. In 2015, there was a break in the statistics, which was followed by relative stability up to and including 2019. During the pandemic years 2020 and 2021, medically certified sickness absence increased by 9 per cent.

The (relative) decrease in the period 2001–2014 was greatest for men and for workers aged more than 60 years and less than 30 years. The decrease was greatest for sickness absence diagnosed among musculoskeletal disorders or respiratory disorders. The (relative) increase in the pandemic years was naturally greatest for sickness absence diagnosed as a respiratory disorder, but there was also a significant increase for general and unspecified disorders and mental disorders. The increase in sickness absence due to mental disorders continues a rising trend since 2015.

Around half of the decrease in medically certified sickness absence is attributed to a reduction in the number of sick leaves per 100 employees, while the average duration and average per cent of sick leave decreased less. This is interpreted to mean that much of the decline is due to general factors such as improvements in public health and the working environment, which have particularly affected men. The follow-up measures for people on sick leave appear to have had a smaller effect on sickness absence.

The increase in medically certified sickness absence during the pandemic is not due to an increase in the number of sick leaves, as expected, but mainly to an increased average duration of the sickness absences. This is due to an increase in the number of sick leaves lasting between 8 days and 40 weeks, while there has been a decrease in short-term sick leaves, despite the many people on sick leave with covid-related diagnoses. The number of long-term sick leaves has increased within several different diagnosis groups, and the increase probably has complex causes.

Innledning

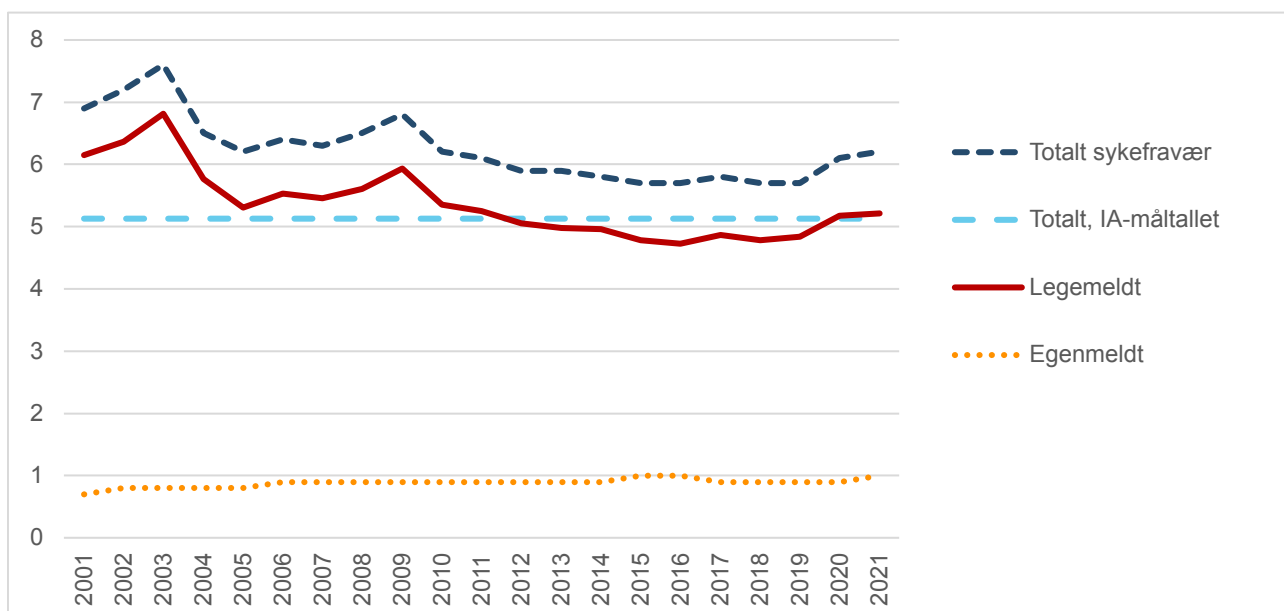
Sykefraværet i Norge er høyere enn i land vi gjerne sammenligner oss med (for siste tilgjengelige tall se Försäkringskassan 2022).² Skiftende regjeringer har derfor hatt som mål å få til en betydelig reduksjon i sykefraværet – siden 2001 i samarbeid med partene i arbeidslivet gjennom intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv (heretter IA-avtalen). Til tross for en merkbart nedgang i sykefraværet etter dette, har IA-målet aldri blitt nådd, og under koronapandemien har det vært en ny økning (figur 1).

I denne artikkelen settes sykefraværet under koronapandemien inn i en større sammenheng ved å analysere utviklingen i *legemeldt sykefravær* de siste 20 år, det vil si hele IA-perioden. Mye av nedgangen i sykefraværet i denne perioden kom i 2004–2005, noe som må sees i sammenheng med en regelverksreform fra juli 2004 med innføring av aktivitetskrav og prioritering av gradert sykmelding foran aktiv sykmelding (Markussen 2009; Nossen 2014).³ Etter en økning,

blant annet i forbindelse med finanskrisen, var det en ytterligere nedgang fra 2010. Det laveste nivået i perioden ble nådd i 2015–2016. Deretter var sykefraværet stabilt inntil koronapandemien førte til en ny økning. IA-måltallet for inneværende avtaleperiode er også vist i figuren. Målet er nå 10 prosent reduksjon i forhold til årsgjennomsnittet for 2018 (tidligere måltall var på omtrent samme nivå).

Formålet med artikkelen er å undersøke hva som var drivkraften bak nedgangen i sykefraværet som preget en stor del av perioden, samt den senere økningen knyttet til pandemien. Vi begrenser oss til å se på det legemeldte sykefraværet. Årsaken er at statistikken over egenmeldt sykefravær er basert på et utvalg virksomheter, og mangler viktige detaljopplysninger som bare finnes for legemeldt fravær. Egenmeldt fravær utgjør dessuten en liten andel av det totale sykefraværet med omkring 1 prosent av avtalte dagsverk, mens det totale sykefraværet utgjør omkring 6 prosent (figur 1). Utviklingen i legemeldt sykefravær og det totale

Figur 1. Legemeldt, egenmeldt og totalt sykefravær. Tapte dagsverk i prosent av avtalte dagsverk.



Kilde: SSB og NAV

² De internasjonale sammenligningene tar vanligvis utgangspunkt i personer med sykefravær hele referanseuken. Med denne metoden undervurderes trolig sykefraværet i Norge fordi gradert sykmelding etter alt å dømme er vanligere her enn i andre land.

³ Konjunktursvingninger medvirket også til nedgangen i sykefraværet i 2004–2005 (Nossen 2014). Ordningen med aktiv sykmelding ble senere avvirket.

sykefraværet følger hverandre tett. Det egenmeldte fraværet har en noe annerledes utvikling, og har økt med om lag 0,2 prosentpoeng gjennom perioden vi ser på. Vi noterer også at det ikke er noen tydelig effekt av pandemien på det egenmeldte sykefraværet.⁴

Artikkelen er delt i to. I første del analyseres utviklingen i den legemeldte sykefraværsprosenten i alt og fordelt etter kjønn og alder, og vi undersøker hvilke sykefraværstyper som har bidratt mest til utviklingen. I andre del analyserer vi utviklingen i de viktigste faktorene, eller komponentene, i det legemeldte sykefraværet (se *Problemstillinger*). Deretter følger en oppsummering og diskusjon av funnene.

Problemstillinger

Sykefraværsprosenten alene gir et begrenset grunnlag for å analysere drivkreftene bak utviklingen i sykefraværet. Når det er formålet, er det derfor viktig å trekke ut mer informasjon fra datagrunnlaget. Dette vil vi gjøre her ved å bryte ned legemeldt sykefravær på følgende faktorer og studere utviklingen i disse: *Antall legemeldte sykefravær* (sykefraværstilfeller) per arbeidstaker, *gjennomsnittlig varighet* av de legemeldte sykefraværene, og *gjennomsnittlig sykmeldingsgrad* per sykmeldingsdag (se definisjoner i faktaboks under). Hovedspørsmålet er om utviklingen (økning/nedgang) drives av endringer i antall sykefravær eller av varigheten av sykefraværene. Eller kan det tenkes at endret bruk av gradering forklarer mer? Merk imidlertid at gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per sykmeldingsdag bare fanger opp den direkte «effekten» på sykefraværet av at en del av sykefraværstypene er graderte. Dersom gradering påvirker varigheten og/eller sannsynligheten for senere sykefravær, vil slike effekter inngå i de andre faktorene.

Hvilken faktor som bidrar mest til en økning eller nedgang i sykefraværet, vil ha betydning for hvordan utviklingen kan forklares. For eksempel kan en reduksjon over tid i antall sykefravær (eller antall sykmeldte) ha sammenheng med bedring av folkehelsen

eller arbeidsmiljøet. Redusert varighet kan derimot i større grad henge sammen med bruk av virkemidler knyttet til sykefraværsoppfølgingen, som for eksempel gradert sykmelding, aktivitetskrav, oppfølgingsplaner og dialogmøter, selv om raskere og bedre behandling i helsevesenet også kan ha betydning. På den annen side kan det økte sykefraværet som følge av pandemien skyldes en kraftig økning i antall sykefravær med koronarelaterte diagnoser, som typisk er kortvarige, slik at gjennomsnittlig varighet like gjerne kan ha blitt redusert. Vi vil også vurdere om endringer i hvilke diagnoser det sykmeldes for, kan si oss noe om drivkreftene.

Opp gjennom årene har det vært foretatt en rekke endringer i regelverket for sykepenges og sykefraværsoppfølging. Siden kostnadene ved sykefraværsoppfølgingen kommer i tillegg til kostnadene ved selve sykepengeordningen, er det ønskelig å vite i hvilken grad disse endringene har virket etter hensikten. Men slik kunnskap finnes i liten grad. Det skyldes ikke minst at nye virkemidler og regelendringer sjelden prøves ut ved kontrollerte forsøk som kunne gjort det mulig å gjennomføre effektevalueringer. Her forsøker vi i stedet å antyde mulige forklaringer på utviklingen i sykefraværet og hvordan regelendringer/virkemidler har påvirket denne, ved å bryte ned sykefraværsprosenten på de nevnte faktorene og på diagnoser. Det blir også forsøkt å kontrollere for enkelte regelendringer og andre forhold som har påvirket sammenlignbarheten av statistikken over tid. Blant annet vil vi forsøke å si noe om hvordan utvidet egenmeldingsperiode i IA-perioden har påvirket legemeldt sykefravær.

Data og metode

Analysen er basert på to datakilder. Datakilde 1 er den kvartalsvise sykefraværstatistikken som omfatter alle sykmeldinger for arbeidstakere. Datakilde 2 er avledet av denne, men her er sammenhengende sykefravær (sykefraværstilfeller) som går over flere kvartaler kjedet sammen. Siden det har liten hensikt å studere kvartalstall som ikke er sesongjustert over en så lang periode, blir data aggregert til år (men se faktaboks under).

⁴ I pandemiperioden har det vært betydelige svingninger i det egenmeldte fraværet fra kvartal til kvartal, men dette jevnes ut når vi ser på årsgjennomsnitt.

Vi benytter følgende kjennetegn: Kjønn, alder, avtalte dagsverk, tapte dagsverk, varighet, sykmeldingsgrad, stillingsandel, næring og diagnose ifølge fastlegenes diagnosesystem (ICPC-2). Diagnoser vil bli fordelt både på diagnosegrupper og etter diagnosetype, det vil si fordelt på «sykdomsdiagnoser» og «symptomer og plager» slik disse kategoriene er definert i fastlegenes diagnosesystem. Sykdomsdiagnoser er i prinsippet basert på objektive, målbare kriterier, mens det ikke finnes slike for «symptomer og plager». I praksis er imidlertid dette skillet mindre skarpt.

Analysen er deskriptiv. Metoden som benyttes er først og fremst å bryte sykefraværsprosenten ned på de tre faktorene knyttet til antall sykefravær, varighet og sykmeldingsgrad (se faktaboks om beregning av disse). Denne metoden har mange likheter med en tidligere analyse (Nossen 2014). Den viktigste forskjellen er at vi denne gang har benyttet årlige data i stedet for månedlige, siden fokuset her er på den mer overordnede utviklingen og i mindre grad på betydningen av konjunkturer i arbeidsmarkedet. Sykefraværsprosenten påvirkes også av stillingsandel, men her er det en effekt både på antall avtalte dagsverk og antall tapte dagsverk, og disse opphever hverandre i stor grad og har derfor liten betydning for analyseresultatene.

Brudd som følge av a-ordningen

Innføring av a-ordningen fra 1. januar 2015, det vil si løpende rapportering av arbeidsforhold direkte fra arbeidsgiver til Skatteetaten, NAV og Statistisk sentralbyrå (SSB), førte til et brudd i sykefraværstatistikken. Ifølge SSB påvirket bruddet i liten grad sykefraværsprosenten, men antall arbeidsforhold og sammensetningen av disse ble betydelig mer påvirket, og særlig fanger a-ordningen opp flere mindre arbeidsforhold enn tidligere.⁵ Vi har valgt å håndtere dette ved å studere utviklingen i 2001–2014 og 2015–2021 separat (sistnevnte med vekt på pandemiårene) og dermed se bort fra utviklingen det ene året fra 2014 til 2015.

Korreksjon for utvidet egenmeldingsperiode

Da den første IA-avtalen ble undertegnet i oktober 2001, ble det bestemt at egenmeldingsordningen

Definisjon/beregning av legemeldt sykefravær og de tre faktorene

Legemeldt sykefravær (sykefraværsprosenten): Antall tapte dagsverk for alle sykmeldte arbeidstakere i prosent av antall avtalte dagsverk for alle arbeidstakere. Både avtalte dagsverk og tapte dagsverk er justert for stillingsandel, og tapte dagsverk er også justert for sykmeldingsgrad.

Antall sykefravær (sykefraværstilfeller) per 100 arbeidstakere: Antall sykefravær er basert på sammenkjedet sykefravær hentet fra datakilde 2. Siden disse gjelder fra start- til sluttdato av sykefraværet og varer i inntil fem kvartaler (ett år pluss i mange tilfeller avvikling av ferie), avviker de fra datakilde 1, som er basert på sykefraværet innenfor et kalenderår. For at de to datakildene skal samsvare i så stor grad som mulig, har vi satt antall sykefravær år t lik summen av antall sykefravær som startet i tredje og fjerde kvartal år t-1 og i første og andre kvartal år t. Dette antallet er multiplisert med 100 og dividert med antall arbeidstakere med et aktivt arbeidsforhold hele eller deler av året (fra datakilde 1).

Gjennomsnittlig varighet: Varigheten blir målt i kalenderdager, men begrenset til normalarbeidsdager (ikke lørdag-søndag eller helligdager). Den beregnes ved å ta utgangspunkt i antall tapte dagsverk og oppjustere dette tallet ved å sette sykmeldingsgraden lik 100 for alle sykefravær i stedet for den faktiske sykmeldingsgraden, og ved å sette stillingsandelen lik 100 i stedet for faktisk stillingsandel. Dette divideres med antall sykefravær fra datakilde 2 (se forrige punkt).

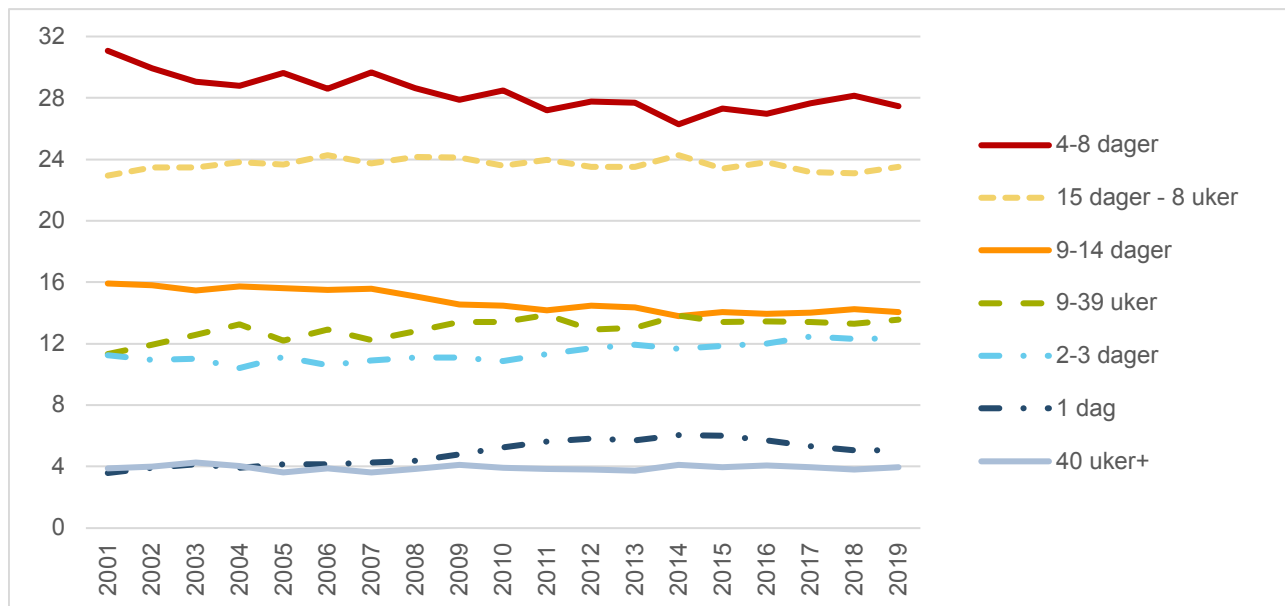
Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per sykmeldingsdag: Tar utgangspunkt i faktisk antall tapte dagsverk og dividerer dette med det justerte antallet tapte dagsverk der sykmeldingsgraden er satt lik 100.

skulle utvides for ansatte i virksomheter med lokal IA-avtale (disse avtalene ble inngått fra januar 2002 og framover). For de berørte arbeidstakerne økte maksimal egenmeldingsperiode fra tre til åtte dager sammenhengende, og totalt inntil 24 dager per tolv månedersperiode i stedet for fire ganger å maksimalt tre dager.⁶ Mange arbeidstakere fikk dermed mulighet til å benytte egenmelding i en del tilfeller hvor de tidligere måtte ha sykmelding fra lege. Utvidelsen har sannsynligvis ført til en vridning fra legemeldt til egenmeldt fravær som kan ha foregått gradvis over

⁵ Se avsnittet «Om statistikken» på <https://www.ssb.no/sykefratot>.

⁶ Det ble gjort endringer i egenmeldingsordningen for inneværende avtaleperiode, og også senere i forbindelse med koronapandemien. Det ser imidlertid ikke ut til at dette har påvirket bruken av ordningen i særlig grad.

Figur 2. Legemeldte sykefravær prosentfordelt etter varighet i kalenderdager. Jf. utvidelse av egenmeldingsperioden fra januar 2002 og framover. Uten pandemiårene.



Kilde: NAV

tid. Denne antagelsen ser ut til å bekreftes av at det egenmeldte fraværet hadde en svakt økende tendens gjennom store deler av perioden vi studerer (økne fra 0,7 % til 1,0 %, jf. figur 1). Dette stemmer også med at det fra 2001 til 2004 var en nedgang i andelen legemeldte sykefravær med varighet 4–8 dager, og det var en ytterligere nedgang senere i perioden (figur 2; her er ikke pandemiårene tatt med). I tillegg har det vært en viss nedgang for varighet 9–14 dager som også kan henge sammen med utvidelsen av egenmeldingsperioden, siden leger ofte sykmelder «ut neste uke» eller for to hele uker.⁷

Utvidelsen av egenmeldingsordningen må altså antas å ha gitt en «kunstig» nedgang i legemeldt sykefravær. Siden bare korttidsfraværet er berørt, innebærer dette sannsynligvis at det har vært en «kunstig» nedgang i antall legemeldte sykefravær og en «kunstig» økning i gjennomsnittlig varighet. Vi har forsøkt å korrigere tallene for dette så godt det er mulig (se vedlegg). I fortsettelsen benyttes bare korrigerede tall.

.....

⁷ Tallene her er varighet i kalenderdager, ikke normalarbeidsdager. Det har vært en økning i andelen sykefravær med varighet én dag, som kan skyldes økt bruk av en spesiell ordning for enkeltstående behandlingsdager. Dette går vi ikke nærmere inn på her.

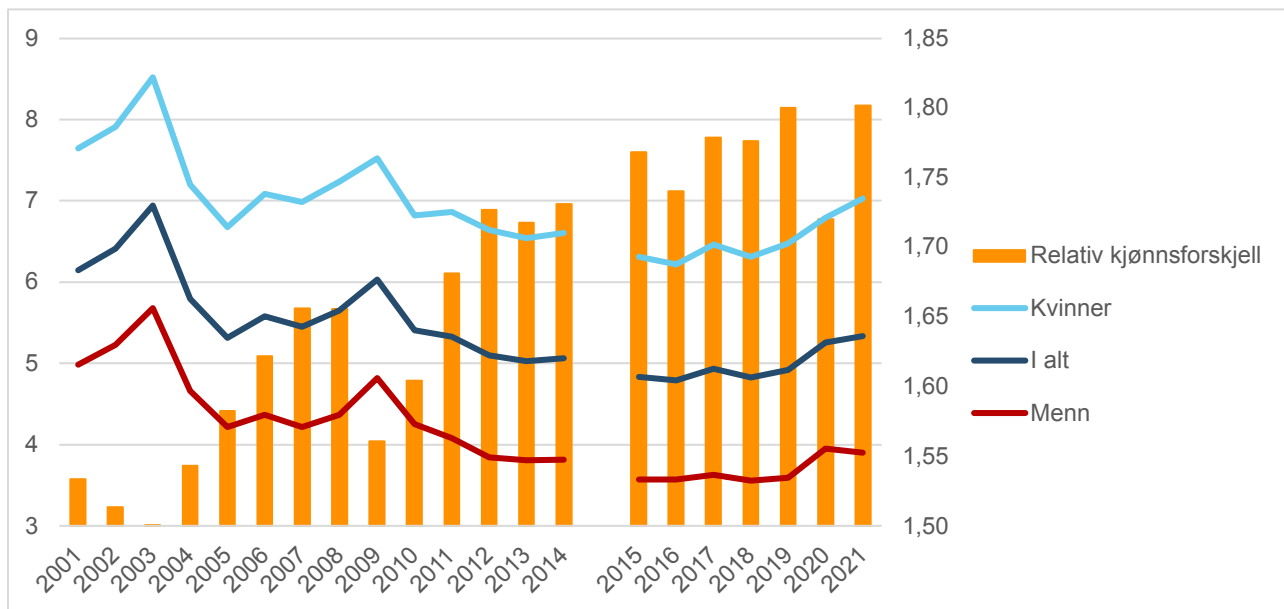
Utviklingen før og etter bruddet som følge av a-ordningen

Nedgang på 18 prosent og sterk økning i den relative kjønnsforskjellen

Det legemeldte sykefraværet ble redusert med 1,1 prosentpoeng fra 2001 til 2014 (figur 3). Mye av nedgangen kom som nevnt i 2004–2005 og henger sammen med endringer i sykmeldingsregelverket og konjunktorene i arbeidsmarkedet (Markussen 2009; Nossen 2014). Regelverksendringene reduserte ikke arbeidstakernes sykepengerettigheter, men påvirket først og fremst legenes sykmeldingspraksis (for en diskusjon av dette se Nossen og Lysø 2018: 117–118). En skulle da ikke vente at reformen ville ha særlig langvarig effekt, og det samme kan sies om betydningen av konjunkturrendringer. I denne artikkelen vil vi derfor legge mindre vekt på endringene i 2004–2005 og konsentrere oss om de mer langsiktige trendene i utviklingen.

I absolutte tall var utviklingen i 2001–2014 nokså lik for kvinner (-1,0 prosentpoeng) og menn (-1,2 prosentpoeng). Men siden kvinners sykefravær ligger på et langt høyere nivå enn for menn, var den prosentvise nedgangen størst for menn (-23 % mot -14 %). Deri-

Figur 3. Legemeldt sykefravær etter kjønn. Prosentandel tapte dagsverk (venstre akse) og relativ kjønnsforskjell (høyre akse).



Kilde: NAV og SSB

mot var økningen fra 2015⁸ til 2021 i absolutte tall størst for kvinner (+0,7 prosentpoeng mot +0,3 prosentpoeng), mens den relative økningen var nokså lik (kvinner +11 %, menn +9 %).

Dette har medført at den *relative* kjønnsforskjellen i legemeldt sykefravær økte fra 53 prosent i 2001 til 73 prosent i 2014. Deretter har den vært relativt stabil (80 % i 2021). Den *absolutte* kjønnsforskjellen har vært stabil på 2,7–2,8 prosentpoeng gjennom begge delperiodene. Den økte likevel betydelig fra 2020 til 2021, det andre pandemiåret (til 3,1 prosentpoeng).⁹

Økning på 9 prosent i pandemiårene

Fra 2019 til 2021 økte det legemeldte sykefraværet med 0,4 prosentpoeng eller 9 prosent (kvinner +9 %, menn +8 %). Kvartalsstatistikken for disse årene har

⁸ Som nevnt vil vi på grunn av bruddet skapt av a-ordningen studere utviklingen i 2001–2014 og 2015–2021 separat. For å markere dette er det lagt inn et «hull» i figurene mellom 2014 og 2015.

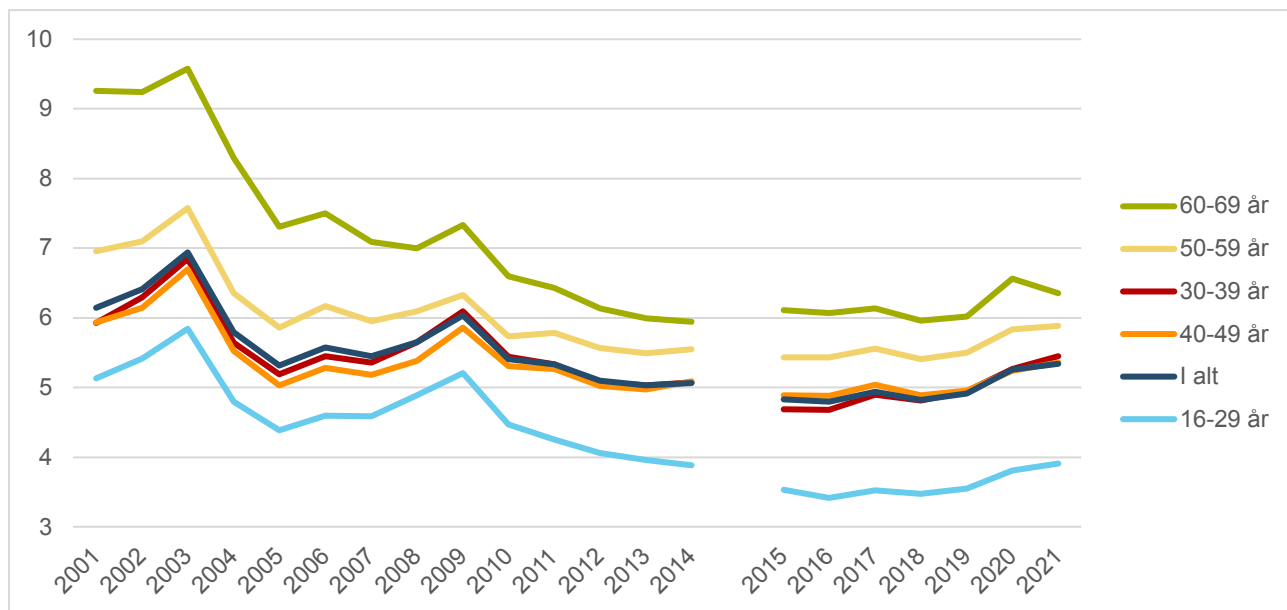
⁹ Med den absolutte kjønnsforskjellen menes differansen mellom kvinners og menns sykefravær, mens den relative kjønnsforskjellen refererer til hvor mye høyere sykefraværet er for kvinner når menns sykefravær settes lik 1 (eller 100 %). Av praktiske grunner benytter vi stort sett relative endringstall i denne artikkelen. Vi mener likevel at relative og absolutte endringstall er like viktige å studere.

også vist en betydelig økning, med mye variasjon fra kvartal til kvartal. Dette må sees i forhold til at pandemien har kommet i bølger, noe som har medført store svingninger i hvor mange som blir sykmeldt på grunn av mistenkt/bekreftet covid-19 eller pålagt karantene. Selv om svært mange ble sykmeldt omkring bølgetoppene, har det også vært mer normale perioder, og de fleste koronarelaterte sykefraværene har vært kortvarige. De omfattende permitteringen særlig våren 2020, samt utstrakt bruk av hjemmekontor, kan dessuten ha redusert behovet for sykmeldinger og dermed ha bidratt til at utviklingen under pandemien ikke ble mer dramatisk.

Ser vi på næringsfordelte tall, var den prosentvise økningen fra 2019 til 2021 størst i varehandel og vannforsyning, avløp og renovasjon med 12 prosent, fulgt av transport og lagring (+11 %), informasjon/kommunikasjon og omsetning/drift av fast eiendom (+10 %), samt industri (+9 %) (ikke vist i figur). Økningen var noe overraskende mindre i helse- og sosialtjenester (+7 %) og undervisning (+3 %).

Sterk nedgang for aldersgruppen over 60 år

Når vi fordeler etter alder, skiller gruppen over 60 år seg ut med en nedgang i det legemeldte sykefraværet

Figur 4. Legemeldt sykefravær etter alder. Prosentandel tapte dagsverk.

Kilde: NAV og SSB

på hele 3,3 prosentpoeng (-36 %) i perioden 2001–2014 (figur 4). Mye av denne nedgangen kom i 2003–2005 og henger derfor sammen med regelverkendringene i 2004, men konjunkturendringene spilte nok også en rolle. Den langvarige nedgangen i sykefraværet for aldersgruppen over 60 år må trolig sees i sammenheng med bedret helse og økt utdanningsnivå/ endret yrkessammensetning i denne aldersgruppen. De under 30 år hadde også en større relativ nedgang (-24 %) enn totalt. Dette kan muligens henge sammen med innføringen av arbeidsavklaringspenger (AAP) i 2010, jf. at AAP har en minstestøtte for personer med lav eller ingen inntektsopptjening som kan ha bidratt til at flere unge mottar AAP og færre sykepenger (Kann og Grønlien 2021).

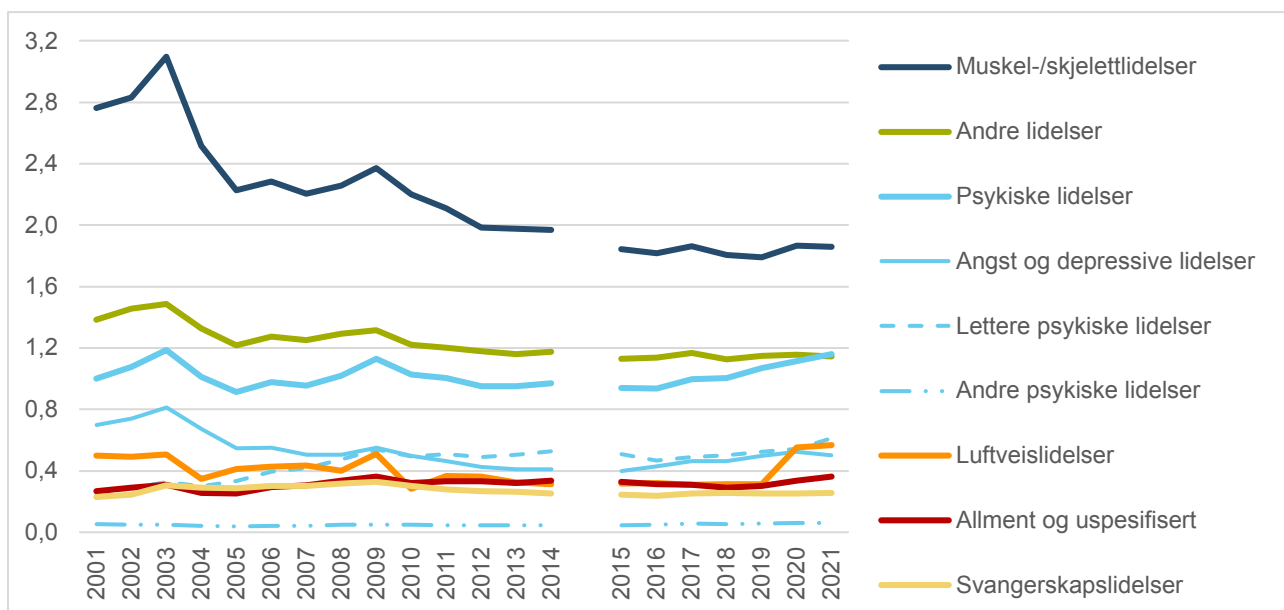
Aldersgruppen over 60 år hadde derimot bare en liten økning i sykefraværet fra 2015 til 2021 (+4 %). Gruppen 30–39 år hadde størst økning i denne delperioden med 16 prosent, av dette 10 prosent i pandemiårene alene. Ellers er det bare mindre forskjeller i utviklingen mellom aldersgruppene. Bruddet som følge av a-ordningen ser imidlertid ut til å ha vært størst for den yngste aldersgruppen, noe som trolig skyldes at små stillinger (hvor sykefraværet kan antas å være lavt) nå blir fanget opp i større grad enn tidligere. I

perioden etter 2015 skiller de yngste seg derfor tydeligere ut med lavere sykefravær enn de andre aldersgruppene.

Størst nedgang for muskel-/skjelettlidelser og luftveislidelser

Når vi fordeler sykefraværet på hovedgrupper av diagnoser, finner vi at mye av nedgangen i 2001–2014 er knyttet til den største gruppen, muskel- og skjelettlidelser (figur 5). Noe overraskende var det likevel sykefravær med en diagnose innen luftveislidelser som hadde størst relativ nedgang med 38 prosent. Det er mulig dette har sammenheng med vridningen fra legemeldt fravær til egenmeldt fravær, som kan ha vært spesielt stor ved en del slike diagnoser.¹⁰ Det er mulig det også henger sammen med svineinfluensaen i 2009, siden mye av nedgangen for luftveislidelser kom etter dette året. Tilsvarende nedgang for muskel-/skjelettlidelser var på 29 prosent. Nedgangen i sykefravær med en diagnose innen psykiske lidelser eller «andre lidelser» var langt mindre, mens det var en

¹⁰ Tallene er riktignok korrigeret for utvidelsen av egenmeldingsordningen, men det er usikkert om korreksjonen fanger opp hele denne effekten eller effekten av andre endringer i bruken av egenmeldinger (se vedlegg).

Figur 5. Legemeldt sykefravær etter diagnosegruppe. Prosentandel tapte dagsverk.

Kilde: NAV

viss økning for diagnoser innen «allment og uspesifisert» og svangerskapslidelser. Samlet sett medførte disse endringene at sykefravær med en diagnose innen psykiske lidelser, til tross for en liten nedgang i 2001–2014, utgjorde en økende andel av sykefraværet (19 prosent i 2014 mot 16 prosent i 2001).

Nedgangen i sykefravær knyttet til muskel-/skjelettlidelser og luftveislidelser var omtrent like stor for begge kjønn. For andre diagnosegrupper hadde imidlertid kvinner større økning eller mindre nedgang enn menn. Det gjelder særlig «allment og uspesifisert», psykiske lidelser og «andre lidelser» (ikke vist i figur).

Forskyvninger mellom undergrupper av psykiske lidelser

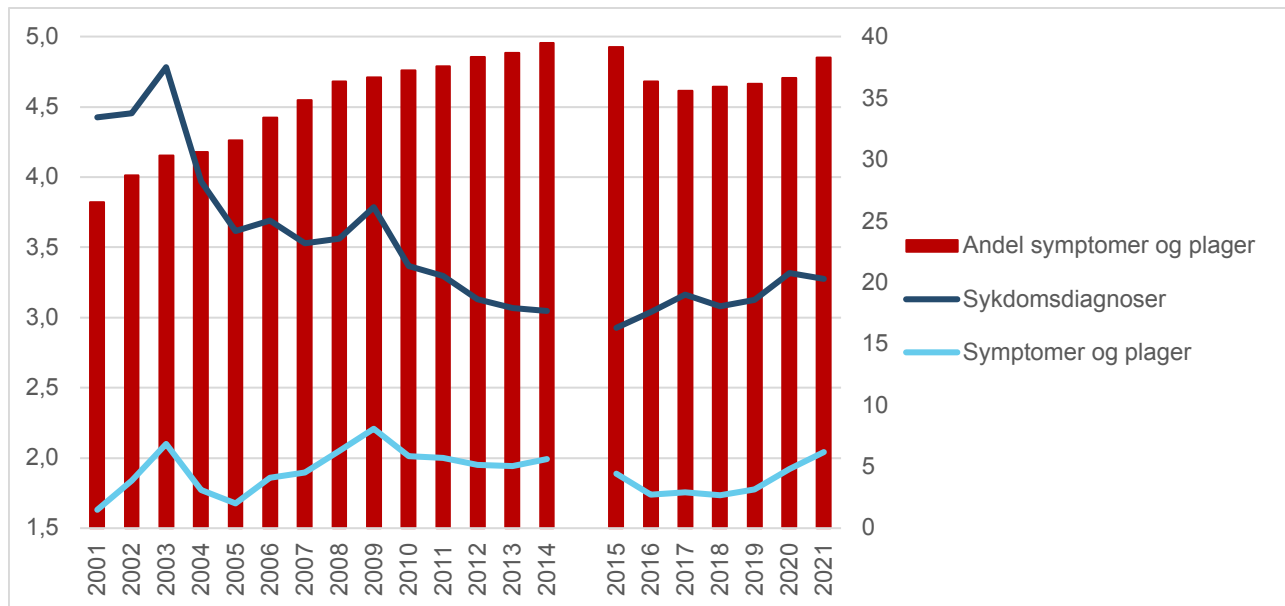
Figur 5 inneholder også en oppdeling av psykiske lidelser på undergrupper (tynne blå kurver). «Angst og depressive lidelser» gikk betydelig ned fra 2001 til 2014, mens «lettere psykiske lidelser» hadde en tilsvarende økning i samme periode. Dette skyldes antagelig endringer i legenes diagnosesetting. Det er indikasjoner på at fastlegene har blitt mer restriktive til å benytte sykdomsdiagnosen «depressiv lidelse» ved sykmelding, siden en sykdomsdiagnose kan få konse-

kvenser for pasienten ved tegning av helse- og uføreforsikring (Brage mfl. 2012 side 26). I stedet benytter de oftere mer generelle symptomdiagnoser som er klassifisert under «lettere psykiske lidelser». Den tredje undergruppen, «andre psykiske lidelser», har økt noe, men benyttes relativt sjelden som sykefraværtsdiagnose.

Økning under pandemien for luftveislidelser og psykiske lidelser

Til tross for generell stabilitet fra 2015 til 2019, var det en merkbar økning i sykefravær knyttet til psykiske lidelser. Dette fortsatte i pandemiårene, slik at sykefravær med en diagnose innen psykiske lidelser økte med i alt 23 prosent fra 2015 til 2021. Sykefraværet knyttet til psykiske lidelser var likevel litt høyere i 2003. Det er usikkert om pandemien som sådan bidro til økningen for psykiske lidelser eller om økningen fra 2019 til 2021 (+9 %) bare representerte en fortsettelse av trenden. I 2021 utgjorde psykiske lidelser 22 prosent av det legemeldte sykefraværet. Det var også en økning i sykefravær med en diagnose innen luftveislidelser, hvor størstedelen av det koronarelaterte sykefraværet inngår, på hele 81 prosent fra 2019 til 2021. Sykefravær knyttet til luftveislidelser ble altså bortimot doblet på disse to årene.

Figur 6. Legemeldt sykefravær etter diagnosetype. Prosentandel tapte dagsverk (venstre akse) og «symptomer og plager» som andel av totalen (høyre akse).



Kilde: NAV

Også diagnosegruppen «allment og uspesifisert» økte betydelig (+21 %) (Nossen og Sundell 2020).

Hele nedgangen kan knyttes til «sykdomsdiagnoser»

Når vi ser på utviklingen etter *diagnosetype* (se *Data og metode*), finner vi at hele nedgangen i 2001–2014 skyldes redusert fravær knyttet til «sykdomsdiagnoser», mens det var en liten økning for «symptomer og plager» (figur 6). Det medførte at andelen tapte dagsverk som knyttes til «symptomer og plager» økte fra 27 prosent i 2001 til 39 prosent i 2014. Dette kan delvis forklares med den nevnte vridningen fra «angst og depressive lidelser» (primært sykdomsdiagnoser) til «lettere psykiske lidelser» (i stor grad symptomer og plager). Det er usikkert om økningen ellers indikerer en generell vridning mot symptomdiagnoser og mer diffuse lidelser, eller om den kan forklares med mer spesielle forhold knyttet til noen få, relativt vanlige diagnoser. Etter 2015 gikk andelen knyttet til «symptomer og plager» noe ned igjen, men det var en økning i pandemiårene.

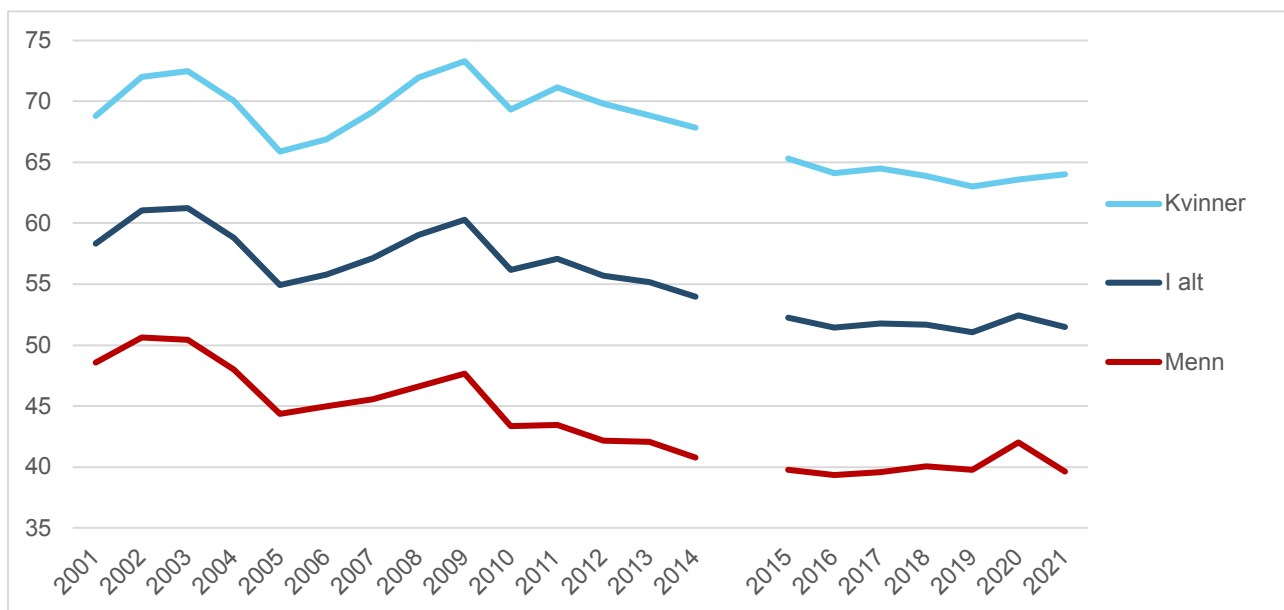
Utviklingen i de tre faktorene

Her skal vi se på utviklingen i de tre faktorene som i hovedsak utgjør det legemeldte sykefraværet. Disse er altså antall sykefravær per 100 arbeidstakere, gjennomsnittlig varighet og gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per sykmeldingsdag. Vi ser som nevnt på dette fordi det kan ha betydning for tolkningen av en økning eller nedgang i sykefraværet om den hovedsakelig skyldes endringer i antall sykefravær eller i varigheten (eller eventuelt sykmeldingsgraden).

Færre sykefravær per arbeidstaker, nesten ingen økning under pandemien

Antall legemeldte sykefravær per 100 arbeidstakere ble redusert med 7 prosent fra 2001 til 2014 (figur 7). Nedgangen gjaldt nesten bare for menn (-16 % mot -1 % for kvinner).¹¹ Det var en markant nedgang i 2003–2005 for begge kjønn. Men når vi ser på utviklingen i perioden som helhet, var det en klart synkende trend

¹¹ Vi har undersøkt om utviklingen ville vært annerledes dersom vi benyttet antall sykmeldte arbeidstakere i stedet for antall sykefravær. Nedgangen (ikke korrigeret for utvidet egenmeldingsperiode) blir da noe mindre for menn, men ikke for kvinner. Dette kan tyde på at antall sykefravær per sykmeldt person økte noe for menn, men forskjellen er for liten til å ha betydning for hvordan vi tolker nedgangen i sykefraværet.

Figur 7. Antall legemeldte sykefravær per 100 arbeidstakere, etter kjønn.

Kilde: NAV

for menn, men ikke for kvinner. Svingningene i perioden ser ellers ut til å henge sammen med konjunkturerne i arbeidsmarkedet.

Fra 2015 til 2019 var antall legemeldte sykefravær per 100 arbeidstakere stabilt for menn, men gikk noe ned for kvinner. Kvinner hadde en svak økning i pandemiårene, mens menn hadde en betydelig økning i 2020, men var tilbake på det tidligere nivået i 2021. Hovedinntrykket er altså stor grad av stabilitet i disse årene.

Det er noe overraskende at antall sykefravær nesten ikke økte under koronapandemien. Riktignok er ikke egenmeldinger med i disse tallene, men som vi har sett er det ikke tegn til noen betydelig økning i egenmeldt fravær under pandemien. Imidlertid er det som nevnt over flere ulike forhold som kan ha påvirket sykefraværet under pandemien, og antagelig har særlig bruken av hjemmekontor spilt en rolle ved å redusere behovet for sykmeldinger ved lettere og forbigående helseplager.

Noe nedgang også i gjennomsnittlig varighet

Gjennomsnittlig varighet av legemeldte sykefravær (målt i antall normalarbeidsdager) endret seg mindre fra 2001 til 2014 (figur 8 – merk samme skalering som i forrige figur). Trenden i perioden ligner på den vi så for antall sykefravær per 100 arbeidstakere, selv om varig-

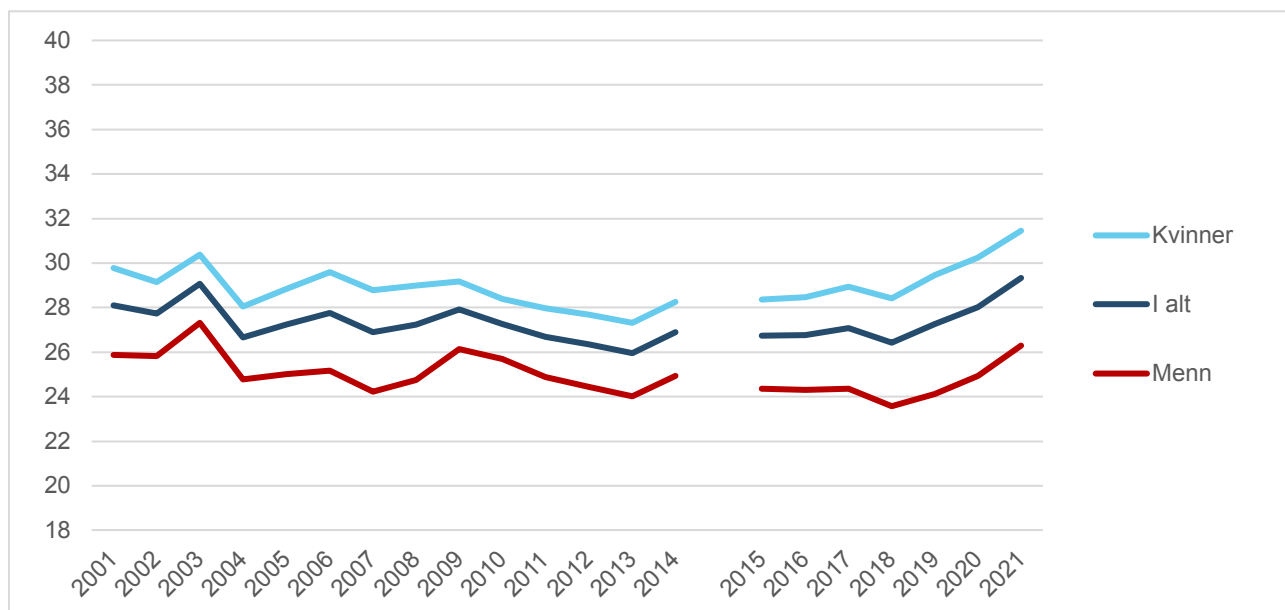
heten ikke ble redusert med mer enn 4 prosent i perioden. Nedgangen var omtrent lik for kvinner og menn.

Markant økning i varigheten under pandemien

Den gjennomsnittlige varigheten var relativt stabil de første årene etter 2015, men i 2018–2021 var det en markant økning for begge kjønn. Økningen i pandemiårene var på 8 prosent. Dette er overraskende, siden pandemien var forventet først og fremst å påvirke korttidsfraværet. Det kan ikke forklares med en nedgang i antall korttidsfravær: Fra 2019 til 2021 økte både antallet og andelen sykefravær i alle varighetskategorier på over 8 dager, med unntak av 40 uker+ (figur 9). Antall korttidsfravær (8 dager eller mindre) gikk ned til tross for alle sykefraværene knyttet til covid-19 og pålagt karantene, og det totale antallet sykefravær var nesten helt stabilt. Vi vil komme tilbake til mulige forklaringer på dette funnet.

Siden det var størst økning fra 2019 til 2021 i antall sykefravær med varighet mellom 9 og 39 uker, har vi sett på hvordan denne økningen fordeler seg på diagnosegrupper. Vi finner at antall sykefravær med varighet 9–39 uker har økt mest for luftveislidelser med 74 prosent, fulgt av «allment og uspesifisert» (+27 %), psykiske lidelser (+24 %), «andre lidelser» (+19 %) og muskel-/skjelettlidelser (+16 %). Økningen ser altså ut til å være relativt jevnt fordelt på diagnosegruppene,

Figur 8. Gjennomsnittlig varighet i normalarbeidsdager, etter kjønn.*)



*) Skalert omtrent som i forrige figur.

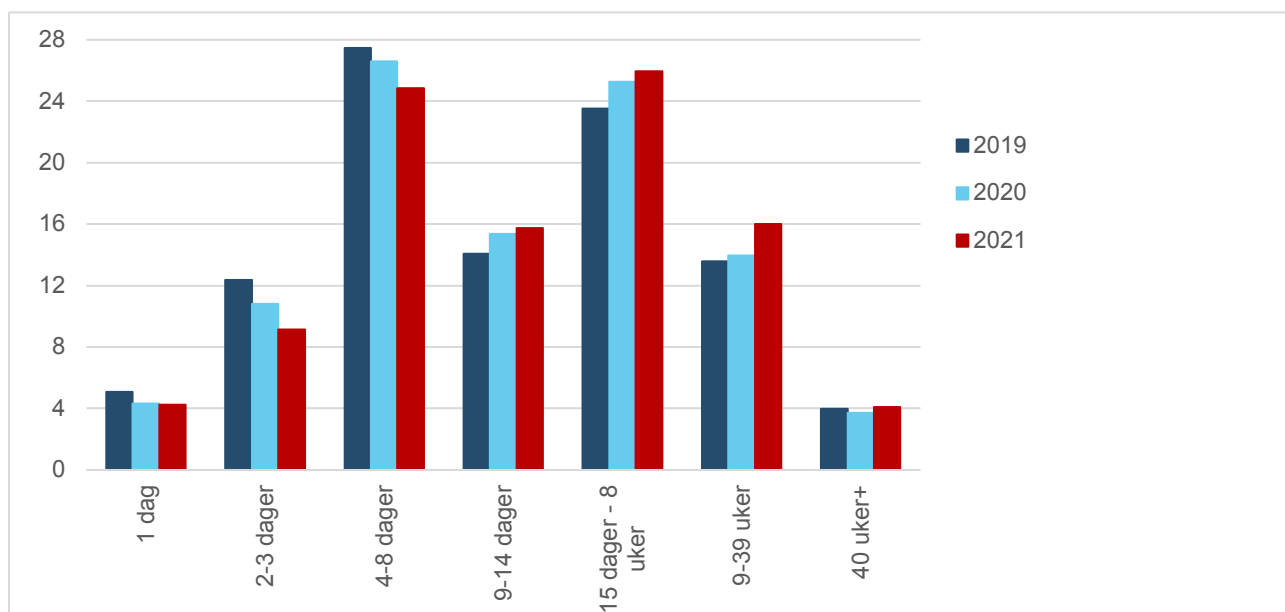
Kilde: NAV

noe som avviker fra det vi så for sykefraværspersenten (jf. figur 5). Dette kan indikere at en del lengre sykefravær har endret diagnose underveis, og mest sannsynlig har startet med en covid-19 diagnose eller en annen diagnose innen luftveislidelser.

Først nedgang, så noe økning i gjennomsnittlig sykmeldingsgrad

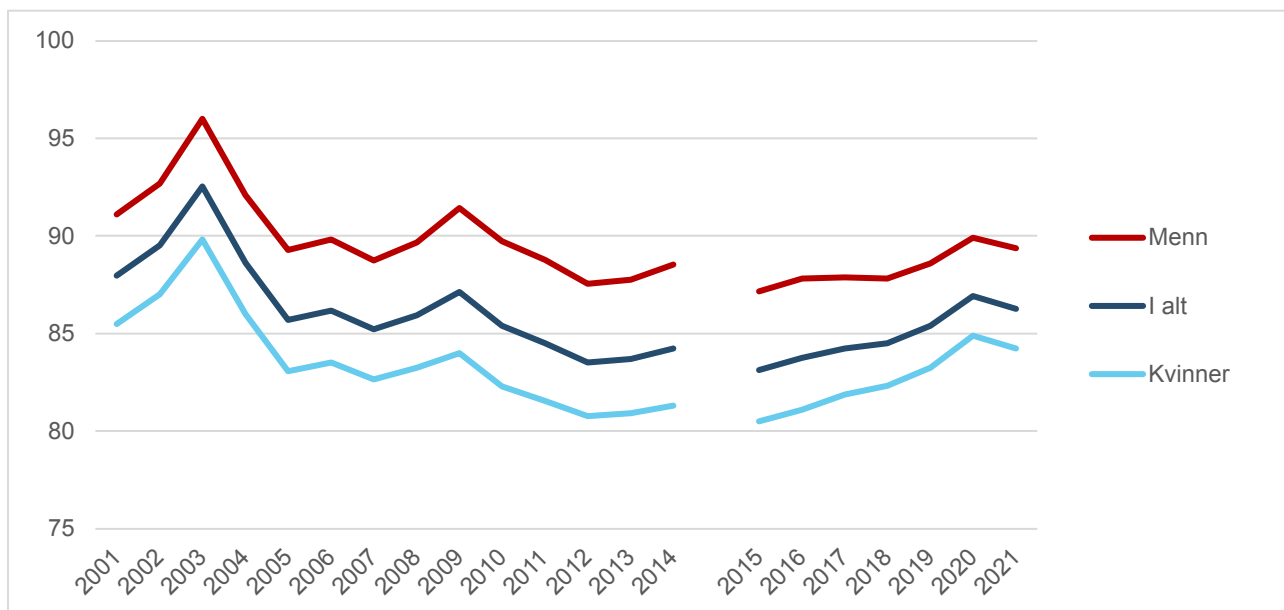
Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per sykmeldingsdag, den tredje faktoren, har i stor grad fulgt utviklingen i legemeldt sykefravær (sykefraværspersenten)

Figur 9. Legemeldte sykefravær prosentfordelt etter varighet i kalenderdager. 2019–2021.



Kilde: NAV

Figur 10. Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per sykmeldingsdag, etter kjønn.*)



*) Finere skalert slik at svingningene i perioden er tydeligere.

Kilde: NAV

(figur 10). Nedgangen i 2001–2014 innebærer at flere av sykefraværsdagene ble graderte, eller hadde gradering med lavere sykmeldingsgrad. Etter 2015 har det vært en gradvis økning, med unntak av 2021. I denne perioden økte gjennomsnittsgarden fra 83 prosent til 86 prosent. Vi noterer også at kvinner i hele perioden fra 2001 til 2021 har hatt lavere sykmeldingsgrad enn menn, men svingningene i denne faktoren har også vært noe større for kvinner enn for menn.

Oppsummering og diskusjon

2001–2014: Stor nedgang i antall sykefravær blant menn

Vi har sett at det fra 2001 til 2014 var en nedgang i legemeldt sykefravær på 18 prosent (1,1 prosentpoeng), etter korreksjon for utvidelse av egenmeldingsperioden. Vi finner at alle tre faktorene ble redusert i denne perioden, både for kvinner og menn, men styrken i nedgangen varierer til dels mye (tabell 1). For menn kan en stor del av nedgangen tilskrives reduksjon i antall sykefravær, som også forklarer opp mot halvparten av nedgangen totalt.

Tabell 1. Prosentvis endring i legemeldt sykefravær og de tre faktorene. 2001–2014.

	I alt	Kvinner	Menn
Legemeldt sykefravær (sykefraværsprosenten)	-18 %	-14 %	-23 %
Antall legemeldte sykefravær per 100 arbeidstakere	-7 %	-1 %	-16 %
Gjennomsnittlig varighet	-4 %	-5 %	-4 %
Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per sykmeldingsdag	-4 %	-5 %	-3 %

Kilde: NAV

Funnene totalt, og for menn, er i tråd med en tidligere artikkel hvor analyseperioden var kortere, og hvor det ikke ble korrigert for utvidet egenmeldingsperiode (Nossen 2014). I tidligere analyser har det blitt lagt vekt på den store nedgangen i legemeldt sykefravær i 2004/2005. Når vi ser mer helhetlig på utviklingen i perioden 2001–2014, er det rimelig å anta at en nedgang i antall sykefravær per arbeidstaker henger sammen med generelle faktorer som bedret folkehelse og bedret arbeidsmiljø. Når det gjelder folkehelsen, er det da et spørsmål hvorfor dette skulle slå ut langt sterkere for menn enn kvinner. En mulig forklaring kan være at det særlig henger sammen med nedgang i antall dagligryktere og redusert forekomst av hjerte-/

karsykdommer, begge i større grad knyttet til menn. Arbeidsmiljøet kan dessuten være bedret særlig i en del næringer med utfordringer knyttet til det fysiske arbeidsmiljøet (jf. HMS-tiltak), som bygge- og anleggsvirksomhet, industri og transport og lagring, hvor de fleste arbeidstakerne er menn.

Vi har også sett at mesteparten av nedgangen i legemeldt sykefravær fram til 2014 kan forklares med redusert fravær knyttet til muskel-/skjelettlidelser. De som er sykmeldt med disse lidelsene har ofte lengre fravær, så det er usikkert hvor mye det bidrar til å forklare nedgangen i *antall* sykefravær per arbeidstaker. Det var imidlertid også en sterk nedgang i sykefravær med diagnose innen luftveislidelser, som ofte er kortvarige. For disse diagnosegruppene har utviklingen vært nokså lik for kvinner og menn. At sykefraværet har gått mer ned for menn enn kvinner, ser ut til å skyldes at menn hadde større nedgang i sykefravær knyttet til psykiske lidelser og «andre lidelser» (inkludert hjerte-/karsykdommer), og mindre økning i sykefravær innen «allment og uspesifisert».

Beskjeden reduksjon i varighet tross satsinger på sykefraværsoppfølging

Etter korleksjon for utvidelsen av egenmeldingsperioden, finner vi en viss nedgang også i varigheten av sykefraværene. Dette kan indikere at virkemidlene som benyttes i sykefraværsoppfølgingen har hatt noe effekt. Vi kan imidlertid ikke utelukke at sykmeldte over tid har fått raskere og/eller bedre behandling i helsevesenet, og at dette har bidratt til nedgang i varigheten. Det kan også tenkes at bedring av folkehelsen spiller en rolle, dersom dette innebærer færre alvorlige og langvarige sykdomstilstander. Hvis det primært handler om sykefraværsoppfølgingen, er det særlig økt bruk av gradert sykmelding, innføring av oppfølgingspunkter knyttet til aktivitetskrav for fortsatt rett til sykepenger, og innkalling til/gjennomføring av dialogmøter, som antas å være relevant. Flere studier har funnet at disse virkemidlene har hatt en effekt i retning av kortere sykefravær. Her kan det nevnes studier av innføringen av aktivitetskrav/økt bruk av gradering i 2004 (Markussen 2009), effekt av gradert sykmelding (Markussen mfl. 2012), dialogmøter (Markussen mfl. 2018) og forsøk med «Hedmarksmodellen» med vekt på håndheving av aktivitetskravet (Kann mfl. 2014; Lima mfl. 2017). En ny randomisert studie av dialogmøter fant

imidlertid ingen signifikant effekt av disse (Alpino mfl. 2022). Med den relativt beskjedne nedgangen i gjennomsnittlig varighet vi finner i denne artikkelen, kan man spørre seg om funnene i noen av de tidligere studiene har vært overdrevent positive. Dette henger sammen med at evaluering av effekter er vanskelig når det ikke baseres på planlagte forsøk, og helst med randomisering av deltakere til en tiltaksgruppe og en kontrollgruppe.

Den tredje faktoren, gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per sykmeldingsdag, bidro også til redusert sykefravær i den første delperioden. Denne faktoren har i stor grad samme utvikling over tid som sykefraværet generelt, noe som henger sammen med måten den blir beregnet på.

Pandemiårene: Økt varighet av sykefraværene

Når det gjelder perioden 2015–2021, skiller vi mellom årene før og under koronapandemien. Fra 2015 til 2019 var det legemeldte sykefraværet stort sett stabilt, men fra 2019 til 2021 var det en økning på 9 prosent (0,4 prosentpoeng) som naturligvis henger sammen med pandemien (tabell 2). Vi finner en økning i alle tre faktorene i 2019–2021, men av varierende styrke:

Tabell 2. Prosentvis endring i legemeldt sykefravær og de tre faktorene. Pandemi-perioden 2019–2021.

	I alt	Kvinner	Menn
Legemeldt sykefravær (sykefraværprosenten)	+9 %	+9 %	+8 %
Antall legemeldte sykefravær per 100 arbeidstakere	+1 %	+2 %	-0 %
Gjennomsnittlig varighet	+8 %	+7 %	+9 %
Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per sykmeldingsdag	+1 %	+1 %	+1 %

Kilde: NAV

Nesten hele økningen i legemeldt sykefravær i pandemiårene kan forklares med økt gjennomsnittlig varighet. Denne økningen kan igjen tilskrives økt antall sykefravær med en varighet på mer enn 8 dager, men ikke mer enn 40 uker. Det er liten forskjell på kvinner og menn når vi ser på relative endringstall. Økningen er overraskende, siden vi har trodd at koronapandemien først og fremst ga seg utslag i en kraftig økning i antallet kortere sykefravær. Forklaringen på dette er nok sammensatt. For det første kan den utstrakte bruken av hjemmekontor ha redusert behovet for en del korte sykefravær, og

de mange permitterte (som telles med i avtalte dagsverk de tre første månedene) hadde også lite behov for kortere sykmeldinger. Når det gjelder lengre sykefravær, har tidligere analyser (Nossen 2014) funnet at sykefravær som starter i perioder med stigende arbeidsledighet i snitt varer lengre. Den kraftige økningen i ledigheten, særlig våren 2020, kan ha gitt en lignende effekt. Det virker dessuten sannsynlig at en del sykmeldte kan ha vegret seg for å bli friskmeldt i en situasjon med smitte-risiko, og med risiko for å bli permittert. Forklaringen knyttet til økt ledighet stemmer imidlertid ikke så godt med at økningen i varigheten fortsatte i 2021, til tross for at antall permitteringer ble sterkt redusert fra 2020 til 2021. Andre mulig medvirkende årsaker er at senvirkninger av covid-19 kan ha bidratt til flere langvarige sykefravær, samt at enkelte yrkesgrupper (for eksempel ansatte i helsevesenet og lærere) kan ha fått mer langtidsfravær som følge av vanskelige arbeidsforhold under pandemien. Men som vi har sett var det ikke spesielt stor økning i sykefraværet i undervisning eller helse- og sosialtjenester under pandemien.

Økt sykefravær knyttet til psykiske lidelser siden 2015

Økningen i legemeldt sykefravær under pandemien skyldes naturlig nok primært sykefravær med diagnoser innen luftveislidelser, siden koronarelaterte diagnoser er plassert i denne kategorien (og til dels i «allment og uspesifisert»). Det var imidlertid også en økning i antall lengre sykefravær knyttet til flere andre diagnosegrupper. Økningen for psykiske lidelser startet dessuten omkring 2015, og har fortsatt under pandemien. Det er verdt å merke seg at selv om sykefraværet gikk en del ned i tiden før 2015, økte også i disse årene *andelen av det legemeldte sykefraværet* som skyldes psykiske lidelser. I pandemiperioden har denne andelen vært stabil.

Referanser

Alpino, Matteo, Karen Evelyn Hauge, Andreas Kotsadam og Simen Markussen (2022). «Effects of dialogue meetings on sickness absence—Evidence from a large field experiment». *Journal of Health Economics*, 83, 102615.

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

Försäkringskassan (2022) «Den svenska sjukfrånvaron i ett europeiskt perspektiv». *Korta analyser*, 2022:4. <https://www.forsakringskassan.se/download/18.3a5418591814e228e4413ba/1661322861633/den-svenska-sjukfranvaron-i-ett-europeiskt-perspektiv-korta-analyser-2022-4.pdf>

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

Kann, Inger Cathrine og Eirik Grønlien (2021) «Midlertidige helserelaterte ytelser til unge – har vi misforstått utviklingen?» *Arbeid og velferd*, 1, 95–110.

Lima, Ivar Andreas Åsland, Inger Cathrine Kann og Søren Brage (2017) «NAV's håndheving av aktivitetskravet for sykmeldte. Forsøk med Hedmarksmodellen». *Arbeid og velferd*, 1, 71–89.

Markussen, Simen (2009) *How physicians can reduce sick leave – evidence from a natural experiment*. Memorandum. Oslo: Frischsenteret.

Markussen, Simen, Arnstein Mykletun og Knut Røed (2012) «The case for presenteeism – evidence from Norway's sickness insurance program». *Journal of Public Economics*, 96 (11–12), 959–972.

Markussen, Simen, Knut Røed og Ragnhild C. Schreiner (2018) «Can compulsory dialogues nudge sick-listed workers back to work?» *The Economic Journal*, 128 (610), 1276–1303.

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

Nossen, Jon Petter og Nina Lysø (2018) «Gradert sykmelding – økt gradering, stabil varighet». *Arbeid og velferd*, 2, 101–125.

Nossen, Jon Petter og Therese Sundell (2020) «Sykefraværet i Norge den første tiden etter pandemiutbruddet». *Arbeid og velferd*, 2, 25–37.

Vedlegg: Korleksjon for utvidet egenmeldingsperiode

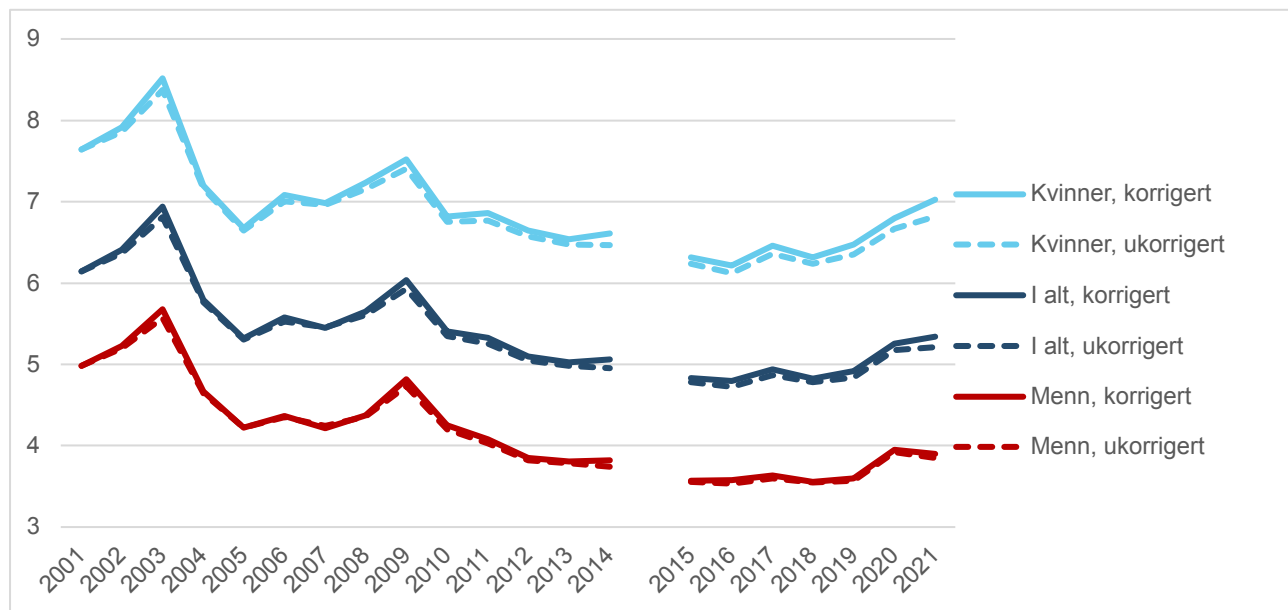
Vi har korrigert den legemeldte sykefraværspersenten og de tre faktorene for utvidelsen av egenmeldingsperioden ved å oppjustere antall sykefravær med varighet 4–14 dager slik at *andelen av sykefraværene som har denne varigheten* blir lik alle årene og lik andelen i 2001. Deretter har vi justert antall tapte dagsverk og andre berørte størrelser slik at de er konsistente med dette.

Figurene under viser tall med og uten denne korleksjonen (figur 11–14). Det viser seg at den legemeldte sykefraværspersenten påvirkes relativt lite. De korleksjerte tallene ligger stort sett i hele perioden 2001–2021 mellom 0,0 og 0,1 prosentpoeng høyere enn de

ukorleksjerte tallene. Det er mindre enn økningen i det egenmeldte fraværet i perioden, som er på omkring 0,2 prosentpoeng. Dette kan kanskje forklares med en mer generell trend i retning økt bruk av egenmeldinger. Men det er også mulig at korleksjonen undervurderer vridningen, blant annet fordi den er basert på tall for ett enkelt år.

Som vi ser fører korleksjonen (som forventet) til at nedgangen i antall sykefravær per 100 arbeidstakere i 2001–2014 reduseres, mens økningen i gjennomsnittlig varighet i samme periode snus til en liten nedgang. Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad påvirkes derimot lite. For perioden etter 2015 har korleksjonen noe mindre betydning.

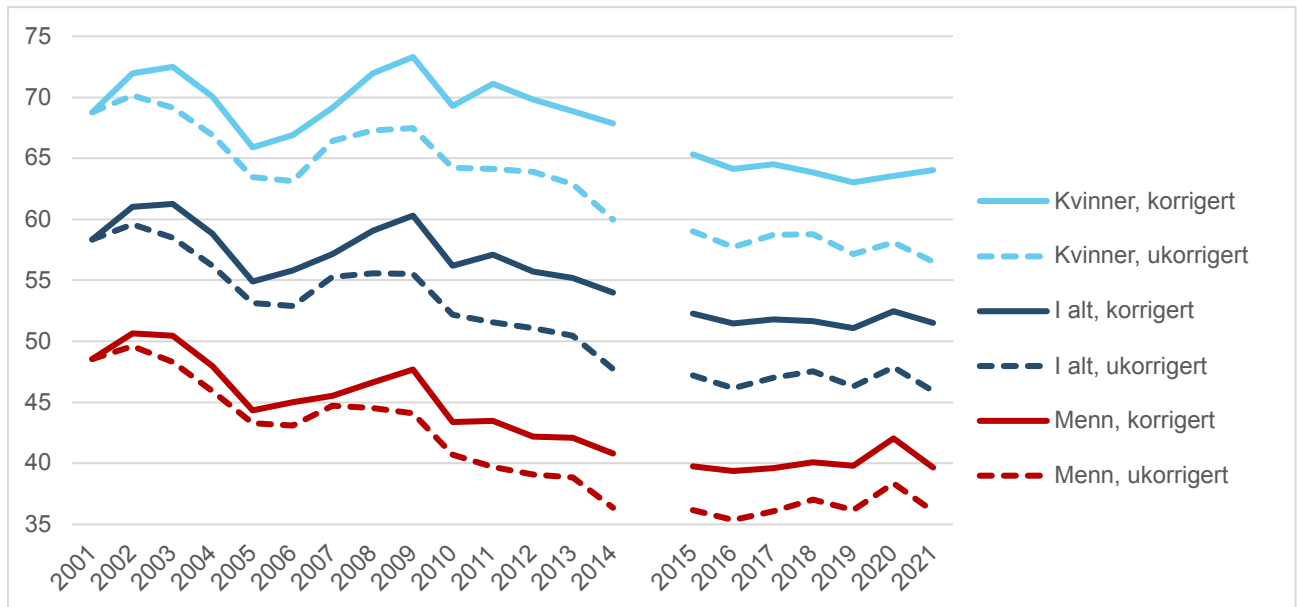
Figur 11. Legemeldt sykefravær etter kjønn. Ukorleksjerte tall og tall korleksjert for utvidet egenmeldingsperiode.



*) Skalert omtrent som i forrige figur.

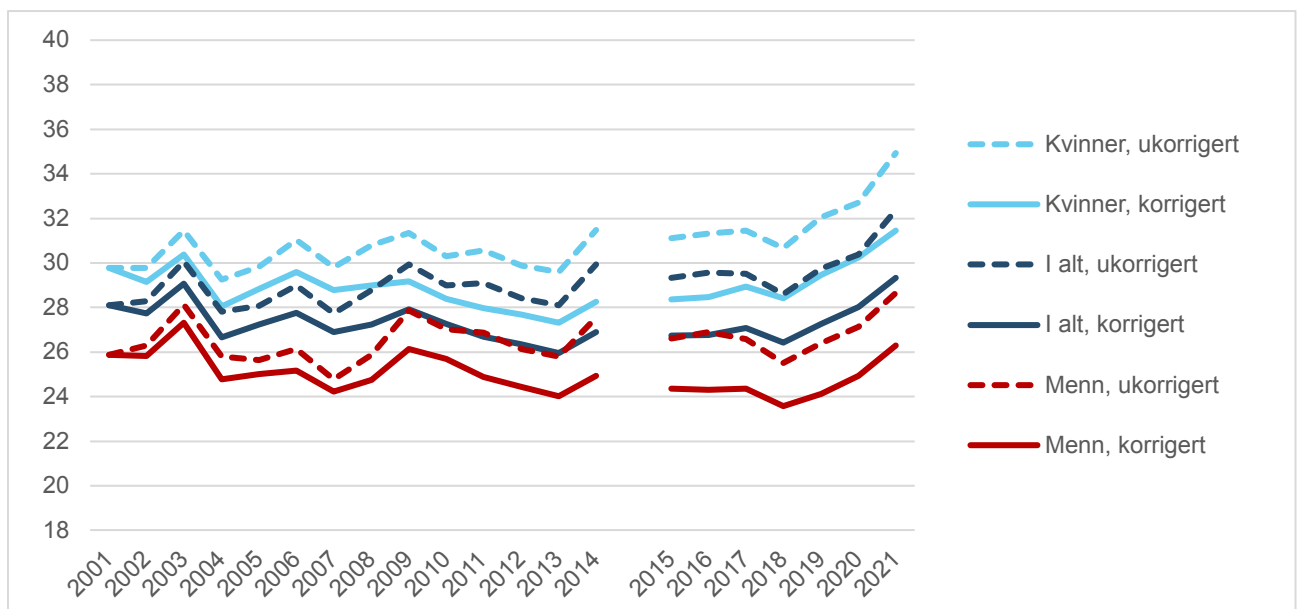
Kilde: NAV

Figur 12. Antall legemeldte sykefravær per 100 arbeidstakere, etter kjønn. Ukorrigerte tall og tall korrigert for utvidet egenmeldingsperiode.



Kilde: NAV

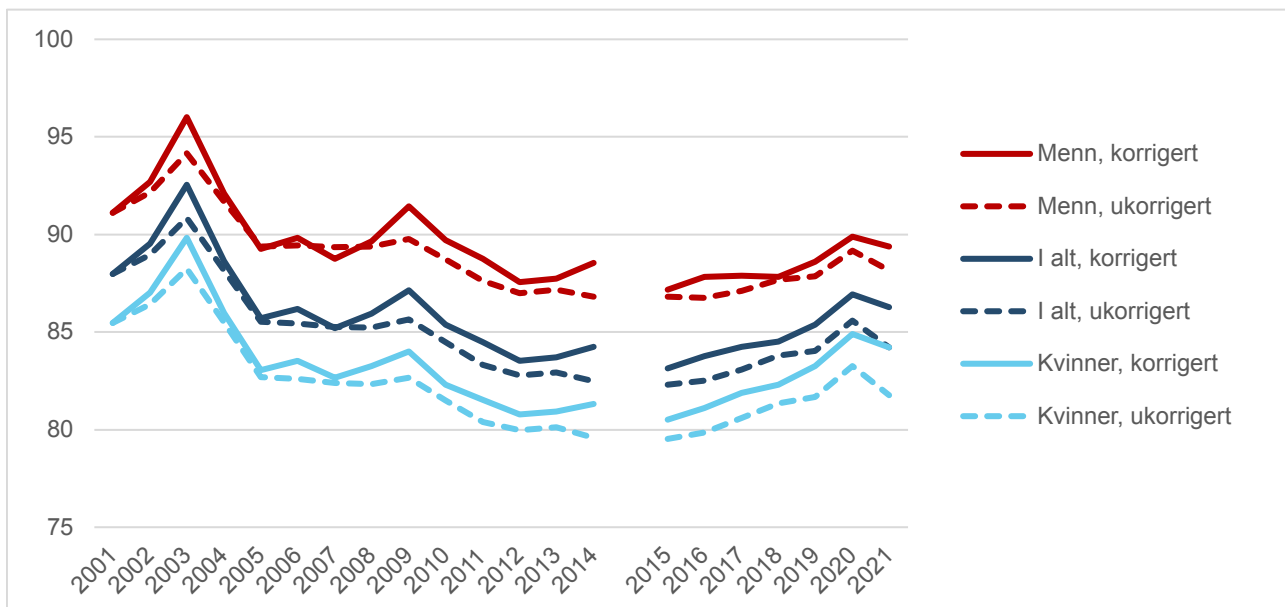
Figur 13. Gjennomsnittlig varighet av legemeldte sykefravær, etter kjønn. Ukorrigerte tall og tall korrigert for utvidet egenmeldingsperiode.*)



*) Skalert omtrent som i forrige figur.

Kilde: NAV

Figur 14. Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per sykmeldingsdag, etter kjønn. Ukorrigerte tall og tall korrigert for utvidet egenmeldingsperiode.*)



*) Finere skalert slik at svingningene i perioden er tydeligere.

Kilde: NAV

UTVIKLINGSOPTIMISME KAN SKJULE ØKONOMISKE OG SOSIALE KOSTNADER I DEN DIGITALE FORVALTNINGEN

Av Ida Bring Løberg¹

Sammendrag

Offentlig sektor preges av utviklingsoptimisme og tro på at digitalisering skal modernisere staten. Målet med digitaliseringspolitikken er å skape effektive og brukerorienterte tjenester. En utfordring er imidlertid at effektivitet ofte forutsetter standardisering, og det er ikke alltid er forenelig med brukerorientering. Dermed reises et spørsmål om hvorvidt politikken faktisk er realiserbar. Hensikten med denne artikkelen er å undersøke forholdet mellom effektivitet og brukerorientering i den digitale forvaltningen. Relevant kunnskap kartlegges i en litteraturgjennomgang, som inkluderer 123 studier om møter mellom den digitale forvaltningen og brukere.

Funnene viser at digitalisering gir muligheter for både effektivisering og brukerorientering, men også innebærer en rekke underkommuniserte kostnader. Dette inkluderer ikke bare økonomiske kostnader, som tidkrevende implementering, men også en rekke sosiale kostnader. Den digitale forvaltningen kan gi brukere enklere tilgang til tjenester, men stiller også krav til kompetanse. Flere av de digitale løsningene kan også innebære standardisering. Dermed blir den digitale forvaltningen ofte vanskelig å navigere for brukere med manglende digital kompetanse og komplekse bistandsbehov. Dette kan resultere i et digitalt utenforskap, som pålegger både samfunnet og enkeltindividet kostnader. Hvorvidt offentlig sektor kan realisere både effektive og brukerrettede tjenester på samme tid avhenger dermed ofte av kompleksiteten i brukerens sak.

På tross av at flertallet kan bruke de digitale løsningene, har en mindre gruppe sårth behov for å møtes ansikt-til-ansikt. Dette reiser spørsmål om hvordan ressurser skal fordeles mellom digitale tjenester og tradisjonell oppfølging. Risikoen er at ressursene tilføres kanaler som mange bruker, men hvor hjelpebehovet ikke nødvendigvis er størst. Ressursfordelingsdilemmaet aktualiseres av at offentlig sektor opplever et press for å effektivisere sine tjenester, og dermed et press for å digitalisere. Disse funnene er relevante for NAV, hvor digitaliseringen både former samhandlingen med brukere og skal frigjøre tid til å møte brukere med komplekse hjelpebehov.

.....
¹ Takk til Kristine von Simson, Ragnhild Ekelund, Åshild Male Kalstø, Kristian Myklathun og Heidi Nicolaisen for innspill og kommentarer. Takk til Arbeids- og velferdsbiblioteket for hjelp i sammenheng med litteratursøket.

Abstract

Public sector has an immense belief in digital technologies' abilities to modernize government. The aim of Norwegian digitalization policies is to create efficient and client-oriented services. However, efficiency often requires standardization, which can counteract client-orientation and raises questions of whether these policies are realizable. This article explores the relationship between efficiency and client orientation in digital government. Relevant knowledge is identified in a literature review that includes 123 studies about meetings between digital governments and clients. Despite the possibilities of digital technologies making government more efficient and client-oriented, the findings show that digital government also involves several costs, which often are not explicitly communicated. These include economic costs, such as time-consuming implementation, but also social costs. While digital government provides clients with easier access to services, it also involves standardization and demands new skills from clients. Thus, it can become harder for clients with complex needs and limited digital skills to navigate public services, which can result in digital exclusion. This exclusion imposes costs on both society and the individual client. Whether public sector can realize efficient and client-oriented services at the same time, often depends on the complexity of the client's case. When an increasing number of clients use digital solutions, it also raises questions of resource allocation – how should resources be allocated between digital services, which most clients use, and follow-up face-to-face, which a smaller group need? This resource allocation dilemma is particularly relevant in a context, where expectations of an efficient government create pressures to implement digital government. The findings are relevant for the Norwegian Labor and Welfare Administration (NAV), where digital service provision influences the interaction with clients and is supposed to free up time for labor-oriented counselling.

Innledning

Digitaliseringen av offentlig sektor er både i emning og endring. NAV er et eksempel på dette. Oppfølgingen har tradisjonelt foregått ansikt-til-ansikt på lokalkontoret. I løpet av de siste årene har imidlertid brukere i økende grad kunnet samhandle med NAV digitalt. Brukere finner informasjon på nav.no, snakker med NAV i digitale dialoger og sender søknader på nett. Det digitale tilbudet gir brukere enklere tilgang til forvaltningen og skal frigjøre tid til arbeidsrettet oppfølging av brukere i en sårbar situasjon. Utviklingen reflekterer dermed målet med digitaliseringspolitikken, som skal skape brukerrettede og effektive tjenester (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2020; St.meld. 22 (2020–2021)); St.meld. 27 (2015–2016)). Brukerorientering handler om å gi brukerne tjenester som er tilpasset deres behov og tilrettelegge for deltagelse i egen sak (ECON, 2007). Brukerorientering skal oppnås ved å sette brukerens behov i sentrum, et sammenhengende tjenestetilbud og gjenbruk av data (St.meld. 27 (2015–2016)). Effektivisering skal oppnås gjennom blant annet digital selvbetjening og automatisert saksbehandling (St.meld. 27 (2015–2016)).

Ideelt sett skal effektivitet og brukerorientering forsterke hverandre i den digitale forvaltningen (Schou & Pors, 2019). Et eksempel på dette er digitale selvbetjeningsløsninger som tillater brukeren å løse administrative oppgaver på egen hånd, for eksempel ved å innhente informasjon selv eller sende søknader på nett. Brukeren bidrar dermed aktivt i produksjonen av egen tjeneste, noe som kan tolkes som en form for medvirkning. Medvirkning er en forutsetning for å skape myndiggjøring, som innebærer at brukere gis større kontroll over beslutninger som påvirker dem (WHO, u.å.). Digital selvbetjening innebærer også at brukere løser oppgaver som tidligere ble løst av ansatte, noe som kan frigjøre tid i førstelinjen og dermed være effektivt. Innvingningen mot digital selvbetjening er imidlertid at ikke alle brukere klarer å navigere tjenestene på egen hånd (Jansson & Erlingsson, 2014). En digital offentlig sektor kan derfor innebære sosiale kostnader. Dette er kostnader som påføres samfunnet, og enkeltindividet, blant annet som følge av digitalt utenforskap. Dermed innebærer digitalisering ofte en avveining mellom effektivisering og

brukerorientering. Digitaliseringen av offentlig sektor preges likevel av utviklingsoptimisme og tro på den digitale forvaltningen (Germundsson, 2022; Roman, 2015; White mfl., 2010). Troen har en tendens til å skape en forventning om digitalisering, og risiko for at offentlig sektor tar teknologier i bruk før man forstår de faktiske konsekvensene av dem (Carney, 2020; Lindgren mfl., 2019). Denne implementeringskonteksten understreker behovet for kunnskap om de faktiske konsekvensene av digitaliseringen.

Formålet med denne artikkelen er å kartlegge eksisterende kunnskap om den digitale forvaltningen. Følgende problemstilling legges til grunn: Hva forteller forskningslitteraturen oss om forholdet mellom effektivisering og brukerorientering i den digitale forvaltningen? Problemstillingen tar utgangspunkt i målene med dagens digitaliseringspolitikk og besvares i en litteraturgjennomgang. Omdreiningspunktet i litteraturgjennomgangen er møtene mellom den digitale forvaltningen og brukerne, ettersom dette er stedet hvor tjenester leveres og tilpasses den enkelte bruker. Det legges en vid forståelse av møter til grunn, som inkluderer all kontakt en bruker har med den digitale forvaltningen. Eksempler inkluderer bruk av nettsider, digitale søknader og digital dialog. På grunn av at litteraturen om digitalisering i NAV er begrenset, inkluderer litteraturgjennomgangen internasjonale studier fra ulike former for førstelinjearbeid. Det vil si den delen av organisasjonen som møter brukere ansikt-til-ansikt, på telefon eller i digital dialog. Litteraturgjennomgangen kan derfor frembringe kunnskap om målene i digitaliseringspolitikken basert på erfaringer fra en rekke land og kontekster. Kunnskap om den digitale forvaltningen er viktig for NAV, hvor digitalisering er en forutsetning for tjenesteytingen. Digitalisering former ikke bare interaksjonen mellom NAV og brukere, men skal også frigjøre tid i førstelinjen til oppfølging av brukere med komplekse hjelpebehov. Digitaliseringen er dermed et premiss for både digital interaksjon og møter ansikt-til-ansikt.

Videre i artikkelen redegjør jeg for litteraturgjennomgangen før funnene presenteres. Funnene viser muligheter for både effektivisering og brukerorientering, men også at en rekke kostnader ved den digitale forvaltningen ofte er underkommunisert. Den digitale

forvaltningen innebærer økonomiske kostnader, men også sosiale kostnader. Ofte er den digitale forvaltningen vanskelig å navigere for brukere med begrenset digital kompetanse og komplekse bistandsbehov, noe som viser kostnadene for den enkelte bruker. Komplexiteten i brukers sak blir derfor avgjørende for hvorvidt offentlig sektor kan realisere både effektive og brukerrettede tjenester på samme tid. Funnene formes av at litteraturen har en tendens til å fokusere på sårbare brukergrupper. Dermed viser litteraturen

utfordringene i en digital offentlig sektor, og i mindre grad hva som faktisk fungerer. Funnene reiser spørsmål om målgruppen for digitale tjenester og ressursfordeling, som vil bli diskutert avslutningsvis.

Digitalisering i NAV

NAV gir økonomisk og sosial hjelp til brukere som står utenfor arbeid. Oppfølgingen har tradisjonelt foregått ansikt-til-ansikt på lokalkontoret. I løpet av de siste årene har imidlertid brukere i økende grad kunnet samhandle med NAV på nett. Brukere finner informasjon på nav.no, snakker med NAV i digitale dialoger og sender søknader på nett. Utviklingen innebærer dermed en økende grad av digital selvbetjening. Digital aktivitetsplan er det primære samhandlingsverktøyet mellom NAV og bruker. Dette er en plan for oppfølgingen av bruker, som spesifiseres i form av arbeidsrettede aktiviteter. Eksempler på slike aktiviteter kan være jobbsøking eller behandling. I motsetning til den papirbaserte aktivitetsplanen er den digitale utgaven mer interaktiv. Nå kan både veiledere og brukere foreslå, oppdatere hverandre og snakke om arbeidsrettede aktiviteter i den digitale aktivitetsplanen. Den digitale aktivitetsplanen inneholder også en dialogfunksjon, som tillater direkte kontakt mellom veileder og bruker.

På bakgrunn av mangfoldet av kommunikasjonskanaler har NAV laget en kanalstrategi, som skal veilede ansatte og brukeres kanalvalg. Kanalstrategien skal frigjøre tid til arbeidsrettet oppfølging av sårbare brukere ved å kanalisere ressurssterke brukere til digitale kanaler. Møter skal planlegges i forkant, noe som skal redusere ad hoc-henvendelser og gi bedre ressursutnyttelse. Flere lokalkontor har derfor redusert den bemannede åpningstiden i mottakene. Formålet er imidlertid ikke at digitale løsninger skal erstatte møtene ansikt-til-ansikt, men at ressursene skal brukes på de brukerne som trenger det mest. Kanalstrategien innebærer også spesialisering innad i NAV. Lokalkontorene skal fokusere på arbeidsrettet oppfølging, mens flere saksbehandlingsoppgaver enten automatiseres eller håndteres av sentraliserte enheter. Riktig kanalbruk er derfor viktig for å gi rett hjelp til rett tid. Kanalstrategien er nå lagt under virksomhetsstrategien, som revideres. Virksomhetsstrategien består av tre overordnede mål, som skal prege brukermøtene: 1) NAV skal oppleves som en støttespiller, 2) gi brukere riktig svar raskt og 3) møte brukerne i kanalen de har behov for (NAV, 2021, u.å.).

Data og metode

Denne artikkelen bygger på en litteraturgjennomgang, som i utgangspunktet ble gjort som en del av NAVs prosjekt «Fremtidens møteplasser» (Løberg, under arbeid). I prosjektet kartlegges eksisterende kunnskap om møter mellom den digitale forvaltningen og brukere, som skal informere utviklingen av fremtidens møteplasser i NAV. Fokuset i denne artikkelen er imidlertid på hvorvidt den digitale forvaltningen skaper effektive og brukerorienterte tjenester. Notatene fra den opprinnelige litteraturgjennomgangen har derfor blitt gjenanalysert for dette formålet.

Ulike begreper i den digitale forvaltningen

Digitalisering innebærer en omfattende bruk av digitale teknologier som kan endre og strukturere hvordan samfunnet organiserer seg (Leonardi & Treem, 2020). Utstrakt bruk av slike teknologier for å levere offentlige tjenester omtales gjerne som **digital forvaltning**, noe som forandrer måten tjenester leveres på (Panagiotopoulos mfl., 2019).

Digitale teknologier brukes i denne artikkelen som et samlebegrep for ulike informasjons- og kommunikasjonsteknologier. Informasjonsteknologier brukes til å innhente, lagre og behandle informasjon (Store norske leksikon, 2019). Kommunikasjonsteknologier muliggjør kontakt mellom ulike parter. I NAV brukes digitale teknologier blant annet til å kommunisere med brukere og dokumentere deres sak.

Digitale selvbetjeningsløsninger er et samlebegrep som brukes om digitale løsninger som tillater brukere å løse administrative oppgaver på egen hånd, slik som å innhente informasjon eller sende inn søknader på nett. Dette er ofte oppgaver som førstelinjen måtte løse tidligere.

Automatisering innebærer at oppgaver som tidligere ble behandlet av mennesker behandles maskinelt. Ofte blir rutinepregede oppgaver automatisert. Hel eller delvis automatisering av beslutningsprosesser er et eksempel på dette. Digital saksbehandling kan også innebære bruk av beslutningsstøtte, som skal hjelpe førstelinjen ta informerte beslutninger, for eksempel ved å gi anbefalinger til vedtak.

Formålet med en litteraturgjennomgang er å kartlegge den eksisterende kunnskapen om et avgrenset fenomen ved å identifisere og gjengi relevant litteratur (Levac mfl., 2010). Omdreiningspunktet for dette litteratursøket er møtene mellom den digitale velferdsstaten og brukere. Det er her offentlige tjenester leveres, og førstelinjen kan utøve sitt skjønn for å tilpasse tjenesten til den enkelte brukers livssituasjon (Lipsky, 2010). Fokuset på møtene gir dermed et «nedenfra opp»-blikk på den digitale forvaltningen, hvor førstelinjen former og leverer den endelige politikken gjennom sine beslutninger. Dette perspektivet kan gi et mer reelt bilde av konsekvensene av den digitale forvaltningen enn perspektiver som forstår digitaliseringen gjennom den formulerte politikken, som gjerne preges av teknologioptimisme. Ettersom det er begrenset med forskning på NAV, inkluderer søket funn fra andre former for digitalt førstelinjearbeid i offentlig sektor, slik som i helsevesenet, skolen og politiet. Ofte regnes disse ulike formene for førstelinjearbeid som sammenlignbare på bakgrunn av felles strukturelle betingelser: de ansatte leverer offentlige tjenester, møter brukere og utøver skjønn, noe som er nødvendig på grunn av vage retningslinjer, stor kompleksitet og begrensede ressurser i arbeidet (Lipsky, 2010). En begrensning ved dette omdreiningspunktet er at det ikke nødvendigvis fanger oppgaver som ligger utenfor førstelinjen, men som likevel kan være viktige for effektivitet og brukerorientering, slik som helautomatiserte beslutninger.

Litteratursøket ble gjennomført i biblioteksdatabase OriA, hvor det ble søkt i både internasjonal litteratur om førstelinjearbeid og norsk litteratur om NAV. Dette søket ga totalt 1459 treff, heretter omtalt som studier. Relevansen av studiene ble vurdert på bakgrunn av følgende inklusjonskrav: studiene måtte omhandle både digitale teknologier og en form for offentlig tjenesteyting. For mer informasjon om inklusjons- og eksklusjonskrav, se tabell 1. Totalt ble 858 studier ekskludert på bakgrunn av at de ikke svarte til kriteriene for relevans. I tillegg ble 390 duplikater, 58 studier som ikke var på engelsk eller et skandinavisk språk, og 8 artikler i tidsskrifter av usikker kvalitet også ekskludert. I vurderingen av sammendragene ble 25 bokkapitler ekskludert i den internasjonale litteraturen på grunn av at sammendragene ofte var gene-

relle, manglende tilgang og at eksklusjonen av dem var tidsbesparende. I tillegg ble 6 studier ekskludert på grunn av andre årsaker, som for eksempel feil format eller manglende tilgang. Totalt ble 114 studier fra søket inkludert i litteraturgjennomgangen. Dette antallet har blitt supplert med 9 studier, som ikke ble fanget opp av søket. Dette er primært studier om NAV, herunder grålitteratur og studier som har blitt publisert etter søketidspunktet. Disse studiene er skilt ut i referanselisten som «øvrige identifisert litteratur.» Dermed inngår totalt 123 studier i gjennomgangen.

Litteratursøket	
Omdreiningspunkt	Møter mellom den digitale forvaltningen og brukere
Database	Oria (inkl. materiale som Arbeids- og velferdsbiblioteket ikke har tilgang til)
Søkeord	«street-level bureaucracy» digital* «street-level bureaucracy» ICT «street-level bureaucracy» e-government digital* «Norwegian Labor and Welfare Administration» NAV digitalisering
Avgrensninger	Årstall: søk i den internasjonale litteraturen ble avgrenset til publiseringer i perioden 2000-2022. Ettersom litteraturen om digitalisering i NAV er begrenset, ble det ikke satt årstallsbegrensninger for denne litteraturen. Format: søket ble avgrenset til artikler, bokkapitler og rapporter.
Inklusjons- og eksklusjonskriterier	Studiene måtte ha en referanse til både en digital teknologi og offentlig tjenesteyting for å bli inkludert. Studiene måtte være på enten engelsk eller et skandinavisk språk for å bli inkludert. Duplikater ble ekskludert.

Kilde: NAV

Det ble skrevet korte sammendrag fra studiene, hvor blant annet funn om effektivisering og brukerorientering ble notert. Dermed var funnene allerede sortert i to deduktive kategorier i notatene. Deduktive kategorier er forhåndsdefinerte og basert på eksisterende forklaringer, forståelser og begreper. Formålet med å bruke deduktive kategorier i denne artikkelen er å undersøke hvorvidt antagelsen om en effektiv og brukerorientert digital forvaltning støttes av datamateria-

let. Dernest ble notatene tematisk kodet med induktive koder. Induktive koder lages underveis i kodingsprosessen på bakgrunn av innholdet i datamaterialet. En deduktiv tilnærming kan dermed brukes til å teste eksisterende forklaringer, mens en induktiv tilnærming kan bidra til nye forklaringer. Ulike temaer ble dernest gruppert sammen i større kategorier og navngitt før kategoriene ble sett i sammenheng for å identifisere meningsfulle mønster i datamaterialet (Braun & Clarke, 2006). Dette resulterte i fire endelige kategorier: gevinstrealisering, økonomiske kostnader, brukerretting og sosiale kostnader.

Funn

Funnene vil vise at digitalisering kan skape muligheter for effektivisering og brukerorientering i offentlig sektor. Det tegner seg likevel et mønster, hvor litteraturen fremhever ulike kostnader ved den digitale forvaltningen som ofte er underkommunisert. Dette kan dreie seg om økonomiske kostnader, slik som at det kan være tidkrevende å implementere den digitale forvaltningen. Litteraturen fokuserer imidlertid særskilt på sosiale kostnader, som blant annet oppstår som følge av at ikke alle brukere klarer å navigere de digitale tjenestene. Resultatene formes av egenskaper ved litteraturen som inngår i denne gjennomgangen. Flere av studiene er forankret i samfunnsvitenskapelige, til dels kritiske, fagtradisjoner. Ofte har disse studiene en tendens til å fokusere på konsekvensene for sårbare brukergrupper, og dermed på utfordringer, fremfor hva som faktisk fungerer i den digitale forvaltningen. For mer informasjon om kjennetegn ved litteraturen, se faktaboks. Videre vil funn om effektivisering bli presentert før funn om brukerorientering. Det vil avslutningsvis bli redegjort for forholdet mellom dem i diskusjonen.

Effektivisering i den digitale forvaltningen

I den digitale forvaltningen skal effektivisering oppnås gjennom blant annet digital selvbetjening og automatisert saksbehandling (St.meld. 27 (2015–2016)). Litteraturen støtter opp om disse målene i digitaliseringspolitikken. Flere argumenterer for at automatisering kan senke kostnader, øke effektiviteten, redusere repetitive oppgaver og frigjøre tid i førstelinjen (Bruhn, 2015; Elyounes, 2021; Ranerup & Henriksen,

Kjennetegn ved litteraturen i gjennomgangen

Litteraturen i litteraturgjennomgangen har visse kjennetegn som kan forme resultatene i denne artikkelen:

1. Det er en overvekt av kvalitative studier i litteraturgjennomgangen. Kvalitative studier forklarer innholdet i et fenomen, men redegjør ikke for dets utbredelse (Wadel mfl., 2014). Et stort antall inkluderte studier, og lignende resultater på tvers av ulike kontekster, kan imidlertid støtte opp om funnenes overførbarhet.
2. Flere av studiene er publisert i tidsskrifter innen fagfeltene offentlig administrasjon/organisasjon, sosialt arbeid/sosialpolitikk og digital forvaltning. Deler av den samfunnsvitenskapelige litteraturen er kritisk og har en tendens til å fokusere på sårbare brukere. Dermed vil denne litteraturen ofte si mindre om hva som faktisk fungerer i en digital offentlig sektor, og hvilke grupper digitaliseringen fungerer godt for.
3. Studiene er i hovedsak fra USA og europeiske land. Det er flest studier fra Norge, etterfulgt av Storbritannia og Sverige. Det ble søkt spesifikt etter studier fra NAV som kan forklare andelen norske studier, men de skandinaviske landene er generelt godt representert.
4. Det er flest studier om førstelinjearbeid innen arbeids- og sosialtjenester (inkl. barnevern), etterfulgt av studier fra helsevesenet og politiet. Dette regnes i utgangspunktet som sammenlignbare former for førstelinjearbeid, men ulike kontekster kan forme resultatene av digitaliseringen.
5. Studiene om NAV er ofte mer positive til digitalisering enn den internasjonale litteraturen. Dermed kan resultatene være mer kritiske enn erfaringene fra NAV vil tilsi.

2019). Bullock (2019) påpeker at kunstig intelligens antageligvis vil forbedre effektiviteten i saksbehandlingsoppgaver ytterligere. Det er også støtte i litteraturen for at integrasjon mellom IT-systemer og datadeling kan gjøre offentlig sektor mer effektiv (McCall mfl., 2021). Digitale selvbetjeningsløsninger kan dessuten føre til spart tid i førstelinjen, ettersom de innebærer en form for «outsourcing» av oppgaver til brukere (Breit, 2019). Pors og Pallesen (2021) argumenterer derfor for at digital selvbetjening er en forutsetning for effektivisering i den digitale forvaltningen. Forskning fra NAV viser attpåtil at førstelinjen ofte opplever digital dialog som effektiv (Bergum et mfl., 2020; Løberg, 2021; Aasback, 2021). Det tar for eksempel kortere tid å skrive en digital melding enn å

møte en bruker (Løberg, 2021; Aasback, 2021). I NAV kan også den digitale aktivitetsplanen organisere førstelinjens arbeid og hjelpe dem prioritere, noe som kan gi effektiviseringsgevinster (Proba, 2022).

På tross av mulighetene for effektivisering i den digitale forvaltningen, er det ingen automatikk i at de realiseres (Henman, 2019). En grunn til dette er at teknologier ikke skaper effektivitet i seg selv (Kim mfl., 2014; Pors & Pallesen, 2021). Resultatene av digitaliseringen avhenger også av hvordan teknologiene brukes. Ofte kreves det større organisasjonsendringer for å oppnå effektiviseringsgevinster (Breit, 2019; Giest & Raaphorst, 2018). NAV er et eksempel på at digitaliseringen innebærer slik omorganisering. Kanalstrategien innebærer for eksempel intern spesialisering, og at brukere skal løse flere oppgaver på egen hånd (Breit & Salomon, 2015; Løberg, 2021). NAV har også gått fra å kjøpe digitale tjenester til å utvikle dem selv (Mohagheghi & Lassenius, 2021). Dette utviklingsarbeidet er organisert i autonome team, som arbeider smidig (Mohagheghi & Lassenius, 2021). Eksempelene viser hvordan digitalisering og organisering griper inn i hverandre (Breit, 2019). Litteraturen peker attpåtil på enkelte barrierer for en effektiv digital forvaltning. Det vil videre bli redegjort for to slike barrierer.

Digital dialog frigjør ikke nødvendigvis tid

Den digitale forvaltningen består av ulike teknologier, men ikke alle virker like effektive. En av teknologiene litteraturen stiller spørsmål ved er den digitale dialogen mellom forvaltningen og brukeren. Det finnes litteratur som argumenterer for at digital dialog er effektiv (Proba, 2022) og at førstelinjen opplever den som effektiv (Aasback, 2021). Likevel frigjør den ikke nødvendigvis tid i førstelinjen (Fossestøl mfl., 2020; Mearns mfl., 2015). En forklaring på dette er at den digitale dialogen gjør førstelinjen tilgjengelig for brukerne (Breit mfl., 2021; Løberg, 2021; Zhu & Andersen, 2021b; Aasback, 2021). Brukere kan sende så mange meldinger de vil og fra hvor de vil. Tilgjengeligheten kan dermed senke terskelen for å ta kontakt (Breit mfl., 2021; Fossestøl mfl., 2020), noe som kan skape en etterspørsel etter tjenestene (Løberg, 2021). På tross av at dette er norske eksempler, er denne etterspørselen imidlertid ikke et særnorsk fenomen

(Chen mfl., 2006; Mearns mfl., 2015). Chen mfl. (2006) viser hvordan opprettelsen av en e-post, som skulle gi innbyggere mulighet til å sende inn klager til Taipeis borgermester, nettopp gjorde dem mer villige til å sende inn klager. Den digitale dialogen var effektiv og ga innbyggerne enkel tilgang til tjenesten, men den ble likevel ressurskrevende når flere innbyggere deltok (Chen mfl., 2006). Dermed er det ikke nødvendigvis teknologien i seg selv som er ineffektiv, men teknologien forsterker en etterspørsel.

Funnene viser at brukere ikke bare forbruker tjenester, men også etterspør dem (Welch, 2005). En voksende digital brukermasse øker forventningene til den digitale forvaltningens tilstedeværelse og tilgjengelighet, noe som kan skape et implementeringspress (Ma, 2013; Welch, 2005). Dette inkluderer forventninger om at offentlig sektor er tilgjengelig i flere kanaler, som i sosiale medier, og forventninger til effektivitet, tilgjengelighet og transparens (Ma, 2013; Mearns mfl., 2015). Etterspørselen handler imidlertid ikke bare om tilgang til tjenesten, men også om brukerens oppfatning av eget behov og tilgjengelig informasjon (Minkoff, 2016; Petersson & Backman, 2021). Petersson og Backman (2021) bruker åpne journaler i helsevesenet for å illustrere hvordan tilgang til informasjon kan påvirke etterspørselen. Når leger dokumenterer rutinekontroller for kreft kan pasientene bli engstelige og dermed ta kontakt med dem (Petersson & Backman, 2021). Økt etterspørsel kan være tidkrevende for ansatte i førstelinjen, som vil utvikle strategier for å begrense etterspørselen og redusere egen arbeidsmengde (se f.eks. Breit mfl., 2021). For eksempel, når mange brukere etterspør møter kan medarbeidere innta en portvokterrolle og dermed forsterke kontrollen av hvem som får møter ansikt-til-ansikt (Aasback, 2021).

Litteraturen reiser ikke bare spørsmål om effektivitet, men også om måloppnåelse. På tross av at veiledere i NAV kan oppleve den digitale dialogen som effektiv, er ikke nødvendigvis den samlede ressursbruken det (Aasback, 2021). Informasjonen i den digitale dialogen er mindre rik enn informasjonen ansikt-til-ansikt, noe som kan utfordre behovsavklaring, relasjonelt arbeid og skape misforståelser (Aasback, 2021). Det kan også være utfordrende å skape en arbeidsrettet

dialog i aktivitetsplanen, noe som kan utfordre måloppnåelse i form av overgang til arbeid (Ekelund, 2021). Eksempelene viser at effektivitet ikke bare avhenger av teknologiene som tas i bruk, men også hvordan de brukes.

Implementeringskostnader er underkommunisert

Den digitale forvaltningen preges av en iboende tro på digitale teknologier som effektive (Roman, 2015; White mfl., 2010). Litteraturen viser imidlertid at ideen om en effektiv digital forvaltning har en tendens til å underkommunisere en rekke kostnader, slik som kostnader relatert til implementering og vedlikehold av den digitale velferdsstaten. Implementeringen av den digitale velferdsstaten krever teknologiaksept, som innebærer at ansatte og brukere godtar og anvender teknologiene (Metallo mfl., 2022). Det kan blant annet være tidkrevende for ansatte å lære seg teknologien og forstå hvordan den gagnar brukeren, noe som kan resultere i en treg implementering (Baines mfl., 2010; Holthe mfl., 2020; Wessels mfl., 2017). Opplæringen kompliseres også av andre faktorer. Eksempler på slike faktorer er høy turnover og smidig utvikling, som kan forsterke behovet for kontinuerlig opplæring (Fossestøl mfl., 2020; Tapia-Conyer mfl., 2016). På tross av at det er tidkrevende å digitalisere offentlig sektor (Giest & Raaphorst, 2018), er tid ofte viktig for å oppnå teknologiaksept (Metallo mfl., 2022). Digitalisering kan dessuten forutsette, skape og forsterke endringer i organisasjonen og organisasjonens oppgaver (Breit, 2019; Hansen mfl., 2018; Henman, 2019). Et eksempel på dette er hvordan digitale kontrollmekanismer, slik som måling av produksjon, kan forsterke resultatstyring. Dermed innebærer digitaliseringsprosesser ofte mer enn kun teknologiske endringer.

Den digitale forvaltningen er ikke bare kostbar i form av utvikling og iverksetting, men krever også vedlikehold (Raman & Bawa, 2011). Ressursbegrensinger og kompleksiteten i arbeidet innebærer et behov for kontinuerlig forbedring av digitale løsninger, som må være både effektive og brukerorienterte (Tapia-Conyer mfl., 2016). Det kan også være utfordrende å legge til rette for individualisering i løsninger som skal brukes av mange (Raman & Bawa, 2011). Den digitale forvaltningen har dessuten en tendens til å skape ekstra oppgaver for førstelinjen, for eksempel i form

av dokumentasjonskrav. Ofte gir den digitale forvaltningen brukere innsyn i egen sak, noe som forsterker dokumentasjonskravet. Flere studier viser at det kan være tidkrevende å innhente og dokumentere informasjon i en digital kontekst (Boulus-Rødje, 2018; Kvakic mfl., 2021; Sarwar & Harris, 2019; White mfl., 2010). Dokumentasjonskrav gir også muligheter for økt digital kontroll av førstelinjens arbeid. Dette kan skape en frykt for å gjøre feil, som kan resultere i at førstelinjen bruker mer tid på å tilfredsstille systemet enn på oppfølgingen av sårbare brukere (Breit mfl., 2021; Bruhn, 2015; Sarwar & Harris, 2019). Dermed kan digitale kontrollmekanismer potensielt bidra til ineffektivitet.

På tross av at førstelinjen ofte verdsetter og bruker teknologier som kan effektivisere arbeidet (Busch mfl., 2018), er ikke nødvendigvis de ansatte opptatt av økonomisk effektivitet i seg selv (Pedersen & Wilkinson, 2018). Førstelinjen kan for eksempel motsette seg teknologier som ikke støtter opp om deres verdier (Holthe mfl., 2020) og dermed bruke tid på å omgå teknologiene. Et eksempel på dette er hvordan en mangelfull digital kartlegging av brukers sak kan resultere i at førstelinjen kartlegger saken en ekstra gang (Cajander mfl., 2021). Den digitale informasjonen er ikke alltid tilstrekkelig for en grundig vurdering, og dermed tidlig innsats, selv om den i utgangspunktet skal effektivisere førstelinjens arbeid (Jansson & Erlingsson, 2014). Eksempelet viser hvordan IT-eksperter organiserer førstelinjearbeidet gjennom digitale teknologier, og hvordan denne organiseringen kan hindre profesjonell effektivitet (Cajander mfl., 2021; Sarwar & Harris, 2019). Ofte vil førstelinjen utvikle strategier som kompenserer for svakheter i den digitale forvaltningen (De Witte mfl., 2016; Dolata mfl., 2020). Strategiene kan støtte opp om brukerorientering, men også være tidkrevende. I et eksempel fra en implementeringsprosess, viser Tummers og Rocco (2015) hvordan førstelinjen brukte sin egen fritid på å hjelpe brukere å forstå den digitale forvaltningen. Dermed kan strategiene som skal kompensere for svakhetene i den digitale forvaltningen resultere i ekstraarbeid for de ansatte (Cajander mfl., 2021; Nordesjö mfl., 2022). Ekstraarbeidet er ofte usynlig, men viktig i spørsmål om nedbemanning som følge av forventninger om effektivitet.

Funnene viser at det kan være tidkrevende å implementere den digitale velferdsstaten. Iverksettingen kan for eksempel kreve teknologiaksept, opplæring og omorganisering, noe som viser at digitaliseringsprosesser ofte er mer omfattende enn å kun ta teknologier i bruk. Det er også en rekke kostnader relatert til drift og vedlikehold av den digitale velferdsstaten, slik som smidig utvikling av digitale løsninger og dokumentasjonskrav. Dette er imidlertid økonomiske kostnader. Neste del vil vise at det også kan være sosiale kostnader ved den digitale forvaltningen.

Brukerorientering i den digitale forvaltningen

Digitaliseringen skal sette brukernes behov i sentrum og gi dem et sammenhengende tjenestetilbud (St. meld. 27 (2015–2016)), noe som kan støtte opp om brukerorientering. En viktig forutsetning for det sammenhengende tjenestetilbudet er datadeling. Dette er ambisjoner som får støtte i litteraturen.

Den digitale forvaltningen gir brukere enklere tilgang til tjenester og legger til rette for fleksibel samhandling (Collins & Augsburg, 2021; Zhu & Andersen, 2021b). Brukere kan blant annet innhente informasjon og sende inn søknader på egen hånd. Den digitale forvaltningen legger dermed til rette for brukermedvirkning og myndiggjøring gjennom samproduksjon av tjenester (Buffat, 2015; Marston, 2006). Digital dialog kan attpåtil senke terskelen for kontakt, og dermed støtte opp om relasjonelt arbeid. Førstelinjen kan for eksempel skrive gjentatte meldinger for å skape en «digital heiagjeng» (Aasback, 2021). Den digitale dialogen kan også gjøre det enklere å komme i kontakt med bestemte brukergrupper, slik som brukere med sosial angst, unge brukere og brukere som opplever et stigma ved å oppsøke tjenesten (Fugletveit & Lofthus, 2021; Jansson & Erlingsson, 2014). Flere studier viser også at brukere er tilfredse med de digitale løsningene (Reddick, 2005; Thomas & Streib, 2003; Welch, 2005). NAVs aktivitetsplan er et eksempel på en slik løsning, som gir både ansatte og brukere bedre oversikt (Liaaen mfl., 2021; Proba, 2022; Zhu & Andersen, 2021b). Digitale teknologier legger imidlertid ikke kun til rette for medvirkning i individuelle saker. Diskusjoner og meningsmålinger på nett kan for eksempel tilrettelegge for medvirkning i politikktutformingsprosesser (Chan-Gon & Holzer, 2006).

Digital informasjon kan støtte opp om mulighetene for medvirkning og brukerretting. Ofte gir den digitale forvaltningen brukere innsikt i, og muligheter for å dele, relevant informasjon, noe som kan brukes for å holde offentlig sektor ansvarlig (Røhnebæk & Løberg, 2021; Yeo & Jeon, 2021; Zhu & Andersen, 2021b). Digitale teknologier kan også bidra til å sette brukeren i sentrum. Data kan brukes til å støtte opp om helhetlige vurderinger i førstelinjen. Data kan for eksempel presenteres i sanntid eller brukes til å predikere behov, som kan gjøre det enklere å forstå brukeren i kontekst av populasjonen (Boulus-Rødje, 2018; Pedersen & Wilkinson, 2018). Datadeling kan også redusere siloer i organisasjonen og støtte opp om integrasjon på tvers av tjenester (McCall mfl., 2021), noe som kan skape et mer helhetlig tjenestetilbud.

Funnene viser at digitaliseringen kan gjøre offentlige tjenester mer tilgjengelig for brukere og skape muligheter for medvirkning. Utfordringen er imidlertid at digital selvbetjening stiller krav om kompetanse og skaper forventninger om aktivitet, noe som vil bli redegjort for videre.

Digital deltagelse for noen kan innebære et digitalt utenforskap for andre

Digital selvbetjening er ikke bare et tilbud til brukere, men også en forutsetning for effektivisering (Pors & Pallesen, 2021). Brukere skal i økende grad administrere sin egen kontakt med forvaltningen og løse oppgaver selv, noe som legger ansvar og risiko over på brukeren (Jansson & Erlingsson, 2014; Marston, 2006; Pors & Pallesen, 2021). Dette er oppgaver som førstelinjen ofte gjorde eller bisto brukeren med tidligere. Dermed kan digitale selvbetjeningsløsninger forsterke aktiveringspolitikk og forventingen om en aktiv digital bruker. Utfordringen med digitale selvbetjeningsløsninger er imidlertid at de krever sammensatte ferdigheter fra brukerens side (Hansen mfl., 2018; Jansson & Erlingsson, 2014). For å navigere den digitale forvaltningen kan det både være behov for digital kompetanse for å bruke nettsidene og en byråkratisk kompetanse for å forstå innholdet (Fugletveit & Lofthus, 2021; Zhu & Andersen, 2021b). Digital selvbetjening endrer også førstelinjens rolle, som i økende grad skal hjelpe brukeren å navigere den digitale forvaltningen på egen hånd (Bergum mfl., 2020;

Hansen mfl., 2018; Schou & Pors, 2019). På den ene siden krever dette evnen til å motivere brukere til selvhjelp, som kan gjøre veilederrollen mer støttende (Bergum mfl., 2020). På den andre siden kan fokuset på brukerens evne til digital selvbetjening føre til at førstelinjen overser brukerens situasjon, og dermed utfordre helhetlig vurdering og oppfølging av brukere (Schou & Pors, 2019).

Forventningene om en aktiv digital bruker kan marginalisere brukere som ikke kan, eller vil, navigere den digitale forvaltningen. Den digitale forvaltningen stiller ikke bare krav om «riktig» kompetanse for å få tilgang til tjenestene (Marston, 2006; Zhu & Andersen, 2021b), men muliggjør også nye former for kontroll (Fletcher & Wright, 2018). Digital deltagelse produserer konstant informasjon om brukere, som potensielt kan brukes til å sanksjonere de som ikke lever opp til forventningen om aktivitet (Fletcher & Wright, 2018). Den digitale forvaltningen kan dermed opprettholde og skape sosial lagdeling (Schou & Pors, 2019; Thomas & Streib, 2003), ettersom krav om digital selvbetjening ofte vil ramme brukere i en sårbar situasjon (Fletcher & Wright, 2018). Brukere må dermed både synliggjøre sitt behov for bistand og sine manglende digitale ferdigheter for å få hjelp (Lundberg & Syltevik, 2016). Riktignok kan proaktiv automatisering potensielt redusere det digitale utenforskapet. I proaktiv automatisering brukes informasjon om livshendelser for å automatisk tildele brukeren tjenester (Larsson, 2020). I prinsippet skal den proaktive automatiseringen redusere kravet til kompetanse for å navigere den digitale forvaltningen. Forskning fra NAV viser imidlertid at noen brukere med komplekse bistandsbehov likevel faller igjennom slike løsninger. Dermed pålegges ofte brukere som allerede er i en sårbar situasjon å dokumentere sitt behov for tjenesten (Larsson, 2020).

Funnene viser at den digitale forvaltningen alene ikke skaper deltagelse, men at brukere både må ha kompetanse og motivasjon til å bruke teknologien (Breit & Salomon, 2015; Jansson & Erlingsson, 2014). Det er dermed viktig å støtte brukeren i å navigere de digitale tjenestene (Fugletveit & Lofthus, 2021; Tetri & Juujärvi, 2022). Forvaltningen må også opprettholde mulighetene for å møtes ansikt-til-ansikt, ettersom det

ofte er brukere i sårbare situasjoner som møter opp i mottaket (Lundberg & Syltevik, 2016; Schou & Pors, 2019). Kanalmangfoldet er nødvendig for å inkludere alle brukere, men kan være kostbart og dermed utfordre kostnadseffektivitet (Bergum mfl., 2020).

Standardisering og forenkling kan utfordre individualisering

Den digitale forvaltningen kan innebære en overgang fra individualisering til standardisering (Busch & Henriksen, 2018; Jorna & Wagenaar, 2007). Et eksempel på dette er automatiserte beslutninger. Automatiseringen gir en annen praktisk implementering av politikk, hvor målet ikke er å tilpasse tjenesten til individet (Bovens & Zouridis, 2002). I stedet oversettes brukernes utfordringer til forenklede, digitale kategorier. Implementeringen av loven blir dermed rigid. Når beslutningsmakten lokaliseres hos IT-eksperter som lager løsningene kan det redusere førstelinjens skjønn (Bovens & Zouridis, 2002). Dette kan hindre brukerorientering, ettersom skjønnsutøvelse ofte regnes som en forutsetning for individualisering (Jorna & Wagenaar, 2007). Automatisering kan dermed skape forutsigbarhet og likebehandling, men løser ikke nødvendigvis kompleksiteten i brukerens situasjon eller skaper reell verdi for bruker (Petersen mfl., 2020). Det er imidlertid omstridt hvorvidt en digital forvaltning faktisk reduserer skjønnsutøvelsen. En rekke empiriske studier viser at førstelinjen fremdeles utøver skjønn i en digital kontekst (Devlieghere & Roose, 2018; Dolata mfl., 2020; Røhnebæk, 2016; Saario, 2012). Røhnebæk (2016) viser for eksempel hvordan veiledere i NAV omgår den digitale beslutningsstøtten, ved å tilpasse informasjonen som registreres, for å skape et «riktig» vedtak i andre enden. Dette omtales gjerne som en form for uformell skjønnsutøvelse, som er vanskeligere å identifisere og kontrollere (Jorna & Wagenaar, 2007).

Det er ikke bare automatisering som kan begrense førstelinjens handlingsrom. Digital informasjon kan også sette rammene for hvilke beslutninger som kan tas (Cajander mfl., 2021; Aasback, 2021). Ofte er den digitale informasjonen forenklet, fragmentert og mangler kontekst. Informasjon forenkles blant annet ved at den oversettes til absolutte kategorier (Jones, 2009; Løberg, 2022). Et eksempel på dette er brukere som

registrerer seg som arbeidssøkere i NAV, som representeres i form av binære kategorier – de er enten i arbeid eller ikke, har helseutfordringer eller ikke, har andre utfordringer eller ikke (Løberg, 2022). Kategoriseringen forsterkes av informasjonsteknologiens behov for standardisert informasjon. Før oversatte imidlertid førstelinjen brukernes individuelle utfordringer til de institusjonelle kategoriene (Holten Møller mfl., 2019). Digital selvbetjening legger i økende grad dette ansvaret over på brukere, som må registrere informasjonen selv. Informasjon forenkles også gjennom skriftliggjøring. Den digitale dialogen er for eksempel mindre rik på informasjon enn en vanlig samtale, blant annet fordi den mangler kroppsspråk, tonefall, og så videre. Det kan dermed være vanskelig å forstå brukeren og tilpasse tjenesten til enkeltindividet i digitale kanaler (Jansson & Erlingsson, 2014; Aasback, 2021). Et eksempel fra dansk politietterforskning viser viktigheten av rik informasjon (Sausdal, 2019). Etterforskerne brukte lydopptak for å avdekke kriminalitet på tvers av landegrensler. Opptak på andre språk ble oversatt. Det var imidlertid kun utsagn som var direkte relatert til kriminalitet som ble gjengitt, noe som kunne redusere mennesker til data og resultater i kynisme. Etterforskerne hørte imidlertid på danske opptak fra start til slutt, noe som ga innsikt i relasjonen mellom menneskene. Konteksten gjorde det også enklere å forstå og menneskeliggjøre de kriminelle handlingene (Sausdal, 2019). Referater er et annet eksempel på slik forenkling, som attpåtil har som formål å begrunne forvaltningens virke (Wästerfors, 2019). Dermed representeres ikke nødvendigvis brukerens virkelighet i referatene (Wästerfors, 2019). Den digitale forvaltningen kan imidlertid gi brukere tilgang til slike referater og dermed mulighet til å utfordre forvaltningens fortelling om dem.

Funnene viser at digitalisering kan sette rammene for førstelinjens skjønnsutøvelse, for eksempel gjennom automatisering og fragmentert informasjon. Dette understreker viktigheten av å tilrettelegge for meningsfull skjønnsutøvelse i en digital kontekst, hvor mennesker gis handlingsrom og muligheter til å utfordre svakheter i teknologien (Elyounes, 2021; Germundsson, 2022; Petersen mfl., 2020). Dette kan støtte opp om brukerretting, ettersom førstelinjen kan gi beslutninger kontekstuell forankring (Enarsson mfl., 2022).

Datadeling kan skape absolutte «sannheter»

Økende bruk av digitale teknologier muliggjør omorganisering, for eksempel i form av sentralisering og spesialisering (Bruhn, 2015). Når flere saksbehandlere arbeider på samme sak kan det skape fragmenterte relasjoner, en «ansiktsløs» forvaltning og frustrasjon hos brukere som må forklare sin situasjon gang på gang (Bruhn, 2015; Fugletveit & Lofthus, 2021). Digitaliseringspolitikken har imidlertid som mål å gjenbruke informasjon (St.meld. 27 (2015–2016)). Dette innebærer at brukeren ikke må dokumentere sin sak gjentatte ganger (Zuurmond, 2005). Datadeling kan også redusere siloer og skape integrasjon mellom ulike tjenester (McCall mfl., 2021; Monaghan & Cos, 2021). Ideen bak datadeling er dermed at den både skal øke effektivitet og kvalitet i offentlig sektor (Peeters & Widlak, 2018). Likevel problematiseres datadeling i forskningslitteraturen (Keymolen & Broeders, 2013; Peeters & Widlak, 2018; Widlak & Peeters, 2020). Barfoed (2019) argumenterer blant annet for at historiefortelling kan være en viktig form for brukermedvirkning. Datadeling innebærer dessuten at data forenkles i standardiserte format for dernest å kontekstualiseres igjen ved bruk (Keymolen & Broeders, 2013; Løberg, 2022; Shaw & Clayden, 2010). Det kan dermed være utfordrende å oversette unike livshistorier til en digital form og dele informasjonen.

Datadeling kan også reproducere administrative feil i stort omfang. Det kan resultere i kostnader for enkeltindividet som må rette opp i feilen, og at brukere blir ekskludert fra tjenester (Widlak & Peeters, 2020). Peeters og Widlak (2018) bruker en stjålet bil som et eksempel for å illustrere kostnadene. Bilen ble registrert som stjålet i et dataregister, som deles med en rekke andre tjenester. På tross av at eieren ikke har bilen, pålegges hun en rekke kostnader, som krav om kontroll av bilen og forsikring. Utfordringen er at den stjålne bilen raskt ble registrert som funnet igjen, noe som ble automatisk oppdatert i registeret, men ikke formidlet til eieren. Når eieren bruker politirapporten for å dokumentere at hun ikke har bilen, blir den avvist fordi bilen er registrert som funnet igjen. Imellomtiden har eieren måttet betale alle kostnader på bilen hun ikke har. Om lag 20 år senere har kvinnen fremdeles ikke fått refundert alle kostnadene ved denne

feilen (Peeters & Widlak, 2018). Eksempelet viser hvordan datadeling kan skape en snøballeffekt, og en form for absolutt «sannhet» som kan være vanskelig å motbevise (Caswell mfl., 2010; Widlak & Peeters, 2020). Når kostnadene ved å rette opp slike feil er store, kan det resultere i at brukeren aksepterer forvaltningens saksfremstilling for å begrense egne tap (Carney, som gjengitt i Carney, 2020).

Diskusjon og konklusjon

Formålet med denne artikkelen har vært å undersøke forholdet mellom effektivisering og brukerorientering i en digital offentlig sektor. Resultatene viser muligheter for effektivisering og brukerorientering i den digitale forvaltningen, men at kostnader også har en tendens til å bli skjult bak troen på at digitalisering skal modernisere staten. Dette inkluderer økonomiske kostnader, for eksempel i form av tidkrevende implementering, men også sosiale kostnader. Den digitale forvaltningen risikerer å produsere et digitalt utenforskap, hvor kostnader ikke bare påføres samfunnet, men også enkeltindividet. Brukeren må selv navigere den digitale forvaltningen og løse administrative oppgaver på nett. Dette vil antageligvis mange, men ikke alle, brukere klare. Digitale løsninger er gjerne standardiserte, noe som støtter opp om brukere med «vanlige» bistandsbehov. Det kan imidlertid være utfordrende å formulere komplekse bistandsbehov i digitale kanaler. Brukere som ikke passer inn i den digitale standarden risikerer digital eksklusjon. Ofte vil dette utenforskapet bestå av brukere som allerede er i en sårbar situasjon (Schou & Pors, 2019), noe som innebærer at de individuelle kostnadene i den digitale velferdsstaten er ulikt fordelt. Hvorvidt offentlig sektor kan realisere både effektive og brukerrettede tjenester på samme tid avhenger dermed ofte av kompleksiteten i brukerens sak.

Funnene reiser spørsmål om hvem vi digitaliserer for, og hvilke ressurser som skal allokere til digital oppfølging. Litteraturen fokuserer i hovedsak på den digitale forvaltningens konsekvenser for sårbare brukere, som risikerer å falle utenfor i en heldigital forvaltning. Det er likevel rimelig å anta at mange brukere klarer å navigere den digitale forvaltningen selv, og dermed kan ikke funnene tolkes som et argument mot digitali-

sering. Tvert imot, litteraturen peker på en rekke fordeler ved den digitale forvaltningen, slik som økt tilgjengelighet (Breit mfl., 2021; Aasback, 2021). Det er derfor ikke lenger et spørsmål om hvorvidt offentlig sektor skal digitalisere, men heller et spørsmål om hvor digitale teknologier tilfører verdi (van Gerven, 2022). På tross av at offentlig sektor i utgangspunktet digitaliserer sine tjenester for digitale brukere, viser funnene at digitaliseringen ofte kan få konsekvenser for ikke-digitale brukere. Det digitale tilbudet må derfor utformes slik at det ikke eksplisitt eller implisitt diskriminerer de som mangler digital kompetanse (Carney, 2020). Det oppstår imidlertid et ressursfordelingsdilemma i den digitale forvaltningen. Når flere brukere tar digitale løsninger i bruk, må ressurser allokere til dem uten at det går utover tilbudet til sårbare brukere (Chen mfl., 2006; Lundberg & Syltevik, 2016; Marston, 2006). I utgangspunktet skal ikke alternativene utelukke hverandre. Hele ideen bak Kanalstrategien i NAV, for eksempel, er at digitale teknologier skal frigjøre tid som kan brukes på sårbare brukere. Litteraturen indikerer riktignok at det ikke nødvendigvis er så enkelt å frigjøre tid i førstelinjen, i alle fall ikke igjennom digital dialog. Digital dialog senker terskelen for å ta kontakt, noe som kan skape en etterspørsel etter tjenestene (Chen mfl., 2006; Løberg, 2021). Risikoen er dermed at ressurser tilføres kanaler som mange bruker, men hvor hjelpebehovet ikke nødvendigvis er størst, uten at det frigjør tid. NAV bør også være bevisst på at ulik digitaliseringstakt mellom staten og kommunene kan skape utfordringer for brukere med komplekse bistandsbehov. Digital selvbetjening brukes ofte som en begrunnelse for å redusere den bemannede åpningstiden på lokalkontorene. Utfordringen er at det digitale tilbudet i hovedsak er statlig, mens åpningstidene gjelder NAV-kontoret som helhet, noe som kan ramme sårbare brukere på kommunal side.

På tross av at offentlig sektor ideelt sett bør ha kunnskap om implikasjonene av den digitale forvaltningen før den iverksettes, kan implementeringsvinduet være begrenset, noe som innebærer at en grad av usikkerhet må aksepteres (Tapia-Conyer mfl., 2016). Et eksempel på et slikt begrenset implementeringsvindu er Covid19-pandemien, hvor det var behov for å utvikle digitale løsninger raskt. Ressursfordelingsspørsmålet

aktualiseres imidlertid av den unike implementeringskonteksten. Den iboende troen på teknologien som løsningen på en rekke problemer skaper et implementeringspress (Carney, 2020; Roman, 2015). Troen kan også skape en bekræftelsestendens som skjerner forvaltningen fra kritikk, hvor manglende resultater tilskrives alle andre forhold enn selve teknologien (Keil, 1995, som sitert i White mfl., 2010). Dette er en tendens som antageligvis forsterkes av tunge investeringer i den digitale forvaltningen. Når de digitale tjenestene attpåtil fungerer for mange, kan det potensielt overdøve dens sosiale kostnader (Roman, 2015). Utfordringen er imidlertid at den digitale forvaltningen kan ha vidstrakte konsekvenser, som er vanskelige å reversere. Ofte vil digitalisering og organisering gripe inn i hverandre (Breit, 2019). På samme tid lokaliseres makt hos IT-eksperter, som kan legge sin forståelse av velferdsstaten til grunn for utformingen av den digitale forvaltningen (Bovens & Zouridis, 2002). Dette er en utvikling som også preger NAV. På tross av at NAV «insourcer» IT-kompetanse, noe som kan tilrettelegge for en felles forståelse av velferdsstaten, kan makt og bestemte former for kunnskap likevel konsentreres innad i etaten. Et eksempel på dette er den smidige utviklingen og organiseringen av IT-eksperter i tverrfunksjonelle autonome team (Mohagheghi & Lassenius, 2021). Fordelen med smidig utvikling er at den reduserer risiko gjennom stegvis utvikling av digitale løsninger og muligheter for kontinuerlig forbedring (Digitaliseringsdirektoratet, 2021). Utfordringen er at det kan være vanskelig å styre autonome team og en kontinuerlig utvikling. Den kontinuerlige utviklingen utfordrer blant annet etablerte styringsprinsipper, som handler om å vurdere hvorvidt et mål er nådd innenfor bestemte tids- og kostnadsrammer. Hva er egentlig sluttmålet i en kontinuerlig utvikling? Hvordan vet vi når målet er nådd og hva det vil koste? Uten riktig styring kan derfor betydelig makt konsentreres hos IT-eksperterne.

De samlede funnene indikerer at et meningsfullt samspill mellom mennesker og teknologi er nødvendig for å skape en balansegang mellom effektivisering og individualisering, og øker mulighetene for å realisere målene med digitaliseringspolitikken. På tross av at det er uenighet i litteraturen om i hvilken grad digitalisering reduserer skjønnsutøvelsen, kan digitale teknolo-

gier potensielt begrense førstelinjens handlingsrom. Handlingsrommet er viktig for å tilpasse tjenesten til den enkelte brukers unike livssituasjon, og dermed for brukerorientering. Et slikt handlingsrom trenger heller ikke å utfordre effektiviteten. Ofte er førstelinjens arbeid grundigere enn den digitale behandlingen av en sak, noe som kan bidra til måloppnåelse på sikt og dermed en form for profesjonell effektivitet (Cajander mfl., 2021; Sarwar & Harris, 2019; Aasback, 2021). Digitale løsninger bør derfor utformes for å støtte opp om førstelinjens arbeid og verdier (de Sio & Mecacci, 2021; Elyounes, 2021; Giest & Raaphorst, 2018), ikke kun for styrings- og kontrollformål. Kunnskap om hvordan digitale løsninger kan støtte opp om profesjonell effektivitet blir særskilt relevant i påvente av tillitsreformen, som skal gi førstelinjen mer tid og handlingsrom for å hjelpe brukere (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2022).

Litteratur

Litteratur i litteraturgjennomgangen

Askim, J., Fimreite, A. L., Moseley, A., & Pedersen, L. H. (2011). One-Stop Shops for Social Welfare: The Adaptation of an Organizational Form in Three Countries. *Public administration*, 89(4), 1451–1468.

Baines, S., Wilson, R., & Walsh, S. (2010). Seeing the full picture? Technologically enabled multi-agency working in health and social care. *New Technology, Work, and Employment*, 25(1), 19–33.

Barfoed, E. M. (2019). Digital Clients: An Example of People Production in Social Work. *Social Inclusion*, 7(1), 196–206.

Bergum, S., Fugletveit, R., Hermanrud, I., Lofthus, A.-M., Madsbu, J. P., & Øvrelid, B. (2020). *Digital ledelse for synergier mellom brukermøter og digitale kanaler: Sluttrapport fra et NAV FoU-prosjekt 2017-2020*. Skriftserien nr. 10 - 2020. Elverum: Høgskolen Innlandet.

Born, T. B. (2021). Proactive state geographies: Geocoded intelligence in London's 'suburban shanty towns'. *Environment and Planning. D, Society & Space*, 39(4), 609–626.

- Boulus-Rødje, N. (2018). In Search for the Perfect Pathway: Supporting Knowledge Work of Welfare Workers. *Computer Supported Cooperative Work*, 27(3–6), 841–874.
- Bovens, M., & Zouridis, S. (2002). From Street-Level to System-Level Bureaucracies: How Information and Communication Technology is Transforming Administrative Discretion and Constitutional Control. *Public administration review*, 62(2), 174–184.
- Breit, E., Egeland, C., Løberg, I. B., & Røhnebæk, M. T. (2021). Digital coping: How frontline workers cope with digital service encounters. *Social policy & administration*, 55(5), 833–847.
- Breit, E., & Salomon, R. (2015). Making the Technological Transition—Citizens’ Encounters with Digital Pension Services. *Social Policy & Administration*, 49(3), 299–315.
- Bromberg, D. E., Charbonneau, É., & Smith, A. (2018). Body-Worn Cameras and Policing: A List Experiment of Citizen Overt and True Support. *Public administration review*, 78(6), 883–891.
- Bruhn, A. (2015). Changing Occupational Roles in Audit Society—The Case of Swedish Student Aid Officials. *Nordic journal of working life studies*, 5(1), 31.
- Buffat, A. (2015). Street-Level Bureaucracy and E-Government. *Public Management Review*, 17(1), 149–161.
- Bullock, J. B. (2019). Artificial Intelligence, Discretion, and Bureaucracy. *American review of public administration*, 49(7), 751–761.
- Busch, P. A., & Henriksen, H. Z. (2018). Digital Discretion: A Systematic Literature Review of ICT and Street-Level Discretion. *Information Polity*, 23(1), 3–28.
- Busch, P. A., Henriksen, H. Z., & Sæbø, Ø. (2018). Opportunities and challenges of digitized discretionary practices: A public service worker perspective. *Government Information Quarterly*, 35(4), 547–556.
- Cajander, Å., Hedström, G., Leijon, S., & Larusdottir, M. (2021). Professional decision making with digitalisation of patient contacts in a medical advice setting: A qualitative study of a pilot project with a chat programme in Sweden. *BMJ Open*, 11(12), 1–6.
- Carney, T. (2020). Automation in social security: Implications for merits review? *The Australian journal of social issues*, 55(3), 260–274.
- Caswell, D., Marston, G., & Larsen, J. E. (2010). Unemployed citizen or ‘at risk’ client? Classification systems and employment services in Denmark and Australia. *Critical social policy*, 30(3), 384–404.
- Chan-Gon, K., & Holzer, M. (2006). Public Administrators’ Acceptance of the Practice of Digital Democracy: A Model Explaining the Utilization of Online Policy Forums in South Korea. *International Journal of Electronic Government Research*, 2(2), 22–48.
- Chen, D.-Y., Huang, T.-Y., & Hsiao, N. (2006). Reinventing government through on-line citizen involvement in the developing world: A case study of taipei city mayor’s e-mail box in Taiwan. *Public Administration and Development*, 26(5), 409–423.
- Christie, M., & Verran, H. (2014). The Touch Pad Body: A Generative Transcultural Digital Device Interrupting Received Ideas and Practices in Aboriginal Health. *Societies*, 4(2), 256–264.
- Collins, M. E., & Augsberger, A. (2021). Impacts of policy changes on Care-Leaving Workers in a time of coronavirus: Comparative analysis of discretion and constraints. *Journal of Comparative Policy Analysis*, 23(1), 51–62.
- de Boer, N., & Raaphorst, N. (2021). Automation and discretion: Explaining the effect of automation on how street-level bureaucrats enforce. *Public Management Review*, 1–21.
- de Sio, F. S., & Mecacci, G. (2021). Four responsibility gaps with artificial intelligence: Why they matter and how to address them. *Philosophy & Technology*, 34(4), 1057–1084.

- de Witte, J., Declercq, A., & Hermans, K. (2016). Street-Level Strategies of Child Welfare Social Workers in Flanders: The Use of Electronic Client Records in Practice. *British Journal of Social Work, 46*(5), 1249-1265
- Devlieghere, J., Bradt, L., & Roose, R. (2017). Governmental Rationales for Installing Electronic Information Systems: A Quest for Responsive Social Work. *Social policy & administration, 51* (7), 1488-1504.
- Devlieghere, J., & Roose, R. (2018). Electronic Information Systems: In search of responsive social work. *Journal of Social Work, 18*(6), 650–665.
- Devlieghere, J., & Roose, R. (2019). Documenting Practices in Human Service Organisations through Information Systems: When the Quest for Visibility Ends in Darkness. *Social inclusion, 7*(1), 207-217.
- Dolata, M., Schenk, B., Fuhrer, J., Marti, A., & Schwabe, G. (2020). When the System Does Not Fit: Coping Strategies of Employment Consultants. *Computer Supported Cooperative Work, 29*(6), 657–696.
- Elyounes, D. A. (2021). «Computer Says No!»: The Impact of Automation on the Discretionary Power of Public Officers. *Vanderbilt journal of entertainment and technology law, 23*(3), 450.
- Enarsson, T., Enqvist, L., & Naarttijärvi, M. (2022). Approaching the human in the loop—Legal perspectives on hybrid human/algorithmic decision-making in three contexts. *Information & communications technology law, 31*(1), 123–153.
- Fletcher, D. R., & Wright, S. (2018). A hand up or a slap down? Criminalising benefit claimants in Britain via strategies of surveillance, sanctions and deterrence. *Critical Social Policy, 38*(2), 323–344.
- Fugletveit, R., & Lofthus, A.-M. (2021). From the desk to the cyborg’s faceless interaction in The Norwegian Labour and Welfare Administration. *Nordic Welfare Research, 6*(2), 77-92.
- Gannon-Leary, P., & Carr, J. (2010). New partnerships for learning: Meeting professional information needs. *Journal of education and work, 23*(1), 65–77.
- Gao, X., & Tan, J. (2020). From Web to Weber: Understanding the Case of “One-Go at Most” as ICT-Driven Government Reform in Contemporary China. *China Review, 20*(3), 71–98.
- Germundsson, N. (2022). Promoting the digital future: The construction of digital automation in Swedish policy discourse on social assistance. *Critical Policy Studies, 1*–19.
- Giest, S., & Raaphorst, N. (2018). Unraveling the hindering factors of digital public service delivery at street-level: The case of electronic health records. *Policy Design and Practice, 1*(2), 141–154.
- Gundhus, H. O. (2005). «Catching» and «Targeting»: Risk-Based Policing, Local Culture and Gendered Practices. *Journal of Scandinavian studies in criminology and crime prevention, 6*(2), 128–128.
- Hansen, H., Lundberg, K., & Syltevik, L. J. (2018). Digitalization, Street-Level Bureaucracy and Welfare Users’ Experiences. *Social policy & administration, 52*(1), 67–90.
- Henman, P. (2019). Of algorithms, Apps and advice: Digital social policy and service delivery. *Journal of Asian Public Policy, 12*(1), 71–89.
- Holten Møller, N., Fitzpatrick, G., & Le Dantec, C. (2019). Assembling the Case: Citizens’ Strategies for Exercising Authority and Personal Autonomy in Social Welfare. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction, 3*(GROUP), 1–21.
- Holthe, T., Halvorsrud, L., Thorstensen, E., Karterud, D., Laliberte Rudman, D., & Lund, A. (2020). Community Health Care Workers’ Experiences on Enacting Policy on Technology with Citizens with Mild Cognitive Impairment and Dementia. *Journal of multidisciplinary healthcare, 13*, 447–458.

- Huang, H., Kim, K.-C., Young, M. M., & Bullock, J. B. (2022). A matter of perspective: Differential evaluations of artificial intelligence between managers and staff in an experimental simulation. *Asia Pacific journal of public administration*, 44 (1), 47–65.
- Håkansta, C. (2021). Ambulating, digital and isolated: The case of Swedish labour inspectors. *New Technology, Work, and Employment*, 37(1), 24-40.
- Introna, L., Hayes, N., & Petrakaki, D. (2009). The Working Out of Modernization in the Public Sector: The Case of an E-government Initiative in Greece. *International journal of public administration*, 33(1), 11–25.
- Jansson, G., & Erlingsson, G. Ó. (2014). More E-Government, Less Street-Level Bureaucracy? On Legitimacy and the Human Side of Public Administration. *Journal of Information Technology & Politics*, 11(3), 291–308.
- Jones, A. (2009). Creating history: Documents and patient participation in nurse-patient interviews. *Sociology of Health & Illness*, 31(6), 907–923.
- Jonnergård, K., Petersson, L., & Erlingsdóttir, G. (2021). Communicating the Implementation of Open Notes to Health Care Professionals: Mixed Methods Study. *JMIR medical informatics*, 9(8), e22391–e22391.
- Jorna, F., & Wagenaar, P. (2007). The «Iron Cage» Strengthened? Discretion and Digital Discipline. *Public Administration*, 85(1), 189–214.
- Jørgensen, B., & Schou, J. (2020). Helping or intervening? Modes of ordering in public sector digitalization. *Journal of Organizational Ethnography*, 9(3), 265–279.
- Keymolen, E., & Broeders, D. (2013). Innocence Lost: Care and Control in Dutch Digital Youth Care. *The British Journal of Social Work*, 43(1), 41–63.
- Kim, S., Paik, W., & Lee, C. (2014). Does bureaucracy facilitate the effect of information technology (IT)? *International review of public administration*, 19(3), 219–237.
- Kvakic, M., Fineide, M. J., & Hansen, H. A. (2021). Navigering med ustø kurs: Om bruk av digitale og sosiale medier i barnevernet. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 98(3), 164–180.
- Larsson, K. K. (2020). Digitization or equality: When government automation covers some, but not all citizens. *Government Information Quarterly*, 38 (1), 101547.
- Larsson, K. K., & Haldar, M. (2021). Can Computers Automate Welfare? Norwegian Efforts to Make Welfare Policy More Effective. *Journal of Extreme Anthropology*, 5(1), 56-77.
- Larsson, K. K., & Skjølvsvik, T. (2021). Making sense of the digital co-production of welfare services: Using digital technology to simplify or tailor the co-production of services. *Public management review*, 1–18.
- Lindquist, E. A., & Huse, I. (2017). Accountability and monitoring government in the digital era: Promise, realism and research for digital-era governance. *Canadian Public Administration*, 60(4), 627–656.
- Liaaen, J. M., Ytterhus, B., & Söderström, S. (2021). Inaccessible Possibilities: Experiences of using ICT to engage with services among young persons with disabilities. *Disability and rehabilitation: Assistive technology*, 1–8.
- Lundberg, K. G., & Syltevik, L. J. (2016). Everyday interaction at the front-line. *Journal of organizational ethnography*, 5(2), 152–166.
- Løberg, I. B. (2021). Efficiency through digitalization? How electronic communication between frontline workers and clients can spur a demand for services. *Government information quarterly*, 38(2), 101551.
- Løberg, I. B., & Egeland, C. (2021). 'You get a completely different feeling'—An empirical exploration of emotions and their functions in digital front-line work. *European journal of social work*, 1–13.
- Ma, L. (2013). The Diffusion of Government Microblogging: Evidence from Chinese municipal police bureaus. *Public management review*, 15(2), 288–309.

- Marston, G. (2006). Employment services in an age of e-government. *Information, Communication & Society*, 9(1), 83–103.
- McCall, V., Hoyle, L., Gunasinghe, S., & O'Connor, S. (2021). A new era of social policy integration? Looking at the case of health, social care and housing. *Journal of Social Policy*, 50(4), 809–827.
- Mearns, G. W., Richardson, R., & Robson, L. (2015). Enacting the internet and social media on the public sector's frontline. *New Technology, Work, and Employment*, 30(3), 190–208.
- Meijer, A., Lorenz, L., & Wessels, M. (2021). Algorithmization of Bureaucratic Organizations: Using a Practice Lens to Study How Context Shapes Predictive Policing Systems. *Public administration review*, 81(5), 837–846.
- Metallo, C., Agrifoglio, R., Lepore, L., & Landriani, L. (2022). Explaining users' technology acceptance through national cultural values in the hospital context. *BMC Health Services Research*, 22(1), 84–84.
- Minkoff, S. L. (2016). NYC 311: A Tract-Level Analysis of Citizen–Government Contacting in New York City. *Urban affairs review*, 52(2), 211–246.
- Monaghan, K., & Cos, T. (2021). Integrating physical and mental healthcare: Facilitators and barriers to success. *Medicine Access @ Point of Care*, 5, 239920262110506.
- Nordesjö, K. (2020). Framing Standardization: Implementing a Quality Management System in Relation to Social Work Professionalism in the Social Services. *Human service organizations, management, leadership & governance*, 44(3), 229–243.
- Nordesjö, K., Ulmestig, R., & Denvall, V. (2022). Coping with tensions between standardization and individualization in social assistance. *Nordic social work research*, 12(4), 435–449.
- O'Looney, J. (2003). Applying learning principles to development of multimedia for addressing bias in street-level public decision-making. *Journal of educational multimedia and hypermedia*, 12(2), 163–183.
- Pack, M. (2016). Learning to «Think on Our Feet»: Producing a New Digital Resource for Teaching Social Work Students about Reflective Decision-making in Child Protection Practice in Australia. *Practice*, 28(3), 213–226.
- Pedersen, J. S., & Wilkinson, A. (2018). The digital society and provision of welfare services. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 38(3/4), 194–209.
- Peeters, R., & Widlak, A. (2018). The digital cage: Administrative exclusion through information architecture – The case of the Dutch civil registry's master data management system. *Government Information Quarterly*, 35(2), 175–183.
- Petersen, A. C. M., Christensen, L. R., & Hildebrandt, T. T. (2020). The Role of Discretion in the Age of Automation. *Computer Supported Cooperative Work*, 29(3), 303–333.
- Petersson, J., & Backman, C. (2021). Off the record: The invisibility work of doctors in a patient-accessible electronic health record information service. *Sociology of Health & Illness*, 43(5), 1270–1285.
- Petrakaki, D. (2018). Re-locating accountability through technology: From bureaucratic to electronic ways of governing public sector work. *The International Journal of Public Sector Management*, 31(1), 31–45.
- Petrakaki, D., Hayes, N., & Introna, L. (2009). Narrowing down accountability through performance monitoring technology: E-government in Greece. *Qualitative research in accounting and management*, 6(3), 160–179.
- Pors, A. S. (2015). Becoming digital – passages to service in the digitized bureaucracy. *Journal of Organizational Ethnography*, 4(2), 177–192.
- Pors, A. S., & Pallesen, E. (2021). The reorganization of the bureaucratic encounter in a digitized public administration. *Ephemera*, 21(3), 17–41.

- Pors, A., & Schou, J. (2021). Street-level morality at the digital frontlines: An ethnographic study of moral mediation in welfare work. *Administrative Theory & Praxis*, 43(2), 154–171.
- Pressi, M. (2021). The Use of Algorithms within Administrative Procedures: National Experiences compared through the Lens of European Law. *Review of European administrative law*, 14(2), 69–84.
- Raman, B., & Bawa, Z. (2011). Interacting with the State via Information and Communication Technologies: The Case of Nemmadi Kendras in Karnataka. *Media Asia*, 38(1), 52–64.
- Ranerup, A., & Henriksen, H. Z. (2019). Value positions viewed through the lens of automated decision-making: The case of social services. *Government Information Quarterly*, 36(4), 101377.
- Reddick, C. G. (2005). Citizen interaction with e-government: From the streets to servers? *Government information quarterly*, 22(1), 38–57.
- Reddick, C. G. (2009). Factors that Explain the Perceived Effectiveness of E-Government: A Survey of United States City Government Information Technology Directors. *International journal of electronic government research*, 5(2), 1–15.
- Reddick, C. G., Abdelsalam, H. M., & Elkadi, H. (2011). The Influence of E-Government on Administrative Discretion: The Case of Local Governments in Egypt. *Public Administration and Development*, 31(5), 390–407.
- Roman, A. V. (2015). Framing the Questions of E-Government Ethics: An Organizational Perspective. *American review of public administration*, 45(2), 216–236.
- Ruston, A. (2006). Interpreting and managing risk in a machine bureaucracy: Professional decision-making in NHS Direct. *Health, risk & society*, 8(3), 257–271.
- Røhnebak, M. T. (2016). Fra bakkebyråkrati til skjermbyråkrati. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(4), 288–304.
- Røhnebak, M. T., & Løberg, I. B. (2021). Kontroll eller samhandling? -bakkebyråkratens autonomi i det digitaliserte NAV. *Nytt norsk tidsskrift*, 38(1-02), 73–85.
- Sand, K., M. Bergschöld, J., & Midtgård, T. M. (2020). *Digitale velferdstjenester – En litteraturgjennomgang om digitale møter mellom tjenesteyter og tjenestemottaker*. SINTEF Rapport nr. 2020: 00668. SINTEF Digital.
- Sarwar, A., & Harris, M. (2019). Children’s services in the age of information technology: What matters most to frontline professionals. *Journal of Social Work*, 19(6), 699–718.
- Sausdal, D. (2019). Policing at a distance and that human thing: An appreciative critique of police surveillance. *Focaal*, 2019(85), 51–64.
- Schou, J., & Pors, A. S. (2019). Digital by default? A qualitative study of exclusion in digitalised welfare. *Social Policy & Administration*, 53(3), 464–477.
- Shaw, I., & Clayden, J. (2010). Technology, evidence and professional practice: Reflections on the integrated children’s system. *Journal of children’s services*, 4(4), 15–27.
- Saario, S. (2012). Managerial reforms and specialised psychiatric care: A study of resistive practices performed by mental health practitioners. *Sociology of Health & Illness*, 34(6), 896–910.
- Tapia-Conyer, R., Saucedo-Martinez, R., Mujica-Rosales, R., Gallardo-Rincon, H., Campos-Rivera, P. A., Lee, E., Waugh, C., Guajardo, L., Torres-Beltran, B., Quijano-Gonzalez, U., & Soni-Gallardo, L. (2016). Enablers and inhibitors of the implementation of the Casalud Model, a Mexican innovative health-care model for non-communicable disease prevention and control. *Health Research Policy and Systems*, 14(1), 52–52.

- Tetri, B., & Juujärvi, S. (2022). Self-Efficacy, Internet Self-Efficacy, and Proxy Efficacy as Predictors of the Use of Digital Social and Health Care Services Among Mental Health Service Users in Finland: A Cross-Sectional Study. *Psychology research and behavior management, 15*, 291.
- Thomas, J. C., & Streib, G. (2003). The New Face of Government: Citizen-Initiated Contacts in the Era of E-Government. *Journal of Public Administration Research and Theory, 13*(1), 83–102.
- Thunman, E., Ekström, M., & Bruhn, A. (2020). Dealing With Questions of Responsiveness in a Low-Discretion Context: Offers of Assistance in Standardized Public Service Encounters. *Administration & Society, 52*(9), 1333–1361.
- Tummers, L., & Rocco, P. (2015). Serving Clients When the Server Crashes: How Frontline Workers Cope with E-Government Challenges. *Public Administration Review, 75*(6), 817–827.
- Wastell, D., White, S., Broadhurst, K., Peckover, S., & Pithouse, A. (2010). Children's services in the iron cage of performance management: Street-level bureaucracy and the spectre of Švejkism. *International journal of social welfare, 19*(3), 310–320.
- Welch, E. W. (2005). Linking Citizen Satisfaction with E-Government and Trust in Government. *Journal of Public Administration Research and Theory, 15*(3), 371–391.
- Wessels, B., Taylor, J., & Coates, L. (2017). Telehealth in Community Nursing: A Negotiated Order. *Sociological Research Online, 22*(4), 152–168.
- White, S., Wastell, D., Broadhurst, K., & Hall, C. (2010). When policy o'erleaps itself: The 'tragic tale' of the Integrated Children's System. *Critical social policy, 30*(3), 405–429.
- Widlak, A., & Peeters, R. (2020). Administrative errors and the burden of correction and consequence: How information technology exacerbates the consequences of bureaucratic mistakes for citizens. *International Journal of Electronic Governance, 12*(1), 40–56.
- Wästerfors, D. (2019). Things Left Unwritten: Interview Accounts versus Institutional Texts in a Case of Detention Home Violence. *Social inclusion, 7*(1), 248–258. <https://doi.org/10.17645/si.v7i1.1824>
- Wright, J. E., & Headley, A. M. (2021). Can Technology Work for Policing? Citizen Perceptions of Police-Body Worn Cameras. *American review of public administration, 51*(1), 17–27.
- Yeo, J., & Jeon, S. H. (2021). Smart Principles and Smart Principals: Smart Mechanism to Enhance Street-Level Accountability. *Public Administration Quarterly, 45*(2), 143–165.
- Zhu, H., & Andersen, S. T. (2021a). Digital competence in social work practice and education: Experiences from Norway. *Nordic social work research, 1*–16.
- Zhu, H., & Andersen, S. T. (2021b). ICT-mediated social work practice and innovation: Professionals' experiences in the Norwegian Labour and Welfare Administration. *Nordic social work research, 11*(4), 346–360.
- Zuurmond, A. (2005). Organisational Transformation Through the Internet. *Journal of Public Policy, 25*(1), 133–148.
- Øvrig identifisert litteratur**
- Breit, E. (2019). "Digitalisering", i Bay, A.-H. (red.) *Trygd i aktiveringens tid* (3. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Dahl, E. S., & Myklathun, K. H. (2022). Fører brukarprofilering til meir treffsikker arbeidsretta oppfølging? *Arbeid og velferd. 2*, 91-108.
- Ekelund, R. (2021). Utydelig til stede? Et innblikk i 80 unge AAP-mottakeres digitale aktivitetsplaner. *Arbeid og velferd. 1*, 63-76.
- Fossestøl, K., Borg, E., & Breit, E. (2020). *Nav i en ny tid? En evaluering av hvordan retningsvalgene i Stortingetsmelding 33 implementeres på Nav-kontorene.*

AFI-rapport nr. 2020:09. Oslo: Storbyuniversitetet OsloMet.

Løberg, I. B. (2022). Assessments of Digital Client Representations: How Frontline Workers Reconstruct Client Narratives from Fragmented Information. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 38 (2), 1-8.

Mohagheghi, P., & Lassenius, C. (2021). *Organizational implications of agile adoption: A case study from the public sector*. Proceedings of the 29th ACM Joint European Software Engineering Conference and Symposium on the Foundations of Software Engineering (ESEC/FSE '21). 1444–1454.

Proba (2022). *Digital aktivitetsplan for NAV og brukerne*. Rapport 2022–9. Proba samfunnsanalyse.

Reutter, L. (2022). Constraining context - Situating datafication in public administration. *New media & society*, 24(4), 903-921.

Aasback, A. W. (2021). Digitalt eller analogt? Nav-veilederes vurderinger rundt kommunikasjonskanaler i oppfølgingsarbeidet. *Fontene forskning*, 1, 63–76.

Øvrige referanser

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.

Digitaliseringsdirektoratet. (2021). *Prosjektstyring og smidig utviklingsmetodikk*. Tilgjengelig fra: <https://www.prosjektveiviseren.no/prosjekttyper/digitaliseringsprosjekter/programvareutvikling/prosjektstyring-og-smidig-utviklingsmetodikk> (Hentet: 20.9.2022)

ECON (2007). *Brukerretting i offentlig tjenesteproduksjon*. ECON-rapport Nr. 2007–005. Oslo: ECON

Kommunal- og distriktsdepartementet. (2020). *Nasjonal strategi for kunstig intelligens*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-strategi-for-kunstig-intelligens/id2685594/> (Hentet: 22.7.2022)

Kommunal- og distriktsdepartementet. (2022). *Informasjon om arbeidet med tillitsreformen*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/statlig-forvaltning/forvaltningsutvikling/tillitsreform/informasjon-om-arbeidet-med-tillitsreformen/id2894125/> (Hentet: 21.10.2022)

Leonardi, P. M., & Treem, J. W. (2020). Behavioral Visibility: A new paradigm for organization studies in the age of digitization, digitalization, and datafication. *Organization Studies*, 41(12), 1601–1625.

Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(1), 69.

Lindgren, I., Madsen, C. Ø., Hofmann, S., & Melin, U. (2019). Close encounters of the digital kind: A research agenda for the digitalization of public services. *Government Information Quarterly*, 36(3), 427–436.

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

St.meld. 22 (2020–2021). *Data som ressurs—Datadrevet økonomi og innovasjon*. Kommunal- og distriktsdepartementet.

St.meld. 27 (2015–2016). *Digital agenda for Norge—IKT for en enklere hverdag og økt produktivitet*. Kommunal- og distriktsdepartementet.

NAV. (2021). *Ny virksomhetsstrategi i NAV*. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/relatert-informasjon/nav-og-kunnskap/ny-virksomhetsstrategi-i-nav> (Hentet: 22.7.2022).

NAV. (u.å.). *Veileder for arbeidsrettet brukeroppfølgning: Personene henvender seg på ulike måter*. NAV (Internt dokument, hentet: 11.10.2022).

Panagiotopoulos, P., Klievink, B., & Cordella, A. (2019). Public value creation in digital government. *Government Information Quarterly*, 36(4).

Store norske leksikon. (2019). *Informasjons- og kommunikasjonsteknologi*. Tilgjengelig fra: https://snl.no/informasjons-_og_kommunikasjonsteknologi (Hentet: 21.10.2022)

van Gerven, M. (2022). “Studying social policy in the digital age”, I Yerkes, M. A., Nieuwenhuis, R. og Nelson, K. (red) *Social Policy in Changing European Societies*. Edward Elgar Publishing, 251–264.

Wadel, C., Fuglestad, O. L., & Wadel, C. C. (2014). *Feltarbeid i egen kultur*. Cappelen Damm akademisk.

WHO. (u.å.). *Health Promotion*. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/seventh-global-conference/community-empowerment> (Hentet: 7.11.2022).

BETYDELIG REDUKSJON I BARNETILLEGGET FOR UFØRE ETTER INNFORING AV MAKSGRENSE

Av Eirik Lamøy¹

Sammendrag

I 2016 ble det innført en øvre begrensning i ytelsen for uføretrygdede som mottok barnetillegg. Dette innebar at samlet uføretrygd og barnetillegg maksimalt kunne utgjøre 95 prosent av mottakerens inntekt før man ble ufør. I denne artikkelen tar jeg for meg denne endringen og undersøker hvordan den påvirket uføres barnetillegg. Jeg undersøker også om regelendringen påvirket hvor mye de som ble berørt av endringen jobbet ved siden av uføretrygden.

Regelendringen førte til en betydelig reduksjon i barnetillegget. I 2015 var gjennomsnittlig barnetillegg for de med kompensasjonsgrad over grensen på 95 prosent omtrent 95 000 kroner (i 2022-kroner). Siden endringen ble innført gradvis, ble kuttet i barnetillegget større utover i perioden. I 2021, da det nye regelverket var iverksatt fullt ut, var gjennomsnittlig barnetillegg for de med kompensasjonsgrad over grensen omtrent 51 000 kroner. Dette er om lag 30 000 kroner mindre enn det de ville fått under det gamle regelverket.

Slik regelen var konstruert, var det spesielt mottakere med lav inntekt før uførhet og mottakere med flere barn, som ble påvirket. Blant de som ble berørt av regelendringen og hadde flere enn tre barn, anslår jeg at regelendringen reduserte barnetillegget med 62 000 kroner i 2021.

Når jeg undersøker om regelendringen påvirket uføres arbeidsinntekt, finner jeg ikke en klar og entydig påvirkning for hele utvalget samlet. Jeg finner likevel at enkelte grupper kompenserer reduksjonen i barnetillegget med å jobbe noe mer. Per 1 000 kroner reduksjon i barnetillegget i perioden 2019–2021, kompenserer menn med å tjene rundt 200 kroner mer. Det kan også tyde på at graderte uføre jobber noe mer, men denne sammenhengen er ikke tilstrekkelig sikker.

.....
¹ Stor takk til Ole Christian Lien og Andreas Myhre for nyttige innspill til artikkelen. Takk også til redaksjonsrådet for nyttige tilbakemeldinger, og Dag Digernes og Olav Ramstad for hjelp til å tilrettelegge data.

Summary

From 2016, benefits for disability insurance recipients who receive child supplements are subject to a maximum permitted amount. The new regulation determines that the sum of disability benefits and child supplements can not exceed 95 percent of recipients' income prior to disability. In this article I address this policy change and examine how it affected child supplements for recipients of disability insurance. I also investigate whether the policy change had an effect on recipients' labor supply.

I find that the policy change caused a substantial reduction in child supplements. In 2015, child supplements for those exceeding 95 percent replacement were 95 000 NOK on average. Since the change was implemented gradually, average child supplements decreased during the period. In 2021, when the policy change was fully incorporated, average child supplements were 51 000 NOK on average. I estimate that recipients would have received an additional 30 000 NOK without the policy change.

As recipients with many children and low income prior to disability received the most benefits in relation to their pre-disability income, these recipients were affected the most by the policy change. Among those with more than three children, the average annual reduction in child supplements in 2021 was 62 000 NOK.

I do not have sufficient statistical power to conclude that the policy change had an impact on labor market earnings for the full sample of recipients eligible for child supplements. However, I do find significant effects for some subgroups. For every 1000 NOK reduction in child supplements, men replace the lost benefits by increasing labor market earnings by about 200 NOK on average (2019-2021). I also find weak evidence of the policy change having an impact on labor supply of partially disabled recipients.

Innledning

I 2016 ble det innført en øvre begrensning i ytelsen for uføretrygdede som mottok barnetillegg. Maksimalt kunne summen av uføretrygden og barnetillegget nå kun utgjøre 95 prosent av inntekt før uføretidspunktet. Dette førte til at flere uføre fikk lavere barnetillegg og redusert samlet utbetalt uføretrygd. I denne artikkelen tar jeg for meg regelendringen og ser nærmere på hvordan den har påvirket barnetillegget og samlet uføretrygd.

Uføretrygdede har mulighet til å jobbe noe samtidig som de mottar uføretrygd dersom de har helse til det. Selv om arbeidsinntekten avkorter uføretrygden og barnetillegget behøvsprøves fra husholdningsinntekten, kan en mulig respons blant de som ble berørt av endringen være å jobbe mer. Jeg undersøker derfor om reduksjonen i barnetillegget

har påvirket arbeidstilbudet til de som ble berørt av regelendringen.

Regelendringen i 2016 har bakgrunn i Solberg-regjeringens forslag om å endre uføres barnetillegg i 2014 (Prop. 14 L 2014–2015, kapittel 3.3). Regjeringens første forslag dreide seg om å forenkle ordningen, slik at uføretrygdede kunne motta et barnetillegg etter en standardisert sats tilsvarende mottakere av arbeidsavklaringspenger (AAP). Etter forhandlinger mellom Høyre, Venstre, FrP og KrF ble det behovsprøvedetillegget videreført, men ytterligere begrenset med det nevnte taket. Argumentet som ble brukt, var at endringen var nødvendig for å «sikre legitimitet til trygdesystemet» og at man skal «ikke komme bedre ut på trygd enn lønnsinntekten en hadde før uførhet» (Innst. 81 L 2014–2015, kapittel 2).

Uføretrygd og barnetillegg

Uføretrygd skal sikre inntekt til livsopphold for personer som har fått inntektsevnen varig nedsatt på grunn av sykdom eller skade. Inntektsevnen må som hovedregel være nedsatt med minst 50 prosent. Ytelsen kan kun innvilges når det ikke er utsikter til bedring av arbeidsevnen og nødvendige tiltak har blitt iverksatt. Som hovedregel utgjør uføretrygd 66 prosent av inntektsgrunnlaget. Det er likevel en minsteytelse på 2,28G for gifte og samboende og 2,48G for enslige. G er grunnbeløpet i folketrygden som per 1. mai 2022 utgjør 111 477 kroner. Hvis sykdommen inntraff før fylte 26 år har man også krav på en høyere minsteytelse som ung ufør. Det er også mulig å få gradert ytelse hvis den varige arbeidsevnen bare er delvis nedsatt.

Uføretrygdede har mulighet til å jobbe ved siden av uføretrygden. Om arbeidsinntekten overstiger en fastsatt inntektsgrense, avkortes uføretrygden. Inntektsgrensen for 100 prosent uføre er 0,4G (60,000 kr før 2018 for mottakere med innvilget uføretrygd før 2015). For mottakere av gradert uføretrygd varierer inntektsgrensen avhengig av uføregrad og inntekt før uførhet. Hvor mye uføretrygden reduseres er avhengig av kompensasjonsgraden, som vanligvis er rundt 66 prosent.³ Dette innebærer at uføretrygden reduseres med 66 øre for hver krone tjent over inntektsgrensen.

Uføretrygdede kan årlig motta inntil 0,4G per barn i barnetillegg fra måneden etter at barnet er født, til måneden etter at barnet har fylt 18 år. Man kan få barnetillegg uavhengig av

uføregrad. Fra og med 2022 avkortes barnetillegget ut fra husholdningsinntekten. Tidligere kunne tillegget avkortes ut fra to regler.

Tidligere ble samlet uføretrygd og barnetillegg først målt mot inntekt før uførhet. Summen av uføretrygd og barnetillegg som andel av inntekten før uførhet omtaler vi her som kompensasjonsgrad. Var det slik at kompensasjonsgraden var over 95 prosent, ble barnetillegget redusert. For de som hadde fått innvilget barnetillegg før 2016, gjaldt overgangsregler i perioden 2016–2020. For denne gruppen kunne summen av uføretrygd og barnetillegg maksimalt utgjøre 110 prosent av inntekt før uførhet i 2016, 107 prosent i 2017, 104 prosent i 2018, 101 prosent i 2019 og 98 prosent i 2020. Fra 2021 gjaldt regelen om maksimalt 95 prosent kompensasjonsgrad for samtlige mottakere, mens i juli 2022 ble regelen opphevet.

Barnetillegget behøvsprøves ut fra familiens samlede inntekt. Dette innebærer at om samlet husholdningsinntekt overstiger et fribeløp, reduseres tillegget, eller det faller helt bort. Om barnet bor sammen med begge foreldrene er fribeløpet 4,6G, mens hvis husholdningen består av kun en forsørger, er fribeløpet 3,1G. I tillegg øker fribeløpet med 0,4G for hvert ekstra barn. Om inntekten er over fribeløpet, reduseres barnetillegget med 50 prosent av inntekten som overstiger fribeløpet. På grunn av behovsprøvingen er det derfor flere uføretrygdede med barn som ikke mottar barnetillegg.

³ Den er beregnet som uføretrygd ved 100 prosent uførhet dividert med inntekt før uførhet. I denne sammenhengen medregnes ikke barnetillegget.

Regelendringen vedrørende uføres barnetillegg har vakt stort politisk engasjement. På høyresiden har Høyre forsvart endringen,² mens FrP foreslår en ytterligere skjerpning med å innføre et tak på 90 prosent av inntekt før uførhet (FrP 2022). På den politiske venstresiden har endringen blitt beskrevet som et *usosialt* kutt. SV mente at ordningen var usosial og rammet en særlig sårbar gruppe. Partiet var, sammen med Rødt, derfor imot kuttet og har siden 2016 hatt som mål å reversere regelen (SV 2021). Etter budsjettforhandlinger mellom SV, Ap og Sp høsten 2021 ble regelendringen i 2016 reversert, og fra juli 2022 ble taket opphevet. Selv om ordningen er reversert, er det ikke utenkelig med en ny debatt om barnetillegget i framtiden. En evaluering av virkningene i perioden 2016–2021 kan fungere som et nyttig kunnskapsgrunnlag for en eventuell ny debatt og framtidig politikktutforming.

Kort sammenfattet er målet med artikkelen å svare på følgende to spørsmål:

1. Hvordan påvirket regelendringen i 2016 uføres barnetillegg?
2. Påvirket regelendringen arbeidstilbudet til de som ble berørt av endringen?

Tidligere studier og forskning

Det finnes meg bekjent ingen publiserte analyser av regelendringen i 2016, analyser av uføres barnetillegg generelt eller gruppen uføre med barn. I så måte er denne artikkelen et nyttig bidrag, da den tar for seg både virkninger av endringene i 2016 og en gruppe som til nå har fått lite oppmerksomhet.

Studier som omhandler uføres restarbeidsevne og insentiver for å jobbe, finnes det derimot en hel del av. Spesielt relevant for denne analysen er studier som ser på hvordan nivået på uføretrygden påvirker arbeidstilbudet til uføre (Gelber mfl. 2017a; Gruber 2000; Deuchert og Eugster 2019). Disse studiene viser at uføre jobber mer når ytelsen reduseres i henholdsvis USA, Canada og Sveits.

Det finnes også flere studier på hvordan uføretrygdene responderer når uføretrygden avkortes mot arbeidsinn-

tekt. Det gjelder både det norske trygdesystemet (Kostøl og Mogstad 2014; Alne 2018; Myhre 2021) og land med trygdeordninger som er sammenliknbare det norske (se for eksempel Ruh og Staubli 2018). Studiene finner at uføre jobber mer når avkortningen av uføretrygd reduseres. Yngre, særlig yngre menn (Kostøl og Mogstad 2014) og mottakere som allerede har en tilknytning til arbeid (Alne 2018) responderer i større grad.

I tillegg finnes det en rekke studier som forsøker å estimere uføres restarbeidsevne (Singleton 2012; Kostøl og Mogstad 2015). Hovedkonklusjonene er at en del uføretrygdede har en viss arbeidsevne, men at den er begrenset.

Data og utvalg

Datamaterialet jeg benytter til analysen omfatter månedlige data over uføretrygdede med barn i perioden 2015–2021.

Til undersøkelsen av hvem som har vært berørt av regelendringen fra 2016, er det i hovedsak tilstrekkelig informasjon i NAVs registre. Relevant informasjon er *inntekt før uførhet, antall barn, ugradert uføretrygd Ugradert uføretrygd tilsvare utbetalt uføretrygd med 100 prosent uføregrad og 40 års trygdetid., opptjent trygdetid og utbetalt barnetillegg*. Jeg gjør en antagelse om at uføretrygdede som er registrert med barn under 18 år i desember 2015, er en del av gruppen som er omfattet av overgangsreglene i perioden 2016–2020. Data om husholdningsinntekt hadde også vært relevant ettersom det påvirker behovsprøvingen av barnetillegget, men her har jeg ikke lyktes i å framskaffe data av tilstrekkelig kvalitet. Dermed kan jeg ikke direkte fastslå hvor mye 2016-regelen har avkortet hver enkelt. Jeg baserer derfor beregningene på faktisk utbetalt barnetillegg.

For å undersøke mulig effekt regelendringen har hatt på arbeidstilbud, benytter jeg arbeidsinntekt fra a-ordningen i perioden 2015–2021. Dette inneholder informasjon om arbeidsforholdet som arbeidsgivere melder inn til myndighetene.

Informasjon om kjønn, alder, fødeland og ektefellens fødeland er hentet fra folkeregisteret, mens informa-

² Se for eksempel <https://hoyre.no/2020/05/07/urettferdige-velferdskutt/>. Hentet 07.11.2022.

sjon om hvem som hører sammen i husholdningen er hentet fra NAVs uføretrygdregister.

Variabler som er uttrykt i kroner er omregnet til antall grunnbeløp i folketrygden, noe som innebærer at beløpene er sammenliknbare over tid. Pengeverdier er målt i 2022-kroner.

Tabell 1 viser beskrivende statistikk fordelt etter kontroll- og behandlingsgruppen i analysen. Kontrollgruppen er uføre med barn, og der kompensasjonsgraden er mellom 85–95 prosent, som vil si at de ikke har blitt berørt av regelendringen (se faktaboks for hvordan kompensasjonsgraden er definert). Behandlingsgruppen er de med en kompensasjonsgrad på minst 95 prosent. Som man kan se av tabell 1 har behandlingsgruppen flere barn, lavere andel født i Norge og lavere arbeidsinntekt ved siden av uføretrygden.

Kompensasjonsgrad

Med kompensasjonsgrad (før avkortning) menes summen av brutto uføretrygd og uavkortet barnetillegg dividert på inntekt før uførhet. Alle beløpene er målt i faste kroner for å være sammenliknbare. Brutto uføretrygd er uføretrygden man ville hatt ved 100 prosent uføregrad, fullt opp-tjent trygdetid og før avkortning mot arbeidsinntekt.

Inntekt før uførhet fastsettes til personens normale årsinntekt i full stilling før uføretidspunktet. Inntekt før uførhet skal likevel ikke settes lavere enn 3,3G for personer med en ektefelle eller samboer, 3,5G for enslige eller 4,5G for mottakere med rett til minsteytelser som ung ufør.

Metode

For å anslå betydningen av regelendringen for barnetillegget, anvender jeg to tilnærminger: Direkte utregning basert på observert utbetalt barnetillegg og en effektanalyse ved bruk av metoden forskjell-i-forskjell (FIF). I den direkte utregningen tar jeg utgangs-

Tabell 1. Deskriptiv statistikk over uføretrygdede med barn under 18 år, og kontroll- og behandlingsgruppen i analysen.

Variabler	Uføretrygdede med barn		Kontrollgruppe: Kompensasjonsgrad 85–95%		Behandlingsgruppe: Kompensasjonsgrad >95%	
	2015	2021	2015	2021	2015	2021
År	2015	2021	2015	2021	2015	2021
Antall	36 787	69 234	4 075	8 760	2 505	5 296
Gjennomsnittlig antall barn under 18 år	1,57	1,58	2,16	2,16	2,90	3,13
Andel mottakere av barnetillegg	0,60	0,40	0,76	0,54	0,83	0,59
Kompensasjonsgrad	0,74	0,76	0,90	0,90	1,05	1,06
Andel som er omfattet av overgangsordningen	1,0	0,39	1,0	0,31	1,0	0,33
Andel innvilget uføretrygd før uførereformen i 2015	0,86	0,36	0,82	0,29	0,81	0,26
Andel kvinner	0,58	0,64	0,61	0,68	0,50	0,61
Andel født i Norge	0,82	0,80	0,83	0,83	0,70	0,74
Andel født i Norden (eksl. Norge)	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Andel med samboer eller gift	0,62	0,59	0,61	0,63	0,67	0,63
Stillingsandel	0,10	0,10	0,08	0,08	0,07	0,07
Alder	46,2	47,0	44,8	44,8	46,1	45,1
Andel over 45 år	0,10	0,10	0,08	0,08	0,07	0,07
Andel med arbeidsinntekt	0,36	0,33	0,29	0,30	0,23	0,26
Registrert inntekt fra A-ordningen i G*	0,41	0,36	0,23	0,28	0,16	0,21
Pensjonsgivende inntekt i G*	0,41	0,36	0,26	0,30	0,17	0,23

* Pensjonsgivende inntekt og inntekt fra a-ordningen er for årene 2015 og 2020.

Kilde: NAV

Regneeksempel i utregning av barnetillegget

Benevningen er i grunnbeløp (G) i folketrygden.

Eirik har 3 barn, 2,3G i uføretrygd og 3,5G i inntekt før uførehet. Barnetillegget før avkortning er 1,2G, og kompensasjonsgrad (før avkortning) er $(2,3 + 1,2)/3,5 = 100$ prosent.

Siden samlet utbetaling ikke kan overstige 95 prosent, reduseres barnetillegget til $(0,95 * 3,5 - 2,3) = 1,025$ G. Barnetillegget reduseres dermed med 0,175G som følge av de nye reglene.

Eirik er samboer med barnets mor, og husholdningen har en inntekt på $2,3G + 3,7G = 6G$. Fribeholdningen er 4,6G, som betyr at husholdningsinntekten er 1,4 G over fribeholdningen, og barnetillegget avkortes ytterligere med $(1,4G * 0,5) = 0,7G$. Samlet utbetalt barnetillegg til Eirik blir dermed 0,325G. I fravær av 2016-regelen ville utbetalt barnetillegg ha vært $0,325G + 0,175G = 0,5G$.

punkt i faktisk utbetalt barnetillegg pluss differansen mellom barnetillegg før avkortning og barnetilleggets maksimum, bestemt av 95 prosent-regelen. Faktaboksen om utregningen av barnetillegget viser med et eksempel hvordan jeg går frem.

I de aller fleste tilfeller gir den manuelle utregningen av effekten av 2016-regelen, et korrekt anslag på reduksjonen i barnetillegget for den enkelte. Men siden jeg mangler data for hvilken husholdningsinntekt som er lagt til grunn for behovsprøvingen, vil mottakere som avkortes fra 2016-reglene til 0 kr, ikke fanges opp med denne fremgangsmåten. Konsekvensen er at anslaget kan være noe overestimert og antall berørte noe for få. Anslaget kan derfor betraktes som et øvre anslag på avkortningen og et nedre anslag på antall berørte. Jeg benytter derfor FIF-metoden som en kontrollsjekk på den direkte utregningen.

I FIF-metoden sammenlikner jeg en behandlingsgruppe (mottakere med kompensasjonsgrad høyere enn 95 prosent) mot en kontrollgruppe. Hovedkontrollgruppen i analysen er uføretrygdede med barn og kompensasjonsgrad i intervallet 85–95 prosent. Som en robusthetssjekk rapporterer jeg også estimatene med bruk av mottakere med kompensasjonsgrad mellom 90-95 prosent som kontrollgruppe. Den nedre grensen for kontrollgruppens kompensasjonsgrad (85 og 90 prosent) er ikke tilfeldig valgt. Valg av kontrollgruppen og dets nedre grense påvirker

resultatene, noe jeg kommer tilbake til i analysens siste del.

I behandlingsgruppen er det flere mottakere som omfattes av overgangsordningen (se faktaboks om barnetillegget), og dermed ikke blir berørt av maksimumstaket før senere i analyseperioden. Det er også mange som ikke vil få utbetalt barnetillegg på grunn av for høy arbeidsinntekt, enten for mottakeren selv eller husholdningen. Behandlingsgruppen er dermed det såkalte *intensjon til behandling*. Det vil si at ikke alle i behandlingsgruppen blir berørt av regelendringen under hele analyseperioden. Siden en stadig større andel av behandlingsgruppen vil bli omfattet av de nye reglene etter hvert som overgangsreglene blir utfaset, forventer jeg at den anslåtte effekten vil bli gradvis større over tid. I 2021 gjaldt regelen for samtlige mottakere, og behandlingsgruppen vil dermed bestå av de som ble berørt av regelendringen med mindre barnetillegget bortfaller som følge av for høy arbeidsinntekt eller husholdningsinntekt.

I valg av kontrollgruppe er målet at mottakerne skal være så lik behandlingsgruppen som mulig. Jeg ønsker også at kriteriene for å inngå i de ulike gruppene holdes fast i hele perioden, slik at de er sammenliknbare over tid. I tabell 1 ser man at behandlingsgruppen skiller seg noe fra kontrollgruppen. I 2021 er behandlingsgruppen noe eldre, har flere barn, en lavere andel kvinner og en lavere andel norsk-fødte. Gruppene er likevel betydelig nærmere i karakteristikk enn berørte er til uføretrygdede med barn (som har en gjennomsnittlig kompensasjonsgrad på 76 prosent i 2021). Forskjellen i karakteristikk mellom kontroll- og behandlingsgruppen ser også ut til å holde seg ganske stabilt i perioden.

Jeg benytter også FIF-metoden når jeg undersøker om 2016-regelen har påvirket arbeidstilbudet til uføretrygdede med rett til barnetillegg. Utfallsvariabelen i denne analysen er arbeidsinntekt, mens behandlings- og kontrollgruppen er tilsvarende som forklart over.

Når jeg skal vurdere effekten av den nye regelen på utbetalt barnetillegg og arbeidsinntekt, kan en direkte sammenlikning av gruppene gi et misvisende resultat. Gruppene har ulike karakteristikk (jamfør tabell 1),

og dette kan gi forskjellige rammebetingelser og effekt fra regelendringen. Jeg benytter FiF-metoden for å ta høyde for dette (Angrist mfl. 2009). Når jeg beregner forskjellen i utfallsvariabelen mellom gruppene etter regelendringen, trekker jeg fra forskjellen i barnetillegg (eller arbeidsinntekt) mellom gruppene før regelendringen. Jeg får dermed tatt hensyn til forskjeller knyttet til gruppen som er relevante for arbeidsinntekten og barnetillegget. Det kan gjelde arbeidstilknytning og utdanning eller antall barn.

En sentral antagelse ved FiF-metoden er at trenden i utfallsvariabelen ville ha utviklet seg *parallelt* dersom 2016-regelen ikke ble innført. Antagelsen er ikke mulig å teste direkte, men kan likevel undersøkes om den virker holdbar med indirekte tester. Jeg ser nærmere på problemstillingen i siste del av analysen. Med barnetillegget som utfallsvariabel, forventer jeg at effekten av regelendringen er negativ, altså at endringen førte til redusert barnetillegg. Siden det blir stadig flere som avkortes strengere blant dem i overgangsordningen forventer jeg som nevnt at effekten øker (større negativ verdi) med tiden. Sammenliknet med den direkte utregningen forventer jeg at resultatet skal være noe lavere (ikke fullt så stor reduksjon), men likevel ganske så nært. Dette fordi den direkte utregningen gir et øvre anslag på effekten av regelendringen, som nevnt over.

Om reduksjon i barnetillegget gjør at uføre jobber mer, forventer jeg at effekten på arbeidsinntekt er positiv. Også her vil en økt reduksjon (skjerpet reduksjon blant de i overgangsordningen) i barnetillegget antagelig gi økt effekt på arbeidsdeltagelse over tid.

Resultater

Jeg begynner analysen med en deskriptiv analyse over antall som ble berørt av regelendringen fra 2016. Jeg anslår så effekten av endringen på barnetillegg ved bruk av den direkte utregningsmetoden, før jeg viser resultatet ved bruk av forskjell-i-forskjell (FiF) metoden. Først tar jeg for meg hvordan innføringen av maksimumstaket påvirket utbetalt barnetillegg, og deretter arbeidsinntekt. Til sist undersøker jeg antagelsene til regresjonsmodellen med noen indirekte tester.

Regresjonsmodell

Den økonometriske modellen er vist i (1), der utfallsvariabelen (Y) er barnetillegg og arbeidsinntekt. Jeg benytter året før regelendringen (2015) som utgangspunkt og måler effekten for hvert år etter (2016–2021). Dataene består av månedlige observasjoner.

$$(1) \quad Y_{itg} = \beta_0 + \beta_1 \text{behandlet} + \sum_{\text{år}=2016}^{2021} \beta_{2,\text{år}} * \text{post}_{\text{år}} + \sum_{\text{år}=2016}^{2021} \left(\beta_{\text{år}}^{\text{FiF}} * \text{post}_{\text{år}} * \text{behandlet} \right) + \beta_4 \text{trend} + \beta_5 X_{it} + e_{igt}$$

i (individ) = 1, ..., n , g : behandlet og ikke-behandlet, år (tid) = 2015, ..., 2021, t = 1 (januar 2015), ..., 84

Koeffisienten som gir effekten av regelendringen, er . Tolkningen av estimatet er effekten av 2016-regelen på barnetillegget. Når arbeidsinntekt er avhengig variabel, er tolkningen effekten av endringen på arbeidsinntekt.

Variablene i modellen har følgende tolkning:

behandlet: 1 for behandlingsgruppen, mens kontrollgruppen har verdien 0.

post: 0 for 2015, og verdien 1 for årene etter 2015.

trend: Variabelen er kun tatt med når utbetalt barnetillegg er utfallsvariabel og kun for gruppen som er en del av overgangsordningen. Trend-variabelen er inkludert fordi jeg observerer en nedadgående trend i utbetalt barnetillegg for overgangsgruppen (se figur 6), og som ikke mister forklaringsstyrke, etter at kontrollvariablene er tatt med.

X: Vektor av kontrollvariabler som påvirker utfallsvariablene og er ulik mellom gruppene. X_{it} er en vektor som viser bidraget fra de enkelte variablene. Kontrollvariablene i hovedmodellen er kjønn, alder, antall barn, sivilstatus, fødeland, kompensasjonsgrad og kompensasjonsgrad opphøyd i potenser (fire variabler), indikatorer for om mottakeren er en del av overgangsordningen, om mottakeren har blitt konvertert fra uførepensjon (det vil si om personen mottok uførepensjon før uførefor reformen trådte i kraft i 2015), om personen mottok minste sats for uføretrygd, og om personen hadde en inntekt før uførhet fastsatt etter minstesats.

e: Stokastisk restledd.

Jeg har gruppert standardavvikene i klynger på individnivå. Standardavvikene er også rapportert som robuste til heteroskedastisitet.

Betydelig reduksjon i utbetalt barnetillegg

I desember 2016 var det 41 980 uføretrygdede med barn, hvor rundt halvparten mottok barnetillegg (tabell 2). Om lag 7,5 prosent av disse hadde kompensasjonsgrad over 95 prosent, og kan potensielt være berørt av regelendringen. I årene fram til 2021 holder andelen seg stabilt og i antall øker gruppen fra 2900 i 2016 til

5100 i 2021. Selv om antall mottakere i perioden øker, holder fordelingen av mottakere med barn under 18 år med forskjellig kompensasjonsgrad seg omtrent lik (figur 1).

Før 2021 fikk regelendringen ikke nødvendigvis reell betydning for alle med kompensasjonsgrad over 95 prosent. Dette fordi mange mottakere var omfattet av overgangsordningen, og hadde en lavere kompensasjonsgrad enn den gradvise innslagsgrensen (se fakta-

boks om barnetillegget tidligere i artikkelen). I 2016 kan vi se at nye mottakere avkortet ved 95 prosent kompensasjonsgrad, mens overgangsgruppen først får redusert barnetillegg ved 110 prosent (figur 2). I årene som følger, ser vi at innslagspunktet justeres og i 2021 avkortet samtlige mottakere med høyere kompensasjonsgrad enn 95 prosent.

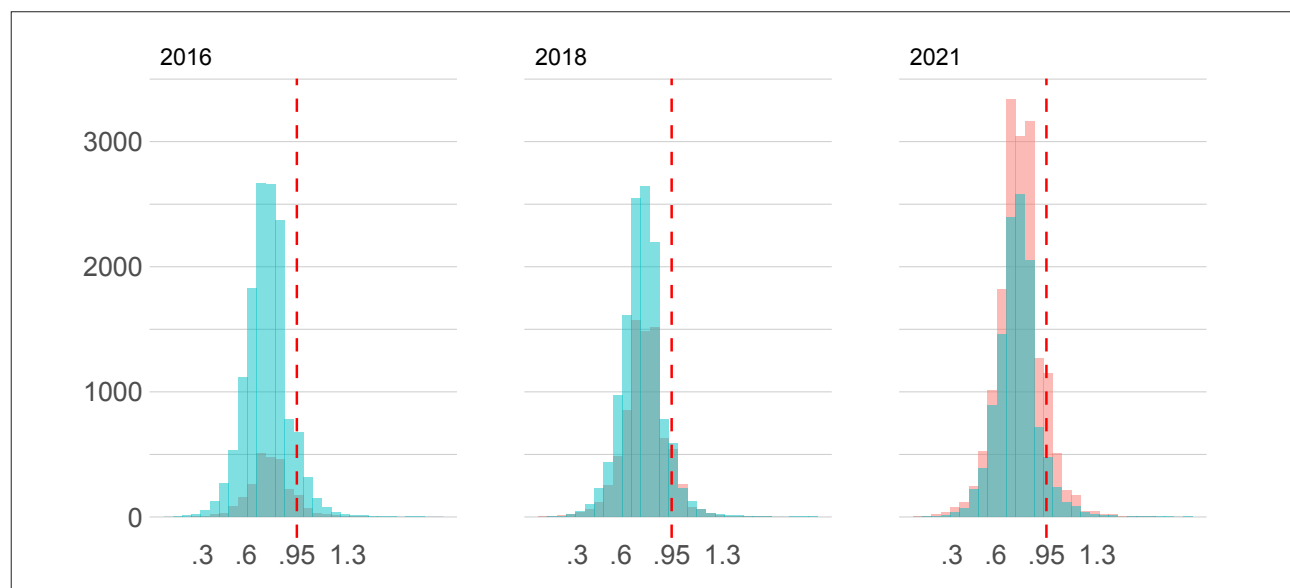
I tillegg til overgangsordningen kan høy husholdningsinntekt ha medført at barnetillegget uansett ville

Tabell 2. Årlig oversikt over antall mottakere av barnetillegg over tid og antall berørt av 2016-regelen.

År	Mottakere av uføretrygd per desember	Mottakere med barn under 18 år	Mottakere av barnetillegg	Behandlingsgruppen (kompensasjonsgrad > 95%)	Reelt berørt av regel-endringen	Omfattet av overgangs-ordningen
2015	316 552	37 069	22 194	2 427	0	0
2016	321 048	41 983	21 144	2 895	707	395
2017	328 164	46 593	23 657	3 185	1159	542
2018	342 051	53 964	25 048	3 586	1556	554
2019	355 275	60 498	27 252	4 184	2111	674
2020	361 211	64 848	26 559	4 593	2519	833
2021	365 131	70 269	27 745	5 100	2979	978

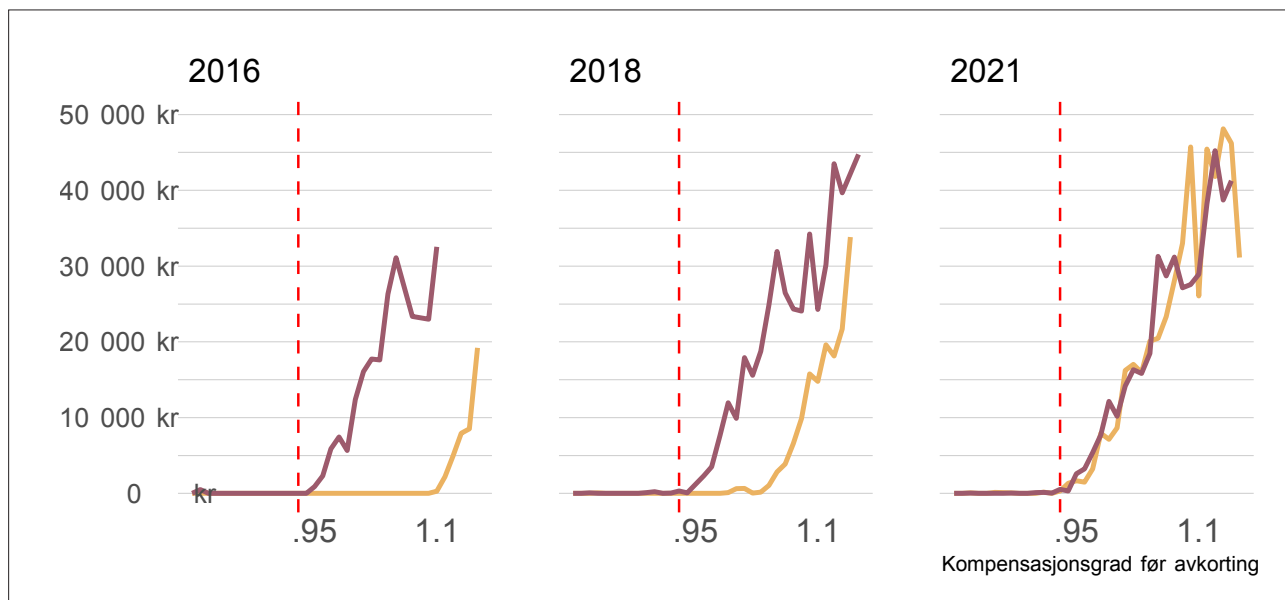
Kilde: NAV

Figur 1. Histogram som viser fordelingen av uføretrygdede med barn og kompensasjonsgrad før avkorting. Grønn farge viser antall mottakere som er del av overgangsordningen, mens rød farge viser mottakere innvilget tillegg etter 2016, og som ikke er del av overgangsordningen.



Kilde: NAV

Figur 2. Gjennomsnittlig reduksjon i barnetillegget etter kompensasjonsgrad. Mottakerne er de med kompensasjonsgrad over 95 prosent. Gul linje viser mottakere som er en del av overgangsordningen, mens rød linje viser nye mottakere etter 2016, og som ikke er en del av overgangsordningen.



Kilde: NAV

blitt fullt ut avkortet på grunn av behovsprøvingen. Om vi tar høyde for både overgangsordningen og behovsprøvingen, var det rundt 700 mottakere som fikk reelt lavere barnetillegg i 2016. Dette utgjør om lag 24 prosent av de med kompensasjonsgrad over 95 prosent.

Fram i tid øker antall uføre med reduksjon i barnetillegget fra maksimumstaket. Både som følge av den gradvise skjerpingen av overgangsordningen, men også fra at flere nye mottakere kommer inn på ordningen. I 2021 var antallet mottakere med kompensasjonsgrad over 95 prosent rundt 5 100, hvorav anslagsvis 3 000 reelt ble berørt av maksimumstaket på 95 prosent.

For behandlingsgruppen med kompensasjonsgrad over 95 prosent, kan man som ventet se at utbetalt barnetillegg synker i løpet av perioden (tabell 3). Dette skyldes som nevnt overgangsordningen, og at flere og flere omfattes av maksimumstaket over tid. I 2015 får mottakere i behandlingsgruppen i snitt utbetalt om lag 95 000 kroner i barnetillegg (i 2022-kroner), mens i 2021 er utbetalt barnetillegg på drøyt 50 000 kroner.

Ved hjelp av den direkte utregningsmetoden anslår jeg at det nye regelverket reduserer barnetillegget i 2021, med omtrent 30 000 kroner. Dette er sannsynligvis et noe høyt anslag på effekten av regelendringene, siden reduksjonen i barnetillegget jeg regner ut ikke kan medføre at man får negativt barnetillegg (se kapittel om metode). Ser vi perioden 2016–2021 under ett, medførte regelendringen en reduksjon på rundt 21 500 kroner i gjennomsnitt.

Blant gruppen «reelt berørte» er det kun de som faktisk får en reduksjon i barnetillegget som medregnes (tabell 3). Gjennomsnittlig reduksjon i barnetillegget er langt høyere for denne gruppen enn for behandlingsgruppen i analysen. I 2021, når det nye regelverket har blitt faset inn fullt ut, er gjennomsnittlig utbetalt barnetillegg om lag 86 000 kroner. Dette er rundt 50 000 kroner lavere enn hva de ville ha fått med det gamle regelverket. Riktignok er det stor variasjon blant mottakerne, som figur 4 (til venstre) viser. De aller fleste opplever en reduksjon på mindre enn 50 000 kroner, mens også en betydelig andel opplever en reduksjon opp mot 100 000 kroner.

Både barnetillegget og kompensasjonsgraden henger sammen med antall barn. Reduksjonen er derfor størst blant dem med flere barn. For eksempel viser den direkte utregningen for gruppen med kompensasjonsgrad over 95 prosent, at reduksjonen blant dem med ett barn i perioden 2016–2021 var 1 500 kroner, mens for de med flere enn 3 barn var reduksjonen rundt 40 000 kroner. I figur 3 (til høyre) vises hvordan reduksjonen er fordelt blant mottakerne med ulikt antall barn. Som man kan se øker reduksjonen betydelig med antall barn.

For de som startet å motta barnetillegg før endringene faller gjennomsnittlig utbetalt barnetillegg betydelig i januar hvert år i analyseperioden (figur 4 til venstre). Denne gruppen var omfattet av overgangsordningen, og dermed startet taket på 110 prosent i 2016 og ble deretter redusert med 3 prosentpoeng i månedsskiftet desember–januar hvert år fram til januar 2021. Virkningene av dette ser vi tydelig i figuren. De får også lavere barnetillegg over tid, siden de (i gjennomsnitt) har færre barn under 18 år med tiden. I en del måneder er det små topper. Disse er knyttet til etteroppgjøret for uføretrygd, som er tilbakebetalinger eller etterbe-

talinger som følge av høyere eller lavere opptjent husholdningsinntekt enn lagt til grunn.

Tilsvarende mønster ikke er synlig hos de som ikke var del av overgangsordningen (figur 4 til høyre). For denne gruppen gjaldt taket på 95 prosent fra januar 2016. Her er gjennomsnittlig utbetalt barnetillegg relativt stabilt gjennom perioden.

Resultat fra forskjell-i-forskjell analysen

I denne delen viser jeg resultater av effektanalysen på barnetillegg ved bruk av metoden forskjell-i-forskjell (FiF). Behandlingsgruppen er de med kompensasjonsgrad over 95 prosent, mens kontrollgruppen er de med kompensasjonsgrad mellom 85–95 prosent.

Det er en betydelig forskjell i utbetalt barnetillegg mellom kontroll- og behandlingsgruppen før regelendringen (tabell 4). I 2015, året før regelendringen, utgjør differansen 31 100 kroner. Hvis man tar høyde for denne forskjellen i årene etter 2015, har vi FiF-estimater.

Siden flere i behandlingsgruppen først omfattes av det nye regelverket etter hvert (pga. overgangsordnin-

Tabell 3. Årlig oversikt over utbetalt barnetillegg og gjennomsnittlig reduksjon til behandlingsgruppen og de som ble reelt berørt av regelendringen.

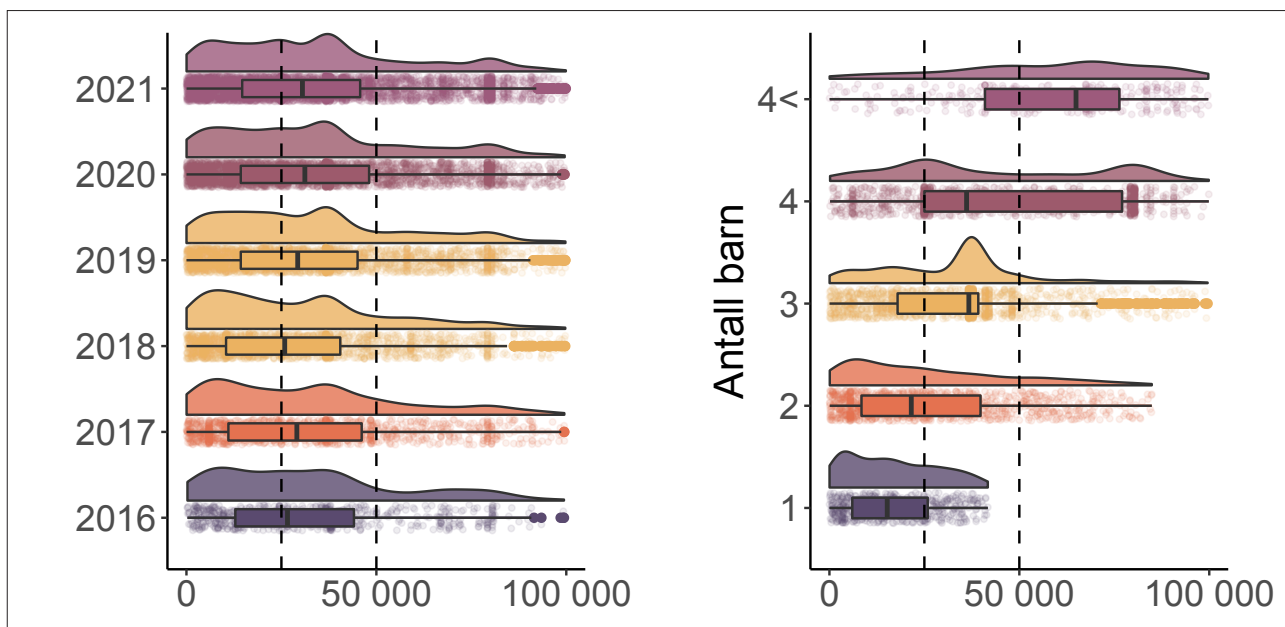
År	Kompensasjonsgrad over 95%		Reelt berørt av regelendringen	
	Gjennomsnittlig utbetalt barnetillegg	Gjennomsnittlig reduksjon	Gjennomsnittlig utbetalt barnetillegg ⁴	Gjennomsnittlig reduksjon
2015	94 630	0	148 850	0
2016	73 690	11 930	105 800	48 130
2017	69 090	17 060	98 950	46 290
2018	59 740	17 390	92 400	40 490
2019	57 310	24 610	88 450	47 960
2020	52 730	27 620	88 030	49 590
2021	50 930	30 540	86 300	51 500
Gjennomsnitt*	60 580	21 530	93 320	47 330

*Gjennomsnitt for årene 2016-2021

Kilde: NAV

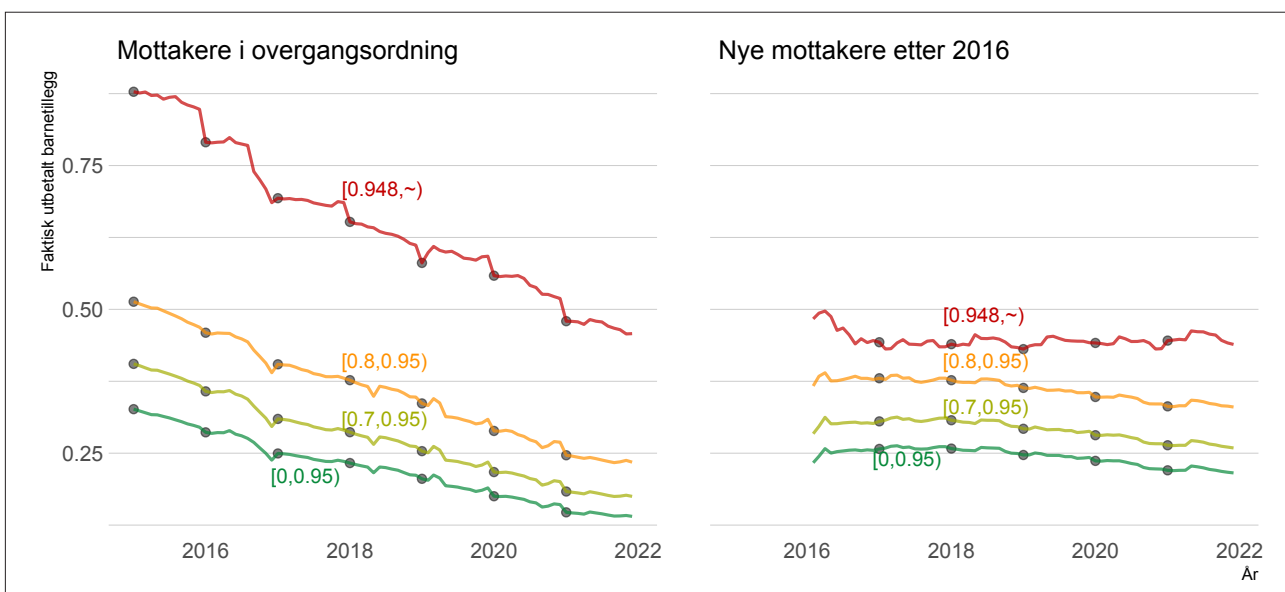
⁴ Gjennomsnittlig barnetillegg for «reelt berørte» i 2015 er mottakere med faktisk reduksjon fra den nye regelen i 2016.

Figur 3. Fordeling av reduksjonen i barnetillegget blant de som ble reelt berørt av regelendringen etter år (venstre figur) og antall barn i 2021 (høyre figur). «Boksen» under histogrammene viser (fra venstre) henholdsvis 25-, 50- og 75-persentilen til fordelingen. Linjene ut fra boksen viser spredningen til ekstremverdiene i utvalget.



Kilde: NAV

Figur 4. Månedlig observer utbetalt barnetillegg (målt i grunnbeløp og omgjort til årlig sats) i perioden januar 2015 til desember 2021, fordelt etter kompensasjonsgrad.



Kilde: NAV

gen), kan man forvente at effekten blir større og større utover i analyseperioden. I 2021 gjelder 95-prosentstaket for samtlige mottakere og behandlingsgruppen består av alle som omfattes av den nye regelen. Man kan også forvente at reduksjonen vil være avtagende, siden nye mottakere vil utgjøre en stadig større andel.

Resultatene stemmer også godt overens med hypotesene ovenfor (figur 5). Barnetillegget til behandlingsgruppen reduseres utover i perioden, og mer enn i kontrollgruppen. Dette ser man tydelig i figuren nederst som angir effekttestimatene av regelendringen med 95 prosent konfidensintervall. Effekten blir større (mer negativ) utover i perioden. Fra en reduksjon i barnetillegget på rundt 10 500 kroner i 2016, øker reduksjonen til 24 600 kroner i 2019 og til 29 400 kroner i 2021 (tabell 4). Her angir negativt punkttestimat en reduksjon i barnetillegget som følge av regelendringen.

Sammenliknet med den manuelle utregningen er regresjonsresultatet marginalt lavere (tabell 4).

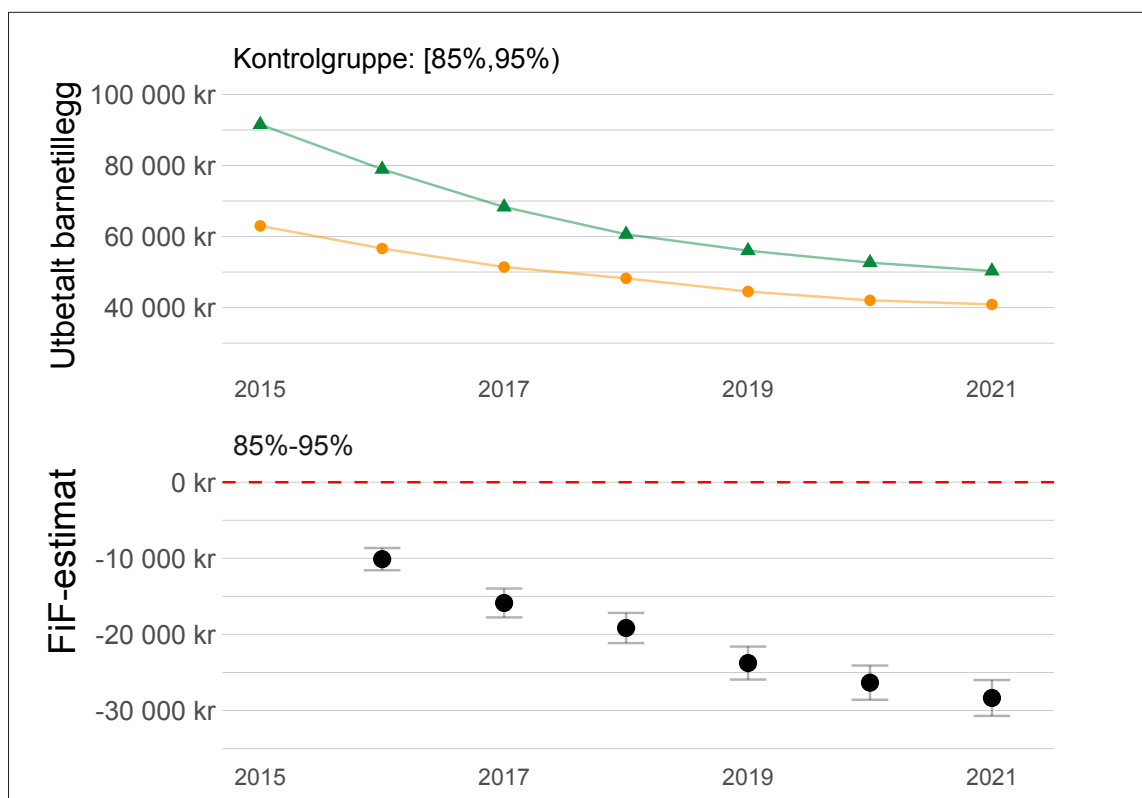
Dette var også ventet, siden den manuelle utregningen ikke vil få med seg de som får barnetillegget redusert til 0 kroner med de nye reglene. Jeg vil derfor anslå et negativt kronebeløp for barnetillegget for noen mottakere, som ikke er mulig. Utregningene angir derfor et noe høyt anslag på gjennomsnittlig reduksjon. For hele perioden er FIF-anslaget rundt 500 kroner lavere enn den manuelle utregningen.

Resultatene er tilnærmet likt når jeg bruker en kontrollgruppe som er litt likere behandlingsgruppen (figur V1 i vedlegg). Her utgjør kontrollgruppen de med kompensasjonsgrad i intervallet 90–95 prosent. Dette styrker holdbarheten til resultatene.

Ingen entydig effekt på arbeidstilbud

En mulig respons på redusert barnetillegg kan være å kompensere med økt inntekt fra arbeid. Siden uføretrygden avkortes fra arbeidsinntekt og barnetillegget behøvsprøves, vil noen ha svake insentiver til å

Figur 5. Øvre figur viser gjennomsnittlig barnetillegg for behandlingsgruppen (grønn linje) og kontrollgruppen (gul linje). Nedre figur angir FIF-estimatet for hvert år med 95% konfidensintervall.



Kilde: NAV

Tabell 4. Deskriptiv statistikk av barnetillegg og effektanslag av regelendringen.

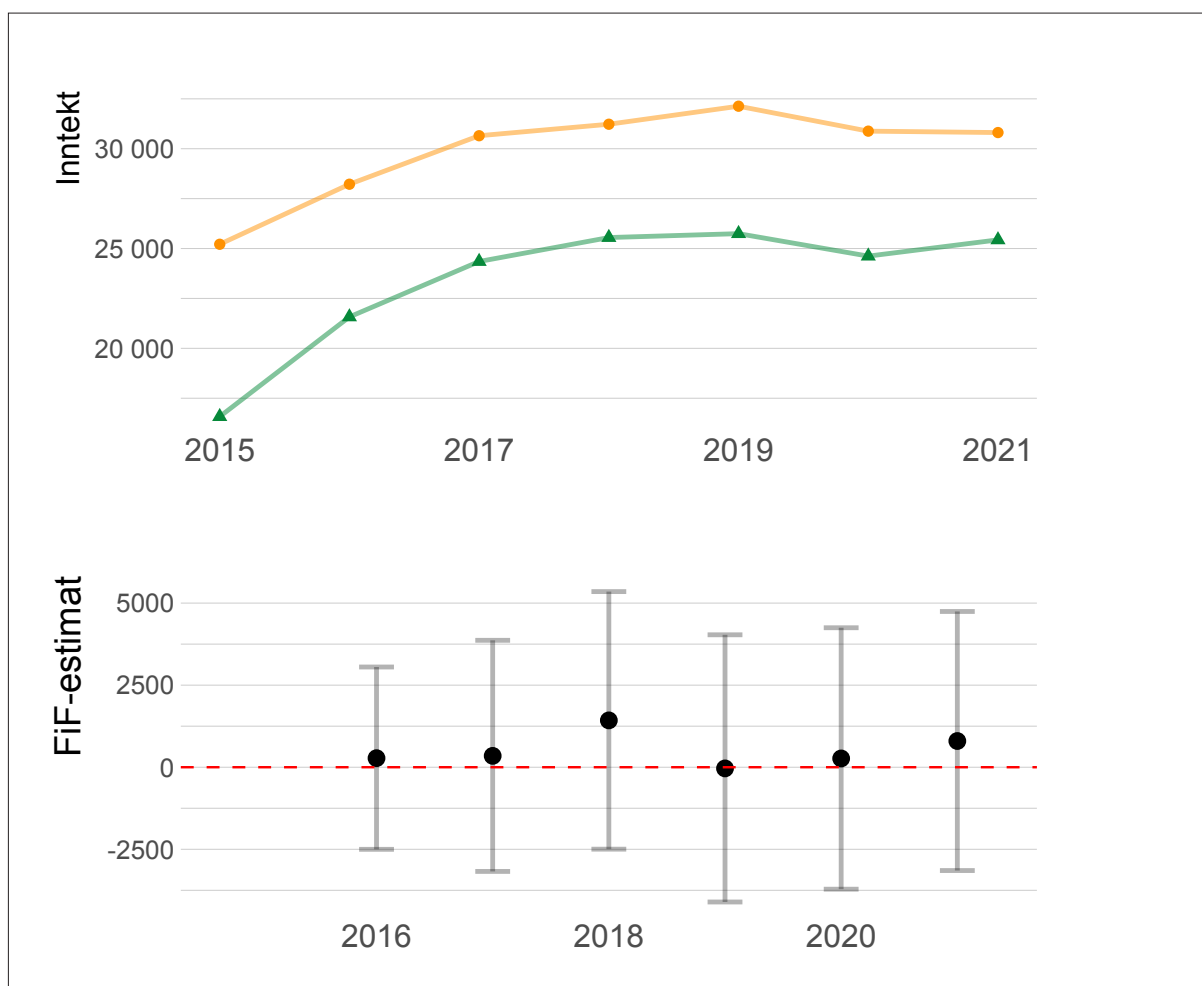
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Barnetillegg kontrollgruppe	66 500	59 600	54 000	50 600	46 600	44 000	42 700
Barnetillegg behandlingsgruppe	95 900	82 700	71 600	63 500	58 700	55 200	52 700
FIF-estimat	0	-10 600	-16 600	-18 500	-24 500	-27 600	-29 000
Direkte utregning av regeleffekt	0	-11 900	-17 100	-17 400	-24 600	-27 600	-30 100

Kilde: NAV

jobbe mer. Mange vil også ha for dårlig helse til å kunne jobbe mer. Blant uføretrygdede med barn i 2021 var 37 prosent registrert med arbeidsinntekt i A-ordningen. For kontroll- og behandlingsgruppen var andelen noe lavere, på henholdsvis 28 og 22 prosent.

I likhet med barnetillegget er det en forskjell i arbeidsinntekt mellom behandlingsgruppen og kontrollgruppen. I 2015 var arbeidsinntekten til behandlingsgruppen om lag 9000 kroner lavere enn kontrollgruppen i gjennomsnitt. Om jeg tar høyde for denne forskjellen i årene etter, får vi effekttestimatene av regelendringen.

Figur 6. Øvre figur viser gjennomsnittlig arbeidsinntekt for behandlingsgruppen (grønn linje) og kontrollgruppen (gul linje). Nedre figur viser de årlige FiF-estimatene med 95% konfidensintervall.



Kilde: NAV

Funnene fra regresjonsanalysene viser imidlertid ingen entydig effekt av regelendringene på arbeidsinntekt (figur 6). Koeffisientene har positivt fortegn over perioden, noe som tilsier økt arbeidsinntekt, men effekten er lav (i gjennomsnitt 300 kroner i perioden 2016–2021) og ikke-signifikant. Vi kan dermed ikke konkludere noe sikkert om regelendringene fikk uføre til å jobbe mer. Tilsvarende mønster gjelder gruppen med kompensasjonsgrad i intervallet 90–95 prosent (figur v2 i vedlegg).

Størst reduksjon i barnetillegget for de med mange barn

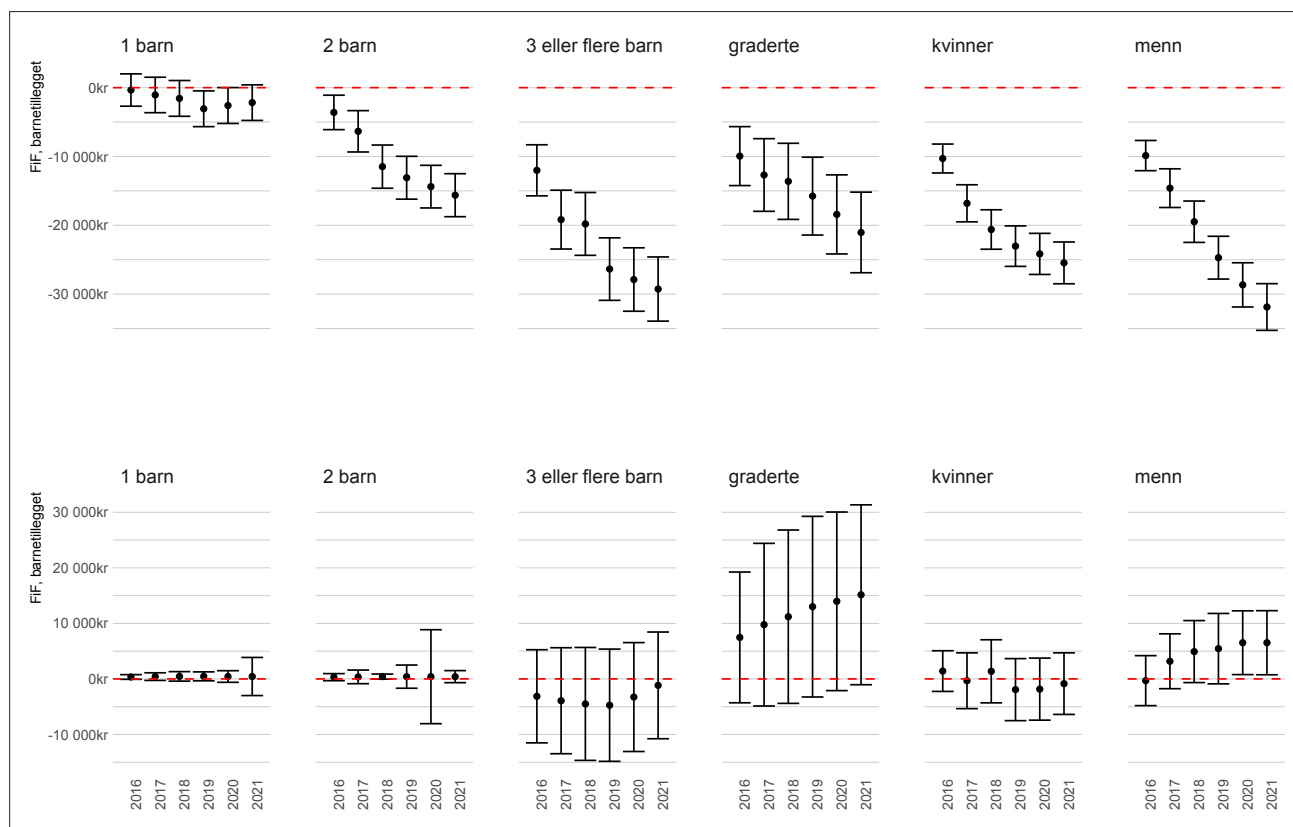
Reduksjonen i barnetillegget er klart størst blant de med flere barn (figur 7). Blant de med ett barn, er reduksjonen relativt liten (tabell V1 i vedlegg). I 2021 estimerer jeg at regelendringen førte til en reduksjon på litt over 2000 kroner blant de med ett barn, men dette er kun signifikant på 10-prosent nivå. Til sammenlikning estimerer jeg en reduksjon på rundt 15 000

kroner blant de med to barn, og nesten 30 000 kroner blant de med tre eller flere barn. Begge disse estimatene er presise.

Siden reduksjonen er større blant de med flere barn, kan det tenkes at disse vil kompensere den tapte inntekten ved å øke arbeidstilbudet. Det er lite eller ingenting som tyder på dette (figur 7). Effektestimatene av regelendringen på arbeidsinntekt er nær null og ikke signifikante blant de med flere barn.

Reduksjonen i barnetillegget er litt større for menn enn for kvinner, men forskjellen er ikke stor (figur 7). Kvinner under 40 år opplever en større reduksjon i barnetillegget sammenliknet med de over 40 år (tabell V1 i vedlegg). For menn er det ingen påviselig forskjell. Det er ingen betydelig forskjell mellom helt uføre og de med gradert uføretrygd, og heller ikke mellom enslige og gifte.

Figur 7. Effektestimat av regelendringene med 95 prosent konfidensintervall for utvalgte grupper. Barnetillegg (øvre figurer) og arbeidsinntekt (nedre figurer).



Kilde: NAV

Menn og graderte uføre virker å jobbe mer

Ifølge Alne (2018) og Kostøl og Mogstad (2014) responderer grupper ulikt på økonomiske insentiver. Spesielt gjelder dette menn, yngre og mottakere med arbeidstilknytning (Alne 2018). Autor mfl. (2019) viser også at gifte uføretrygdede har ektefeller som kompenserer for tapt inntekt. Det er derfor også relevant å undersøke om enslige responderer fra reduksjonen.

Det kan se ut til at menn kompenserer reduksjonen i barnetillegget med å jobbe mer, noe som ikke er tilfelle for kvinner (figur 7). I 2021 reduseres barnetillegget blant menn med rundt 31 000 kroner som følge av regelendringen, mens arbeidsinntekt økte med 6 500 kroner. Dette resultatet er signifikant på 5 prosent nivå. Jeg estimerer en enda større effekt for menn under 40 år, hvor effekten av regelendringene er 14 000 kroner (tabell V2 i vedlegg). Lavere statistisk styrke for menn under 40 år gjør at man må være varsom i tolkningen.

Også graderte uføre⁵ ser ut til å kompensere reduksjonen i barnetillegget med å jobbe mer (figur 7). I perioden 2019–2021 er reduksjonen i barnetillegget 19 000 kroner, mens arbeidsinntekten har økt med rundt 13 500 kroner i gjennomsnitt. Om man ser reduksjonen barnetillegget i sammenheng med økningen i arbeidsinntekt, tilsvarer det rundt 700 kroner i økt arbeidsinntekt per 1000 kroner i redusert barnetillegg. Til sammenlikning er tilsvarende forhold for menn 200 kroner i økt inntekt per 1000 kroner i redusert barnetillegg. Resultatet har imidlertid svakere statistisk styrke. I 2021 er resultatet signifikant på 10 prosent-nivå, som gjør at man må være varsom i tolkningen.

Sett i sammenheng med tidligere forskning, samsvarer funnene med Alne (2018) og Kostøl og Mogstad (2014) – at det er menn og de tettest tilknytning til arbeidslivet som responderer mest.

Test av antagelsene

Regresjonsresultatene hviler på ett sett av antagelser. Viktigst er antagelsen om *parallel trend*. Dette er den mest sentrale antagelsen ved bruk av forskjell-i-forskjell, og forutsetter at barnetillegg (arbeidsinntekt) til behandlingsgruppen ville ha fulgt en tilsvarende (parallel) trend som kontrollgruppen, gitt at regelen i 2016 ikke ble innført. Dette er et kontrafaktisk scenario og ikke mulig å teste direkte. Noe som kan utfordre antagelsen, er at det stadig kommer nye mottakere til, mens andre mottakere går ut av ordningen. Det gjør at gruppenes sammensetning endres noe over tid. Om det er karakteristikk som endres forskjellig mellom kontroll- og behandlingsgruppen, og som påvirker utfallsvariabelen, kan det også utfordre antagelsen om parallel trend.⁶ Det kan også være at andre forhold enn regelendringen som påvirker gruppene ulikt over tid, og som kan mistolkes som effekt fra regelendringen.

Siden 2016-reglen ble innført med overgangsregler, får vi en god mulighet til å undersøke antagelsen indirekte. Blant overgangsgruppen (mottakere av barnetillegg før 2016) vet vi at de med kompensasjonsgrad mellom 107-110 prosent først ble omfattet av regelverket i 2017. Tilsvarende gjelder gruppen i intervallet 104-107 prosent, som først ble omfattet i 2018, osv. Overgangsordningen gir dermed mulighet til å utføre en *placebo-test* av mottakere med kompensasjonsgrad over 95 prosent, og som vi vet reelt ikke ble avkortet fra regelendringen. Om det er slik at det oppstår «effekt» hvor det ikke er forventet, kan dette være en indikasjon på at antakelsen om parallel trend ikke holder, og at estimatene ikke representerer et korrekt anslag av effekten av regelendringen.

I placebo-analysene deler jeg behandlingsgruppen inn i undergrupper basert på kompensasjonsgraden for å undersøke holdbarheten til analysen (tabell 5). I tabellen er utbetalt barnetillegg utfallet, mens kun den bestemte gruppen i de ulike radene er inkludert i behandlingsgruppen. Kontrollgruppen er de med

⁵ I 2021 er det rundt 300 graderte uføretrygdede i behandlingsgruppen og rundt 530 i kontrollgruppen.

⁶ Dette gjelder vel og merke karakteristikk (variabler) som ikke er kontrollert for.

kompensasjonsgrad i intervallet 85–95 prosent og mottakere av tillegget før 2016.

I hovedsak støtter resultatene at parallell trend-antagelsen holder (tabell 5). Eksempelvis reduseres barnetillegg for dem med kompensasjonsgrad i intervallet 107–110 prosent, først i 2017 for så å reduseres ytterligere i årene som følger. Tilsvarende mønster ser man stort sett også for de andre gruppene. Estimaten angir i hovedsak effekter i årene der man forventer at det skal være en effekt, men ingen effekt eller lav signifikans i årene som ikke skal gi effekt.

I valg av kontrollgruppe, er målet at gruppen skal være så lik behandlingsgruppen som mulig. Valgkriteriet i artikkelens analyse er å skille gruppene etter kompensasjonsgrad, hvor nedre grense til kontrollgruppen er satt til 85 prosent. Siden mottakere med lav kompensasjonsgrad skiller seg betydelig fra dem med høy (se tabell 1), er det større sannsynlighet for at parallell-trend-antagelsen utfordres med en lav nedre grense.

Når jeg utvider kontrollgruppen ved å inkludere uføre med lavere kompensasjonsgrad, viser resultatene en noe større reduksjon i barnetillegget (figur 8). I figu-

ren vises hvordan estimatene varierer med den nedre grensen for kompensasjonsgrad som inkluderes i kontrollgruppen. Det første estimatet (fra venstre) inkluderer dermed de med kompensasjonsgrad 70-95 prosent i kontrollgruppen, det neste estimatet 72-95 prosent, også videre. Det siste punkttestimatet (fra venstre) inkluderer kun de med 94-95 prosent kompensasjonsgrad.

Med en nedre grense på 70 prosent viser resultatene en noe større reduksjon av barnetillegget enn hva den manuelle utregningen ga. Ved å øke den nedre grensen nærmer FiF-estimatet seg den manuelle utregningen for så å stabilisere seg rundt en nedre grense rundt 82 prosent. Fra 82 prosent og oppover fremstår FiF-resultatet stabilt, og marginalt lavere reduksjon i barnetillegget enn den manuelle utregningen. Jeg tolker det derfor slik at resultatet fra regresjonsmodellen er nærmere den «sanne» effekten når den nedre grensen er over 82-84 prosent. Dette kan være fordi at modellen ikke tilstrekkelig tar høyde for faktorer som gjør kontrollgruppen ulik behandlingsgruppen.

Tilsvarende for effektestimaten på arbeidsinntekt, påvirkes resultatene noe i valget av nedre grense til kontrollgruppen (figur 9). For kontrollgrupper med en

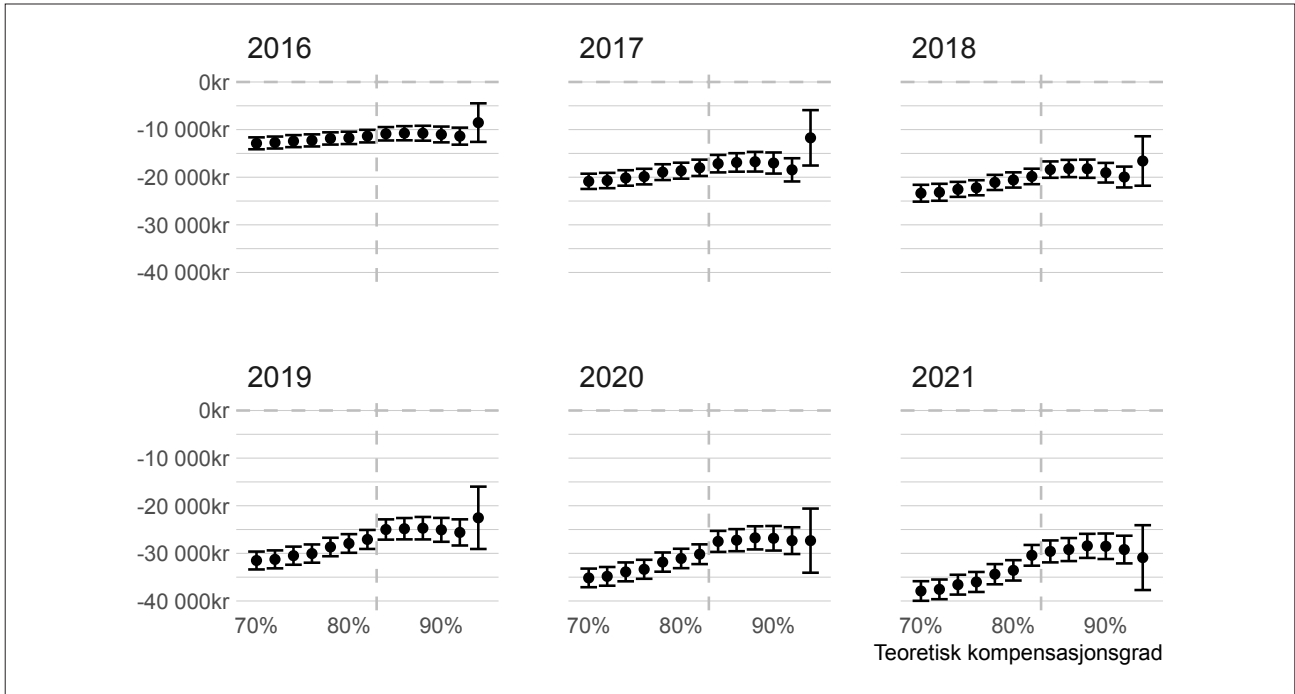
Tabell 5. Resultatet fra placebotest med utbetalt barnetillegg som avhengig variabel. Behandlingsgruppen er mottakere i overgangsordningen med kompensasjonsgrad (KG) i intervallet som er angitt i kolonne 2.

Gruppe	KG	2016	2017	2018	2019	2020	2021
(1)	(~,110 %)	-24500*** (1723)	-29800*** (2155)	-33800*** (2506)	-38400*** (2958)	-42400*** (3477)	-45900*** (3874)
(2)	(107%, 110%]	1200 (1848)	-4100* (2614)	-10100*** (3125)	-17800*** (3683)	-23500*** (4030)	-26900*** (4419)
(3)	(104%, 107 %]	-200 (1329)	-3400* (1997)	-9800*** (2256)	-17500*** (2610)	-21300*** (3209)	-20100*** (3602)
(4)	(101%, 104%]	-2600 (1664)	-2600 (2261)	-1300 (2603)	-2900 (3027)	-5500* (3543)	-5400 (4017)
(5)	(98%,101%]	-2500* (1517)	-2200 (2121)	1800 (2513)	3000 (2910)	1000 (3172)	-2200 (3364)
(6)	(95%,98 %]	-200 (1064)	1600 (1620)	1500 (1944)	1700 (2263)	1400 (2479)	-4500* (2829)

*Signifikant 10-prosent nivå eller høyere, ** 5-prosent nivå og høyere, *** 1-prosent nivå og høyere..

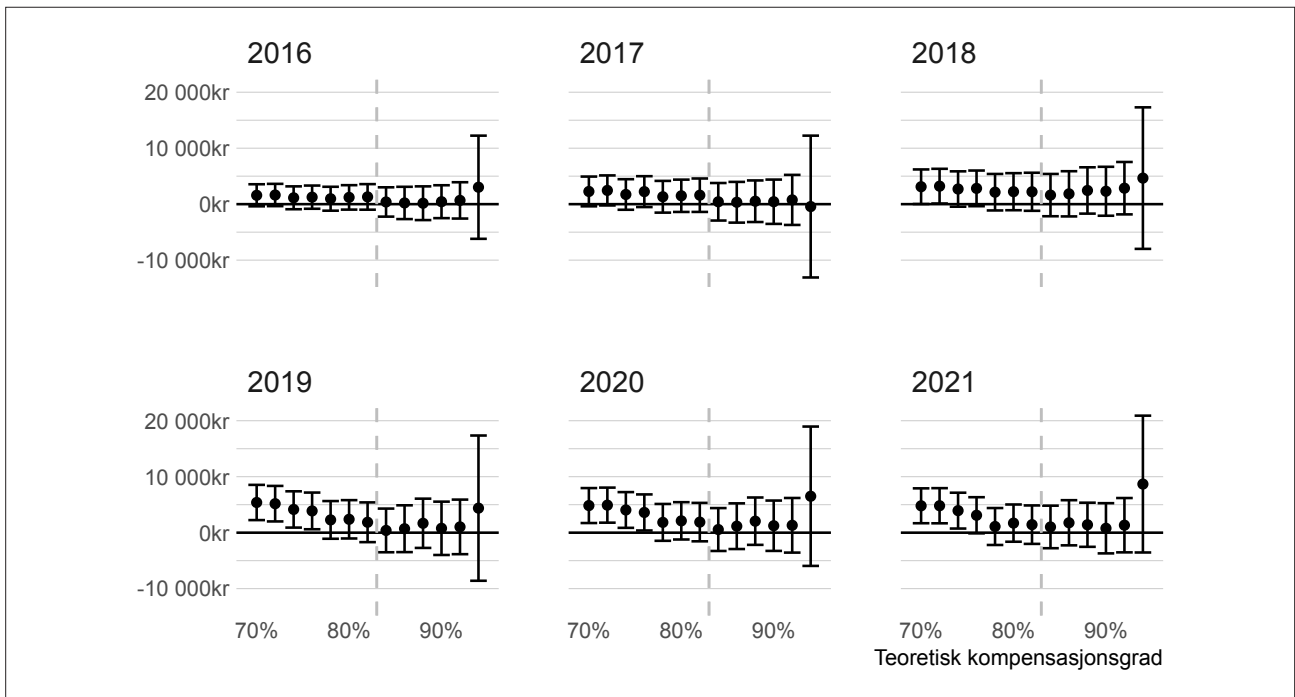
Kilde: NAV

Figur 8. FiF-estimat på barnetillegg med 95 prosent konfidensintervall etter nedre grense for kontrollgruppens kompensasjonsgrad (70-94%).



Kilde: NAV

Figur 9. FiF-estimat på arbeidsinntekt med 95 prosent konfidensintervall etter nedre grense for kontrollgruppens kompensasjonsgrad (70-94%).



Kilde: NAV

nedre grænse på 70-82 prosent kan det se ut til at regelendringen har positiv effekt på arbeidsinntekt. For årene 2019–2021 viser punkttestimatene eksempelvis positiv og signifikant effekt på arbeidsinntekt til 70 prosent, for så å gradvis gå mot 0 og ingen effekt. Rundt en nedre grænse på 82 prosent og høyere, stabiliserer punkttestimatene seg og punkttestimatene er nær null.

Basert på resultatene vist i figur 8 og figur 9 ser det ut til kontroll- og behandlingsgruppen blir for ulike, om den nedre grænsen kompensasjonsgrad settes for lav. Det virker derfor som parallell-trend-antagelsen utfordres når kompensasjonsgraden er for lav. Når nedre grænse er over 82 prosent, fremstår resultatet mer troverdig.

Oppsummering og diskusjon

I 2016 ble det innført et tak på ytelsen til uføre som mottok barnetillegg. Endringene innebar at summen av uføretrygd og barnetillegg ikke kunne overstige 95 prosent av inntekten før man ble ufør. Dette førte til en betydelig reduksjon i utbetalt barnetillegg blant uføretrygdede. Blant samtlige uføre med barn og kompensasjonsgrad over grænsen på 95 prosent, medførte regelendringen en gjennomsnittlig reduksjon på omtrent 21 000 kroner per år i perioden 2016–2021. Endringene ble innført gradvis, og de nye reglene fikk full effekt først i 2021. Jeg anslår at regelendringen medførte en reduksjon i utbetalt barnetillegg på omtrent 30 000 kroner i 2021. Dette inkluderer også mottakere som ikke får utbetalt barnetillegg på grunn av at tillegget er behovsprøvd. Om jeg kun inkluderer de som ikke får bortfall av barnetillegget som følge av behovsprøvingen, anslår jeg reduksjonen til minst 50 000 kroner per mottaker. Slik regelen var konstruert, var reduksjonen størst blant dem med flest barn og lav inntekt før uførhet.

Jeg finner ikke en entydig og klar effekt av regelendringen på arbeidsinntekten blant uføre. Likevel kan det se ut til at enkelte grupper har respondert med å jobbe noe mer. Dette gjelder menn og spesielt yngre menn (under 40 år) og graderte uføretrygdede, noe som samsvarer med tidligere forskning (Alne 2018; Mogstad mfl. 2014).

For utvalget som helhet viser resultatene likevel ikke en entydig effekt på arbeidsdeltagelsen, noe som betyr at regelendringen neppe medførte noen stor samlet effekt på arbeidstilbudet til uføre med barn. Dette kan ha flere årsaker. Uføre har i utgangspunktet liten restarbeidsevne. Dessuten har uføre generelt svak tilknytning til arbeidslivet, noe som kan gjøre det vanskelig å jobbe mer som en respons på regelendringen.

I tillegg kan det for enkelte være svake insentiver til å jobbe mer. Dette skyldes at uføretrygden avkortes mot arbeidsinntekt, og barnetillegget mot husholdningsinntekt. For eksempel vil en ufør som i utgangspunktet har arbeidsinntekt over inntektsgrensen (rundt 40 000 kroner) og høy samlet husholdningsinntekt, få avkortet både uføretrygd og barnetillegg ved økt arbeidsinntekt. Mange uføre med en viss arbeidsevne jobbet antakelig noe allerede før regelendringen, og for mange av disse kan det ha vært lite å tjene på å øke arbeidsinntekten.

Som nevnt finner jeg indikasjoner på at de med gradert uføretrygd jobber mer etter regelendringen.⁷ En sannsynlig forklaring på dette kan være at disse har en større restarbeidsevne og er sterkere tilknyttet arbeidslivet enn de som er helt uføre. Om lag 70 prosent av de med gradert uføretrygd kombinerer allerede jobb ved siden av uføretrygden. Disse kan tjene et fast beløp før uføretrygden avkortes, men de fleste tjener ikke hele dette beløpet. Dette gjør at de med gradert uføretrygd kan tjene et større beløp i gjennomsnitt før uføretrygden avkortes, sammenliknet med helt uføre. Dermed er insentivene trolig sterkere til å jobbe noe mer for de med gradert uføretrygd enn for helt uføre.

For mottakere i familier med to forsørgere er det også relevant å undersøke hvordan samboere og ektefeller tilpasser seg. Selv om barnetillegget behovsprøves fra familiens samlede inntekt, er det fortsatt positive insentiver for ektefelle og samboere å øke arbeidstilbudet. I analysen finner jeg ikke noen tydelige forskjeller i responsen til uføre med samboer og enslige.

⁷ Dette vel og merke med noe lav statistiske styrke. Signifikans til under 10-prosent-nivå, i perioden 2019–2021.

Likevel trenger ikke dette å fortelle noe om hvordan husholdninger tilpasser seg. For videre forskning kan det derfor være relevant å undersøke om andre medlemmer av husholdningen tilpasser seg regelendringen.

Regelendringen fra 2016 var politisk initiert med en argumentasjon om at det skal «lønne seg å jobbe».⁸ Politiske diskusjoner som sammenlikner inntekt fra arbeid og trygdestørelser, handler ofte om hvorvidt det er mer attraktivt å motta trygd enn å jobbe. Sett i en slik sammenheng, kan det tenkes at motivasjonen for regelendringen først og fremst var rettet mot potensielt nye søkere. Hvordan insentivene til å jobbe ved siden av uføretrygden ble påvirket, var trolig derfor ikke kjernen i den politiske diskusjonen. En studie som ser nærmere på denne mekanismen, om uføretrygd har blitt mer attraktivt, kan derfor være en relevant analyse. Dette bør være interessant både i et politisk og akademisk perspektiv.

Referanser

Alne, Ragnar (2018). «Uføretrygd og arbeid: Jobber de uføre mer etter reformen i 2015?». *Arbeid og Velferd*, 3/2018, 59-78.

Angrist, Joshua D. og Jörg-Steffen Pischke (2009). *Mostly Harmless Econometrics: An Empiricist's Companion*. USA: Princeton University Press.

Autor, David, Andreas Kostøl, Magne Mogstad og Bradley Setzler (2019). «Disability Benefits, Consumption Insurance, and Household Labor Supply». *American Economic Review*, 109 (7), 2613-54.

Deuchert, Eva og Beatrix Eugster (2019). «Income and substitution effects of a disability insurance reform». *Journal of Public Economics*, 170 (Feb.), 1-14.

FrP 2022. En enklere hverdag for folk flest. Fremskrittspartiets alternative budsjett 2022. <https://www.frp.no/files/alternativt-statsbudsjett-finalweb.pdf>. Hentet 07.11.2022.

Gelber, Alexander, Timothy J. Moore og Alexander Strand (2017). «The Effect of Disability Insurance Payments on Beneficiaries Earnings». *American Economic Journal: Economic Policy*, 9 (3), 229-261.

Gruber Jonathan (2000). «Disability Insurance Benefits and Labor Supply». *Journal of Political Economy*, 108, 1162-1183.

Innst. 81 L (2014-2015). Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om endringer i folketrygdloven og enkelte andre lover (samleproposisjon). <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/innstillinger/stortinget/2014-2015/inns-201415-081.pdf>. Hentet 07.11.2022.

Kostøl, Andreas Ravndal og Magne Mogstad (2014). «How Financial Incentives Induce Disability Insurance Recipients to Return to Work». *American Economic Review*, 104 (2): 624-55.

Kostøl, Andreas og Magne Mogstad (2015). «Earnings, Disposable Income, and Consumption of Allowed and Rejected Disability Insurance Applicants». *American Economic Review*, 105 (5), 137-141.

Myhre, Andreas (2021). «Intensive and Extensive Margin Labor Supply Responses to Kinks in Disability Insurance Programs». *MPRA Paper109547*, University Library of Munich, Germany.

Prop. 14 L (2014-2015). Endringer i folketrygdlova og einskilde andre lover (samleproposisjon). <https://www.regjeringen.no/contentassets/196d3ebc51aa444bae103b7630b0ae7/nno/pdfs/prp201420150014000dddpdfs.pdf>. Hentet 07.11.2022.

Singleton, Perry (2012). «Earnings of rejected applicants to the Social Security Disability Insurance program». *Economics Letters*, 116 (2), 147-150.

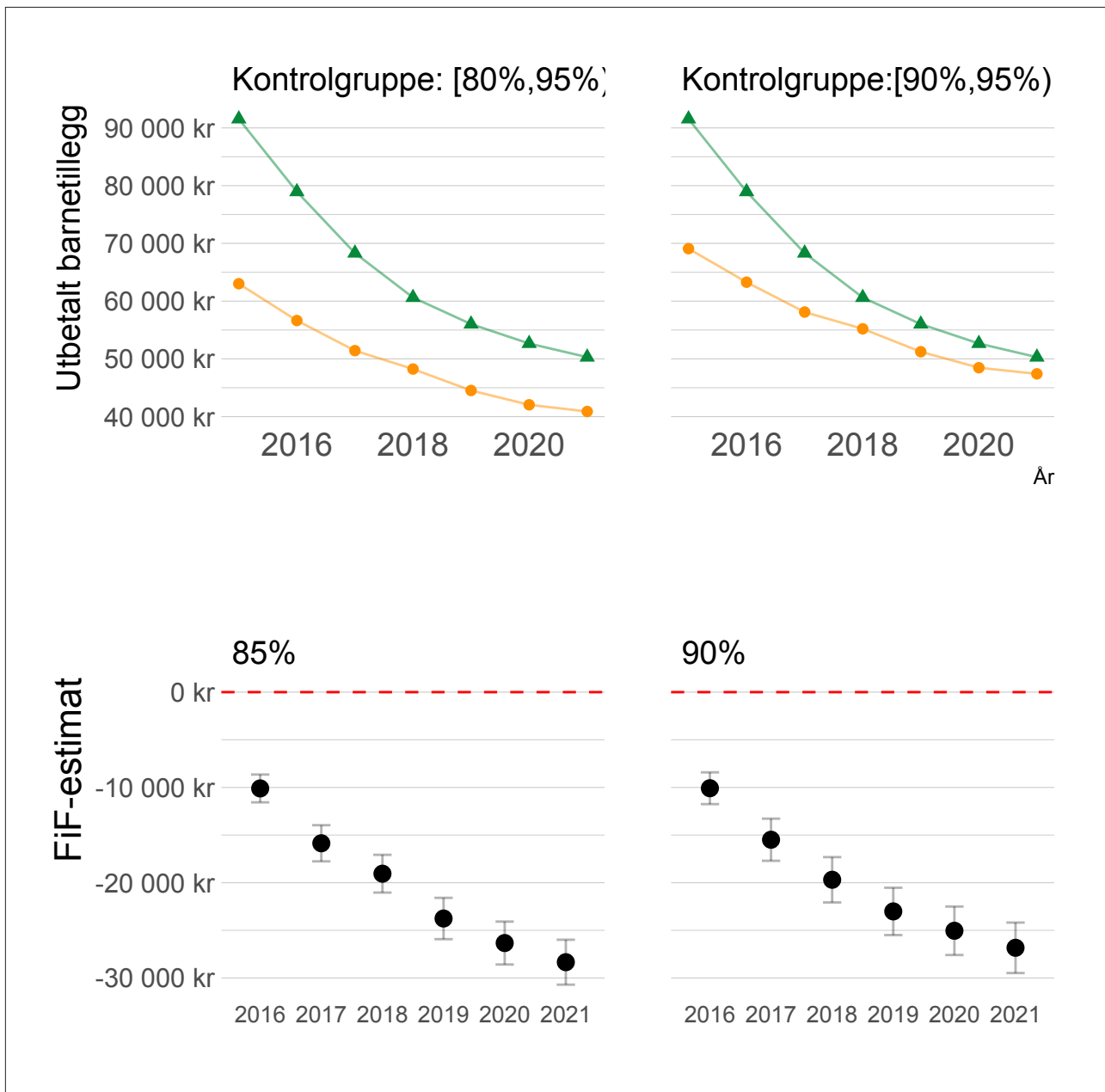
.....
⁸ Se for eksempel <https://hoyre.no/2020/05/07/urettferdige-velferdsutt/>. Hentet 07.11.2022

SV 2021. Svs arbeidsprogram 2017-2021. <https://www.sv.no/wp-content/uploads/2021/04/Arbeidsprogram-2017-2021.pdf>. Hentet 07.11.2022.

Ruh, Philippe og Stefan Staubli (2018). «Financial Incentives and Earnings of Disability Insurance Recipients: Evidence from a Notch Design». *American Economic Journal: Economic Policy*, 11 (2), 269-300.

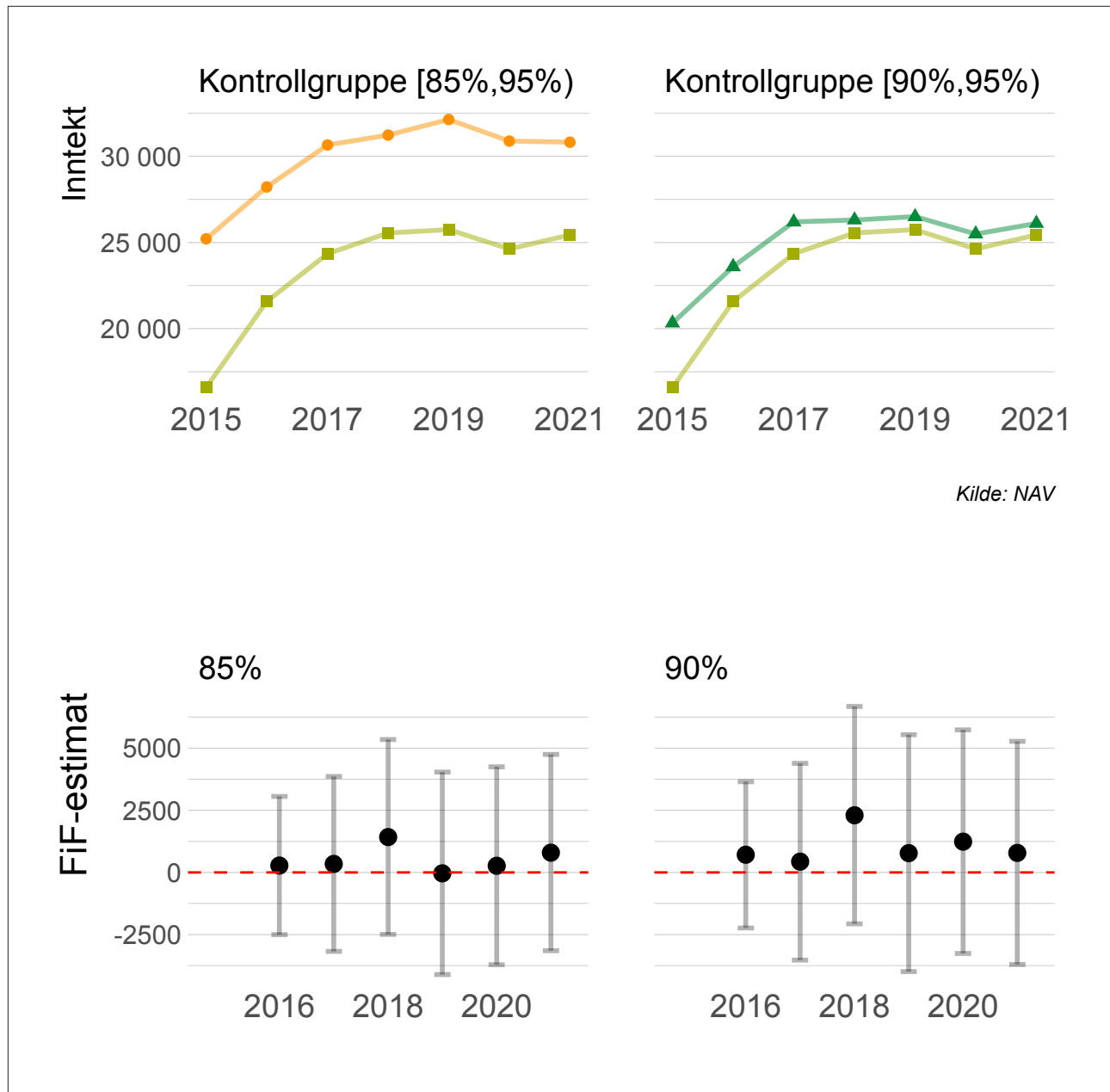
Vedlegg

Figur v1. Øvre del av figuren viser gjennomsnittlig utbetalt barnetillegg for behandlingsgruppen (grønn linje) og kontrollgruppene (gule linjer). Under vises FiF-estimaten med 95% konfidensintervall for de to ulike kontrollgruppene.



Kilde: NAV

Figur v2. Øvre del av figuren viser gjennomsnittlig arbeidsinntekt for behandlingsgruppen (grønn linje) og kontrollgruppene (gul og mørkegrønn linje). Under vises FiF-estimatene med 95% konfidensintervall for de to ulike kontrollgruppene.



Kilde: NAV

Kilde: NAV

Tabell v1. Effekt av regelendringen på utbetalt barnetillegg for ulike grupper. FIF-estimat med standardavvik i parentes.

Gruppe\År	2016	2017	2018	2019	2020	2021
kvinner	-10170*** (1072)	-16750*** (1375)	-20590*** (1463)	-22980*** (1500)	-24170*** (1524)	-25420*** (1550)
kvinner, under 40 år	-16110*** (2106)	-25200*** (2745)	-30250*** (2934)	-33440*** (2916)	-34810*** (2902)	-36200*** (2907)
kvinner over 40 år	-7553*** (1364)	-12921*** (1723)	-15302*** (1810)	-16774*** (1847)	-17726*** (1867)	-18852*** (1889)
menn	-9850*** (1120)	-14650*** (1434)	-19530*** (1533)	-24580*** (1586)	-28530*** (1639)	-31730*** (1731)
menn, under 40 år	-9870*** (3264)	-14600*** (4015)	-19480*** (4254)	-24710*** (4182)	-28660*** (4267)	-31880*** (4360)
menn over 40 år	-8875*** (1242)	-12379*** (1595)	-17218*** (1692)	-22217*** (1759)	-26219*** (1813)	-29743*** (1905)
graderte uføre	-10100*** (2185)	-13160*** (2693)	-14200*** (2821)	-16270*** (2887)	-18910*** (2932)	-21580*** (2988)
helt uføre	-6709*** (1147)	-13044*** (1340)	-15636*** (1413)	-22273*** (1406)	-24525*** (1421)	-26122*** (1461)
gifte	-10950*** (3572)	-16350*** (4940)	-21430*** (5453)	-25070*** (5723)	-27710*** (5885)	-29690*** (5949)
enslige	-9564*** (1126)	-15674*** (1406)	-20349*** (1496)	-23675*** (1495)	-24743*** (1507)	-26791*** (1535)
1 barn	-345 (1199)	-1060 (1315)	-1561 (1326)	-3067*** (1325)	-2595* (1330)	-2177* (1319)
2 barn	-3599*** (1277)	-6342*** (1533)	-11477*** (1602)	-13090*** (1588)	-14384*** (1580)	-15626*** (1593)
3 barn eller flere	-12010*** (1894)	-19175*** (2182)	-19802*** (2329)	-26366*** (2317)	-27882*** (2351)	-29266*** (2380)

*Signifikant 10-prosent nivå eller høyere, ** 5-prosent nivå og høyere, *** 1-prosent nivå og høyere.

Kilde: NAV

Tabell v2. Effekt av regelendringen på arbeidsinntekt for ulike grupper. FIF-estimat med standardavvik i parentes.

Gruppe\År	2016	2017	2018	2019	2020	2021
kvinner	1530 (1840)	-370 (2535)	1370 (2829)	-2060 (2830)	-1770 (2832)	-690 (2812)
kvinner, under 40 år	4600 (3333)	3370 (4274)	3950 (4311)	4240 (4204)	3310 (4097)	6140 (4084)
kvinner over 40 år	675 (2571)	-1889 (3497)	1104 (3936)	-4065 (3905)	-4612 (3928)	-4964 (3872)
menn	-310 (2296)	3180 (2520)	4920 (3848)	5450* (3233)	6520** (2930)	6520* (2944)
menn, under 40 år	-10840 (8316)	-3660 (6330)	5200 (6201)	3480 (10667)	14240* (7793)	14130* (7843)
menn over 40 år	1848 (2277)	4577 (2815)	5652 (4106)	6012* (3252)	4749 (3244)	4511 (3260)
graderte uføre	7474 (6006)	9766 (7471)	11204 (8964)	13008* (8297)	13974* (8203)	14150* (8262)
helt uføre	108 (551)	90 (86)	104 (64)	87 (64)	92 (112)	87* (47)
gifte	1580 (1696)	170 (2242)	2140 (2451)	140 (2592)	1870 (2547)	1770 (2540)
enslige	-13110 (2479)	1667 (2947)	2220 (3095)	4315 (3445)	1278 (3338)	2260 (3286)
1 barn	348 (215)	416 (350)	456 (436)	463 (412)	435 (532)	434 (-1750)
2 barn	319 (325)	366 (626)	420 (420)	410 (1066)	402 (4317)	412 (553)
3 barn eller flere	-3128 (4279)	-3926 (4869)	-4505 (5187)	-4734 (5155)	-3265 (5002)	-1163 (4902)

*Signifikant 10-prosent nivå eller høyere, ** 5-prosent nivå og høyere, *** 1-prosent nivå og høyere.

Kilde: NAV

KAN «RASKERE AVKLARINGER» BLI FOR RASKE?

Veilederes dilemmaer når unge står på terskelen til uføretrygd

Av Ragnhild Ekelund¹

Sammendrag

De siste årene har en økende andel unge under 30 år fått innvilget uføretrygd. I denne artikkelen belyser jeg hvordan blant annet regelverk, kjennetegn ved brukergruppen og rammene rundt oppfølgingen kan bidra til å beskrive, og forklare, veien til uføretrygd for noen unge mottakere av arbeidsavklaringspenger (AAP). Analysen er basert på intervjuer med ansatte på NAV-kontor og på fylkesnivå i NAV.

Hovedfunnet er at tidspress i oppfølgingen fører til at en del unge avklares mot uføretrygd «for tidlig». Informanter både på fylkesnivå og på NAV-kontor forteller dette. En av forklaringene er at hensynet til fortsatt inntektssikring etter AAP-perioden trumfer en grundigere avklaring i oppfølgingsløpene. Rammene som er rundt brukeren og veilederen legger ikke alltid til rette for en grundig nok avklaring. Veilederne peker på en rekke trekk som de mener er særlig uheldig for de unge brukerne, og som gjør at det blir vanskelig å rekke alt de skal i løpet av perioden med AAP. Det gjelder særlig regelverk i NAV og ventetid på behandling i helsevesenet. Mangel på fastleger gjør at det også kan være vanskelig for brukerne å få tak i nødvendig dokumentasjon.

Flere veiledere ønsker seg en egen ytelse for unge hvor man har bedre tid og fleksibilitet. De trekker frem at unge som mottar AAP skiller seg fra andre som oppsøker NAV. I tillegg til at de ofte mangler arbeidserfaring og ikke har fullført videregående, peker flere veiledere på at manglende systemforståelse og modenhet gjør at de kan trenge lengre tid på å bli avklart. En streng håndheving av tidsbegrensningen på AAP kan derfor være uheldig for denne gruppen, noe som også bekreftes i registerdatastudier.

.....
¹ Takk til alle informanter som har stilt til intervju, og alle i NAV som har hjulpet til med å rekruttere informanter. Takk til Ida Bring Løberg, Åshild Male Kalstø og Heidi Nicolaisen for diskusjoner og tilbakemeldinger på analysen underveis i prosessen. Takk også til ansatte i Arbeids- og tjenesteavdelingen i direktoratet for nyttige kommentarer og tilbakemeldinger.

Innledning

Den økende andelen som får innvilget uføretrygd før de fyller 30 år er stadig gjenstand for debatt, og til bekymring. I juni 2022 mottok 2,6 prosent av unge mellom 18 og 29 år uføretrygd, mens den tilsvarende andelen ti år tidligere var 1,3 prosent (Ellingsen 2022). Unge under 30 år utgjør en relativt liten andel av det totale antallet uføretrygdede, men det er likevel flere grunner til at økningen er problematisk, både for den enkelte og for samfunnet. Å få innvilget uføretrygd fra tidlig alder innebærer et inntektstap gjennom store deler av livet. I tillegg kan fravær fra arbeidslivet medføre forringet livskvalitet. For samfunnet medfører det en kostnad at personer i arbeidsfør alder ikke er en del av arbeidslivet, blant annet i form av økte trygdeutgifter og tapte inntekter. Samtidig er uføretrygd en stabil og sikker inntekt for dem, som på grunn av helsen, ikke kan stå i jobb. I tillegg er det en utfordring at en del unge uføre har en restarbeidsevne, men likevel ikke får mulighet til å prøve seg i arbeidslivet. Sysselsettingsutvalget (NOU 2019: 7; NOU 2021: 2) peker på at det ofte vil være krevende for personer med helseproblemer å få seg jobb i det ordinære arbeidsmarkedet, selv om de både har arbeidsevne og ønsker å jobbe.

Unge som står utenfor arbeid og utdanning har lenge vært et satsningsområde på tvers av politiske skillelinjer i Norge. NAV skal prioritere de unge generelt, og unge på helserelaterte ytelser spesielt, for å unngå ekskludering eller lange perioder utenfor arbeidslivet. Siden 2017 har NAV blant annet hatt en ungdomsinn-sats, som ble innført av Solberg-regjeringen. Ungdomsinn-satsen erstattet diverse ungdomsgarantier som fantes tidligere, og den innebærer blant annet at unge som står utenfor arbeid eller utdanning skal få et tilbud om oppfølging fra NAV innen åtte uker (Prop. 1 S 2016–2017). Fra 2020 ble innsatsen for unge mot-takere av arbeidsavklaringspenger (AAP) ytterligere forsterket, da også med ekstra budsjettmidler. I forslaget til statsbudsjett som ble lagt frem av Støre-regje-ringen i oktober 2022, foreslås en ungdomsgaranti som skal føre til flere ansatte på NAV-kontor. Dette skal videre føre til at unge kan få tettere oppfølging, og en fast kontaktperson til å koordinere samhandlin-gen mellom NAV og andre etater (regjeringen 2022).

Gruppen av unge uføre kan grovt sett deles inn i to grupper med ulike kjennetegn; 18–19-åringer og 20–29-åringer. Personer som får innvilget uføretrygd når de er 18–19 år, har ofte diagnoser som psykisk utviklingshemming, medfødte misdannelser og kro-mosomavvik. Blant diagnosene som har hatt sterkest vekst er imidlertid psykiske lidelser som ikke faller inn under disse kategoriene. De vanligste er aspergers syndrom og autisme (Brage og Thune 2015). 18–19-åringene får som regel innvilget uføretrygd uten å gå gjennom et arbeidsavklaringsløp hos NAV i forkant. NAV-kontorenes oppfølging gjennom AAP-løp er altså ikke relevant for denne gruppen. Den andre gruppen får uføretrygd etter å ha gått gjennom et oppfølgingsløp med AAP. Det er den sistnevnte gruppen, og oppfølgingen de får, som er interessant for denne analysen.

På veien frem til avgjørelse om uføretrygd er det en rekke personer som er involvert (se faktaboks), og veilederne i NAVs førstelinje har en sentral rolle. I tillegg til å samhandle med andre etater og tjenester, brukeren selv og andre i NAV, må de forholde seg til styringssignaler og følge aktuelle regelverk. Tema for denne artikkelen er hvilke utfordringer førstelinjen beskriver når de jobber med unge med helseutfordrin-ger. Fokus rettes mot saker der det er tvil, hvor utfallet kunne blitt et annet enn å innstille til uføretrygd, der-som rammene rundt oppfølgingen var annerledes.

For å forhindre lange perioder utenfor arbeidsmarke-det, er det et mål at avklaringene i AAP-løpet skal skje raskt. Brukere som ikke er avklart innen tre år, og som ikke fyller vilkårene for forlengelse, vil i utgangspunk-tet stå uten rett til AAP eller uføretrygd², men vil kunne ha krav på andre ytelser, som for eksempel sosialhjelp.

.....
² Regelverket på AAP har blitt endret flere ganger, senest fra 1. juli 2022. Da ble den såkalte karensbestemmelsen som ble innført i 2018 opphevet. Karensbestemmelsen medførte at brukere som hadde mottatt AAP i tre år sammenhengende, fikk en karensperi-ode på 52 uker før de kunne få innvilget en ny periode med AAP. Kun i helt spesielle tilfeller kunne man få unntak fra denne regelen. Det er fra 1. juli 2022 igjen mulig å få innvilget AAP på nytt uten å ha gjennomgått karens. Intervjuene ble gjennomført før 1. juli 2022. Lovforslaget om å opphøre karensbestemmelsen var ute på høring, og de fleste antok at det kom til å bli vedtatt, men refleksjo-nene og erfaringene som kommer frem her må tolkes i lys av regel-verket på AAP som gjaldt fra 1. januar 2018 til 30. juni 2022.

Problemstillingene er:

- Hvilke dilemmaer møter førstelinjen i NAV når de jobber med unge AAP-mottakere som potensielt kan bli uføretrygdet, og hvordan håndterer de disse dilemmaene?
- Hvordan spiller kjennetegn ved unge brukere inn i avklaringsprosessene, og hva mener veilederne kunne gjort situasjonen bedre?

Videre i artikkelen redegjør jeg for teori om bakkebyråkrati før funnene presenteres. Gjennom analysen viser jeg dilemmaer som veiledere som jobber med å følge opp unge AAP-mottakere står i. Jeg viser og diskuterer hvordan regelverk, samarbeid med andre etater og kjennetegn ved brukerne medfører et tidspress i oppfølgingen. Motstridende forventninger skaper dilemmaer som førstelinjen må håndtere. Et eksempel på et slikt dilemma er avveiningen mellom grundige avklaringer og tidsbegrensningen i AAP-perioden.

Tidligere forskning

De fleste som får uføretrygd i 20-årene har mottatt AAP først. Unge AAP-mottakere har en del kjente kjennetegn som skiller dem fra eldre AAP-mottakere. De har ofte sammensatte problemer og behov for en annen type oppfølging enn de over 30. De trenger gjerne å bli «realitetsorientert» når det gjelder hvilke muligheter de har på arbeidsmarkedet ut fra hvilken kompetanse de har, og det må jobbes mer med motivasjon (Strand mfl. 2015:16). Det er ikke uvanlig at de har veiledningsbehov ut over det som handler om å komme i arbeid, som for eksempel veiledning rundt gjeld, rutiner og livsstil (Proba 2018:66). Mens det for AAP-mottakere generelt er vanligst å ha mottatt sykepenger i ett år før AAP-perioden starter, er dette mindre vanlig for de under 30 (Bragstad og Sørbø 2014). Dette er fordi de har liten eller ingen arbeidserfaring og dermed ikke rett til sykepenger. Unge som blir registrert med nedsatt arbeidsevne hos NAV har i mindre grad fullført utdanning enn sine jevnaldrende, og de har også oftere foreldre med lav utdanning (Cools mfl. 2018).

AAP-regelverket vil kunne virke styrende for når uføretrygd innvilges. En innstramming i perioden man kan motta AAP vil kunne presse frem tidligere avklaring mot uføretrygd (Bragstad 2018). Noe av øknin-

Relevant regelverk

Uføretrygd

Formålet med uføretrygd er å sikre inntekt til personer som har fått inntektsevnen varig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte. For å få uføretrygd må man være mellom 18 og 67 år, medlem i folketrygden og ha vært medlem i minst fem år forut for uføretidspunktet (Folketrygdloven § 12-1 til § 12-4).

Før uføretrygd kan innvilges, må vedkommende ha gjennomgått hensiktsmessig behandling for å bedre inntektsevnen. Vedkommende må også gjennomføre, eller forsøke å gjennomføre, individuelle og hensiktsmessige arbeidsrettede tiltak uten at inntektsevnen er bedret, med mindre åpenbare grunner tilsier at arbeidsrettede tiltak ikke er hensiktsmessige (Folketrygdloven § 12-5).

I rundskrivet til loven står det at alder, evner, utdanning, yrkesbakgrunn, arbeidsmuligheter og muligheter for å skaffe arbeid dersom vedkommende flytter, er faktorer som skal vektlegges når det avgjøres om behandling eller arbeidsrettet tiltak er hensiktsmessig. Funksjonsevnen skal ha vært vurdert av lege eller annet fagpersonell.

Generelt er det slik at vilkåret om å ha gjennomgått hensiktsmessig behandling og arbeidsrettede tiltak vil være strengere jo yngre personen er. Imidlertid betyr ikke ung alder i seg selv at vedkommende har evner til å gjennomføre arbeidsrettede tiltak. Det er derfor viktig å vurdere totalsituasjonen til personen.

Arbeidsavklaringspenger

Arbeidsavklaringspenger (AAP) er en midlertidig ytelse som gis til personer mellom 18 og 67 år som har fått arbeidsevnen nedsatt med minst 50 prosent på grunn av sykdom, skade eller lyte.

For å få AAP, må det være en viss mulighet for at arbeidsevnen kan bli bedre gjennom behandling, oppfølging og/eller arbeidsrettede tiltak. Hensikten med den arbeidsrettede oppfølgingen i AAP-løpet er å avklare brukers arbeidsevne. Gjennom behandling og arbeidsrettede tiltak er målet at bruker skal komme ut i arbeid. Noen vil likevel bli avklart for full eller delvis uføretrygd.

De siste årene har det blitt gjort en rekke endringer i regelverket for AAP. Fra 01.01.18 ble det blant annet strengere vilkår for innvilgelse, og maksimal ordinær stønadperiode ble endret fra fire til tre år. I tillegg ble muligheten for forlengelse ut over ordinær stønadperiode strammet inn. Det ble også innført en karenperiode på ett år før det kan innvilges en ny periode med AAP etter utløpet av ordinær stønadperiode, og forlengelse kan maksimalt gis for to år. Regelverksendringene skulle medvirke til en «smalere inngang» til ordningen, og et «strammere stønadsløp» med raskere avklaring av stønadsmottakernes arbeidsevne, samt økt overgang til arbeid (Prop 74 L (2016–2017)). Fra 01.07.22 ble karenbestemmelsen fjernet.

gen de siste årene kan komme av innføring av kortere maksimal varighet på arbeidsavklaringspenger som gjelder fra 2018 (Kann og Dokken 2019; Lima og Grønlien 2020). Myhre (2021) har undersøkt hvordan varighetsbestemmelsen i AAP-regelverket påvirker overgang til uføretrygd for ulike aldersgrupper, og finner noe støtte for at en redusert ordinær maksimal varighet på AAP øker sannsynligheten for varig ufø-

retrygd for mottakere i aldersgruppen 19–29 år. Det samme gjelder ikke for mottakere i aldersgruppen 30–50 år. Myhre og Kann (2022) finner at kortere maksimal stønadsperiode på AAP øker avklaring til uføretrygd, særlig for de under 30 år. Det kan altså se ut til at kortere maksimal varighet på AAP kan fremskynde overgang til uføretrygd for gruppen som er under 30 år.

Hvem gjør hva i avklaringsprosessen?

NAV-kontoret vurderer brukerens bistandsbehov etter *NAV-lovens § 14 a*, og har ansvar for den arbeidsrettede oppfølgingen av de brukerne som har krav på det. Alle som henvender seg til kontoret har rett til å få vurdert sitt behov for bistand fra NAV. Dersom det blir vurdert at en bruker har behov for en mer omfattende vurdering av bistandsbehovet, skal det gjøres en **arbeidsevnevurdering**. I arbeidsevnevurderingen skal følgende vurderes: a) brukerens muligheter for å komme i arbeid, b) hva slags arbeid som skal være målet, c) behovet for bistand for å komme i arbeid, d) om, og eventuelt hvor mye, arbeidsevnen er nedsatt, e) hvilken type bistand som kan være aktuell for brukeren.

Brukeren har rett til å delta i utarbeidelsen av en aktivitetsplan. **Aktivitetsplanen** skal være en konkret plan for hvordan vedkommende skal komme i arbeid, og her skal aktivitetene som brukeren gjennomfører føres opp. Det kan være for eksempel deltakelse i arbeidsmarkedstiltak, medisinsk behandling eller utdanning. NAV-kontoret følger opp brukeren i henhold til aktivitetsplanen.

Avhengig av om det er behov for medisinsk behandling og/eller arbeidsrettet aktivitet, kan det være skriftlig og muntlig dialog med **behandler**, i tillegg til dialog med **tiltaksarrangør**³ og eventuelt **arbeidsgiver**. Ved behov kan også andre enheter i NAV være involvert, for eksempel **NAV hjelpemidler og tilrettelegging**, som blant annet bidrar med tolketjeneste og med hjelpemidler til personer med nedsatt funksjonsevne.

Ved søknad om AAP skal det foreligge medisinske opplysninger, oftest i form av skjemaet «Legeerklæring ved arbeidsuførhet». I tillegg til medisinske opplysninger, vil opplysninger fra personen selv tas med i vurderingen. Dersom brukeren har mottatt sykepenger først, vil også opplysninger fra sykefraværsåret være relevant. **Veileder** ved NAV-kontoret vurderer om de medisinske vilkårene

etter *Folketrygdloven § 11-5* er oppfylt. Aktuelle samarbeidspartnere her er både **rådgivende overlege i NAV (ROL)**⁴ og **NAV Arbeidsrådgivning**⁵. Dersom veileder vurderer at de medisinske opplysningene ikke er tilstrekkelige, vil veilederen be **behandleren** om ytterligere opplysninger. I noen tilfeller kan rådgivende overlege be om at vedkommende blir henvist til **samarbeidende spesialist**.

Vedtaket kvalitetssikres av en **beslutter** enten på NAV-kontoret eller i fylket. **NAV Arbeid og ytelser (NAY)**⁶ vurderer de øvrige vilkår og fatter vedtak om ytelsen.

Hvis arbeidsevnen er avklart, og det skrives en arbeidsevnevurdering hvor det vurderes at brukeren har et varig behov for bistand, får brukeren beskjed om at vedkommende kan søke om uføretrygd. Det er veilederne som skriver disse vurderingene. Dersom brukeren søker om uføretrygd, sendes søknaden til NAY. NAY fatter beslutninger basert på informasjon som er registrert om brukere (som for eksempel alder, inntekt, sivilstand og botid), i tillegg til annen skriftlig dokumentasjon som foreligger i saken. Arbeidsevnevurderingen er sentral i disse vurderingene. I tillegg kan det være dokumentasjon som for eksempel legeerklæringer, rapporter fra tiltaksarrangører, opplysninger som søkeren selv oppgir i forbindelse med søknaden. Det er altså NAV-kontoret som forbereder saken, men NAY som tar beslutningen om brukeren skal få innvilget uføretrygd eller ikke.

³ Tiltaksarrangører tilbyr ulike tiltak med ulike formål. Det finnes en rekke ulike typer tiltak med ulik varighet og ulikt innhold.

⁴ Rådgivende overlege i NAV er en lege som er ansatt i NAV, blant annet for å gjøre vurderinger av medisinsk dokumentasjon i saker og gi råd til veiledere og saksbehandlere i NAV.

⁵ NAV Arbeidsrådgivning supplerer NAVs lokalkontor og gir tilbud til brukere som har behov for tjenester utover det lokalkontorene kan tilby. Arbeidsrådgivningskontorene skal bidra til å lette tilpasningen til arbeidslivet for brukere med helsemessige, psykiske eller sosiale utfordringer.

⁶ NAV Arbeid og ytelser (NAY) er saksbehandlende enheter i NAV som fatter vedtak om ytelser etter folketrygdloven, blant annet uføretrygd og AAP. NAY er lokalisert ulike steder i landet, og hver enhet behandler saker fra noen geografiske områder hver. Det er per dags dato åtte ulike enheter i NAY som behandler søknader om uføretrygd.

Rammebetingelser og mestringsstrategier i NAVs førstelinje

For å forstå hvordan og hvorfor politikk knyttet til avgjørelser om uføretrygd for unge fungerer som den gjør, er det nyttig å undersøke hvordan den iverksettes av veilederne i NAVs førstelinje (bakkebyråkratene). Veilederne i NAV er de som står tettest på de unge i oppfølgingsløpet, og det er de som i stor grad omsetter politikk og føringer til praksis i møte med brukerne. Bakkebyråkratier kjennetegnes av at det er konstant underskudd på ressurser (Lipsky 2010). Gjennom sitt arbeid møter de på en rekke dilemmaer og konflikter, fordi de opererer innenfor rammer som kan være til dels motstridende. De må forholde seg til politiske rammer, rammer for styring, organisatoriske rammer og forventninger og krav fra brukerne. I tillegg spiller kjennetegn ved brukerne og veiledernes egne holdninger inn i oppfølgingen og beslutningene som tas. For eksempel kan helsevesenet og NAV ha ulike oppfatninger av hva som er hensiktsmessig for en bruker. Videre kan regelverket stille krav som av ulike årsaker er vanskelig for brukerne å oppfylle. Som følge av at arbeidet deres også er preget av en betydelig mengde skjønn, vil bakkebyråkratiet møte dilemmaene med ulike mestringsstrategier (Lipsky 2010). De som står i førstelinjen og har mye av jobben med å veie disse hensynene opp mot hverandre, utvikler da strategier for å mestre, tolerere eller redusere disse dilemmaene (Tummers mfl. 2015).

Det finnes mange ulike mestringsstrategier i forskningslitteraturen, og Tummers mfl. (2015) argumenterer for at den vanligste strategien er å finne pragmatiske løsninger, tilpasset brukerens behov, og som er til fordel for brukeren. Et eksempel på en slik strategi kan være å tøyne regelverket for å møte brukeres ønsker eller behov, eller å bruke av sine egne penger eller egen fritid for å imøtekomme brukeren (Tummers mfl. 2015).

Datamateriale⁷ og metode

Analysen er basert på 31 intervjuer med til sammen 35 informanter. Vi har intervjuet en person fra hvert

av NAVs 12 fylkesledd, i tillegg til 23 veiledere ved seks ulike NAV-kontor på Østlandet, Vestlandet og Sørlandet. Det er store geografiske variasjoner i uføreandelene, og kontorene ble valgt ut med tanke på å speile noe av denne variasjonen. Vi valgte tre kontor som befinner seg i kommuner med uføreandeler over landsgjennomsnittet, og tre kontor som ligger omtrent på landsgjennomsnittet eller lavere. Kontorene har ulik størrelse og organisasjonsform. Intervjuene på fylkesnivå ble gjennomført først, og ble brukt delvis som en kartlegging av hvilke temaer det kunne være aktuelt å snakke om med veilederne på NAV-konto-

Rekruttering, utvalg og koding

Rekruttering av informanter fra fylkesnivå ble gjort via e-post. Hvert fylke ble bedt om å melde inn en representant som kunne stille til intervju. Kravet til informanten var at de skulle ha kjennskap til problemstillinger knyttet til oppfølging av unge med helseutfordringer. Informantene fra fylkene hadde ganske ulike arbeidsoppgaver, men de fleste hadde på et eller annet tidspunkt jobbet på NAV-kontor med oppfølging av unge med helseutfordringer. Det vil trolig variere i hvilken grad de ansatte på fylkesnivå kjenner til praksis på NAV-kontorene, og hvor mye kontakt de har med dem som jobber med dette. Dette vil også trolig variere mellom fylkene. Å intervju personer som jobber på fylkesnivå vil likevel gi nyttig informasjon om blant annet føringer som eventuelt gis ut til kontorene, og kan gi et mer overordnet bilde av for eksempel utfordringer eller satsningsområder på fylkesnivå.

Rekruttering av informanter på kontornivå ble gjort ved å sende e-post til fylkesdirektørene i de aktuelle fylkene, med forespørsel om de kunne videresende til utvalgte kontor i sitt fylke. Hvert kontor ble bedt om å melde inn informanter som jobber med oppfølging av unge med helseutfordringer. Når informanter rekrutteres på denne måten, kan det være en fare for at ledere plukker ut personer som de vet har bestemte holdninger eller lignende, for å fremme et visst syn eller få frem en bestemt historie. På de fleste kontorene intervjuet vi alle ungdomsveilederne, som på de fleste kontorene innebar tre informanter. Alle jobbet eller hadde nylig jobbet med oppfølging av unge med helseutfordringer. På to av kontorene gjennomførte vi i tillegg gruppeintervju med tre deltakere. Alle intervjuene ble transkribert.

Intervjuene ble kodet i Nvivo. En del av kodene var bestemt på forhånd på bakgrunn av allerede eksisterende forklaringer og antakelser som lå til grunn for utarbeidelsen av intervjuguidene. I tillegg var det en del koder som ble definert underveis. Disse kodene ble definert på bakgrunn av innholdet i datamaterialet, og er mer deskriptive enn kodene som var definert på forhånd.

.....

⁷ Datamaterialet er samlet inn i samarbeid med Åshild Male Kalstø.

rene. Intervjuguiden som ble brukt på fylkesnivå var utviklet delvis basert på det man vet fra tidligere forskning om geografisk variasjon i uføreandeler. Intervjuguiden som ble brukt på kontorintervjuene var delvis basert på temaer som ble trukket frem i fylkesintervjuene, og delvis basert på tidligere forskning. Intervjuene er transkribert og anonymisert, og alle informantene omtales med pseudonym.

Funn

Her vil jeg beskrive hvordan rammene rundt avklaringsprosessen kan bidra til å peke på noen mekanismer som gjør seg gjeldende i avklaringsløp hvor uføretrygd er et mulig utfall. Eksempler på slike rammer er regelverk og samhandling med andre tjenester samt kjennetegn ved brukergruppen.

«Snu alle steiner» eller sikre inntekt?

Målet med AAP-løpet er at brukeren sammen med NAV skal avklare mulighetene for å beholde eller komme i arbeid. Brukeren skal selv bidra til å nå dette målet, for eksempel ved å prøve ut ulike behandlinger, ulike jobbsituasjoner eller tilegne seg ny kompetanse (nav.no). Det er strenge krav for å få innvilget uføretrygd, og alle andre muligheter skal være prøvd først. Dette skal ifølge loven være særlig strengt for unge (se faktaboks). I intervjuene med de ansatte på fylkesnivå kommer det likevel frem en bekymring for at noen unge AAP-mottakere søker om uføretrygd på et for tidlig tidspunkt. En av fylkesinformantene sa:

«[...] Det er klart det er masse saker som blir sendt i retur fra NAV Arbeid og ytelse fordi de er ikke avklart godt nok. De har ikke fått gode nok vurderinger.» (Dina, fylkesnivå).

Beslutningen om innvilgelse av uføretrygd tas av saksbehandlere i NAV Arbeid og ytelse (NAY), og ikke på NAV-kontoret. Men det er veilederne som skriver arbeidsevnevurderingen (se faktaboks). Mange saker i dette fylket kommer i retur fordi veilederne ikke gjør gode nok vurderinger. På grunn av dette blir det satt i gang opplæring av veiledere for å forbedre vurderingene. Hun anser altså veiledernes vurderinger rundt hva som skal til for å kunne få innvilget uføretrygd som mangelfulle. Hun sier videre:

«Ikke bare tenke uføre før man har prøvd alle muligheter. At man faktisk prøver ut det man kan prøve ut i forkant. Snu alle steiner før man på en måte konkluderer om at «det her er varig [nedsatt arbeidsevne]». Det er mange saker som har vært prøvd ut altfor lite.» (Dina, fylkesnivå).

Flere av fylkene trekker frem denne bekymringen for at vurderingene som gjøres i avklaringsløpet ikke er gode nok, og at veilederne «gir opp» og skriver en arbeidsevnevurdering hvor de konkluderer med varig nedsatt arbeidsevne på et for tidlig tidspunkt. Der denne informanten er opptatt av veiledernes vurderinger, er det andre som trekker inn flere elementer når de snakker om det samme.

«Jeg er redd for at den hurtigheten vi har hatt på dette med at folk skal bli avklart, at AAP har vært [tids] begrenset, så tror jeg at noen veiledere har sittet og følt på at de har et ansvar også for å inntektssikre folk. Og når man da begynner å komme seg mot slutten av dette løpet så tenker de «Okei, men hva får vi til? Vi får ikke til noe. Men da blir det vel ufør». Inntektssikring har tatt for mye plass.» (Beate, fylkesnivå).

Og i et tredje fylke blir det sagt:

«[...] Mange av veilederne er litt stresset av det [varighetsbestemmelsen på AAP], og er gjerne litt raske med å avklare uføre istedenfor å bruke bedre tid til å kvalifisere, komme tilbake igjen i arbeidslivet i en eller annen stilling. [...] Det er noen som tenker at de må sikre dem en inntekt videre fremover. At fokuset da svitsjer litt, til at her må man dokumentere at personen faktisk er så syk at den kvalifiserer for en varig ytelse fra NAV. Det er en balansegang der som gjerne blir litt utfordret med den varigheten på tre år, når en vet at det er enormt få som får unntak.» (Finn, fylkesnivå).

Disse to sitatene illustrerer at det kan være flere elementer enn veiledernes kompetanse som gjør at noen unge avklares mot uføretrygd før alle andre alternativer er prøvd ut. Begge trekker inn regelverket på AAP, som medfører at avklaring mot uføretrygd kan være den enkleste veien til varig og stabil inntektssik-

ring for en bruker som nærmer seg slutten på AAP, og at det er dette som blir fokus. I intervjuene på NAV-kontorene var det mange som var enige i denne problembeskrivelsen. Og i noen tilfeller kan ønsket om inntektssikring komme fra brukeren selv.

«Vi har hatt en strøm nå i det siste. Veldig mange tar kontakt med oss og sier «nå vil jeg ha uføretrygd», og det kommer gjerne veldig brått på. Veldig mange har da gått ganske lang tid på AAP og ser at det er igjen ett år, kanskje et halvt år til maksdato. Da tenker jeg at den uføretrygden kanskje er mer økonomisk moti-vert enn noe annet.» (Sebastian, Østlandet, kontor 1)

Veilederen mener at grunnen til at enkelte brukere kan ønske seg uføretrygd, er at de ønsker seg en stabil økonomi. I et annet intervju ble det spurt om avklaringer ofte handler vel så mye om det å få en stabil inntekt som noe annet. Veilederen svarte: *«Inntekt, ja. Det har jeg følt i nesten alle uføresakene».* (Reidun, Østlandet, kontor 1). Å sørge for en stabil og langvarig inntekt ser altså ut til å bli prioritert høyt, og både brukere og veiledere er bevisste på at det å motta uføretrygd innebærer en langvarig og stabil inntekt. Samtidig aner man en klar ambivalens hos en del av veilederne, som absolutt ikke mener at uføretrygd bare er et gode.

«Jeg synes jo i hvert fall at vi i NAV er litt for opptatt av treårsregelen. For å få ferdig saken har vi vært med på å presse frem en uføretrygd så en bruker ikke skal stå uten ytelse.» (Andrine, Østlandet, kontor 3).

Andrine og Sebastian beskriver et tydelig dilemma som veilederne står i når de jobber med disse sakene. På en ene siden er både de og brukerne opptatt av økonomisk sikkerhet, men på den andre siden er de underlagt et regelverk som har sine føringer. Mens arbeidsavklaringspenger innvilges for ett år om gangen og har en begrenset varighet på maksimalt tre år, innebærer innvilgelse av uføretrygd en livslang økonomisk stabilitet og sikkerhet for den det gjelder. Samtidig er uføretrygd for de fleste ensbetydende med et liv helt eller delvis utenfor arbeidslivet, og for personer under 30 år vil dette bety mange år utenfor. Nettopp dette er veilederne svært opptatt av, og det generelle inntrykket er at de synes uføretrygd er en lite ideell

løsning for en del av brukerne de følger opp. Flere er også inne på at uføretrygd kanskje kunne vært unngått dersom regelverket var mer fleksibelt.

«Jeg synes jo det er veldig dumt for disse unge som kanskje trenger to-tre år til før de er i en god flyt, [men] så må vi stoppe [fordi retten til AAP gå ut]. [...] Så det er liksom det, hvilke virkemidler er det NAV har som kan hindre at en bare må beklage og si at vi må bare gi dere en uføretrygd for vi har ikke noe annet.» (Åse, Sørlandet).

Funnene i dette avsnittet viser at i spennet mellom forventninger om raske avklaringer, et strengt regelverk og brukernes behov for inntektssikring, kan det å jobbe for en uføretrygd til slutt bli pragmatisk løsning på dilemmaet veilederne står i. Det at veilederne på et punkt i oppfølgingen endrer fokus fra å jobbe med arbeidsavklaring til å jobbe mot å få innvilget uføretrygd for brukeren, kan tolkes på ulike måter. Det kan for det første ses som en strategi hvor veilederne i møte med mange og til dels motstridende krav som er vanskelig å oppfylle, forenkler sitt syn på hva som er deres oppgave. Dette innebærer at når maksgrensen på AAP nærmer seg, og alternative løsninger eller utfall forsvinner, endrer veilederne sin oppfatning av oppgaven fra å handle om avklaring til inntektssikring. Et endret syn på oppgaven gjør den overkommelig å håndtere. Dette er en kjent mestringsstrategi i bakkebyråkratilitteraturen (Lipsky 2010). En annen tolking er at det er en måte å møte brukernes behov på, og gjøre det som er best for brukeren. Det kan imidlertid diskuteres om uføretrygd er det beste for brukeren på lengre sikt.

I neste avsnitt går jeg nærmere inn på noen forklaringer på hvorfor det kan være vanskelig å gjøre grunn-dige nok avklaringer innenfor gjeldende rammer.

Tidlig innsats og lang ventetid

Det har lenge vært et tydelig signal om at aktivitet skal komme i gang tidlig i avklaringsløpene. I mål- og disponeringsbrevet for 2022 står det for eksempel: *«Mottakere av arbeidsavklaringspenger skal få avklart sitt bistandsbehov så tidlig som mulig. Formålet er å unngå lange stønadsforløp og å oppnå raskest mulig overgang til utdanning og ordinært arbeid. Det må*

løpende vurderes om det er mulig å kombinere medisinsk behandling med aktivitet eller arbeid. Det er en forventning om at det er få og korte venteperioder i det tidsrommet personen mottar ytelsen». For å få til raske avklaringer, forventes det altså at stønadsløpene er effektive og at det skal brukes lite tid på venting. Det er imidlertid et gjentakende tema i intervjuene at mye av tiden på AAP brukes på å vente, og veilederne peker ofte på kapasitetsutfordringer i helsevesenet som en viktig årsak. Et sitat illustrerer noe av utfordringen:

«I en ideell verden så burde vi kunne klart [å gjøre gode avklaringer i løpet av AAP-perioden]. Men det har vært mange faktorer som har påvirket de siste årene. Og vi er ikke i mål enda, med tanke på den fastlegekrisen i [denne byen]. Det er mange som er uten fastlege.» (Erik, Vestlandet, kontor 1)

Fastlegen er en viktig samarbeidspartner i oppfølgingsløpet på AAP. På flere av kontorene forteller veilederne lignende historier om brukere som står uten fastlege og dermed ikke kommer videre. De mangler dokumentasjon og henvisninger. Veilederne ble spurt om de mener at brukerne generelt rekker å prøve ut alt de skal i løpet av AAP-løpet. En veileder svarte følgende:

«Altså, på en måte ikke. Fordi det tar så lang tid å vente. Du venter og venter. Det er vanskelig å få time på DPS⁸, som mange trenger. [...] Så kan vi si at, ja, etter hvert kan vi prøve noe, også prøver vi med tiltak, også går ikke det, så skal man da parkere og gi uføretrygd, det synes jeg er feil.» (Andrine, Østlandet, kontor 3).

Også i andre deler av helsevesenet er det kapasitetsproblemer, og det kan som vi ser være vanskelig å få time hos DPS, som mange i denne brukergruppen trenger. Et åpenbart problem med lang ventetid i helsevesenet er at AAP-perioden går videre selv om det er vanskelig å fylle oppfølgingen med meningsfullt innhold. Sitatet illustrerer også en tydelig ambi-

valens hos veilederen, som mener det er feil å innvilge uføretrygd fordi AAP-perioden er slutt når avklaringsløpet har vært preget av mye venting. I tillegg kan det være demotiverende for brukere å vente lenge på å komme videre:

«Det er så mange av dem som ikke får den hjelpen de trenger, og så mister de motet fordi det er lang tid å vente. Nå går de og venter tre måneder. Og så må vi prøve å få til ting i mellomtiden, og så blir det litt sånn ad hoc. Så jeg føler at hvis vi kunne endret ventetiden, da. Ikke sant, de venter på at søknaden skal bli behandlet, de venter på at de hele skal tiden få en ny fastlege, de venter på vurdering på DPS og så får de avslag og så venter de på nytt [behandlingstilbud]. Så det tar så lang tid. Og så er tiden over.» (Tore, Sørlandet).

Kjennetegn ved unge

Så langt har jeg vist hvordan utenforliggende faktorer som regelverk og ventetid i helsevesenet virker inn i avklaringsprosessene. Jeg vil nå gå inn på hvordan kjennetegn ved de unge brukerne kan virke inn. Som nevnt er det en del kjente registrerte kjennetegn ved unge som mottar AAP, som gjør at de i mange tilfeller antakelig står lengre unna arbeidslivet enn AAP-mottakere over 30 år. Mange av veilederne forteller om at en del av de unge brukerne som kommer til NAV har hatt en vanskelig oppvekst og skolegang, og at utfordringene de har, har bygd seg opp over lang tid. De beskriver også en del vanlige kjennetegn ved de unge som gjør det mer tidkrevende å følge dem opp. En informant beskriver det slik:

«[...] Det som er forskjellen på voksne og unge er jo at de unge har ikke automatisert de tingene vi andre tar som en selvfølge. De trenger mer hjelp. Bare det å skaffe seg skattekort, masse sånne småting. Så det krever mer egentlig.» (Erik, Vestlandet, kontor 1).

En annen sier:

«[...] Jeg føler at ofte trenger de mye hjelp til rent praktiske ting. Send inn en søknad, eller hva det måtte være. Så det er klart at det er en forskjell, når du er 50 år så har du jo litt mer erfaring med deg i livet da.» (Karen, Vestlandet, kontor 2).

⁸ Distriktpsikiatrisk senter, spesialisthelsetjeneste innen psykisk helsevern.

Disse informantene peker på at de unge trenger mer hjelp til praktiske ting, og at en del unge har vanskeligheter med å forstå hva de skal gjøre i møte med NAV og andre offentlige etater. Det har blitt etablert egne ungdomsteam på de fleste NAV-kontor hvor tanken er at veilederne skal ha færre brukere i porteføljen og dermed mer tid til hver bruker, nettopp for å bøte på blant annet noen av utfordringene som er vist over. Mange av veilederne gir likevel uttrykk for en bekymring for at de innenfor dagens rammer ikke har mulighet til å gi de unge brukerne det de trenger, og dette knytter de primært til andre kjennetegn ved de unge enn at de trenger hjelp til det rent praktiske. I intervjuene, dukker det stadig opp forslag til alternative ordninger eller ytelser som særlig veilederne mener kunne passe bedre.

«Før hadde vi tidsbegrenset uførestønad⁹. Jeg vet at det var kanskje ikke noe veldig suksess, men likevel, jeg synes det burde vært noe imellom. De [som mottok tidsbegrenset uførestønad] hvilte jo litt i fred. Det var vel det som var så ille. Jeg husker det ble satt i gang et sånt prosjekt, hvor de skulle ta tak i de [sakene]. Men da hadde de allerede hvilt altfor lenge. Så det måtte jo ikke ha blitt sånn. Det måtte vært samme oppfølging som AAP. Men at man ikke er så bundet til det der med maksdatoen.» (Ove, Østlandet, kontor 2).

Ove mener altså at det burde finnes en mellomting mellom en streng tidsbegrensning på AAP på den ene siden, og en varig uføretrygd på den andre. En veileder fra et annet kontor er også inne på en midlertidig uføreytelse:

«De er nødt til å bli mer modne, de er nødt til å liksom få hjelp til disse utfordringene de har, [...] så hvis det på en måte bare hadde vært noe- ikke varig lønnskudd, ikke midlertidig lønnskudd som bare varte i to år. Men la oss si at du kunne hatt noe i fem år, eller syv år, og så evaluere, så hadde jo det vært gull. Eller midlertidig utføre, sånn at de kunne fått den freden som de tenker hjelper for en periode. Men det er klart at det er sikkert ikke så lett det heller.» (Tore, Sørlandet).

⁹ Tidsbegrenset uførestønad var en ytelse for personer som oppfylte kravene til uførepensjon, men hvor det ikke var usannsynlig at de kunne gjenvinne arbeidsevnen på sikt.

Felles for disse to situatene er at de mener at en del av brukerne trenger mer tid, og at denne tiden må brukes til oppfølging. Tore er også inne på at en del trenger å bli mer modne, før de kan nyttiggjøre seg av oppfølgingen. Begge trekker inn den tidligere ytelsen tidsbegrenset uførestønad, men er også inne på at det i realiteten kanskje ikke blir så mye bedre av å gjeninnføre en slik ytelse. Det handler altså ikke bare om å lempe på tidsbegrensningen i seg selv, eller om å innføre bestemte ytelser, men må tolkes som et ønske om å kunne være mer fleksibel i møte med unge brukere og deres behov.

Oppsummering og diskusjon

I denne analysen har jeg vist og diskutert et tydelig dilemma som veilederne på NAV-kontor blir stilt ovenfor når de jobber med oppfølging av unge AAP-mottakere som kan være aktuelle for uføretrygd. Veilederne forteller at de i mange tilfeller har for dårlig tid til å gjøre grundige nok avklaringer, og at hensynet til inntektssikring får stor betydning når AAP-løpet nærmer seg slutten. Dilemmaet dreier seg om de skal bruke mer tid på å avklare brukeren, eller om de skal jobbe for å sikre brukeren en stabil inntekt i form av uføretrygd.

Det er særlig to årsaker som trekkes frem av veilederne som forklaringer på hvorfor det kan være tidkrevende å avklare unge AAP-mottakere innenfor regelverkets rammer. Den første handler om at det ofte er lang ventetid hos ulike aktører i helsevesenet. Videre fører fastlegemangel til at en del brukere periodevis står uten fastlege. Dette fører blant annet til at det blir vanskelig å få tak i dokumentasjon som trengs i sakene. Den andre årsaken er at de unge brukerne i mange tilfeller trenger mer hjelp enn voksne, men også mer tid til å nyttiggjøre seg av oppfølgingen. Dette handler blant annet om manglende modenhet, som kan føre til at det både tar tid å komme i gang og å finne ut hva som er riktig tiltak.

Det blir til slutt veiledernes oppgave å finne en løsning på mangel på fastleger, strengt regelverk og brukere som trenger mye tid. Mange brukere trenger, og vil ha, stabilitet, som ofte innebærer økonomisk trygghet. En løsning for veilederen kan da bli å jobbe mot en uføretrygd for å sikre en stabil og varig inntekt.

Noe av hensikten med innstrammingen i varigheten på AAP i 2018 var at avklaringene skulle gå raskere. Evalueringer av regelverksendringen fra 2018 har konkludert med at innstrammingen i maksvarighet på AAP øker sannsynligheten for varig uføretrygd for mottakere i aldersgruppen 19–29 år. Det samme gjelder ikke for mottakere i aldersgruppen 30–50 år (Myhre 2021). Myhre og Kann (2022) finner at kortere maksimal stønadsperiode på AAP gir raskere overgang til uføretrygd, særlig for de under 30 år. Det kan være positivt at avklaringene går raskt fordi man da unngår lange perioder med en midlertidig ytelse, som kan være belastende for den det gjelder. Man kan også tenke seg at en større fleksibilitet i regelverket, eller det å forlenge AAP-perioden, kun vil forskyve uføretidspunktet, og at noen altså ville ha fått uføretrygd uansett. Funnene i denne analysen kan imidlertid tyde på at det i noen tilfeller går litt for raskt, og at avklaringsprosessen i noen tilfeller avsluttes selv om ikke alle muligheter for arbeid er uttømt. Det er uheldig dersom unge under 30 år får innvilget uføretrygd dersom de kunne unngått dette hvis de fikk mer tid i avklaringsløpet. Sett i lys av funnene i denne analysen, er det sannsynlig at flere i denne gruppen får for raske avklaringer.

Kortere makstid på AAP kan føre til at NAV, behandler og/eller brukeren selv blir mer aktive i avklaringsprosessen, og dermed kommer i gang med tettere oppfølging og relevant behandling tidligere. Det er likevel grunn til å spørre på hvilken måte dette slår ut for ulike grupper. Unge under 30 år står gjerne langt unna arbeidsmarkedet, og har kvalitativt andre kjennetegn enn mange voksne som mottar AAP. Det er lett å se for seg at det er en langt mer tidkrevende og komplisert prosess å skulle hjelpe en person uten arbeidserfaring, og uten formell kompetanse, ut i arbeid i løpet av tre år, enn å hjelpe en eldre person som har arbeidserfaring eller et arbeidsforhold å gå tilbake til.

Det er et viktig prinsipp at de som står utenfor arbeidslivet på grunn av helsen skal sikres inntekt. Å få innvilget uføretrygd vil for mange innebære å oppnå økonomisk stabilitet og sikkerhet. Samtidig er innvilgelse av uføretrygd for mange ensbetydende med å tre ut av arbeidsmarkedet for godt, og det er derfor en svært avgjørende beslutning for den det gjelder. I 2022 har arbeidsmarkedet vært preget av mangel på arbeidskraft (Myklathun

2022). I lys av dette har flere tatt til orde for at Norge har en stor arbeidsmarkedsreserve som står utenfor arbeidsmarkedet, og trenger hjelp til å komme inn. NAV har selv gått ut i media og pekt på at flere med riktig tilrettelegging, kan komme i arbeid eller unngå å havne utenfor (Vedal 2022). NAV har også oppfordret uføre til å ta kontakt for å få hjelp til å komme ut i jobb¹⁰. Det er interessant at tilstanden på arbeidsmarkedet virker å være styrende for hvem man tenker at kan jobbe og ikke. Bak disse oppfordringene ligger det kanskje en erkjennelse av at vi ikke er flinke nok til å inkludere de som gjerne vil jobbe, men trenger tilrettelegging for å få det til. I denne analysen har jeg tatt for meg noe av det som skjer på «veien inn» til uføretrygd. Senere studier bør ta for seg om det finnes en vei ut for uføre som ønsker å jobbe, og hvordan den eventuelt ser ut.

Referanser

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

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

Bragstad, Torunn (2018). «Vekst i uføretrygding blant unge». *Arbeid og velferd*, 2/2018.

Cools, Sara, Ines Hardoy og Kristine von Simson (2018). «Sosial bakgrunn, utdanning, arbeid og stønader til personer under 30 år med nedsatt arbeidsevne» ISF-rapport 2018:12, Institutt for samfunnsforskning.

Ellingsen, Jostein (2022). «Utviklingen i uføretrygd per 30. juni 2022». NAV Statistikknotat. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/uforetrygd/uforetrygd-statistikknotater>

Folketrygdloven, (1997), Lov om folketrygd (LOV-1997–02–28–19), Lovdata <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997–02–28–19>

¹⁰ Se for eksempel «Akutt behov for arbeidskraft» (Finnmarksposten, 30.06.22).

- Kann, Inger Cathrine og Therese Dokken (2019). «Flere har avsluttet arbeidsavklaringspenger etter regelverksendringene i 2018 - de fleste til uføretrygd eller jobb». *Arbeid og velferd*, 3/2019.
- Lima, Ivar og Eirik Grønlien (2020). «Flere mottar uføretrygd og sosialhjelp etter innstramning i AAP-regelverket». *Arbeid og velferd*, 2/2020.
- Lipsky, Michael (2010). «Street-Level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services» New York: Russell Sage Foundation.
- Myhre, Andreas (2021). «Hvordan påvirker en kortere maksimal varighet på AAP overgang til arbeid og uføretrygd?». *Arbeid og velferd*, 1/2021.
- Myhre, Andreas og Inger Cathrine Kann (2022). «Kortere makstid på AAP ga flere i arbeid og raskere uføretrygd». *Arbeid og velferd*, 2/2022.
- Myklathun, Kristian (2022). «NAVs Bedriftsundersøking 2022 – Stor mangel på arbeidskraft». NAV-rapport 2/2022.
- NAV (2022) Endelig mål- og disponeringsbrev til fylkene fra Arbeids- og tjenstedirektør i NAV. [Internt dokument]
- NAV-loven. (2006). Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (LOV-2006-06-16-20). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2006-06-16-20?q=nav-loven>
- Nav.no «Arbeidsavklaringspenger» <https://www.nav.no/aap> (Hentet 17.08.22).
- Nav.no «Arbeids- og tjenestelinjen» <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/om-nav/fakta-om-nav/partnerskapet-i-nav/arbeids-og-tjenestelinjen> (Hentet 08.11.22).
- Nav.no «Hjelp og støtte for å komme i jobb» <https://www.nav.no/no/person/arbeid/oppfolging-og-tiltak-for-a-komme-i-jobb/tiltak-for-a-komme-i-jobb> (hentet 13.10.22).
- NOU 2019:7. (2019). «Arbeid og inntektssikring. Tiltak for økt sysselsetting». Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.
- NOU 2021: 2. (2021). «Kompetanse, aktivitet og inntektssikring — Tiltak for økt sysselsetting». Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.
- Proba samfunnsanalyse (2018). «Organisering og praktisering av ungdomsarbeid ved seks NAV-kontorer». Proba-rapport nr. 2018 – 08.
- Prop. 74 L (2016-2017) *Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak). Endringer i folketrygdloven mv. (arbeidsavklaringspenger og tilleggsstønader til arbeidsrettede tiltak mv.)*. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.
- Prop. 1 S (2016–2017) *Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak) for budsjettåret 2017 Statsbudsjettet*. Oslo: Finansdepartementet.
- Regjeringen (2022). *Lanserer ny ungdomsgaranti for å få flere unge i arbeid*. Tilgjengelig fra: regjeringen.no https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/budsjett-ungdomsgaranti/id2_930_065/ (Hentet 14.10.22).
- Tummers, Lars L. G., Victor Bekkers, Evelien Vink og Michael Musheno (2015). «Coping During Public Service Delivery: A Conceptualization and Systematic Review of the Literature». *Journal of Public Administration Research and Theory*, Volume 25, Issue 4, October 2015, side 1099–1126, <https://doi.org/10.1093/jopart/muu056>
- St.meld. nr. 33 (2015–2016) *NAV i en ny tid – for arbeid og aktivitet*. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.
- Strand, Anne Hege, Magne Bråthen og Arne Backer Grønningsæter (2015). «NAV-kontorenes oppfølging av unge brukere». Fafo-rapport 2015:41.
- Vedal, Øyvind (2022, 28. Juni). Vei ut av uføret? *Fædrelandsvennen*. Tilgjengelig fra <https://www.fvn.no/mening/kronikk/i/47PerR/vei-ut-av-ufoeret> (Hentet 08.11.22).

STORE FYLKESFORSKJELLER I UNGE UFØRE

Av Åshild Male Kalstø og Mia Danielsen¹

Sammendrag

Det er store fylkesvise forskjeller i andel unge uføre i prosent av befolkning. I løpet av ti år har andel unge uføre doblet seg, men rangeringer mellom fylkene er fremdeles den samme. I denne artikkelen retter vi søkelyset mot de geografiske forskjellene i andel unge mottakere av uføretrygd. Vi beskriver forskjellene mellom fylkene og undersøker mulige samvariasjoner og forklaringer.

Flytting forsterker fylkesforskjellene i andel unge uføre. Fylker med større studiebyer, med mer varierte arbeidsmarkeder, som Oslo, Vestland, Trøndelag og Troms og Finnmark, ville hatt høyere uføreandeler uten så høy tilflytning av unge ikke-uføre. Fylkene med de høyeste uføreandelene ville hatt lavere uføreandeler, om de unge hadde blitt boende på hjemstedet. Disse fylkene har fraflytting av ikke-uføre, og samtidig tilflytting av unge uføre. Når vi tar hensyn til flytting, har stort sett de samme fylkene fortsatt lavest uføreandeler og motsatt. Forskjellene mellom fylkene blir imidlertid mindre, og rangeringen av fylkene endrer seg noe.

At flere 18-åringer blir uføretrygdet er blitt trukket frem som den viktigste grunnen til økningen i andelen unge uføre. Det er da blitt pekt på at det har vært en økning i antall barn og unge med alvorlige psykiske lidelser. I fylkene med de høyeste uføreandelene, er det en tendens til at flere får uføretrygd når de er 18 år, men de samme fylkene har også flere som blir ufør utover i 20 årene enn fylkene med lavere uføreandeler.

Samlet indikerer våre funn at noe av fylkesforskjellene i andel unge uføre kan forklares med variasjon i andel barn med alvorlige lidelser, men en god del av forskjellen ser ut til å gjelde andre forhold. At innvandrere med lengre botid følger samme mønster for mottak av uføretrygd som norskfødte i sitt fylke, og at det er samvariasjon mellom andel unge uføre og eldre uføre på fylkesnivå, støtter opp under dette. Videre er fylkesforskjellene størst i slutten av 20-årene, og andelen unge registrert hos NAV på fylkesnivå samvarierer med andelen unge uføre. Årsakene til disse mønstrene kan skyldes at det er fylkesforskjeller i sosioøkonomiske kjennetegn som påvirker helsen, mulighetene på arbeidsmarkedet og hvordan NAV, og andre offentlige instanser, møter unge med sammensatte problemer.

.....
¹ Takk til Marianne Lindbøl og Ola Thune for hjelp med data.

Innledning

Formålet med uføretrygd er å sikre inntekt til personer som har fått sin inntektsevne varig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte. En ung person har potensielt mange år foran seg i både livet og arbeidslivet. At en ung person blir ufør, er derfor kostbart for både den enkelte og samfunnet (Lamøy og Myhre 2021). For samfunnet fører det til at produksjonen av varer og tjenester blir lavere enn potensialet. Skatteinntektene blir lavere, og utgiftene til uføretrygd øker. For den enkelte vil mangelen på arbeid først og fremst føre til tap av inntekt. Det å være uføretrygdet kan også være en belastning, siden arbeidsplassen ofte er en viktig sosial arena. Å bistå personer som har mulighet til å gjenvinne arbeidsevnen med å komme i arbeid, og dermed unngå uføretrygd, er en sentral del av NAVs samfunnsoppdrag. NAV skal jobbe for å sikre inntekt til dem som har rett på det, men samtidig sørge for at de som kan arbeide ikke blir utstøtt fra arbeidslivet.

Stadig flere unge mottar uføretrygd. Ved utgangen av desember 2021 mottok 2,6 prosent av unge i alderen 18-29 år uføretrygd. For 10 år siden lå den samme andelen på 1,2 prosent. Et mindretall av dem som mottar uføretrygd er i arbeid ved siden av, og dette gjelder spesielt blant de unge. Tilknytning til arbeidslivet hos unge mottakere av uføretrygd har dessuten blitt svakere over tid. En stadig mindre andel unge har jobbet før de begynte å motta uføretrygd, og en stadig mindre andel kombinerte arbeid med ytelsen (SSB 2019). Det er også svært få som slutter å motta uføretrygd etter at man har fått innvilget ytelsen.

Det er store fylkesforskjeller i hvor mange unge som mottar uføretrygd, og disse har i vedvart over tid. I denne artikkelen skal vi sette søkelyset på disse forskjellene. Gjennom å beskrive forskjellene, vil vi også forsøke å si mer om hva som kan være mulige forklaringer på at stadig flere unge mottar uføretrygd. Flyttemønster, kjønn, innvandring, sammenheng med andre ytelser, fullføring av videregående skole, barnevernstall og forskjeller i diagnose er mulige forklaringer vi vil se nærmere på.

Tidligere forskning om unge uføre og geografiske forskjeller

Forskjeller i helse

At flere 18-åringer blir uføretrygdet, er blitt trukket frem som den viktigste grunnen til økningen i andelen unge uføre (Bragstad 2018). Det er da blitt pekt på at det har vært en økning i antall barn og unge med alvorlige psykiske lidelser. Den synkende dødeligheten siden 1960-tallet, både i første leveår og i ungdomsårene, indikerer økt overlevelse også for barn og unge med ulike typer av funksjonshemminger. Disse ungdommene har nå, og sannsynligvis i økende grad, blitt diagnostisert i løpet av barndommen eller ungdomstiden og får innvilget uføretrygd når de fyller 18 år (Bragstad 2018; Bråten & Sten-Gahmberg 2022). Hvis det er fylkesforskjeller i andel barn med alvorlige lidelser vil man kunne forvente at dette vil påvirke andel unge uføre på fylkesnivå.

Det er forskjeller mellom fylker når det gjelder dødelighet og forventet levealder. Forskjeller i dødelighet henger blant annet sammen med sosioøkonomiske forskjeller i helse. Personer med høyere inntekt, utdanning og posisjon i arbeidslivet har gjennomgående lavest dødelighet. Sosioøkonomiske forskjeller i helse gjelder også blant barn og unge. Blant annet er psykiske lidelser 3-4 ganger mer utbredt hos barn av foreldre med lav inntekt (FHI 2021).

Endringer i unges helsetilstand kan være en forklaring på at stadig flere unge mottar uføretrygd. Ifølge Folkehelseinstituttet har det vært en økning i antall unge som rapporterer om psykiske plager (FHI 2022a). Dette betyr ikke nødvendigvis at de unges psykiske helse er forverret. En annen utvikling som flere studier peker på, er en økt tendens til å medikalisere/sykliggjøre det at unge faller ut av arbeid eller utdanning (Berg og Thorbjørnsrud 2009; Schreiner 2019; Bakken 2020; Fevang 2020). Markussen og Røed (2020) finner at ulik grad av medikalisering kan være med på å forklare de geografiske forskjellene i andel unge uføre. De finner en sammenheng mellom større lokal tilbøyelighet til å utrede og behandle psykiske lidelser blant unge og mottak av uføretrygd.

Oppvekst og samfunnet rundt

Olsen mfl. (2009) har gjort en kvalitativ studie av unge uføre, og finner at unges oppvekst og skolegang er viktige forklaringer på hvorfor unge blir uføre. Videre peker de på at ulikheter i hvordan man jobber systematisk med problematikk knyttet til sosial arv, forvaltningspraksis og samhandling mellom sentrale aktører i fylke, er med på å forklare hvorfor det er forskjeller mellom fylkene. I tillegg mener de at forskjeller i kultur og væremåte kan bidra til å forklare hvorfor barn som trenger ekstra bistand blir mindre synlig enkelte steder. Flere forskere har funnet sammenheng mellom det å ha en foreldre som er ufør og det å være ufør selv. Både helse og inntektspotensiale går i arv fra foreldre til barn, men også det å ha en ufør forelder i seg selv, påvirker sannsynligheten for å være ufør (Dahl mfl. 2014; De Haan og Schreiner 2018).

Muligheter på arbeidsmarkedet

Endringer i arbeidslivet kan også ha ført til flere unge uføre. Arbeidslivet i dag stiller store krav til kompetanse, sosiale ferdigheter og effektivitet (Berg og Thorbjørnsrud 2009). Slike kompetansekrav kan være vanskelig å oppfylle for personer med helseutfordringer. Bråten og Sten-Gahmberg (2022) finner at de unge uføres skoleprestasjoner har blitt svakere over tid. Samtidig har det blitt færre av de ufaglærte jobbene, og konkurransen om disse jobbene har blitt hardere (SSB 2018). Tilgang på ufaglærte jobber varierer med geografi. Olsen mfl. (2009) finner at fylkene som har lavest uføreandel blant unge, er de samme som i større grad kan tilby ufaglærte jobber.

Andre kjennetegn ved det lokale arbeidsmarkedet kan også påvirke antall uføre. Det å miste jobben kan i seg selv påvirke helsen. Samtidig kan det også være ekstra vanskelig for arbeidsledige med helseplager å finne nytt arbeid (Kann mfl. 2016). Flere studier har funnet at nedbemanning og arbeidsledighet fører til økt sannsynlighet for å bli uføretrygdet (Bragstad og Hauge 2008; Nossen 2010; Bratsberg mfl. 2013).

Arbeidsavklaringspenger og andre midlertidige ytelser

De fleste mottakere av uføretrygd har først et forløp med arbeidsavklaringspenger (AAP). I 2021 hadde 51 prosent av de under 25 år, og 86 prosent av de mellom

25 og 29 år, mottatt AAP før de gikk over til uføretrygd (Ellingsen 2022). Hvor mange som starter å motta AAP i et fylke (tilgangen) vil derfor påvirke hvor mange som etter hvert mottar uføretrygd. Tilgangen på AAP er, i likhet med uføretrygd, påvirket av arbeidsmarkedet (Kann mfl. 2016; Lima 2016; Andersen mfl. 2019). Studier viser også at når maksvarigheten på AAP reduseres, blir flere uføretrygdet før de fyller 30 år (Bragstad 2018; Myhre 2021; Myhre og Kann 2022). AAP er den eneste statlige ytelsen unge som ikke har vært i arbeid kan ha rett på, men den har et medisinsk inngangsvilkår. Også her er det blitt trukket frem at dette kan føre til at unge med sammensatte problemer sykeliggjøres (Schreiner 2019; Bakken 2020; Fevang 2020). Regelverket for andre ytelser i NAV, vil derfor også være viktig for hvordan utviklingen i andel som mottar uføretrygd blir.

Data og metode

I denne analysen benyttes deskriptiv statistikk til å undersøke fylkesforskjeller i andel unge mottakere av uføretrygd. Dataene vi bruker er registerdata hentet fra NAV og SSB.

De som defineres som unge mottakere av uføretrygd, er personer i alderen 18-29 år som står registrert hos NAV med uføretrygd. I teksten bruker vi ordene ufør, uføretrygdet og mottakere av uføretrygd om hverandre. Vi oppgir som regel uføretallene som andeler i prosent av befolkningen i samme aldersgruppe. Perioden vi undersøker er fra 2012 til 2021. Vi har tatt utgangspunkt i desembertallene hvert år. Når vi går nærmere inn på samvariasjon mellom uføreandeler og andre variabler, bruker vi uføreandeler fra desember 2021. Det er kun personer som er registrert som bosatt i Norge som er med i datagrunnlaget.

De nyeste tilgjengelige dataene på diagnose er fra 2016. I figurene (7 og 8) som handler om hvilken diagnose de unge mottakerne av uføretrygd har, bruker vi derfor data for desember 2016.

Vi har her valgt fylke som geografisk enhet. Vi kunne for eksempel heller valgt kommune som geografisk enhet. Vi har vurdert at kommune i denne sammenheng vil være en for liten enhet. Norge består av

mange kommuner (356 i 2020).² I tillegg kan små endringer i antall uføre gi store utslag på uføreandelene i små kommuner. Det vil derfor fort bli uoversiktlig å sammenligne uføreandelene både over tid og mellom kommunene.

Dataene er organisert etter den nåværende fylkesstrukturen. Unntak er data for fullført videregående skole som følger den gamle fylkesstrukturen med 19 fylker, ettersom SSB publiserer etter denne fordelingen. For å også vise andel unge uføre etter den gamle fylkesstrukturen har vi benyttet tall fra desember 2019 i figur 13 og V2.

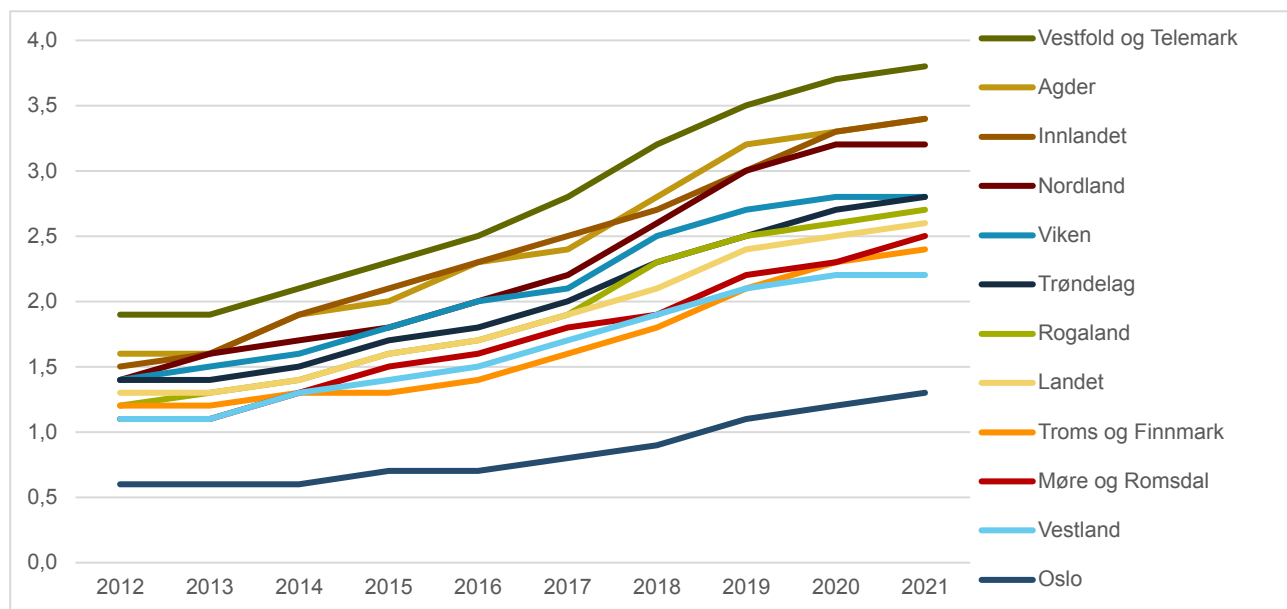
I de fleste figurene er fylkene rangert etter andel unge mottakere av uføretrygd i desember 2021, hvor fylket med lavest andel unge uføre ligger til venstre i figuren, mens fylket med høyest andel ligger til høyre.

Store fylkesvise variasjoner

Ved utgangen av 2021 mottok 2,6 prosent av unge i alderen 18-29 år uføretrygd (figur 1). Dette utgjør 21 440 personer. Til sammenligning var andelen 1,2 prosent i 2012³ og antall unge uføre 9 954. I perioden vi studerer har det altså vært en dobling i antall unge uføre. Samtidig er det også blitt mindre vanlig at unge mottakere av AAP og uføretrygd kombinerer dette med arbeid. Fra 2008 til 2017 gikk andelen som gjorde dette ned fra 22 til 14 prosent (SSB 2019).

Det er store forskjeller mellom fylkene i andel unge uføre. Oslo og Vestland er fylkene med lavest andel unge mottakere i 2021, med henholdsvis 1,3 og 2,2 prosent av befolkningen. Vestfold og Telemark (3,8 %), Agder (3,4 %) og Innlandet (3,4 %) har de høyeste andelene. Samtlige fylker har hatt økning i andel unge uføre de siste 10 årene. Nordland har hatt høyest vekst, med en økning på 129 prosent fra 2012 til 2021. Alle fylker har, imidlertid, hatt en vekst på 100 prosent eller mer over perioden.

Figur 1. Andel mottakere av uføretrygd 18-29 år etter fylke. Prosent av befolkningen 18-29 år. Desember 2012- 2021.



Kilde: NAV

² Se: Regionale inndelinger 2020. En oversikt over standarder i norsk offisiell statistikk (ssb.no).

³ I 2012 og 2013 var det fremdeles en del mottakere av tidsbegrenset uførestønad samt personer med AAP som tidligere hadde mottatt tidsbegrenset uføretrygd. De fleste som startet på denne stønaden, gikk over til å motta varig uføretrygd. I perioden med tidsbegrenset uføre er derfor andelen uføre kunstig lav. Se Bragstad (2018) for å lese mer om dette.

Uføretrygd og ung ufør

Formålet med uføretrygd er å sikre inntekt for personer som har fått sin inntektsevne varig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte (se Folketrygdloven, *kapittel 12* for mer informasjon).

For å ha rett til å få uføretrygd må man som hovedregel oppfylle disse vilkårene:

- Være mellom 18 og 67 år.
- Vært medlem av folketrygden i de siste 5 årene før du ble syk.
- Sykdom og/eller skade må være hovedårsaken til at inntektsevnen er nedsatt.
- Hensiktsmessig behandling og arbeidsrettede tiltak må være gjennomført.
- Inntektsevnen må være varig nedsatt med minst 50 prosent på grunn av sykdom og/eller skade.

Det er inntekten de siste årene før personen ble syk eller skadet som brukes når NAV beregner størrelsen på uføretrygden. Personer som har hatt lav eller ingen inntekt har rett til en minstestytelse. Ettersom uføretrygd skal være en erstatning for bortfalt inntekt på grunn av uførhet, er unge uføre sikret en minstesats som er høyere enn for andre. Vilråene for å få innvilget rettighet som ung ufør er at:

- Personen var under 26 år da hun/han ble alvorlig og varig syk.
- Sykdommen er klart dokumentert som alvorlig før fylte 26 år av lege/spesialistpersonen.
- Det søkes om uføretrygd før fylte 36 år hvis han/hun har vært mer enn 50 prosent yrkesaktiv etter fylte 26 år.

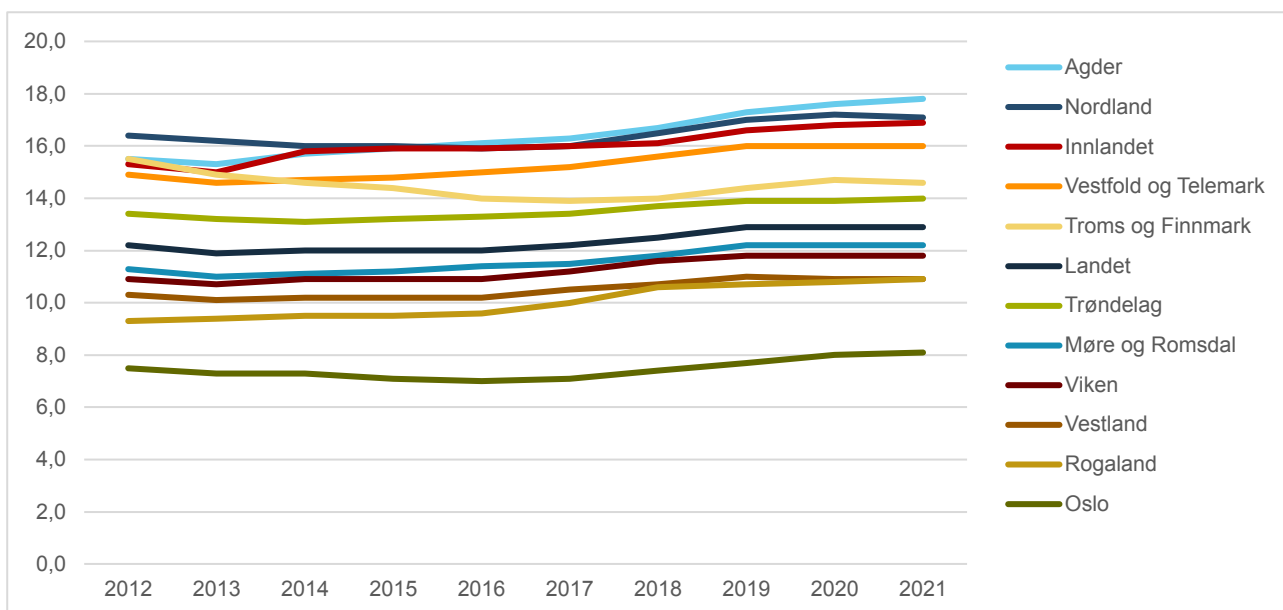
De geografiske forskjellene har ikke endret seg mye siden 2012. Samtlige fylker hadde samme «plassering» i andel unge uføre i 2012 og i 2021. Vestfold og Telemark, Agder, Innlandet, Nordland, Viken og Trøndelag har ligget over landsgjennomsnittet gjennom hele perioden, mens Troms og Finnmark, Møre og Romsdal, Vestland og Oslo har ligget under. Rogaland er det eneste fylket som har beveget seg fra å ligge rett under/på landsgjennomsnittet til rett over, men veksten her er ikke større enn i andre fylker. En

tidligere undersøkelse av geografiske variasjoner i uførepensjonering mellom 1997 og 2004 fant omtrent samme fylkesvise plassering som vi finner her (Bragstad og Hauge 2008). Det tyder på at dette er mønstre som har holdt seg over en lang tidsperiode.

Samvariasjon mellom andel unge uføre og uføre over 29 år

Det er en mye høyere andel av befolkningen over 29 år som mottar uføretrygd, enn blant de under 30 år.

Figur 2. Andel mottakere av uføretrygd 30-67 år etter fylke. Prosent av befolkningen 30-67 år. Desember 2012- 2021.



Kilde: NAV

Unge under 30 år utgjorde i 2021 6,4 prosent av de som mottok uføretrygd. For de som er over 29 år, har uføreandelene holdt seg stabile i perioden vi studerer, men vi finner de samme fylkesvise forskjellene (figur 2). Tendensen er at fylkene som har lavest andel unge uføre også har lav uføreandel blant dem over 29 år, og motsatt der hvor andelene er høye. Det er imidlertid noen fylker som skiller seg ut. Troms og Finnmark har, relativt til de andre fylkene, lavere andel unge mottakere av uføretrygd sammenlignet med mottakere som er over 29 år. Rogaland, Viken og Vestfold og Telemark har, relativt sett, høyere andel unge uføre enn de har i befolkningen som er over 29 år.

Tidligere forskning har funnet sammenheng mellom å ha en foreldre som er ufør og det å være ufør selv. Både helse og inntektspotensial går i arv fra foreldre til barn (Dahl mfl. 2014; De Haan og Schreiner 2018). Det er betydelige geografiske forskjeller i forventet levealder i Norge. Dette henger mye sammen med at det er geografiske forskjeller i helse som kan skyldes sosioøkonomiske faktorer: De som har lang utdanning og god økonomi, lever lenger og har færre helseproblemer enn de som har kortere utdanning og dårligere økonomi (FHI 2021).

Videre vil flere av de andre forklaringsfaktorene vi ser på i denne artikkelen sannsynligvis påvirke både unge og eldre mottakere. Det er derfor kanskje ikke så overraskende at vi ser de samme fylkesvise forskjellene blant de unge uføre som blant de som er 30 år eller over.

Fylkesforskjeller både blant 18-19 åringene og i 20-årene

Når vi diskuterer unge uføre kan det være en fordel å skille mellom de som får innvilget uføretrygd allerede som 18-19 åringer, og de blir uføretrygdet utover i 20-årene. Den første gruppen har ofte medfødte diagnoser som blant annet psykisk utviklingshemming og autisme. De som får uføretrygd i løpet av 20-årene har gjerne et lengre avklaringsløp i NAV, hvor de først mottar AAP. Brage og Thune (2015) viser at av personer i alderen 18-29 år som hadde psykiske utviklingshemming, eller medfødte misdannelser og kromosomavvik, som årsak til uføretrygd i 2012, ble 65 prosent uføretrygdet før de var 20 år. De som får uføretrygd som 18-åringer vil ofte være såkalte kurantsaker. I slike saker må det foreligge en alvorlig sykdom som fører til at hele inntektsevnen er varig nedsatt. Videre skal det klart fremgå av de medisinske opplysninger og funksjonsbeskrivelsene at vedkommende ikke kan fungere i arbeid (se faktaboks for mer informasjon om kurantsaker).

Kurantsaker

Kurantsaker er saker hvor personens sykdom medfører at saksbehandlingen skal prioriteres. Alle vilkårene for innvilgelse av uføretrygd må også i disse tilfellene være oppfylt, men det kreves ikke at det foreligger arbeidsevnevurdering⁴. Når kriteriene for kurantsak er oppfylt, skal saken behandles straks (se folketrygdloven kapittel 12, vedlegg 1 for mer informasjon om kurantsaker).

Det må i kurantsaker foreligge en alvorlig sykdom som fører til at hele inntektsevnen er varig nedsatt. Hva som anses

som alvorlig sykdom, skal ut fra de medisinske opplysningene vurderes i hvert enkelt tilfelle. Det skal klart fremgå av de medisinske opplysninger og funksjonsbeskrivelsene at vedkommende ikke kan fungere i arbeid.

Nedenfor følger eksempler på hva som kan anses som alvorlig sykdom:

- Langtkommen kreft med spredning
- Alvorlig kronisk hjertesvikt
- Alvorlig kronisk lungesvikt
- Alvorlige hodeskader
- Langtkommen demens
- Psykisk utviklingshemming der det klart fremgår at vedkommende ikke kan fungere i et ordinært arbeid
- Kronisk psykose
- Andre tilsvarende alvorlige sykdommer som direkte forklarer bortfalt inntektsevne

Kravet til sykdommens alvorlighet forutsetter at det i kurantsaker skal innvilges 100 prosent uføretrygd.

⁴ Alle som henvender seg til kontoret, og som ønsker eller trenger bistand for å komme i arbeid, har rett til å få vurdert sitt bistandsbehov. Brukere som har behov for en mer omfattende vurdering av sitt bistandsbehov, har rett til å få en arbeidsevnevurdering. Brukeren skal få en skriftlig vurdering av: a) sine muligheter for å komme i arbeid, b) hva slags arbeid som skal være målet, c) behovet for bistand for å komme i arbeid, d) om, og eventuelt hvor mye, arbeidsevnen er nedsatt, e) hvilken type bistand som kan være aktuell for brukeren.

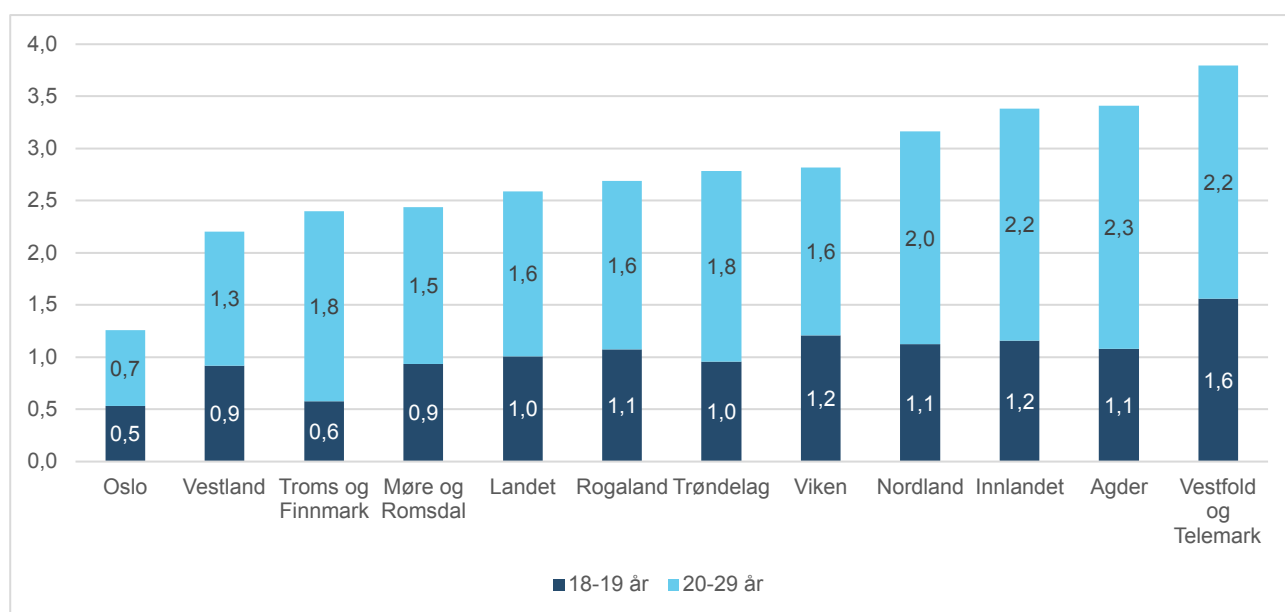
Det er også forskjeller mellom fylkene når vi ser på de som starter å motta uføretrygd som 18-19 åringer, og andelene følger samme mønster som de andre unge uføre (figur 3). Fylkene som har lavest andeler som startet å motta uføretrygd i 18-19-års alderen er også de samme som har lavest andeler som startet å motta uføretrygd i 20-årene. For fylkene med de høyeste andelene er det motsatt. I Vestfold og Telemark hadde 1,6 prosent av befolkningen i alderen 18-29 år startet å motta uføretrygd når de var 18-19 år, mens 2,2 prosent av befolkningen i fylket startet å motta uføretrygd når de var 20-29 år. I Oslo var tilsvarende tall henholdsvis 0,5 og 0,7 prosent av befolkningen.

At det er så store fylkesvise forskjeller i kurantsaker/ alvorlige lidelser er kanskje noe overraskende. Dette tyder på at det er geografisk variasjon i andel barn med alvorlige lidelser, men muligens også forskjeller i mulighetene for å være i arbeid for personer med alvorlige lidelser. Det kan også være det er geografisk variasjon i oppfølgingen fra NAV, og andre instanser - som skole og helsevesen, når det gjelder unge med alvorlige diagnoser. Disse forholdene vil imidlertid sannsynligvis spille mer inn blant de som får uføretrygd utover i 20-årene, etter et avklaringsløp med AAP. Her kan det være viktig å ha med seg

at det er NAV Arbeid og ytelser som innvilger uføretrygd, mens arbeidsevnevurderingen som ligger til grunn for saken skrives på det lokale NAV-kontoret. Hva som for eksempel er en kurantsak avgjøres derfor ikke på de lokale kontorene, men i de nasjonale forvaltningsenhetene. Det er derfor mindre sannsynlig at det er geografiske forskjeller i innvilgelse av uføretrygd. Det kan også være forskjeller i praksis mellom de ulike forvaltningsenhetene, men dette vil ikke komme til syne når vi studerer forskjeller mellom fylkene.

I fylkene med de laveste unge uføreandelene, utgjør 18-19 åringene en større andel av de unge uføre, sammenlignet med fylkene med høyere uføreandeler (ikke vist i figur). Det ser altså ut til at kurantsaker utgjør en høyere andel av de unge uføre i fylkene med lavere uføreandeler. Oslo (42%) og Vestland (42%) er blant de fylkene med høyeste andel med tilgang ved 18-19 år, men lav andel unge uføre. Agder (32%) og Innlandet (34%) har lavere andel som starter å motta uføretrygd når de er 18-19 år, og høyere andel unge uføre. Ikke alle fylkene følger dette mønsteret. Trøndelag og Viken er to fylker som er plassert på midten av fylkene når det gjelder andel unge uføre, men Trøndelag (34%) har en lavere

Figur 3. Andel mottakere av uføretrygd fordelt på alder ved start og fylke. I prosent av befolkningen 18-29 år. Desember 2021.



Kilde: NAV

andel som starter å motta uføretrygd når de var 18-19 år, mens Viken har en høyere andel (43%). Dette tyder på at det også er andre forklaringer, enn geografiske forskjeller i barn med alvorlige lidelser/kurantsaker, som spiller inn på hvorfor noen fylker har en høyere andel unge uføre.

Flere unge uføre menn enn kvinner, men kjønnsforskjellene er blitt mindre

Tidligere undersøkelser har vist at kvinner i større grad enn menn mottar helserelaterte ytelser, men at det er motsatt blant de yngste mottakerne av uføretrygd (Bragstad 2018; Kalstø og Kann 2018).

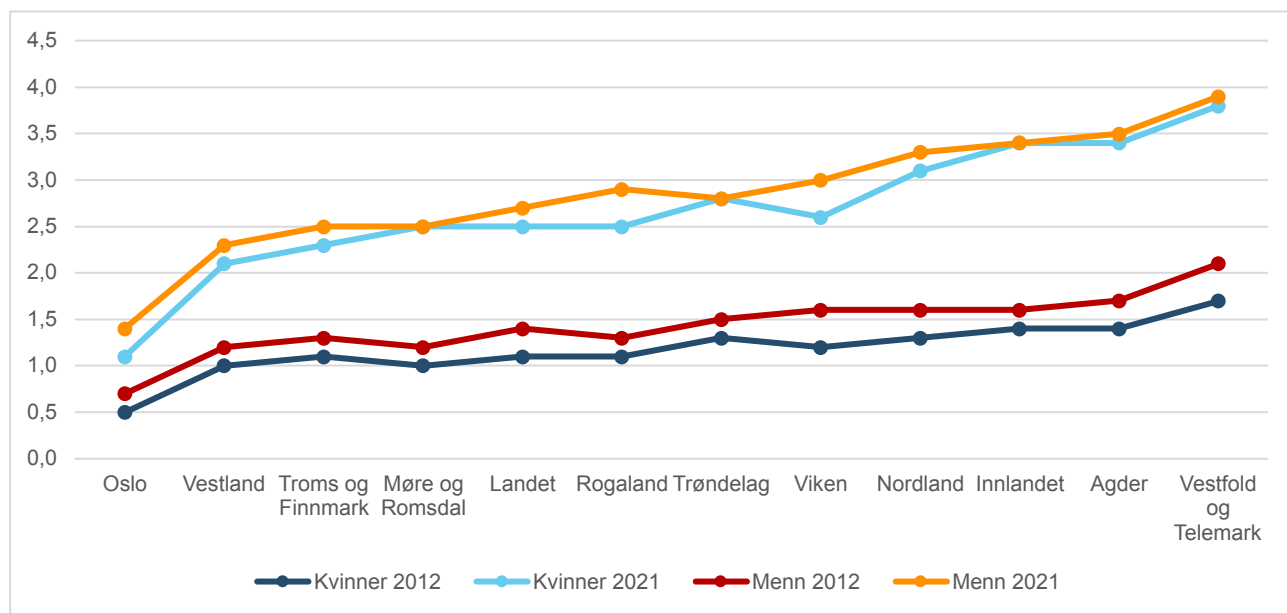
I 2012 var det flere unge uføre menn enn kvinner i samtlige fylker (figur 4). «Fylkesrangeringen» var stort sett lik for både menn og kvinner. I 2021 er bildet annerledes. I fem av fylkene er kvinner i like stor grad uføretrygdet som menn. I perioden vi studerer har altså forskjellen mellom kjønnene blitt redusert i disse fylkene (figur 4). Dette gjelder Møre og Romsdal, Trøndelag, Innlandet, Agder og Vestfold og Telemark. I de resterende fylkene er uføreandelen blant kvinner lavere enn blant menn, slik som i 2012. Disse fylkene har stort sett samme forskjell mellom menn og kvinner i 2021 som i 2012. I Oslo og Rogaland har derimot forskjellen mellom menn og kvinner økt noe

i perioden mellom 2012 og 2021. I begge disse fylkene er uføreandelen høyere for unge menn enn kvinner.

I 2021 var unge menn oftere uføretrygdet enn kvinner i samtlige fylker i aldersgruppene 18-19 år og 20-24 år (figur 5). Derimot er bildet snudd i aldersgruppen 25-29 år, og i de fleste fylker er kvinner i større grad uføretrygdet enn menn. Dette gjelder særlig for fylkene med de høyeste uføreandelene blant unge (Innlandet, Agder og Vestfold og Telemark) (figur 5). I de resterende fylkene er uføreandelene blant kvinner i alderen 25-29 år på samme nivå som for menn. Dette betyr at det er i midten av 20-årene at forskjellen i uføreandelen mellom kvinner og menn utjevnes.

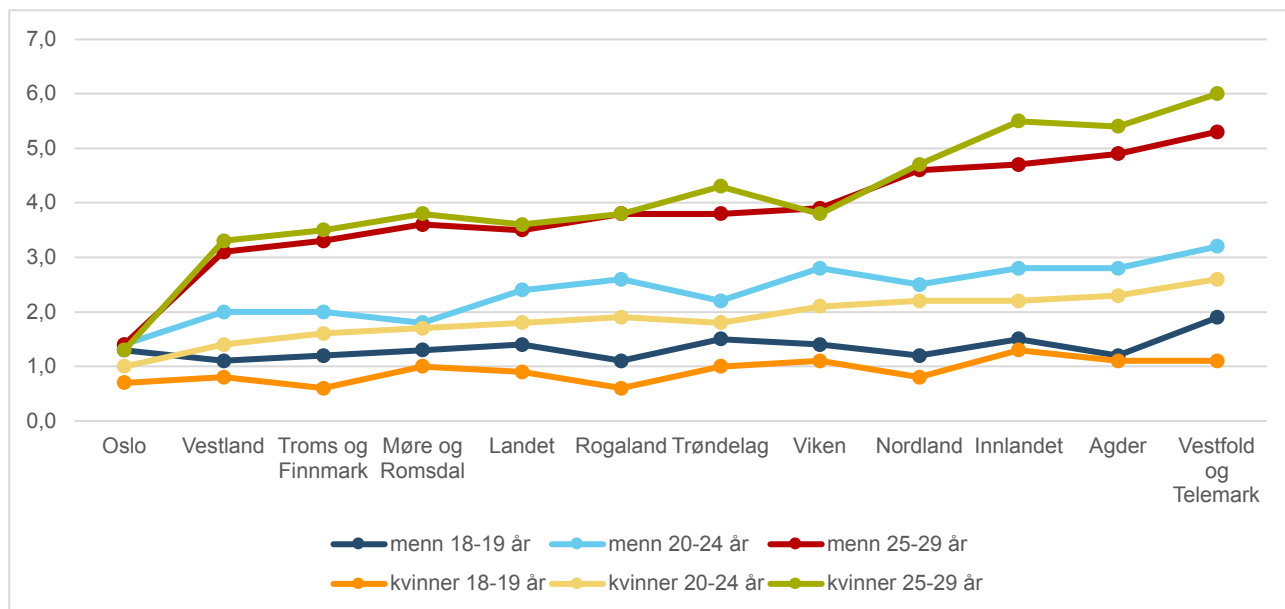
Forskning på kjønnsforskjeller i psykisk helse trekker frem at gutter i større grad enn jenter har såkalte eksternaliserende (utagerende) vansker og lidelser som ADHD samt autismespekterdiagnoser (NOU 2019:3:84). Lima og Helde (2019) finner at gutter i skolealder, spesielt de som er født sent på året, har betydelig høyere sannsynlighet for å motta hjelpestønad, og senere uføretrygd, enn jenter. Guttene som mottar hjelpestønad, er oftest diagnostisert med nevroser og atferdsforstyrrelser, særlig ADHD (Lima og Helde 2019). At gutter i større grad enn jenter har

Figur 4. Andel unge uføre etter kjønn og fylke. Prosent av befolkningen 18-29 år. Desember 2012 og 2021.



Kilde: NAV

Figur 5. Andel unge mottakere av uføretrygd etter alder, kjønn og fylke. Prosent av befolkningen 18-29 år. Desember 2021



Kilde: NAV

slike diagnoser, kan forklare hvorfor menn i større grad enn kvinner blir uføretrygdet i ung alder.

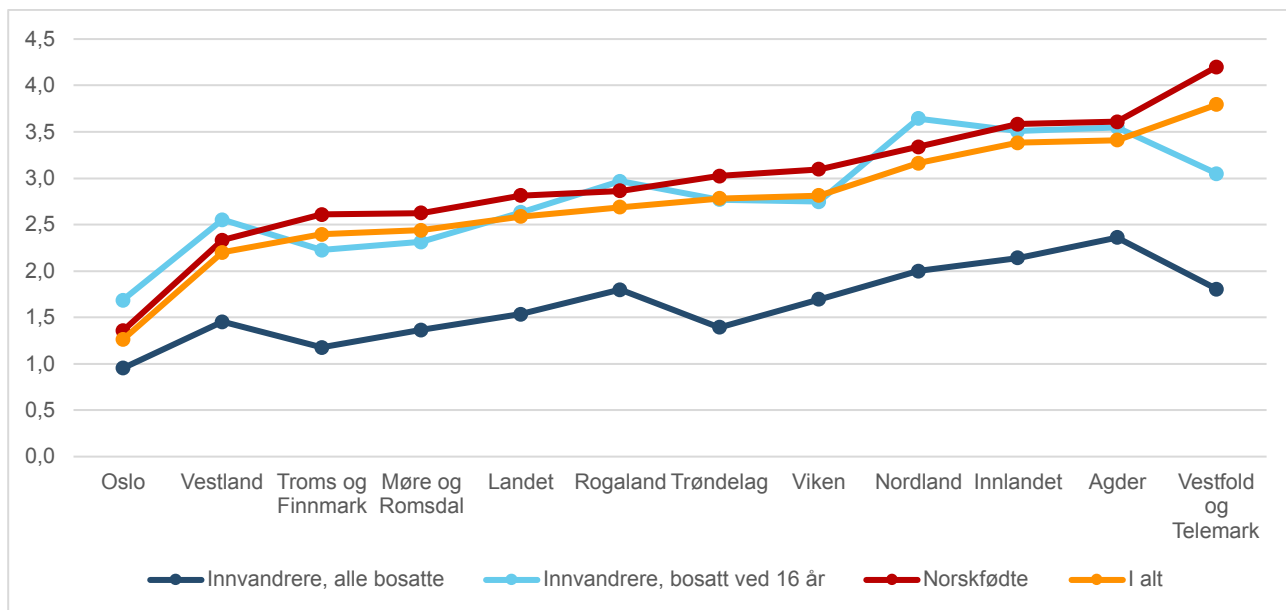
Både blant menn og kvinner er det i siste halvdel av 20-årene vi finner de største geografiske forskjellene i andel uføre. Dette kan tyde på at det ikke først og fremst er variasjon i andel med alvorlige lidelser/kurantsaker som fører til fylkesforskjeller i andel unge uføre.

Norskfødte mottar i større grad uføretrygd enn innvandrere, men botid påvirker

Norskfødte mottar i større grad uføretrygd enn innvandrere (figur 6). Uføreandelen blant unge, bosatte innvandrere er rundt halvparten så stor som blant norskfødte. På landsbasis er 1,5 prosent av unge innvandrere uføre, mens det samme tallet er 2,8 prosent blant norskfødte. Andelen unge uføre blant innvandrere følger samme fylkesvise mønster som for norskfødte. Stort sett er det slik at fylker med de høyeste andelen unge uføre blant norskfødte, også er de som har høyest andel unge uføre blant innvandrerne. Unge innvandrere i Vestfold og Telemark skiller seg mest fra de norskfødte, ved at de i betydelig mindre grad mottar uføretrygd. Uten innvandring hadde altså dette fylket skilt seg enda mer ut fra resten.

Dersom vi skiller ut innvandrere som var bosatt i Norge da de var 16 år, er uføreandelen i denne gruppen mer lik uføreandelen blant de norskfødte i samme fylke. Innvandrerbefolkningen er en sammensatt gruppe med forskjellig bakgrunn, årsak til innvandring og botid. Dette påvirker helse og levekår på ulikt vis. Innvandrere er i utgangspunktet yngre og friskere enn befolkningen ellers, har lavere dødelighet og høyere forventet levealder. Innvandreres helseprofil blir imidlertid mer lik helseprofilen i den øvrige befolkningen jo lenger man har bodd i Norge (FHI 2022b). Dette ser også ut til å gjelde uføretrygd, siden innvandrere med lengre botid i større grad følger samme mønster som den øvrige befolkningen når det gjelder mottak av uføretrygd (figur 6 – innvandrere, bosatt ved 16 år). Vestfold og Telemark er igjen et unntak. Også innvandrerne med lengre botid skiller seg her betydelig fra den norskfødte befolkningen, og mottar i mye mindre grad uføretrygd. At innvandrerbefolkningen ligner på den norskfødte befolkningen i sitt fylke når det gjelder mottak av uføretrygd, kan tyde på at det også er andre ting enn arv, og fylkesvis variasjon i andel med alvorlige lidelser, som påvirker sannsynligheten for å motta uføretrygd.

Figur 6. Andel uføre 18-29 år etter fødeland og botid. I prosent av befolkningen 18-29 år. Desember 2021.



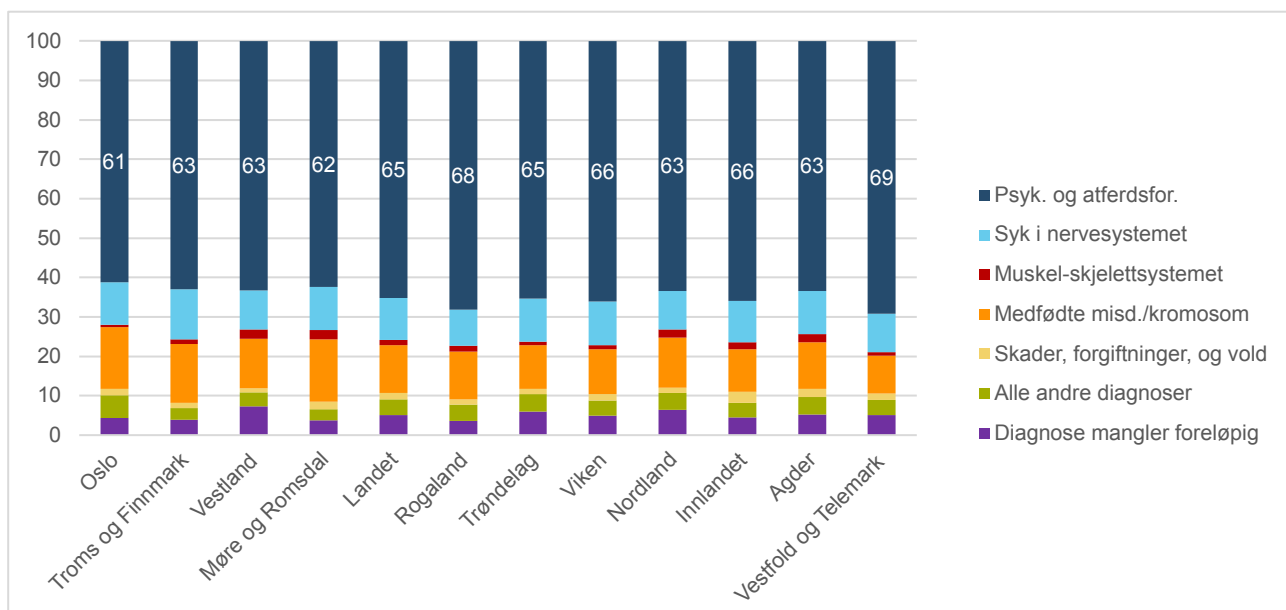
Kilde: NAV

De fleste unge uføre har diagnoser innen psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser

Det er ikke store forskjeller mellom fylkene når det gjelder diagnose (figur 7). De fleste unge uføre mellom 18-29 år har diagnoser innen psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser. Dette er i tråd med tidligere funn (Brage og Thune 2015). Gjennomsnittlig har 65 prosent av de unge

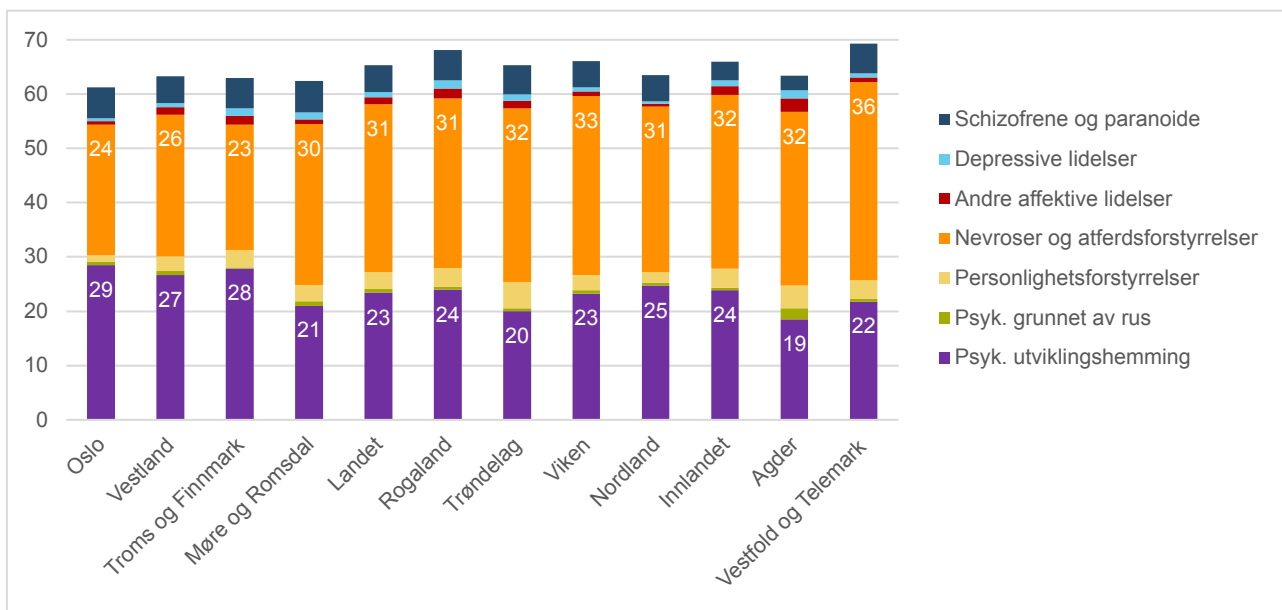
med uføretrygd en slik diagnose. Oslo har lavest uføreandel med psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser (61 prosent), mens Vestfold og Telemark har høyest andel (69 prosent). Når vi undersøker hvilke diagnoser som er gruppert under psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser, ser vi at kategorien hovedsakelig består av nevroser og adferdsforstyrrelser og psykisk utviklingshemning (figur

Figur 7. Uførediagnoser blant unge mottakere av uføretrygd etter fylke. Prosentvis fordeling. Desember 2016.



Kilde: NAV

Figur 8. Uførediagnoser innen psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser blant unge mottakere av uføretrygd etter fylke. Prosentvis fordeling alle diagnoser. Desember 2016.



Kilde: NAV

8). De vanligste diagnosene innen nevroser og adferdsforstyrrelser er autisme, aspergers syndrom og ADHD. I de fleste fylker er det størst andel med nevroser og adferdsforstyrrelser, mens i Oslo, Vestland og Troms og Finnmark er det en større andel med psykisk utviklingshemning enn nevroser og adferdsforstyrrelser. Dette er også de tre fylkene med lavest unge uføreandeler i landet.

Etter psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser, er den nest vanligste diagnosegruppen medfødte misdannelser og kromosomforstyrrelser, etterfulgt av sykdom i nervesystemet (figur 7). Også her er det en relativ lik andel av de unge uføre i hvert fylke som har slike diagnoser.

Flytting forsterker fylkesforskjellene

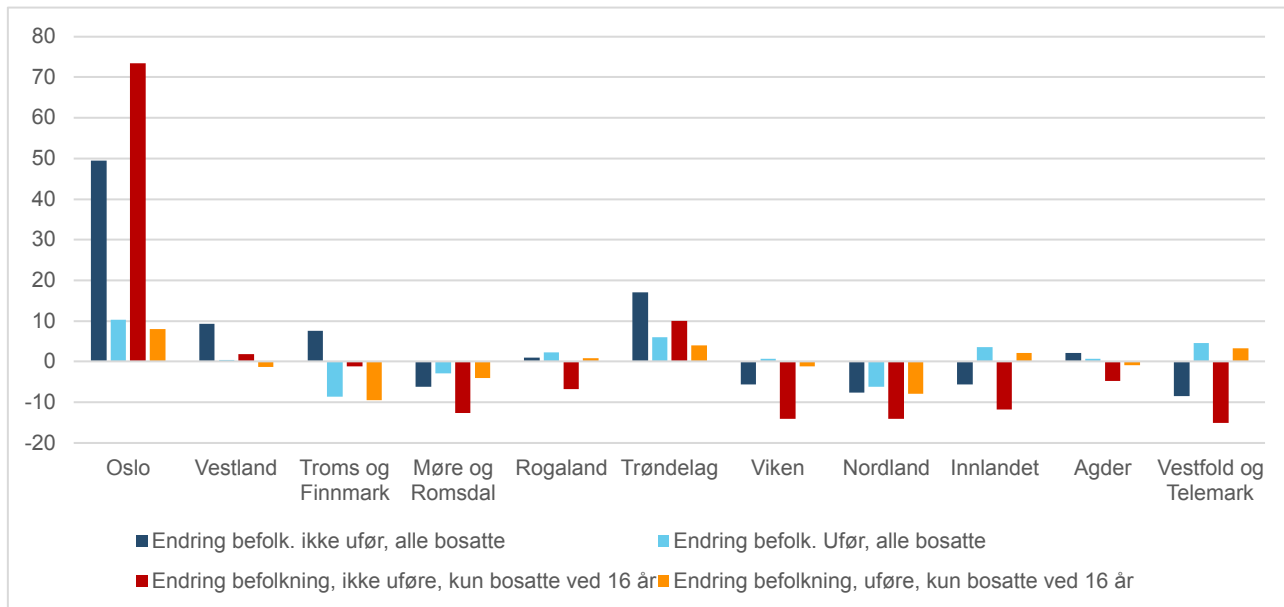
Flytting blant unge er blitt trukket frem som en mulig forklaring på hvorfor det er geografiske forskjeller i andel unge uføre (Bragstad og Hauge 2008). Forklaringer har gått ut på at de som er friske i større grad vil flytte til byene, hvor det er bedre utdanningsmuligheter og arbeidsmarked, mens de som har problemer med helsen i større grad vil bli boende. Dette vil i stor grad påvirke befolkningen (nevneren) i uføreandelene ved at den ikke-uføre befolkningen blir større i mer sentrale områder, og mindre i mindre sentrale områder. I tillegg, vil unge som er bosatt i mer sentrale strøk som sliter

med helsen, og derfor har dårligere råd, flytte til mindre sentrale strøk, hvor de f.eks. har større muligheter til å kjøpe bolig. Dette kan påvirke antall unge uføre i fylket (telleren), ved at den uføre befolkningen blir større i mindre sentrale områder, og mindre i mer sentrale områder (se Bragstad mfl. (2012) for diskusjon av hvordan uføreandelene blir påvirket av befolknings sammensetningen og befolkningsstørrelsen).

For å undersøke dette nærmere, har vi sett på hvor de som var 18-29 år i 2021 bodde da de var 16 år, og hvordan uføreandelene hadde sett ut hvis alle hadde fortsatt å bo der. Figur 9 viser endringen i den uføre (lyseblå stolpe) og ikke-uføre (mørkeblå stolpe) befolkningen, fra bostedsfylke ved 16 år til bostedsfylke i desember 2021.

Oslo, Vestland, Troms og Finnmark, Trøndelag og Agder har alle en positiv tilflytning av personer som ikke er uføre. Dette fører til at uføreandelen i disse fylkene ville vært høyere hvis de unge hadde fortsatt å bo der de bodde da de var 16 år (figur 10). Det kan se ut til at fylker med større studiebyer, med et mer variert arbeidsmarked, (Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø) tiltrekker seg unge. Dette gjelder spesielt for Oslo, hvor uføreandelen ville vært 2,2 prosent, fremfor 1,3 prosent, om de unge hadde blitt boende på hjemstedet.

Figur 9. Prosentvis endring i ufør og ikke-ufør befolkning fra bostedsfylke ved 16 år til bostedsfylke 2021. Alle bosatte 2021 og kun de som var bosatte ved 16 år.



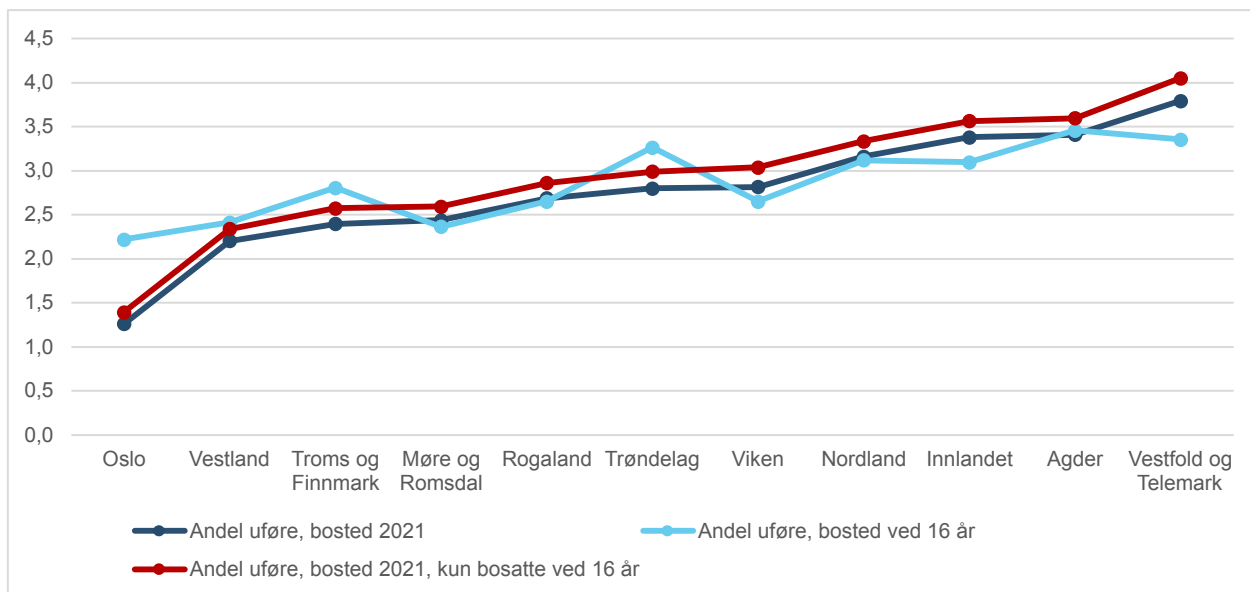
Kilde: NAV

Møre og Romsdal, Viken, Nordland, Innlandet og Vestfold og Telemark har fraflytting av personer som er ikke er uføre (figur 9). Innlandet og Vestfold og Telemark har samtidig tilflytting av unge uføre. I de to sistnevnte fylkene ville uføreandeler vært lavere hvis de unge hadde blitt boende samme sted som ved 16 år.

Uten til- og fraflytting ville Vestfold og Telemark hatt 3,4 prosent unge uføre fremfor 3,8 prosent (Figur 10).

Vi finner altså støtte for begge teoriene som lanseres rundt flytting. De friske (ikke-uføre) flytter i større grad til steder med utdanningsmuligheter og bedre

Figur 10. Andel unge uføre etter bostedsfylke 2021 alle bosatte, bostedsfylke ved 16 år og bostedsfylke 2021 med kun bosatte ved 16 år. Prosent av befolkningen 18-29 år.



Kilde: NAV

arbeidsmarked, mens de uføre i større grad blir boende/flytter til steder med lavere bo- og levekostnader. Vi ser imidlertid at både Oslo og Trøndelag har tilflytting av både uføre og ikke-uføre, mens Møre og Romsdal og Nordland har fraflytting i begge grupper.

Når vi tar bort de som ikke var bosatt i Norge da de var 16 år fra tallene, ser vi flyttemønstrene enda tydeligere. Hadde ikke Norge hatt tilflytting fra utlandet, hadde samtlige fylker hatt høyere uføreandeler (figur 10). Dette gjelder spesielt Møre og Romsdal, Rogaland, Viken, Nordland, Innlandet, Agder og Vestfold og Telemark. Når vi tar bort at disse fylkene har hatt innvandring, ser vi enda tydeligere fraflyttingen av ikke-uføre norskfødte i disse fylkene (figur 9, rød stolpe).

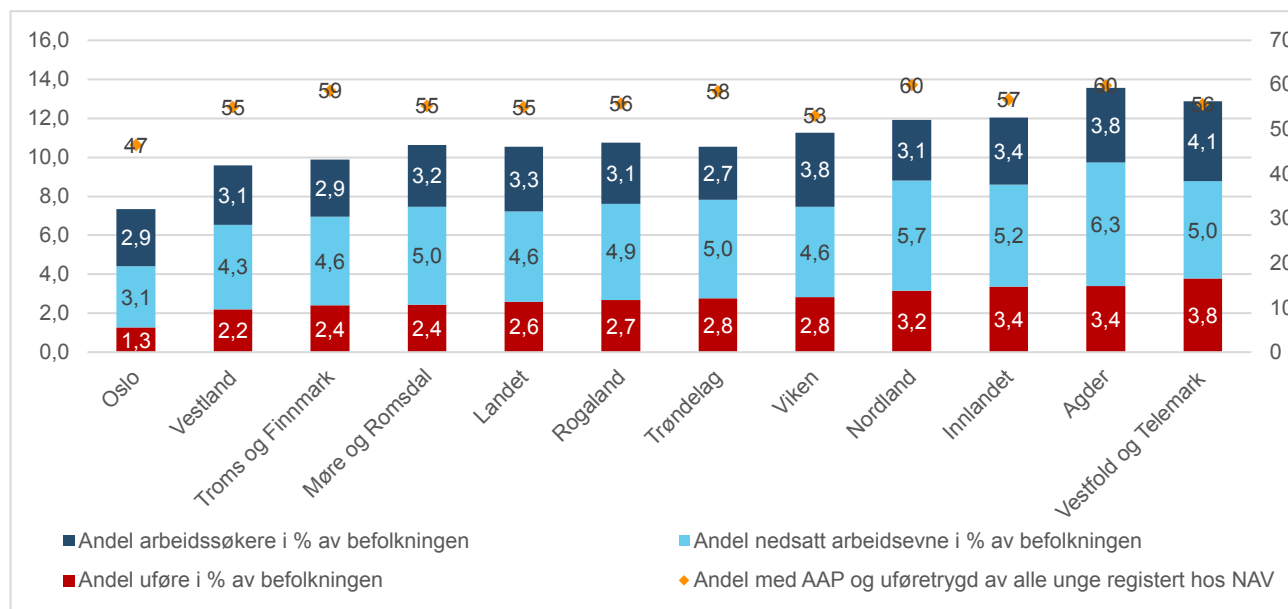
Når vi tar hensyn til flytting, ligger stort sett de samme fylkene lavest og motsatt. Med andre ord forsterker flytting de fylkesvise forskjellene i andel unge uføre som allerede er der. Forskjellene mellom fylkene blir imidlertid mindre, og rangeringen av fylkene endrer

seg noe. Hvis de unge ble boende på hjemmestedet, ville for eksempel Trøndelag vært rangert som fylke med tredje høyest andel unge uføre. Andel unge uføre ville vært 3,3 prosent, men ligger på grunn av tilflytting og innvandring på 2,8 prosent.

Fylkene med flere unge uføre, har også flere unge som er registrert hos NAV

Fylkene som har høyest andel unge uføre, har også høyere andel unge som er registrert som arbeidssøkere eller med nedsatt arbeidsevne hos NAV (figur 11, venstre akse). På landsbasis er 4,6 prosent av de unge i alderen 18-29 år registrert med nedsatt arbeidsevne og 3,3 prosent som arbeidssøkere. I Oslo, som har lavest andel unge uføre, er 6 prosent av befolkningen i alderen 18-29 år registrert som arbeidssøkere eller med nedsatt arbeidsevne. I Vestfold og Telemark, som har den høyeste andelen unge uføre, gjelder dette 9,1 prosent av den unge befolkningen. Det er i Agder, som har nest høyest andel unge uføre, vi finner høyest andel unge som er registrert hos NAV som

Figur 11. Andel unge uføre, registrert med nedsatt arbeidsevne eller som arbeidssøkere⁵ etter fylke. Prosent av befolkningen 18-29 år (venstre akse). Andel unge som mottar AAP eller uføretrygd av alle unge som er registrert hos NAV etter fylke (høyre akse). Desember 2021.



Kilde: NAV

⁵ Tallene er justert for dobbelttelling. Personer som både er registrert med nedsatt arbeidsevne og uføretrygd teller kun som mottaker av uføretrygd.

arbeidssøkere eller med nedsatt arbeidsevne med 10,1 prosent av befolkningen. Legger vi også til de unge uføre er andelen 13,5 prosent.

Flere har pekt på medikalisering som en forklaring på at flere unge mottar uføretrygd. Med medikalisering menes at unge med sammensatte problemer, som faller ut av arbeid eller utdanning, blir sykkeliggjort. Unge som oppsøker NAV, har ofte sammensatte problemer. De har droppet ut av videregående opplæring, og sliter med å komme inn på arbeidsmarkedet. De har ofte hatt problemer i oppveksten som ikke har blitt tatt tak i, f. eks. lærevansker og sosiale problemer. Dette har ført til lav motivasjon og mestringsfølelse. Flere sliter også med sykdom, og da spesielt psykisk sykdom (Bakken 2020). For å kunne motta dagpenger må man ha vært i arbeid. Denne gruppen unge vil derfor som regel ikke ha dagpengerrettigheter. Da kan sosialhjelp, tiltakspenger og AAP være aktuelt som inntektssikring. For å ha rett på AAP er det imidlertid et krav om at personen har nedsatt arbeidsevne på grunn av sykdom. Personer med nedsatt arbeidsevne har dessuten rett på tettere oppfølging, og muligheter til å delta i flere tiltak enn ordinære arbeidssøkere. Dette kan gi insentiver til å fokusere på at de unge er syke, for å kunne tilby dem en mer stabil inntekt og tettere oppfølging.

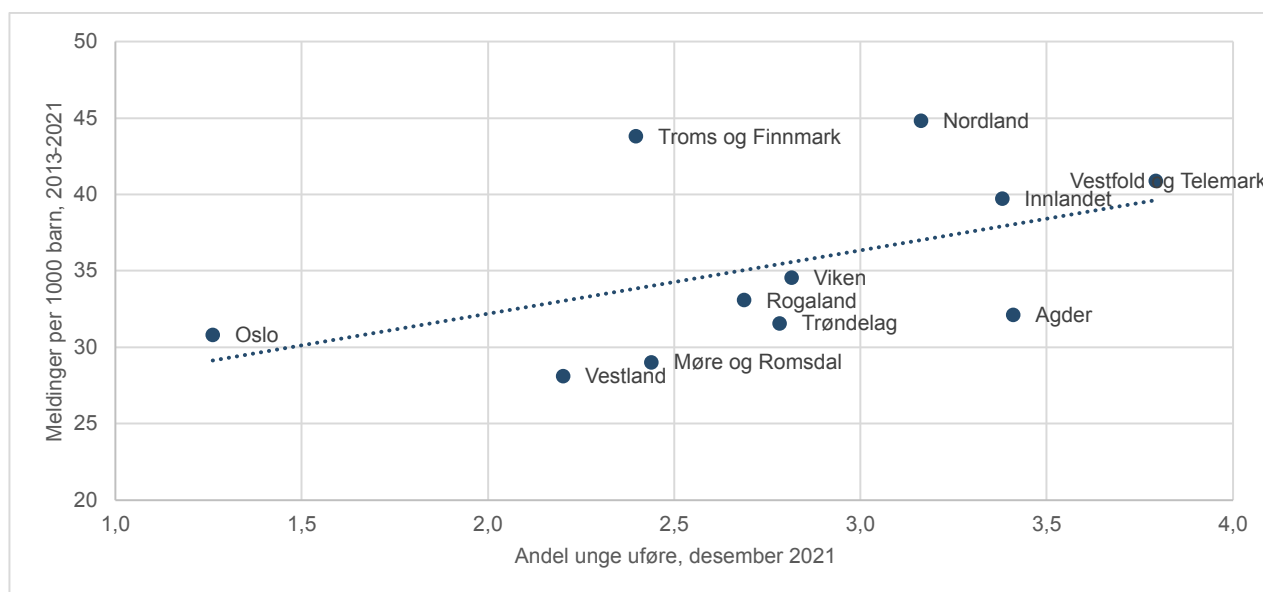
Om lag 70 prosent av de unge som er registrert med nedsatt arbeidsevne mottar AAP. Unge som starter å motta uføretrygd i 20-årene mottar som regel AAP i forkant. Nossen og Gjerde (2022) finner at 6 av 10 unge AAP-mottakere fortsatt mottar AAP eller uføretrygd 5 år etter de startet å motta AAP. Det er altså relativt mange som mottar denne ytelsen over lengre tid når de først har startet.

Samtlige fylker har flere unge som er registrert med nedsatt arbeidsevne enn som er registrert som arbeidssøkere. Det er imidlertid en svak tendens til at unge med AAP og uføretrygd utgjør en høyere andel av alle unge som er registrert hos NAV i fylkene med de høyeste uføreandelen, og motsatt, men forskjellene er ikke store (figur 11, høyre akse). Dette kan bety at det er fylkesvariasjoner i tilbøyeligheten til å medikalisere at unge faller ut av arbeid og utdanning, slik Markussen og Røed (2020) finner. Det lokale arbeidsmarkedet spiller sannsynligvis også inn her. Yin mfl. (2019) finner at det er økt sannsynlighet for overgang til helserelaterte ytelser utover i ledighetsperioden blant arbeidssøkere.

Vanskelig barndom

Flere har påpekt at det for mange unge er «for seint» den dagen de kommer til NAV, og at grunnen til at de

Figur 12. Korrelasjonsdiagram: Andel unge uføre i prosent av befolkningen 18-29 år. Desember 2021 (X-akse). Meldinger til barnevernet per 1000 barn. Gjennomsnitt 2013-2021 (Y-akse).



Kilde: NAV og SSB

blir uføre er at de har hatt en vanskelig barndom og oppvekst (Bråten og Sten-Gahmberg 2022; Olsen mfl. 2009). I dette avsnittet undersøker vi om det er en samvariasjon mellom en vanskelig barndom og andel unge uføre. Vi bruker gjennomsnittlig antall meldinger til barnevernet per 1000 barn over perioden 2013-2021 som mål på om barn i fylket har en vanskelig barndom. Tilbøyeligheten til å melde saker til barnevernet vil sannsynligvis variere, og det er mye som kan være vanskelig i en barndom som ikke meldes til barnevernet. Tallene vi benytter her er derfor ikke nødvendigvis den beste indikatoren på å si noe om hvor stor andel unge som har hatt en vanskelig barndom i et fylke, men den kan være en tilnærming til å kunne si noe om det.

Det ser ut til å være en viss samvariasjon mellom meldinger til barnevernet i fylket og andel unge uføre. Fylkene med lavere uføreandeler har også færre meldinger meldt til barnevernet sammenlignet med fylkene med høyere uføreandeler, og omvendt (figur 12). Samvariasjonen blir enda tydeligere når vi tar utgangspunkt i uføreandelene etter bosted ved 16 år (figur V1 i vedlegg). Det er imidlertid noen fylker som bryter dette mønsteret. Troms og Finnmark og Nordland har flere meldinger per 1000 barn enn uføreandelene skulle tilsi, mens Agder har færre. Olsen mfl. (2009) peker på at kulturforskjeller kan påvirke tilbøyeligheten til at saker meldes til barnevernet, og at man på Sørlandet er mer opptatt at familiene selv skal ordne opp i ting. Dette kan forklare hvorfor tallene fra Agder skiller seg fra de andre fylkene, men det kan også bety at det i Agder er mindre samvariasjon mellom vanskelig barndom og andel unge uføre.

Samvariasjon mellom fullføring av videregående og andel unge uføre

Utdanning blir sett på som en av de viktigste forutsetningene for en varig tilknytning til arbeidslivet (Falck og Nyhus 2011). Personer med lav utdanning er sterkt overrepresentert blant unge mottakere av AAP og uføretrygd. Kun 20 prosent av mennene, og 30 prosent av kvinnene, som mottok disse ytelsene i 2017 hadde fullført videregående skole. Tilsvarende andeler for alle bosatte i alderen 18-29 år var 64 og 72 prosent (SSB 2019).

Vi undersøker her om det er samvariasjon mellom å fullføre videregående og andel unge uføre⁶. Det er sannsynlig at sammenhengen her går begge veier, ved at de som er syke vil ha større problemer med å fullføre videregående. Samtidig vil de som ikke har fullført videregående ha mindre muligheter på arbeidsmarkedet enn de som fullfører.

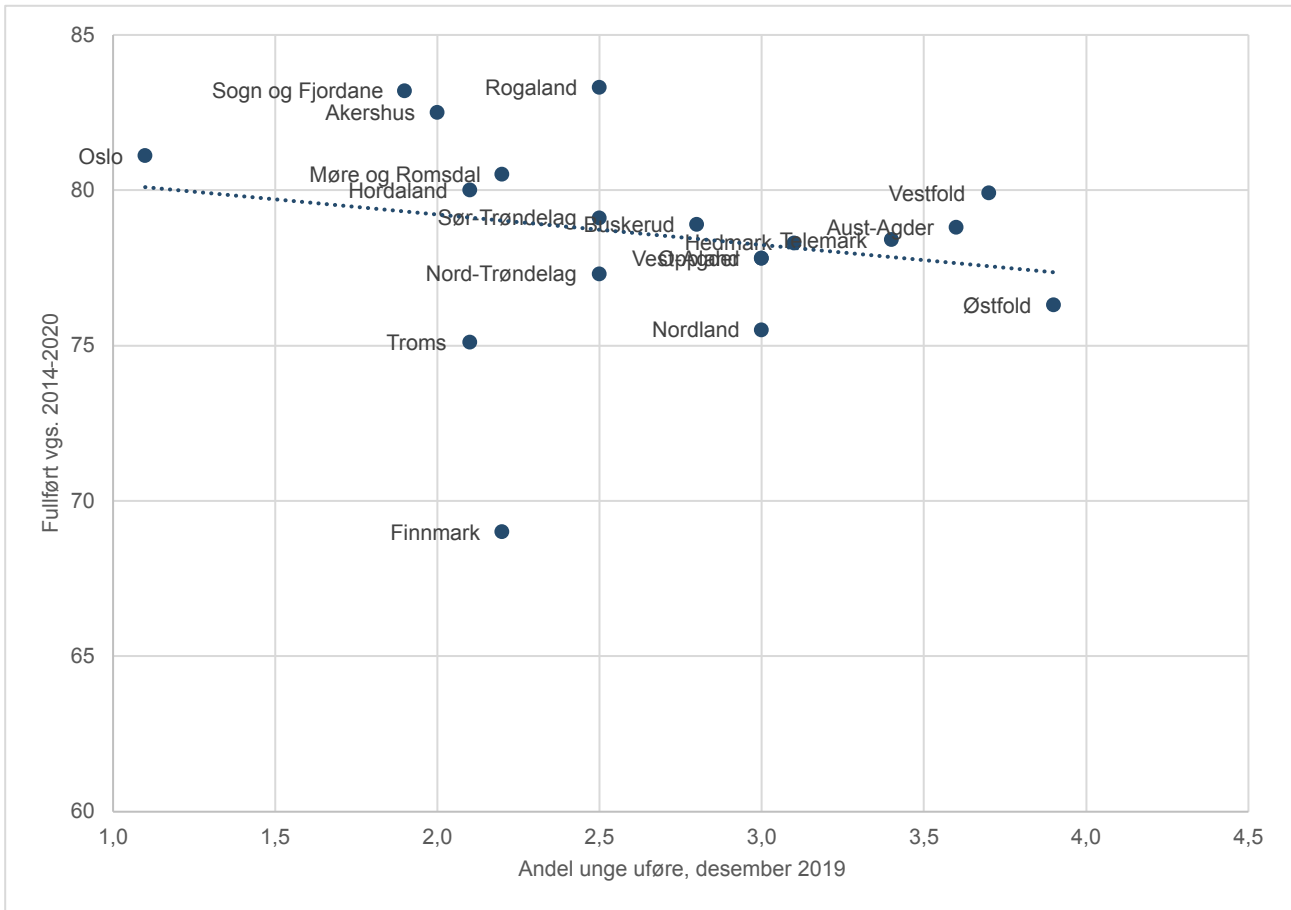
Som forventet, samvarierer hvor mange som fullfører videregående i et fylke med andel unge uføre (figur 13). Mønsteret blir enda tydeligere når vi tar utgangspunkt i uføreandelene etter bosted ved 16 år (figur v2 i vedlegg). Oslo, Sogn og Fjordane og Akershus er blant fylkene med høyeste fullføringsgrad, og med de laveste andelene unge uføre. Østfold har høyest andel unge uføre, og lavere andel som fullfører videregående. Dette er i tråd med tidligere forskning. Falck og Nyhus (2011) finner at sannsynligheten for å være i jobb eller i utdanning på høsten det året man fyller 22 år, øker med 12–15 prosentpoeng når videregående opplæring fullføres innen fem år etter avsluttet grunnskole.

Vi ser imidlertid også her at det er noen fylker som skiller seg ut ved at dette ikke ser ut til å henge sammen. Finnmark og Troms er blant fylkene med lavest fullføringsgrad, men har også lavere uføreandeler enn mange andre fylker. Dette kan ha sammenheng med at det er større tilgang på, og mindre konkurranse om, ufaglærte jobber i disse fylkene. Olsen mfl. (2009) trekker frem at man i Finnmark er spesielt flinke til å finne arbeidspraksis til unge som finner videregående skole for teoritung, eller som av ulike grunner finner overgangen til arbeidslivet vanskelig.

Rogaland og Vestfold har høyere fullføringsgrad enn andel unge uføre skulle tilsi (figur 13 og figur v2 i vedlegg). Her er det altså mindre grad av samvariasjon mellom fullføring av videregående og andel unge uføre.

⁶ Siden SSB publiserer tall etter gammel fylkesstandard, bruker vi her tall for andel unge uføre desember 2019. Se metodedel for mer informasjon.

Figur 13. Korrelasjonsdiagram: Andel unge uføre i prosent av befolkningen 18-29 år. Desember 2019 (X-akse). Andel som fullførte videregående innen 5 år, gjennomsnitt 2014-2020 (Y-akse).



Kilde: NAV og SSB

Oppsummering og diskusjon

I denne artikkelen har vi sett at det er store fylkesvisse forskjeller i andel uføre i alderen 18-29 år. Det har vært mer enn en dobling av unge uføre de siste 10 årene, men forskjellen mellom fylkene har holdt seg over tid. Oslo og Vestland er fylkene med lavest andel unge uføre, med henholdsvis 1,3 og 2,2 prosent av befolkningen. Vestfold og Telemark og Agder er fylkene med høyest andeler med henholdsvis 3,8 og 3,4 prosent. Andel unge uføre er altså tre ganger så høy i Vestfold og Telemark som i Oslo.

Flytting påvirker andel unge uføre i fylkene. Fylker med større studiebyer, med bredere muligheter på arbeidsmarkedet, som Oslo, Vestland, Trøndelag og Troms og Finnmark, har tilflytting av unge ikke-uføre. Dette er de samme fylkene som har de laveste uføre-

andelene. Uføreandelene hadde vært høyere i disse fylkene hvis de unge hadde blitt boende på hjemstedet sitt. Dette gjelder spesielt for Oslo, hvor uføreandelen hadde ligget på 2,2 prosent uten tilflytting. Fylkene med høyere uføreandeler, er de samme fylkene som har fraflytting av unge ikke-uføre, og tilflytting av unge uføre. I Vestfold og Telemark hadde andel unge uføre vært 3,4 prosent hvis de unge hadde blitt boende på hjemstedet. Det er fortsatt forskjeller mellom fylkene når vi tar hensyn til flytting. De som ligger lavest gjør stort sett fremdeles det, og motsatt. Forskjellene mellom fylkene blir imidlertid mindre, og rangeringen av fylkene endrer seg noe.

Innvandring påvirker også uføreandelene blant de unge. Samtlige fylker ville hatt høyere uføreandeler uten innvandring, ettersom unge innvandrere i mindre

grad enn norskfødte mottar uføretrygd. Samtidig ser vi at de geografiske forskjellene også er gjeldende blant innvandrere som kom til Norge før de var 17 år. Disse ligner mer på norskfødte i sitt bostedsfylke når det gjelder mottak av uføretrygd. Blant de som var over 16 år da de innvandret, er andelen som mottar uføretrygd betydelig lavere. Det kan tyde på at det er drivkrefter i lokalsamfunnet (arbeidsmarked, kultur, oppfølging fra skole og NAV) som påvirker sannsynligheten for å motta uføretrygd.

Det er fylkesvise variasjon i både andelen som blir uføretrygdet ved 18-19-år og i 20-årene. Fylkene som har en høyere andel som blir uføretrygdet ved 18-19 år, har også flere som blir det i 20-årene. Fylkesvariasjonen vi finner i andelen som blir uføretrygdet når de er 18-19 år, skyldes sannsynligvis at det er geografisk variasjon i andelen med alvorlige lidelser/kurantsaker. Årsakene til fylkesforskjellene blant de som blir uføretrygdet i løpet av 20-årene er sannsynligvis mer sammensatt. Fylkene med de høyeste uføreandelene, har særlig høye uføreandeler blant kvinner i alderen 25-29 år. I Vestfold og Telemark er 6 prosent av kvinnene i denne aldersgruppe ufør. Også blant unge menn er fylkesforskjellene størst i aldersgruppen 25-29 år. At vi finner de største geografiske forskjellene blant de eldste unge, indikerer at det også er fylkesvariasjon i andre forhold enn alvorlige lidelser som er med på å forklare de geografiske forskjellene i andel unge uføre.

Bråten og Sten-Gahmberg (2022) finner at de unge uføres skoleprestasjoner har blitt svakere over tid. Både gruppen som uføretrygdes før de blir 20 år og gruppen som uføretrygdes i løpet av 20-årene, ser ut til å ha fått større problemer med å gjennomføre skolen. Det betyr ikke nødvendigvis at gruppen er blitt sykere, men i den grad skolerresultater gir en indikasjon på arbeidsevnen, tyder det på at den er blitt dårligere blant unge uføre. Vi finner at andel uføre i et fylke samvarierer med både antall meldinger til barnevernet og fullføring av videregående opplæring. Det kan tyde på at oppfølging av unge i både skole, helsevesen og andre deler av støtteapparatet er viktig for å fange opp unge før de faller ut av utdanning og arbeidslivet. Samtidig vil systemet de møter være viktig.

Fylkene med høye uføreandeler blant unge, har også høyere andel unge registrert hos NAV som arbeidssøkere eller med nedsatt arbeidsevne. Vi vet at antallet som er registrert som arbeidssøkere og med nedsatt arbeidsevne påvirker hvor mange som etter hvert vil motta uføretrygd, så dette er ikke særlig overraskende. Det understreker likevel at det er en sammenheng mellom det lokale arbeidsmarkedet og andelen som mottar uføretrygd. Dagens arbeidsmarked er preget av effektivitet og kommunikasjon som kan gjøre det vanskelig for unge uten formell kompetanse og/eller med helseproblemer å finne, og holde på, en jobb. Godt arbeidsmarked for de uten helseproblemer, kan også bety bedre arbeidsmarked for personer med helseproblemer. Et bredere arbeidsmarked kan gjøre det lettere å finne en god «match» på arbeidsmarkedet, også for personer med helseproblemer. Det finnes bedrifter som tilrettelegger for at personer med alvorlige lidelser kan jobbe, og som også ser på enkelte diagnoser som en ressurs (se f.eks. Spesialbedriften og Unicus). Kanskje er det lettere å tilrettelegge for dette på større steder.

Flere forskere mener at vi i Norge har et skjult ledighetsproblem, hvor arbeidsledigheten blir skjult av bruken av helserelevante ytelser (Fevang 2020; Andersen mfl. 2019; Schreiner 2019). System, og regelverk, er lagt opp slik at sykdom utløser rettigheter. AAP er den eneste statlige ytelsen unge uten arbeidserfaring kan ha rett på, men det er krav om at personen har nedsatt arbeidsevne på grunn av sykdom. Ekelund (2022) finner at NAV-veilederne er opptatt av å sikre de unge en så stabil inntekt som mulig. Personer med nedsatt arbeidsevne har dessuten rett på tettere oppfølging, og muligheter til å delta i flere tiltak enn ordinære arbeidssøkere. Dette kan gi insentiver til å fokusere på at de unge er syke, for å kunne tilby dem en mer stabil inntekt og tettere oppfølging.

I fylkene med de høyeste uføreandelene, er det også en tendens til at en høyere andel av de unge som er registrert hos NAV mottar AAP og uføretrygd. Dette kan støtte opp under det Markussen og Røed (2020) finner, at det er en sammenheng mellom større lokal tilbøyelighet til å utrede og behandle psykiske lidelser blant unge og mottak av helserelevante ytelser. Noe av

fylkesforskjellene vi finner i andel unge uføre, kan med dette kanskje forklares med ulik tilbøyelighet til å sykeliggjøre unge med sammensatte problemer.

Samlet indikerer våre funn at flytting forsterker fylkesforskjellene i andel unge uføre. Videre kan sannsynligvis noe av forskjellene forklares med variasjon i andel barn med alvorlige lidelser/kurantsaker i fylket, men en god del av forskjellene ser ut til å gjelde andre forhold. Det, at innvandrere med lengre botid følger samme mønster som norskfødte i sitt fylke, at det er samvariasjon mellom andel uføre blant de som er over 29 år og de som er under 30 år på fylkesnivå, at fylkesforskjellene er størst i slutten av 20-årene og at andelen unge registrert hos NAV i et fylke samvarierer med andelen unge uføre, taler for dette. Forskjellene kan skyldes fylkesvariasjon i sosioøkonomiske kjennetegn (blant annet inntekt og utdanning) som kan påvirke helsen, mulighetene på arbeidsmarkedet og oppfølging fra skole, helsevesen og NAV.

Referanser

Andersen, Asbjørn Goul, Simen Markussen og Knut Røed (2019) «Local labor demand and participation in social insurance programs». *Labour Economics* 61, 2019.

Bakken, Frøydis M. (2020) «Når sammensatte problemer blir til medisinske diagnoser – Unge på arbeidsavklaringspenger». *Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning* (1)1.

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

Berg, Helene og Trude Thorbjørnsrud (2009) «Hvorfor blir det flere unge uføre?». *Søkelys på arbeidslivet*, 3-2009.

Bragstad, Torunn og Linda Hauge (2008) «Geografisk variasjon i uførepensjonering 1997-2004». NAV-rapport 4-2008.

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

Bragstad, Torunn (2018) «Vekst i uføretrygding blant unge». *Arbeid og velferd*, 2/2018.

Bratsberg, Bernt, Elisabeth Fevang og Knut Røed (2013) «Job Loss and Disability Insurance». *Labour Economics*, 24.

Bråten, Ragnhild Haugli og Susanna Sten-Gahmberg (2022) «Unge uføre og veien til uføretrygd». *Søkelys på arbeidslivet*, 1-2022.

Dahl, Gordon, Andreas Kostøl og Magne Mogstad (2014) «Family welfare cultures». *The Quarterly Journal of Economics*, 129(4):1711–1752.

De Haan, Monique og Raghild C. Schreiner (2018) «The Intergenerational Transmission of Welfare Dependency». *CReAM Discussion Paper Series* 10/18.

Ekelund, Ragnhild (2022) «Kan «raskere avklaringer» bli for raske? Veilederes dilemmaer når unge står på terskelen til uføretrygd». *Arbeid og velferd*, 3/2022.

Ellingsen, Jostein (2022) «Utviklingen i uføretrygd per 31. desember 2021». Hentet 10.10.22.

Falch, Torberg og Ole Henning Nyhus (2011) «Betydningen av fullført videregående opplæring for sysselsetting og inaktivitet blant unge voksne» *Søkelys på arbeidslivet*, 4-2011.

Fevang, Elisabeth (2020) «Helserelaterte ytelser og skjult arbeidsledighet – en diskusjon om mulige sammenhenger». *Søkelys på arbeidslivet* 3-2020.

FHI (2021) «Sosiale helseforskjeller i Norge». *Folkehelse rapporten*. Hentet 25.10.22.

FHI (2022a) «Psykiske plager og lidelser hos barn og unge». *Folkehelse rapporten*. Hentet 26.19.22.

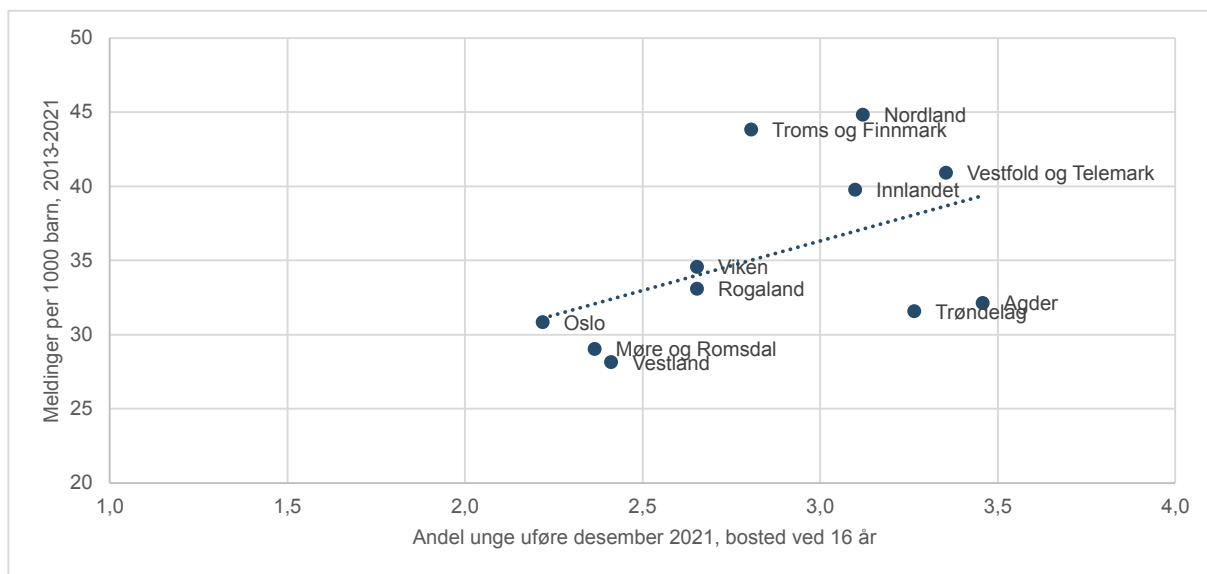
FHI (2022b) «Helse blant personer med innvandrerbakgrunn». *Folkehelse rapporten*. Hentet 25.10.22.

Kalstø, Åshild Male og Inger Cathrine Kann (2018) «Færre på helserelaterte ytelser - friskere befolkning?». *Arbeid og velferd*, 4/2018.

- Kann, Inger Cathrine, Jun Yin og Per Kristoffersen (2016) «Arbeidsavklaringspenger – utviklingen i hvem som kommer inn». *Arbeid og velferd*, 2/2016.
- Lamøy, Eirik & Andreas Myhre (2021) «Mulig samfunnsgevinst av arbeid fremfor uføretrygd». *Arbeid og velferd*, 2/2021.
- Lima, Ivar Andreas Åsland (2016) «Hvordan har økt ledighet påvirket bruken av helseytelser og økonomisk sosialhjelp?». *Arbeid og velferd*, 3/2016.
- Lima, Ivar og Ingunn Helde (2019) «Får barn født sent på året oftere ytelser fra NAV?». *Arbeid og velferd*, 2/2019.
- Markussen, Simen og Knut Røed (2020) «Bidrar medikalisering av ungdom til utstøtning fra skole og arbeidsliv?». *Søkelys på arbeidslivet*, 4-2020.
- Myhre, Andreas (2021) «Hvordan påvirker en kortere maksimal varighet på AAP overgang til arbeid og uføretrygd?». *Arbeid og velferd*, 1/2021.
- Myhre, Andreas og Inger Cathrine Kann (2022) «Kortere makstid på AAP ga flere i arbeid og raskere uføretrygd». *Arbeid og velferd*, 2/2022.
- Nossen, Jon Petter (2010) «Hvilken betydning har nedbemanning for sykefravær og uførepensjone-ring?». *Arbeid og velferd*, 4/2010.
- Nossen, Jon Petter og Audun Gjerde (2022) «Mottak av ytelser og veier til arbeid og utdanning for unge som søker arbeidsrettet bistand». *Arbeid og velferd*, 2/2022.
- NOU 2019:3 (2019) «Nye sjanser – bedre læring Kjønnforskjeller i skoleprestasjoner og utdanningsløp». Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Olsen, Torunn S., Nina Jentoft og Hanne Cecilie Jensen (2009) «Et liv jeg ikke valgte. Om unge uføre i fire fylker». Agderforskning: FOU-rapport nr.9/2009.
- Regjeringen (2022) «Satsbudsjettet 2023. Økte kostnader på 40 milliarder». Hentet 28.10.22.
- Schreiner, Ragnhild C. (2019) «Unemployed or Disabled? Disability Screening and Labor Market Outcomes of Youths». *Memorandum* 05/2019.
- SSB (2018) «Sysselsetting blant unge. Tyngre vei inn på arbeidsmarkedet for unge med lav utdanning», *SSB analyse* 2018/19.
- SSB (2019) «Sysselsetting blant unge mottakere av helserelaterte ytelser, Flere unge uføre –færre arbeider samtidig», *SSB analyse* 2019/16.
- Yin, Jun, Therese Dokken og Inger Cathrine Kann (2019) «Hvem går hvor, og når – Fra arbeidsledighet til jobb, helserelaterte ytelser og utdanning». *Søkelys på arbeidslivet*, 4-2019.

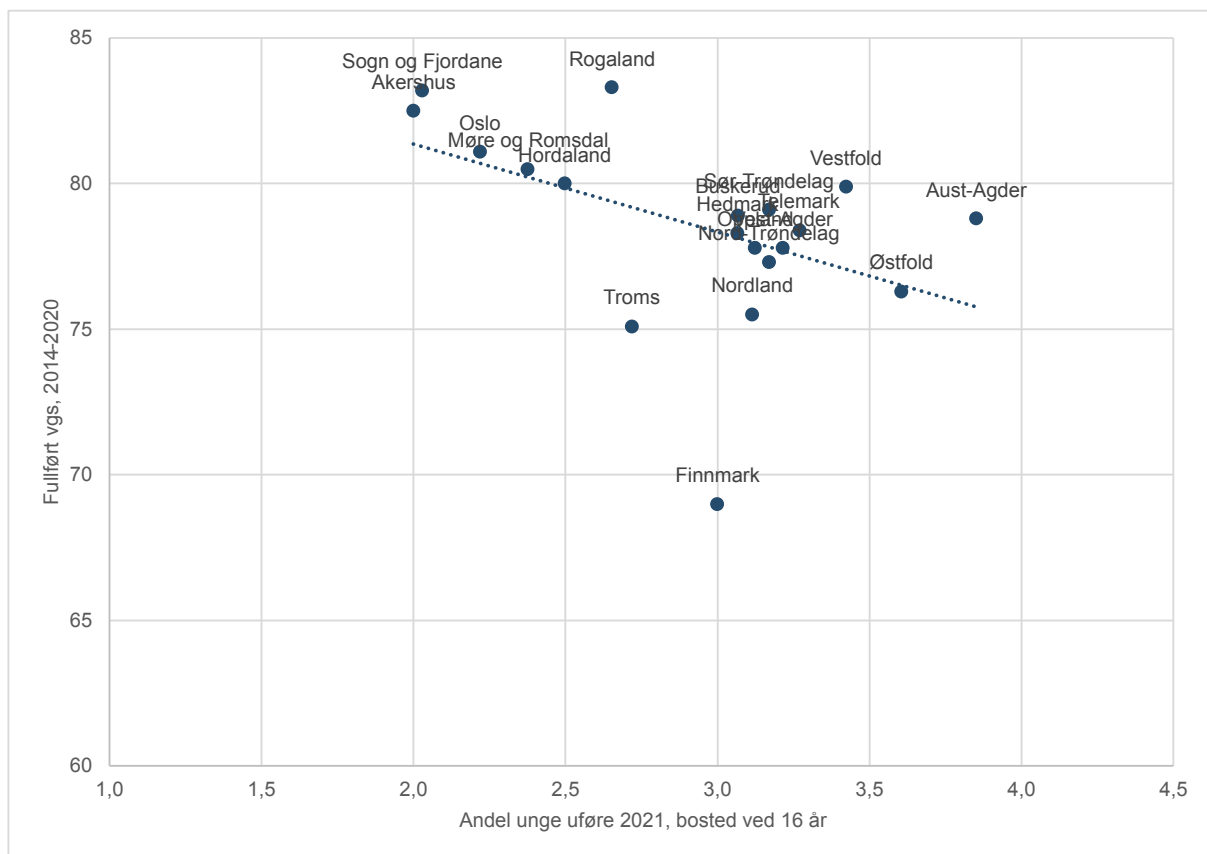
Vedlegg

Figur V1. Korrelasjonsdiagram: Andel unge uføre i prosent av befolkningen 18-29 år, desember 2021 etter bostedsfylke ved 16 år (X-akse). Meldinger til barnevernet per 1000 barn. Gjennomsnitt 2013-2021 (Y-akse).



Kilde: NAV og SSB

Figur V2. Korrelasjonsdiagram: Andel unge uføre i prosent av befolkningen 18-29 år, desember 2021 etter bostedsfylke ved 16 år (X-akse). Andel som fullførte videregående innen 5 år, gjennomsnitt 2014-2020 (Y-akse).



Kilde: NAV og SSB

UTVIKLINGEN PÅ ARBEIDSMARKEDET

NAVs arbeidsmarkedsprognose

Av Kristian Myklathun, Kristine von Simson og Johannes Sørbø¹

Sammendrag

Arbeidsledigheten har holdt seg lav i høst. Etterspørselen etter arbeidskraft er også fortsatt på et høyt nivå. Det er likevel noen tegn til at arbeidsmarkedet kan være i ferd med å snu. Antallet nye arbeidssøkere per måned har økt, og selv om etterspørselen er høy har antallet ledige stillinger gått ned gjennom året. Antallet helt ledige har også holdt seg ganske stabilt de siste månedene, mens tall fra SSB viser at veksten i sysselsettingen har stoppet opp.

Vi venter at arbeidsledigheten vil øke framover. Høy prisvekst, særlig på grunn av økte energipriser og matvarepriser, gjør at både husholdninger og bedrifter får økte kostnader og dårligere råd. Økt rente forsterker dette. Denne utviklingen ser vi både i Norge og andre land. Vi venter derfor lavere vekst i både norsk og internasjonal økonomi framover.

Hittil i år har det kommet om lag 33 000 flyktninger fra Ukraina til Norge, og UDI anslår at det vil komme rundt 40 000 til sammen i 2022 og like mange i 2023. Flyktningestrømmen bidrar til å øke arbeidstilbudet framover, men så langt er det få ukrainere meldt som arbeidsledige hos NAV. Samtidig øker også etterspørselen etter arbeidskraft, siden behovet for skoleplasser, boliger og annet øker.

Vi anslår nå at det i gjennomsnitt vil være 52 000 helt ledige i gjennomsnitt i år, noe som tilsvarer 1,8 prosent av arbeidsstyrken. I 2023 venter vi at arbeidsledigheten vil øke gjennom året, og bli på om lag 56 000 i gjennomsnitt, som tilsvarer 1,9 prosent av arbeidsstyrken. I 2024 venter vi at ledigheten vil stabilisere seg, slik at det i gjennomsnitt vil være om lag 63 000 helt ledige, som utgjør 2,1 prosent av arbeidsstyrken.

.....
¹ NAVs arbeidsmarkedsprognoser er utarbeidet av prognosegruppen i Arbeids- og velferdsdirektoratet. Artikkelen er i hovedsak basert på informasjon tilgjengelig per 14. november, men også oppdatert med arbeidsledighetstallene for utgangen av november.
.....

Arbeidsledigheten holder seg lav

De to siste årene har i stor grad vært preget av rask bedring på arbeidsmarkedet. Etterspørselen etter arbeidskraft har vært høy, sysselsettingen økt og ledigheten har falt raskt. Så langt i år (til og med november) har antallet arbeidssøkere falt med om lag 36 000 personer, justert for normale sesongvariasjoner. Om lag 14 400 av denne nedgangen er i form av færre helt ledige. Utviklingen har dermed vært noe bedre enn vi anslo i vår forrige prognose i juni.

Samtidig ser vi tegn til at nedgangen nå er i ferd med å stoppe opp. De siste tre månedene har antallet helt ledige kun falt med til sammen 800 personer, det er flere nye arbeidssøkere per måned, sysselsettingen flater ut og etterspørselen etter arbeidskraft er lavere enn før sommeren (mer om dette senere i artikkelen).

Ved utgangen av november var 77 500 personer registrert som arbeidssøkere hos NAV, hvorav 56 700 var registrert som helt ledige eller arbeidssøkere i arbeidsmarkedstiltak (bruttoledigheten). Dermed var 2,6 prosent av arbeidsstyrken registrert som arbeidssøkere hos NAV, mens bruttoledigheten utgjorde 1,9 prosent.

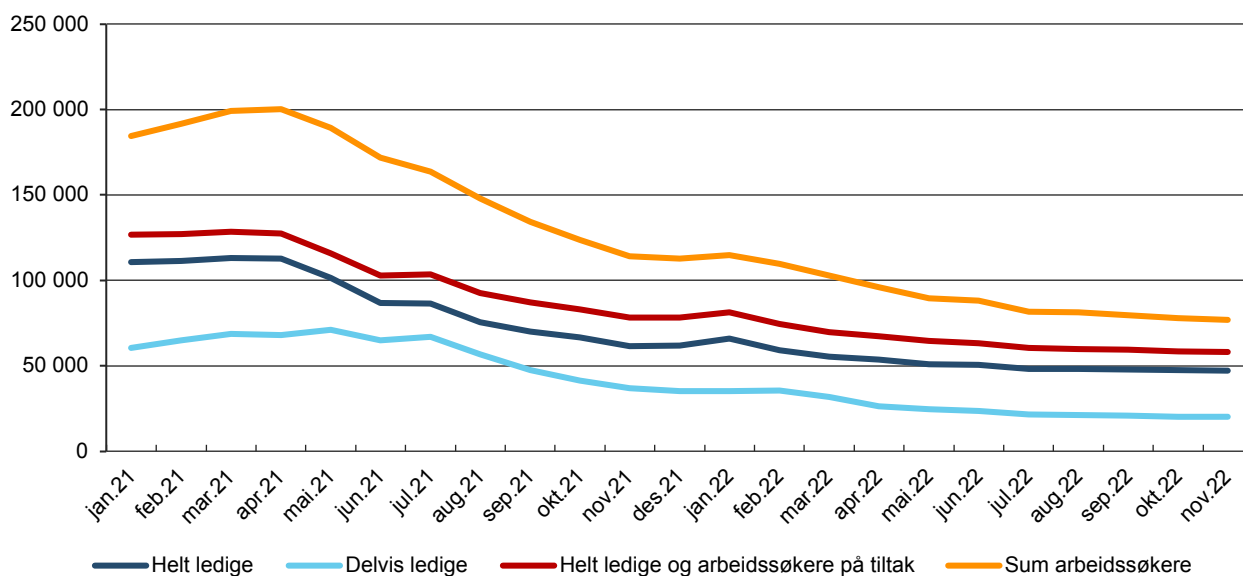
Vi må tilbake til 2008 for å finne sist arbeidsledigheten var like lav.

Til tross for høye strømpriser og inflasjon, økt rente og stor usikkerhet internasjonalt har vi dermed foreløpig ikke sett noen økning i arbeidsledigheten. Det kan sees i sammenheng med at det i år har vært stor mangel på arbeidskraft, og dempet etterspørsel kan dermed slå ut i lavere mangel i første omgang før vi begynner å få effekt på arbeidsledigheten.

Syssettingsveksten har stoppet opp

Arbeidsledigheten kan falle enten ved at folk kommer i jobb eller ved at de trekker seg ut av arbeidsstyrken, f.eks. for å studere eller ved å pensjonere seg. SSBs arbeidskraftsundersøkelse (AKU) viser at det særlig er det første som har skjedd de siste par årene. Andelen av befolkningen som er i jobb økte betydelig gjennom 2021 og fram til mars i år, og har ikke vært høyere siden 2009. I mars var 70,6 prosent av de mellom 15 og 74 år i jobb, opp fra 67,6 prosent i starten av 2021. Fra mars 2022 har imidlertid syssettingsveksten stoppet opp, og i oktober var 70,1 prosent syssettsatte.

Figur 1. Antall registrerte helt ledige, delvis ledige, summen av helt ledige og arbeidssøkere på tiltak og summen av antall arbeidssøkere per måned. Justert for normale sesongvariasjoner. Januar 2021 – november 2022



Kilde: NAV

Hvor mange som ønsker å jobbe, arbeidstilbudet, har også økt betydelig de siste to årene. Arbeidstilbudet nådde sitt høyeste nivå i mars i år, da 72,9 prosent av befolkningen mellom 15 og 74 år var i arbeidsstyrken. Etter dette har andelen gått noe ned igjen, men vi må tilbake til 2010 for å finne sist den var på samme nivå som nå. Det er altså ikke slik at mange har trukket seg ut av arbeidsstyrken etter at pandemien traff oss, men tvert imot. Med høy etterspørsel og mangel på arbeidskraft har også flere meldt seg på.

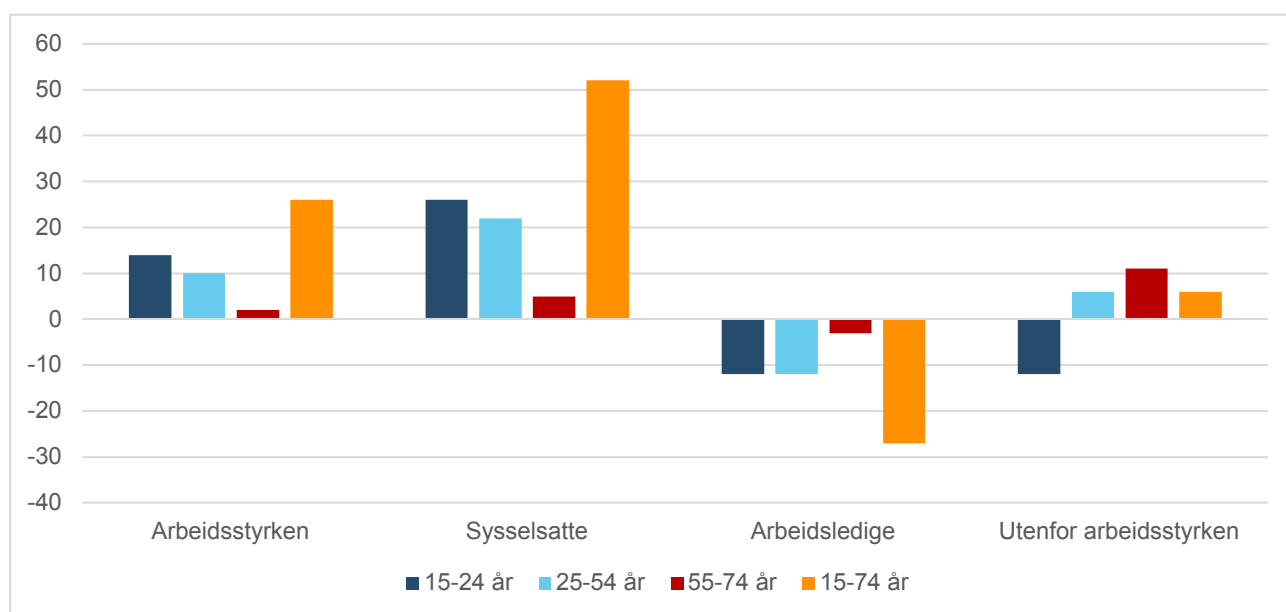
I figur 2 ser vi at antallet sysselsatte har økt mer enn ledigheten har falt for alle aldersgrupper det siste året, noe som betyr at mange som var utenfor arbeidsstyrken for ett år siden nå er i jobb. Særlig for den yngste aldersgruppen er dette tilfellet. For hele gruppen 15-74 år var det 52 000 flere sysselsatte i tredje kvartal i år enn i tilsvarende kvartal i fjor. Samtidig falt antallet arbeidsledige med 27 000 personer ifølge AKU. Det var også en befolkningsvekst på 32 000 personer, slik at antallet personer utenfor arbeidsstyrken økte selv om sysselsettingen steg mer enn nedgangen i ledigheten.

Antallet permitterte holder seg lavt

Selv om det har vært en del medieoppslag om bedrifter som kanskje må permittere eller si opp folk på grunn av høye strømpriser eller grunnrenteskatt de siste månedene, har vi så langt ikke sett noen stor økning i antallet som er permittert samlet sett. Ved utgangen av november var 4 600 personer registrert som helt eller delvis permitterte arbeidssøkere, noe som utgjør 0,2 prosent av arbeidsstyrken. Det er en økning på 1 100 personer fra oktober (ikke sesongjusterte tall), som er en større økning enn det som er vanlig for denne måneden. Sammenlignet med november i fjor har antallet permitterte falt med 11 700 personer. Om lag en tredjedel av nedgangen i antallet arbeidssøkere det siste året skyldes dermed færre permitterte.

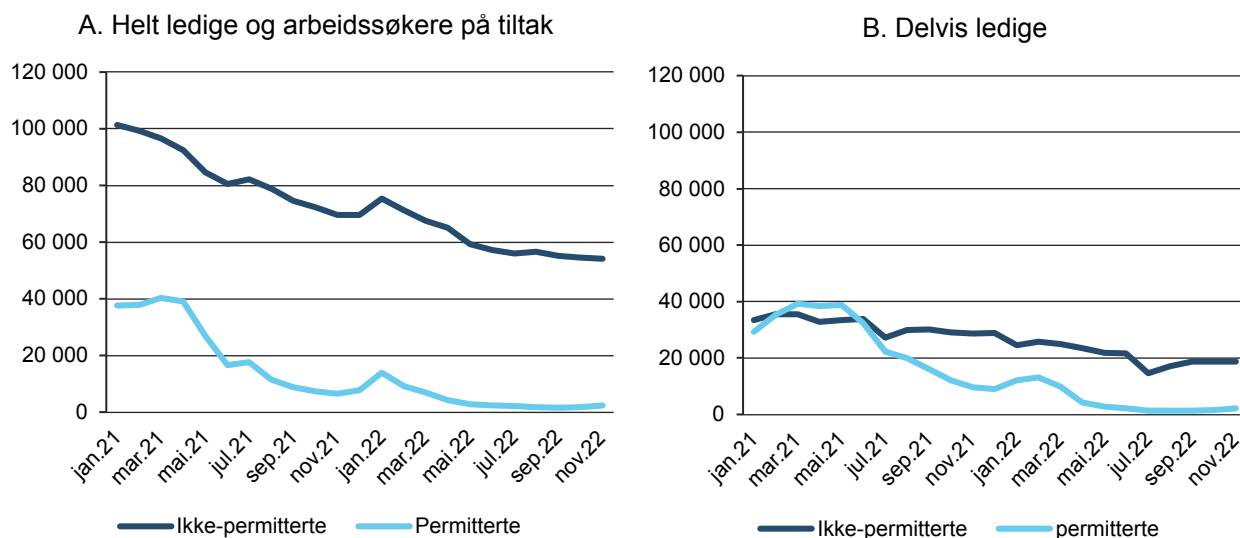
Virksomheter som må si opp eller permittere 10 ansatte eller flere skal melde fra om dette til NAV så tidlig som mulig. Basert på disse meldingene lager vi månedlig statistikk over hvor mange varsel NAV har mottatt, og hvor mange personer som er berørt. Så langt i høst (august-november), har NAV mottatt varsel om permittering av til sammen 12 200 personer. I tilsvarende måneder i fjor var tallet på 5 500 personer.

Figur 2. Endring i befolkningen i yrkesaktiv alder etter arbeidsstyrkestatus og alder. 1 000 personer. 3. kvartal 2021 – 3. kvartal 2022



Kilde: SSB

Figur 3. Antall helt ledige og arbeidssøkere på tiltak (panel A) og delvis ledige (panel B), fordelt på permitterte og ikke-permitterte. Januar 2021 – november 2022



Kilde: NAV

Vi ser altså en økning i varslene om permittering i høst, men det har så langt ikke gitt noen stor økning i antallet som faktisk er permittert. Selv om en virksomhet melder at de må permittere kan situasjonen endre seg, slik at de ikke har behov for å permittere likevel. I fjor høst var også arbeidsmarkedet i rask bedring, og antallet permitterte falt. Antallet personer som er berørt av varsel om masseoppsigelse holder seg også lavt. Så langt i høst gjelder dette 5 300 personer, mot 3 700 i samme periode i fjor.

Høyere sysselsetting enn før pandemien i de fleste næringer

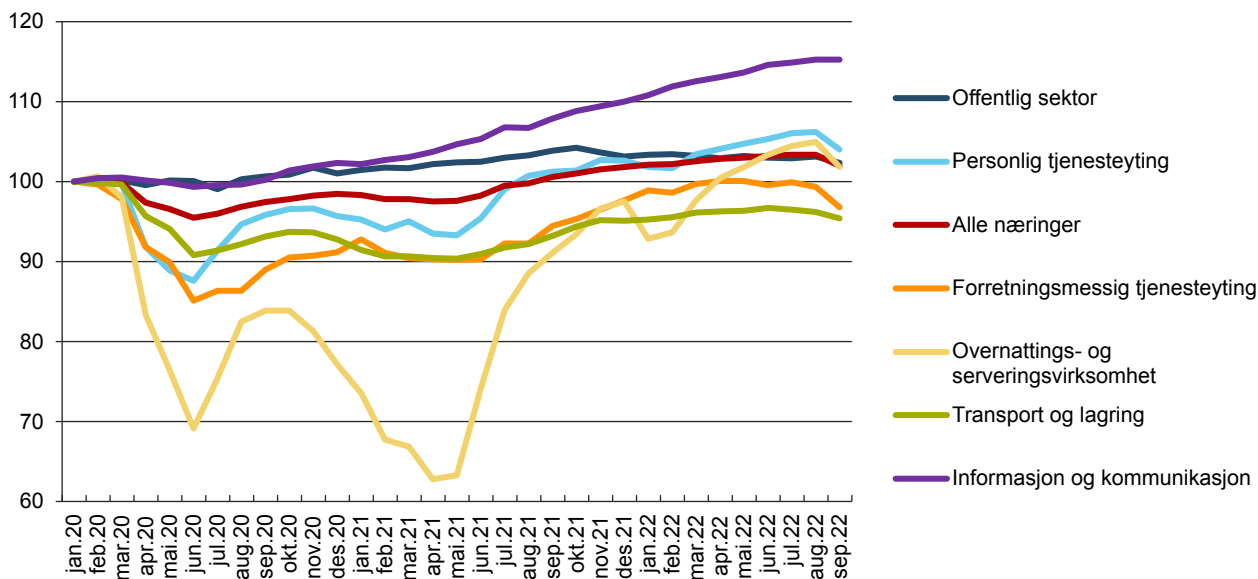
Gjennom pandemien har vi sett at sysselsetting og arbeidsledighet har variert i takt med nivået på smitteverntiltak. Særlig gjaldt det innen overnattings- og serveringsvirksomhet, men også i ulike tjenestenæringer. Innen overnattings- og serveringsvirksomhet var det på det meste nesten 40 prosent færre lønnstakere² enn like før pandemien (figur 4). Etter bunnen i april 2021 tok sysselsettingen seg kraftig opp igjen, og var nesten tilbake på tidligere nivå ved utgangen av året,

før omikronvarianten av koronaviruset igjen førte til nye permitteringer i bransjen. Våren 2022 passerte antallet lønnstakere nivået fra før pandemien. Antallet overnattinger på norske hoteller har også tatt seg kraftig opp fra de lave nivåene under pandemien. I september var overnattingene 21 prosent høyere enn i samme måned i fjor, og med det på samme nivå som i september 2019.

Innen transport og lagring falt sysselsettingen på langt nær like mye, men til gjengjeld har også oppgangen gått saktere. I september var antallet lønnstakere fem prosent lavere enn før pandemien, og dette er nå næringen som har hatt størst nedgang sammenlignet med før pandemien. Det skyldes blant annet at antallet passasjerer som er innom norske flyplasser fortsatt er lavere enn før pandemien, selv om flytrafikken har tatt seg mye opp det siste året. Også annen kollektivtransport og taxinæringen har vært rammet av økt bruk av hjemmekontor og mindre reising under pandemien. Et sentralt spørsmål er om vi varig har endret våre reisevaner på grunn av pandemien, blant annet ved at bruk av videomøter gir mindre behov for tjenestereiser eller at flere tar hjemmekontor noen dager i uken.

² SSBs statistikk over antall lønnstakere inkluderer både bosatte og ikke-bosatte lønnstakere, mens selvstendig næringsdrivende ikke er inkludert.

Figur 4. Antall lønntakere i utvalgte næringer. Sesongjustert. Indeksert: Januar 2020 =100



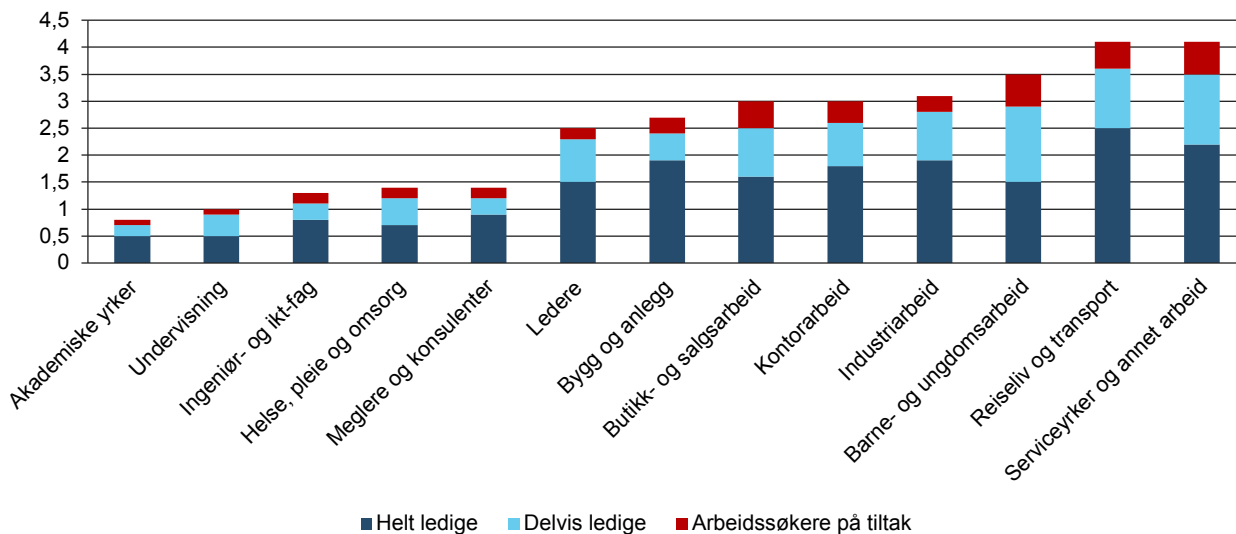
Kilde: SSB

Også innen forretningsmessig tjenesteyting er antallet lønntakere lavere enn før pandemien, etter en liten nedgang i høst. Her finner vi blant annet virksomheter som driver med utleie av arbeidskraft, som gjerne kan merke fallende etterspørsel etter arbeidskraft tidlig. Det vil ofte være naturlig å kutte ned på innleie av

arbeidskraft før man permitterer eller sier opp egne ansatte.

Informasjon og kommunikasjon skiller seg ut som en næring som har hatt sterk vekst gjennom hele pandemien. De siste månedene har antallet lønntakere sta-

Figur 5. Andel arbeidssøkere i prosent av arbeidsstyrken, etter yrkesbakgrunn og arbeidssøkerstatus. November 2022



Kilde: NAV

bilisert seg også her, men på et nivå som er 15 prosent høyere enn det var i starten av 2020. I denne næringen finner vi blant annet konsulentvirksomhet og andre tjenester innen IT.

NAV's statistikk viser at antallet arbeidssøkere har falt innen de fleste yrkesgrupper i høst. Nedgangen er imidlertid ikke like sterk som tidligere i år. Fra august til november falt antallet arbeidssøkere mest innen serviceyrker og annet arbeid, samt innen butikk- og salgsarbeid, med en nedgang på 800 arbeidssøkere i begge grupper, justert for normale sesongvariasjoner. Om lag 40 prosent av nedgangen i antallet arbeidssøkere i denne perioden kom dermed innen en av disse to yrkesgruppene. Antallet personer uten registrert yrkesbakgrunn økte med 500 personer i samme periode, mens det holdt seg stabilt innen jordbruk, skogbruk og fiske.

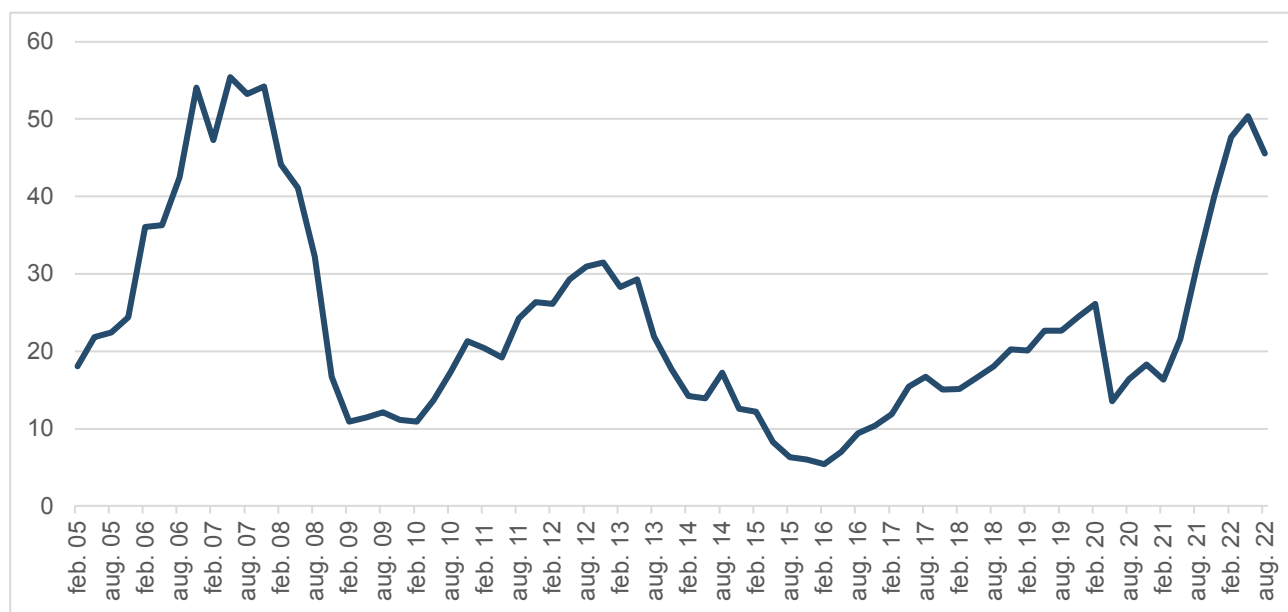
Ved utgangen av november var det innen reiseliv og transport, samt serviceyrker og annet arbeid at andelen av arbeidsstyrken som var registrert som arbeidssøkere var høyest, med 4,2 prosent. Innen akademiske yrker og undervisning er andelen arbeidssøkere svært lav, med henholdsvis 0,8 og 1,0 prosent av arbeidsstyrken (figur 5).

Noe lavere etterspørsel etter arbeidskraft

Selv om arbeidskraftundersøkelsen til SSB viser at sysselsettingen og arbeidsledigheten har flatet ut, er det fortsatt høy etterspørsel etter arbeidskraft. På arbeidsplassen.no er det registrert om lag 2 100 nye ledige stillinger per virkedag så langt i andre halvår i år, justert for normale sesongvariasjoner. Det er noe lavere enn i første halvår (2 300 i gjennomsnitt) og andre halvår i fjor (2 400), men fortsatt et høyt nivå sammenlignet med før pandemien. SSB sin statistikk over ledige stillinger viste rekordhøy etterspørsel i første halvår i år, men en nedgang på 7 prosent i antallet ledige stillinger fra andre til tredje kvartal. Det er likevel fortsatt kun i første halvår i år at SSB har målt flere ledige stillinger.

Etterspørselen er høyest innen helse, pleie og omsorg. Mer enn en femtedel av de ledige stillingene på arbeidsplassen.no så langt i høst har vært innen denne yrkesgruppen. Her har det også blitt registrert tre prosent flere ledige stillinger enn i tilsvarende periode i fjor. For flere yrkesgrupper har det imidlertid blitt registrert færre ledige stillinger enn i fjor. Det gjelder blant annet bygg og anlegg (-38 %), kontorarbeid (-23 %), samt reiseliv og transport (-22 %). Dette kan være grupper som tidlig merker et konjunkturskifte på

Figur 6. Andel bedrifter som svarer at knapphet på arbeidskraft begrenser produksjonen i Norges Banks regionale nettverk



Kilde: Norges Bank

arbeidsmarkedet, men så langt har vi likevel ikke sett noen økning i arbeidsledigheten for disse gruppene.

Med høy etterspørsel etter arbeidskraft og raskt fallende arbeidsledighet har også mangel på arbeidskraft blitt en betydelig utfordring for mange virksomheter. I Norges Banks regionale nettverk svarte halvparten av virksomhetene at mangel på arbeidskraft begrenset produksjonen i mai i år (figur 6). Dette er det høyeste nivået siden 2007. I august var andelen noe lavere, men fremdeles på et svært høyt nivå.

Det at det er høy etterspørsel etter arbeidskraft og til dels stor mangel på arbeidskraft kan også gjøre at lavere etterspørsel framover til en viss grad dekkes opp av mindre mangel på arbeidskraft, og ikke fullt ut slår ut i høyere arbeidsledighet.

Flere nye arbeidssøkere

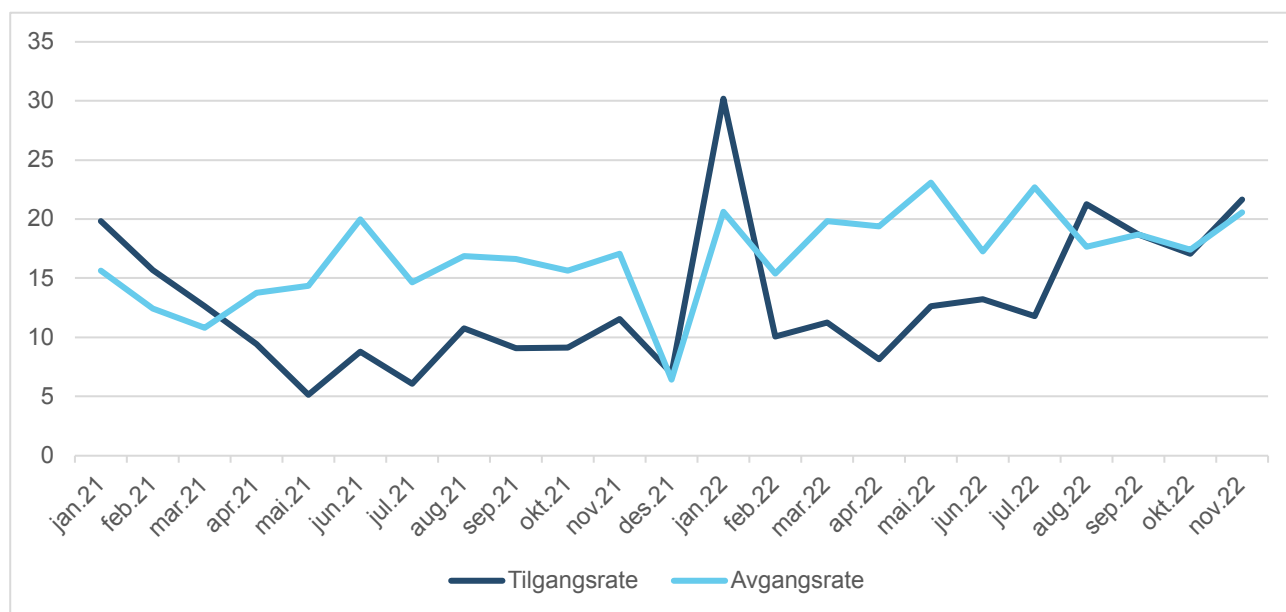
I høst har antallet nye arbeidssøkere som registrer seg hos NAV økt, og vært på et høyere nivå enn i tilsvarende periode i fjor. I løpet av november registrerte 16 600 personer seg som nye arbeidssøkere. Justert for normale sesongvariasjoner nådde antallet arbeidssøkere per virkedag sitt laveste nivå i mars i år, og har siden økt med om lag 150 personer per virkedag. Det

tilsvarende om lag 3 700 flere nye arbeidssøkere i løpet av november enn om tilgangen fortsatt var på samme nivå som i mars.

Litt færre sluttet å være arbeidssøkere i løpet av november (15 700), slik at antall arbeidssøkere totalt økte med 800 personer fra oktober til november (ikke sesongjustert). Selv om det er små endringer i antallet arbeidssøkere fra en måned til den neste, kan dette altså skjule store bevegelser i form av nye arbeidsledige og personer som slutter å være arbeidsledige. Det å se på slike strømmer inn i og ut av arbeidsledighet kan gi et mer utfyllende bilde av dynamikken på arbeidsmarkedet enn det som kommer til uttrykk i arbeidsledighetsraten.

Figur 7 viser bevegelser inn i og ut av arbeidsledighet for perioden januar 2021 til november 2022. Tilgangsraten er definert som antall personer som registrerer seg som nye arbeidssøkere i løpet av en gitt måned, målt som andel av beholdningen av arbeidsledige ved starten av samme måned og tilsvarende for avgangsraten. Vi ser at det generelt har strømmet flere personer ut av ledighet enn inn i ledighet i perioden, altså har ledigheten falt. I gjennomsnitt har nye ledige utgjort 13 prosent av de arbeidsledige over perioden,

Figur 7. Tilgang og avgang av arbeidssøkere. Prosent av beholdningen av arbeidssøkere hver måned. Januar 2021 – november 2022.



Kilde: NAV

mens 17 prosent har sluttet å være arbeidssøkere. De siste månedene har imidlertid tilgangen av nye arbeidsledige økt betydelig, og ligger nå 10 prosentpoeng høyere enn i november i fjor. At tilgangsraten er høyere skyldes både at det er færre arbeidsledige (nevner) og at antallet nye arbeidssøkere ligger noe høyere. Avgangsraten er noe høyere enn i fjor høst, men økningen er langt mindre enn for tilgangsraten.

82 prosent (13 500 personer) av de nye arbeidssøkerne i november oppgir at de kom fra et tidligere jobbforhold. 39 prosent av disse hadde mistet jobben sin, 20 prosent var permittert, 14 prosent var usikre på sin jobbsituasjon når de meldte seg som arbeidssøkere hos NAV, mens 13 hadde sagt opp eller kom til å si opp sin jobb. De resterende 3 100 som registrerte seg som arbeidssøkere i løpet av november, kom dermed fra å være utenfor arbeidsstyrken. 69 prosent av disse svarte at de enten aldri har vært i jobb eller ikke vært i jobb de siste to årene, mens 21 prosent var nyutdannede eller ferdig med militærtjeneste.

Det at tilgangen på nye arbeidssøkere har økt det siste halve året, gjør at det nå også er 3 700 flere arbeidssøkere som har vært ledige i mindre enn 13 uker enn det som var tilfellet i november i fjor. Det til tross for at

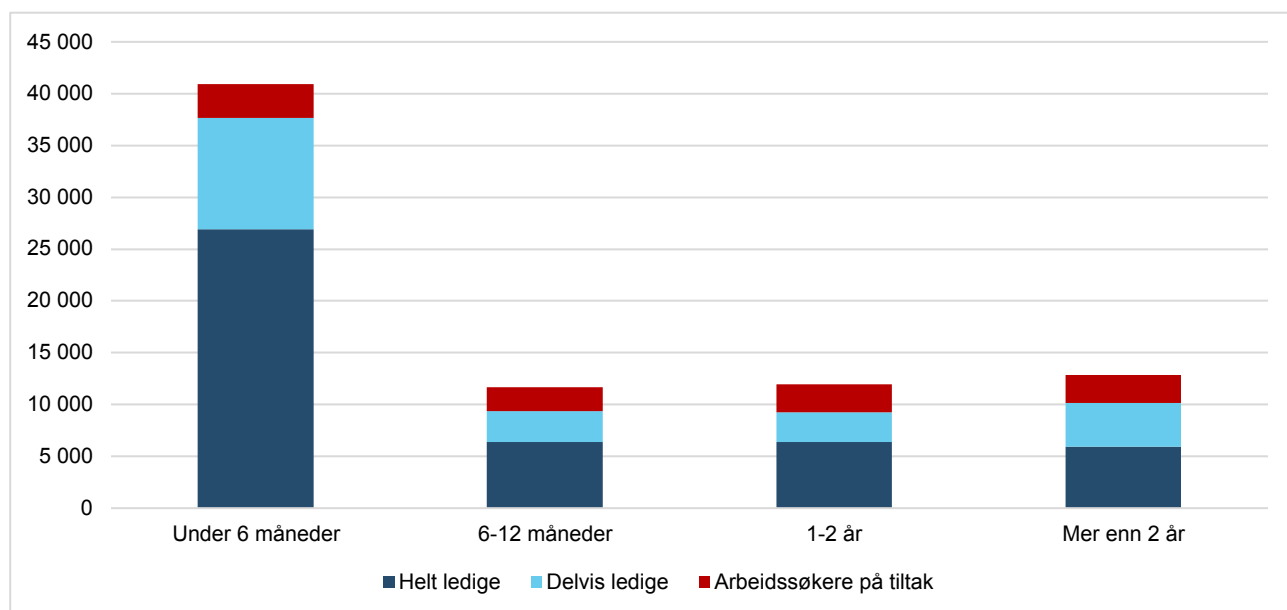
antallet arbeidssøkere har falt med 37 000 personer i samme periode. 85 prosent av denne nedgangen har kommet blant personer som hadde vært arbeidssøkere i mer enn ett år i november i fjor. Ved utgangen av november hadde drøyt halvparten av arbeidssøkerne vært registrert hos NAV i mindre enn et halvt år, og litt under halvparten i mer enn et halvt år (figur 8).

Tre av fire i «utsatt» gruppe

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

I figur 9 ser vi utviklingen i antallet helt ledige og arbeidssøkere som deltar i arbeidsmarkedstiltak som er unge, innvandrere, ikke har fullført videregående opplæring, har kort tid igjen med dagpenger, eller som er i minst en av disse fire gruppene. Ved utgangen av november var om lag 42 900 i minst en av

Figur 8. Antall arbeidssøkere etter arbeidssøkerstatus og varighet som arbeidssøker. November 2022



Kilde: NAV

disse fire gruppene, som tilsvarer 76 prosent av alle som var registrert som helt ledig eller arbeidssøker i arbeidsmarkedstiltak hos NAV. En del vil være i flere av disse undergruppene, for eksempel en ungdom som ikke har fullført videregående opplæring. Da arbeidsledigheten var på sitt høyeste i mars 2020 var om lag 63 prosent i minst en av de fire gruppene, men etter dette har ledigheten falt mindre for disse gruppene enn for andre arbeidssøkere. Målt i antall personer er det likevel færre personer i disse gruppene nå enn i februar 2020, da det gjaldt 57 600 personer.

NAV's arbeidsmarkedsprognose

Etter at de siste koronarestriksjonene ble fjernet i vinter økte aktiviteten i økonomien raskt. I mars var aktiviteten tilbake på konjunkturnøytralt nivå (SSB, 2022), sysselsettingen var på sitt høyeste nivå siden 2009 og antallet ledige stillinger var på rekordhøyt nivå. Siden den gang har temperaturen i økonomien gått noe ned. I august var BNP-fastland noe lavere enn i mars, og det samme gjaldt sysselsettingen og etterspørselen etter arbeidskraft.

Antallet helt ledige registrert hos NAV gikk, som vi har sett, kraftig ned i første halvår. Siden juli har ned-

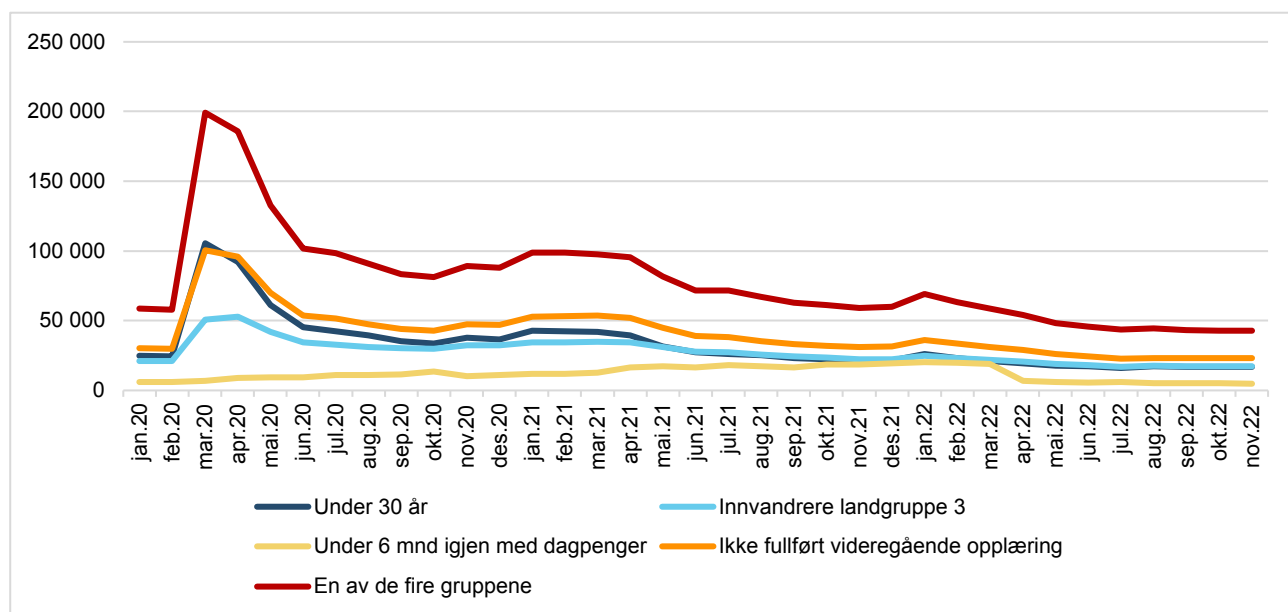
gangen avtatt, og ved utgangen av november var det om lag 1 000 færre helt ledige enn i juli (justert for normale sesongvariasjoner).

Vi forventer at ledigheten vil øke framover. Det skyldes spesielt høy prisvekst, økt styringsrente og svakere utenlandsk etterspørsel. I gjennomsnitt venter vi 52 000 registrert helt ledige i år, 56 000 neste år, og 63 000 i 2024. Det tilsvarer 1,8 prosent av arbeidsstyrken i 2022, 1,9 prosent i 2023 og 2,1 prosent i 2024.

Det siste året har prisveksten økt betydelig. I oktober var konsumprisindeksen (KPI) 7,5 prosent høyere enn oktober i fjor. De siste månedene har prisveksten vært på sitt høyeste nivå siden 1988. Prisveksten er bred, men spesielt prisene på energi og matvarer har økt mye det siste året.

Prisveksten skyldes flere faktorer. Gjennom pandemien ble mulighetene til tjenestekonsum betydelig redusert samtidig som husholdningenes inntekter ble holdt oppe av lave renter og ekspansiv finanspolitikk. Det førte til en kraftig økning i varekonsumet, i Norge så vel som hos våre handelspartnere, som i kombinasjon med forstyrrelser i internasjonale forsyningskjeder førte til høy prisvekst på varer.

Figur 9: Antall helt ledige og arbeidssøkere i arbeidsmarkedstiltak som tilhører «utsatte» grupper. Januar 2020 – oktober 2022



Kilde: NAV

Russlands invasjon av Ukraina førte til en frykt for at viktige russiske og ukrainske råvarer ikke skulle nå det internasjonale markedet, noe som bidro til en kraftig prisvekst på varer som gass, hvete og kunstgjødsel. Siden invasjonen har råvareprisene vært svært volatile, og for enkelte varer – som for eksempel hvete – er prisene i begynnelsen av november tilbake på omtrent samme nivå som før invasjonen. Også prisen på gass har gått betydelig tilbake siden pristoppen i august. Dette skyldes blant annet at gasslagrene i Europa nå er tilnærmet fulle og at uvanlig milde høsttemperaturer har ført til lav etterspørsel etter gass til oppvarming. Samtidig tyder framtidsprisene på at prisen på gass vil ta seg opp til vinteren.

For å tukte inflasjonen har Norges Bank satt opp styringsrenten betydelig det siste året, fra 0 prosent i september i fjor, til 2,5 prosent i november i år. Samtidig indikerte Norges Bank på rentemøtet i november at renten skal videre opp på neste rentemøte i midten av desember. Med den siste økningen er styringsrenten på sitt høyeste nivå siden 2009. Vi har lagt til grunn at Norges Bank øker renten videre i desember og første del av 2023. Etter hvert som veksten i norsk økonomi og inflasjonen går ned tror vi Norges Bank vil sette renten noe ned igjen utover i 2024. Økt rente trekker inn kjøpekraft fra husholdningene, øker kostnadene for bedriftene, og fører til at færre investeringsprosjekter blir lønnsomme.

Det er utsikter til svak økonomisk vekst framover hos flere av våre viktigste handelspartnere. Det overordnede bildet er likt i både USA og i Europa. Høy prisvekst, spesielt på energi og matvarer, fører til økte levekostnader. For å dempe inflasjonen har sentralbankene satt opp renten, noe som ytterligere øker kostnadene. Samtidig har mange husholdninger bygd seg opp en del oppsparte midler gjennom pandemien som de kan tære på når levekostnadene nå går opp, noe som bidrar til at aktivitetsnivået foreløpig holder seg på et høyt nivå. Framover forventer vi svakere vekst hos våre handelspartnere, noe som vil bidra til lavere utenlandsk etterspørsel etter norske varer og tjenester.

Privat konsum økte betydelig gjennom våren etter at koronarestriksjonene ble fjernet. Utviklingen var

volatil gjennom sommeren, men konsumet var noe lavere i august enn i april. Likevel ligger det an til betydelig årsvekst i privat konsum i 2022, noe som i stor grad skyldes et stort positivt overheng fra i fjor. Prisveksten reduserer isolert sett konsumet framover, selv om den i noen grad blir kompensert for i form av relativt høy forventet nominell lønnsvekst. Høyere rente inndrar kjøpekraft fra husholdningene, og vil også tyngte konsumet framover. På bakgrunn av dette forventer vi en relativt flat utvikling i privat konsum framover.

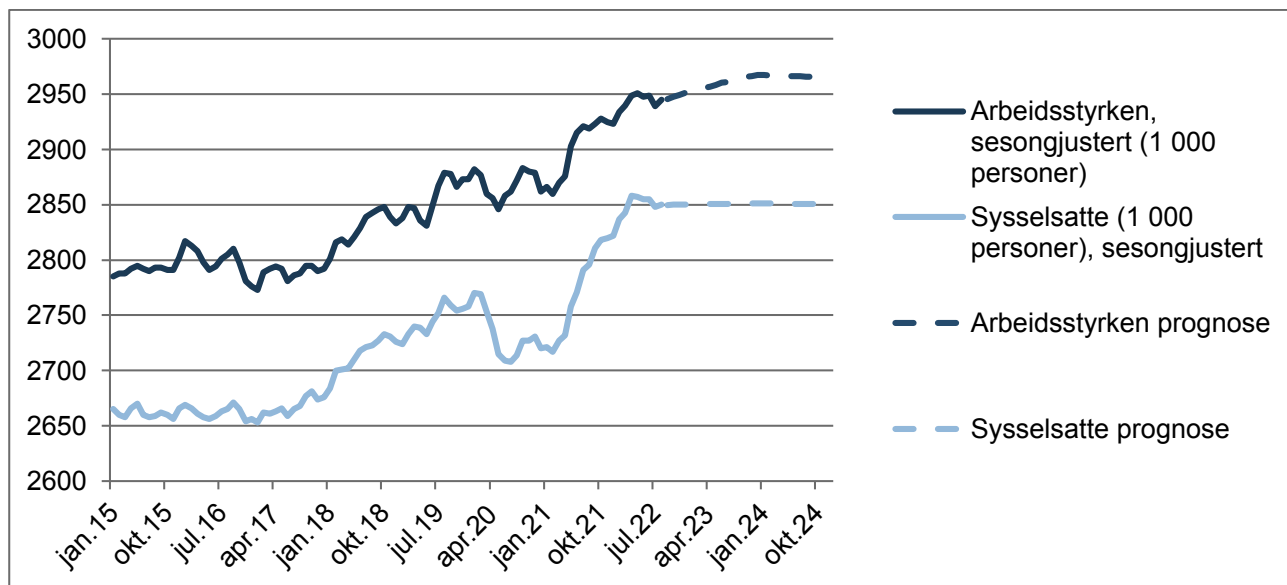
Boliginvesteringene steg med 0,6 prosent i 2021, etter flere år med nedgang. Den svake utviklingen ligger an til å fortsette de neste årene. Renteøkningene påvirker boligbyggingen både direkte ved å øke finansieringskostnadene og indirekte gjennom negativt press på boligprisene. Samtidig har prisene på flere viktige innsatsfaktorer, som stål og trelast, gått ned den siste tiden, noe som isolert sett trekker investeringsnivået opp.

Petroleumsinvesteringene har gått ned de siste par årene, og det ligger også an til en nedgang i 2022. De neste par årene venter vi derimot at økte petroleumsinvesteringer vil være en bidragsyter til økt økonomisk aktivitet. Ifølge SSB (2022) er det ventet betydelige investeringer framover i forbindelse med utbygging av blant annet Wisting, NOA Fulla, Krafla og King Lear. 10. november kom imidlertid nyheten om at avgjørelsen om Wisting er utsatt til 2026.

Regjeringen foreslår i statsbudsjettet for 2023 å redusere bevilgningene til arbeidsmarkedstiltak med 472 mill. kroner. Det tilsvarer i gjennomsnitt 1 100 færre tiltaksplasser per måned sammenlignet med andre halvår 2022, der antallet allerede var redusert med 4 700 per måned fra første halvår. I dagens sterke arbeidsmarked vil en del av de som med dette «går glipp av» tiltaksplass ha gode muligheter til å komme i jobb uten bruk av tiltak. Vi antar likevel at dette vil føre til en større økning i antallet registrerte helt ledige enn vi ellers ville lagt til grunn.

Det er flere usikkerhetsmomenter som kan medføre en mer negativ utvikling i norsk økonomi og arbeidsmarked framover enn vi forventer i denne prognosen. Det

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

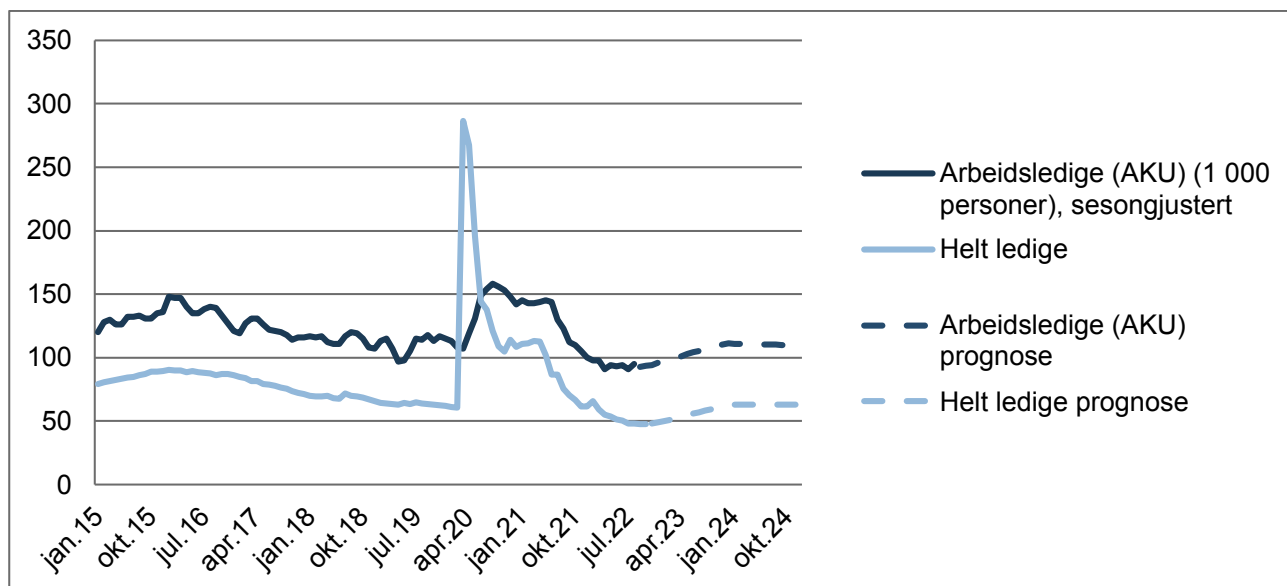


Kilde: SSB og NAV

har lenge vært usikkerhet rundt vinterens energisituasjon i Norge og Europa. Sannsynligheten for storstilt energikrise har gått noe ned i høst, som følge av blant annet velfylte gasslagre, en mild senhøst, og for Norges del, uvanlig mye nedbør. En kald vinter kan likevel føre til svært høye gasspriser og en presset gassforsyningssituasjon i deler av Europa. Dette kan føre

til svakere utvikling i eurosonen enn det vi legger til grunn i vår prognose. Vi har testet et scenario i vår modell, hvor vi har lagt til grunn en kraftig økonomisk nedgang i Europa som følge av energikrise. Vi har da benyttet et scenario den europeiske sentralbanken laget for dette i sommer. Da vil også norsk økonomi rammes, blant annet gjennom lavere eksport.

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



Kilde: SSB og NAV

Effekten på arbeidsmarkedet av en slik nedgangstid i Europa blir likevel moderat, med rundt 5 000 flere arbeidsledige i gjennomsnitt i 2024. Høye gasspriser i Europa vil også føre til høye strømpriser i Norge. Der som strømprisen over tid ligger betydelig over sitt normale nivå så kan det føre til en anstrengt likviditetssituasjon for enkelte bedrifter, som videre kan medføre en nedgang i etterspørselen etter arbeidskraft. Her kan det også være terskelverdier som er vanskelig å modellere. Vi har ikke tidligere hatt strømpriser på f.eks. 5 kr/kwh over tid, og vet dermed ikke om det vil være punkt hvor flere bedrifter brått må nedbemanne. Her kan også eventuelle kompensasjonsordninger ha mye å si. Sjansen for en energikrise i Europa og strømkrise i Norge har etter vårt syn gått

betydelig ned gjennom høsten, men det er fortsatt en risiko her som vil gi en svakere utvikling på arbeidsmarkedet her hjemme enn vår prognose tilsier. En annen risiko er ytterligere eskalering av krigen i Ukraina.

Selv om vi venter at arbeidsledigheten vil begynne å stige noe utover høsten og neste år, tilsier vår prognose en fortsatt lav arbeidsledighet framover. Som vi har sett i denne artikkelen er tre av fire arbeidsledige nå i grupper som NAV prioriterer å følge opp. I tillegg har det ved utgangen av november kommet 33 000 flyktninger fra Ukraina, noe som er ventet å øke til om lag 40 000 i løpet av året. UDI anslår at det vil komme omtrent like mange neste år. I en situasjon med fort-

Tabell 1. NAVs prognose for utviklingen i norsk økonomi i 2022 – 2024. Historisk utvikling i 2021. Prosentvis vekst om ikke annet er angitt

	2021	2022	2023	2024
Arbeidsmarked				
Registrerte helt ledige, antall	88 900	52 000	56 000	63 000
Registrerte helt ledige i prosent av arbeidsstyrken	3,1	1,8	1,9	2,1
AKU-arbeidsledige i prosent av arbeidsstyrken	4,4	3,3	3,7	3,9
Sysselsettingsvekst (AKU)	1,5	2,8	0,0	0,0
Arbeidsstyrkevekst (AKU)	1,2	1,5	0,5	0,0
Sysselsettingsandel* (AKU), nivå	68,9	70,3	69,8	69,5
Yrkesdeltakelse*, nivå	72,1	72,7	72,5	72,3
Realøkonomi				
Konsum i husholdninger mm	4,9	5,8	0,9	0,9
Bruttoinvesteringer Fastlands-Norge	0,0	3,1	2,0	-0,7
Eksport	4,7	3,4	2,9	1,6
- Eksport fra Fastlands-Norge	5,5	4,9	1,3	1,2
Bruttonasjonalprodukt Fastlands-Norge	4,1	3,1	1,2	1,5
BNP-vekst handelspartnere (veid gjennomsnitt)	5,8	3,1	0,2	1,9
Valutakurs og oljepris (nivå)				
NOK per euro	10,2	10,1	10,4	10,4
Råoljepris i dollar	71	100	87	80

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

** Tabellen er basert på informasjon som var tilgjengelig 14. november. Nasjonalregnskapstallene som ble publisert 18. november er derfor ikke hensyntatt.

Kilde: NAV

satt lav ledighet er det gode muligheter for å få flere fra disse gruppene i jobb. Det samme gjelder for personer som f.eks. mottar arbeidsavklaringspenger eller deltar i kvalifiseringsprogrammet. I et slikt arbeidsmarked er det enda viktigere for NAV å hjelpe arbeidsgivere med å få tak i arbeidskraft, og se på hvilke tiltak og oppfølging som kan få arbeidssøkere raskt i arbeid. Når arbeidsledigheten er høy er det færre kostnader ved å bruke langvarige tiltak som utdanning, mens det trolig er viktigere med kortere tiltak og rekrutteringsbistand i dagens situasjon med lav ledighet og høy etterspørsel.

Makromodellen KVARTS

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

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

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Befolkning 15–74 år	3 896 000	3 935 000	3 966 000	3 993 000	4 015 000	4 035 000	4 024 000
Arbeidsstyrken	2 764 000	2 769 000	2 763 000	2 802 000	2 830 000	2 840 000	2 902 000
Sysselsatte	2 639 000	2 638 000	2 647 000	2 694 000	2 724 000	2 710 000	2 774 000
Yrkesdeltakelsen	71,0 %	70,4 %	69,7 %	70,2 %	70,5 %	70,4 %	72,1 %
Sysselsettingsandel	67,7 %	67,0 %	66,7 %	67,5 %	67,8 %	67,2 %	68,9 %
AKU-arbeidsledige	125 000	131 000	117 000	108 000	106 000	130 000	128 000
AKU-arbeidsledige i prosent av arbeidsstyrken	4,5 %	4,7 %	4,2 %	3,8 %	3,7 %	4,6 %	4,4 %
Registrerte helt ledige (NAV)	80 561	83 813	74 235	65 547	63 451	141 939	88 862
Registrerte helt ledige i prosent av arbeidsstyrken	3,0 %	3,0 %	2,7 %	2,4 %	2,3 %	5,0 %	3,2 %

Kilde: SSB og NAV

Referanser

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

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

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

Statistisk Sentralbyrå (2022) «Økt anslag på oljeinvesteringene indikerer lavere fall i 2022».

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

TRYKK: Aksell AS
ISSN: 1504-6729

