

Evaluering av IA-avtalen

2005

rapport fra en interdepartemental arbeidsgruppe med medlemmer fra Arbeids- og Sosialdepartementet, Moderniseringsdepartementet og Finansdepartementet

Innledning	3
MIDTVEISEVALUERING HØSTEN 2003	3
Del 1 Rammebetingelser og kjennetegn ved IA-virksomheter	4
1. RAMMEBETINGELSER	4
1.1 Demografi og arbeidsmarked.....	4
1.2 Utviklingen i arbeidslivet.....	7
1.3 Endringer i regelverk og administrative rutiner.....	8
1.4 Administrative forhold.....	10
2. NÆRMERE OM IA-VIRKSOMHETER – KJENNETEGN.....	14
2.1 Status IA-virksomheter:.....	14
Del 2 Kvantitativt grunnlagsmateriale for evaluering av IA- avtalen 2. kvartal 2005....	16
1. DELMÅL 1 – REDUSERT SYKEFRAVÆR.....	16
1.1 Nasjonal sykefraværstatistikk 2.kvartal 2001 – 2.kvartal 2005	16
1.2 Utvikling i de folketrygdfinansierte fraværet	20
1.3 Sykefravær i IA-virksomheter	24
1.4 Sammenhengen mellom sykefravær og forhold på arbeidsmarkedet	26
1.5 Oppsummering/vurdering – delmål 1	31
2. DELMÅL 2 TILSETTE FLERE PERSONER MED REDUSERT FUNKSJONSEVNE.....	32
2.1 Innledning	32
2.2 Funksjonshemmede på arbeidsmarkedet - rapport fra tilleggsundersøkelse til AKU.....	32
2.3 Bruk av stønadsordninger og tiltak – evaluering basert på registerdata	37
2.4 Rapportering ”handlingsplan for rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne i statlig sektor”	48
2.5 Oppsummering delmål 2.....	49
3. DELMÅL 3 – ØKE DEN REELLE PENSJONERINGSALDER	50
3.1. Beregning av forventet pensjoneringsalder	50
3.2 Seniorpolitikk i IA-virksomheter.....	53
3.4. Oppsummering/vurdering – delmål 3	54
4. VIRKEMIDLER I IA-AVTALEN	55
4.1 IA-Konseptet.....	55
4.2. Kort beskrivelse av virkemidlene	55
4.3. Bruk av IA-avtalens virkemidler t.o.m 2. kvartal 2005	61

Innledning

Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (heretter IA- avtalen) ble undertegnet av myndighetene og partene i arbeidslivet 3. oktober 2001. Den skal bidra til:

- Et mer inkluderende arbeidsliv til beste for den enkelte arbeidstaker, arbeidsplass og for samfunnet
- Å redusere sykefraværet og bruken av uførepensjonering
- Bedre bruk av eldre arbeidstakers ressurser og arbeidskraft i arbeidslivet

På bakgrunn av disse målene er det i avtalen satt opp tre delmål:

- Redusere sykefraværet med minst 20 pst for hele avtaleperioden i fht sykefraværsvået for 2. kvartal 2001
- Tilsette langt flere arbeidstakere med redusert funksjonsevne
- Øke den reelle pensjoneringsalder

Under det første delmålet (redusert sykefravær) er det gitt et eksplisitt resultatmål, og det sies hva det oppnådde resultatet i avtaleperioden skal måles mot. Under de andre delmålene er det ikke fastsatt noen konkrete resultatmål. IA- avtalen er inngått for en fireårs periode fra 3. oktober 2001 til 31. desember 2005.

Midtveisevaluering høsten 2003

Det var forutsatt at avtalen skulle evalueres etter 2. kvartal 2003 basert på informasjon/ data for utviklingen til og med 2. kvartal 2003.

Delmål 1

Sykefraværet økte med 11,5 pst. fra 2. kvartal 2001 til 2. kvartal 2003. Justert for endringer i alder og kjønn i arbeidsstyrken og endringer i næringsstruktur kunne veksten anslås til 10 pst. Dette innebar en erkjennelse av at sykefraværet måtte reduseres med vel 30 pst i løpet av de neste to årene for at målsettingen i IA-avtalen skulle kunne oppfylles. Det var en økning i fraværet gjennom hele perioden (2001-2003). Særlig det legemeldte og fravær utover arbeidsgiverperioden økte. Til tross for at flere arbeidstakere hadde fått økt mulighet til egenmelding, var det ingen endring i det samlede egenmeldte fraværet i perioden. Dette indikerte

at kortidsfraværet, justert for regelendringer, reelt sett hadde gått noe ned i perioden. Effekten på sykefraværet av tiltaket med IA-virksomheter var vanskelig å anslå presist fordi det på det tidspunktet var relativt få bedrifter som hadde vært IA-virksomheter over noe tid. Også IA-virksomheter hadde en vekst i sykefraværet i perioden. Ettersom en i 2003 manglet gode data for utviklingen i egenmeldt sykefravær for IA- virksomheter i 2001 og 2002, visste en imidlertid ikke om det samlede sykefraværet vokste mer eller mindre i IA-virksomheter enn i andre virksomheter.

Delmål 2

AKU-tall for 2. kvartal 2003 viste en klar nedgang i andelen funksjonshemmede som var sysselsatt i forhold til både 2. kvartal 2002 og 4. kvartal 2000. Selv om det også i perioden var en nedgang i yrkesaktivitet i befolkningen generelt, var reduksjonen sterkere blant funksjonshemmede. Denne tendensen ble bekreftet av registerbasert statistikk fra RTV og Aetat som viste vekst i tallet på stønadsmottakere innenfor alle sykdomsrelaterte ytelser og tiltak, og nedgang i andel yrkeshemmede som hadde kommet i arbeid etter gjennomført attføring. Strømningstallene indikerte at en økende andel personer forble innenfor stønadsordningene samtidig som andelen som gikk fra stønad til jobb ble redusert.

Delmål 3

Forventet pensjoneringsalder har samlet sett sunket i perioden 2001-2003. Forventet pensjoneringsalder steg noe for kvinner over 60 år både i IA-virksomheter og andre virksomheter, mens den for øvrige grupper gikk ned. Det var ikke tydelige forskjeller mellom utviklingen i IA- virksomheter og andre virksomheter.

Del 1 Rammebetingelser og kjennetegn ved IA-virksomheter

1. Rammebetingelser

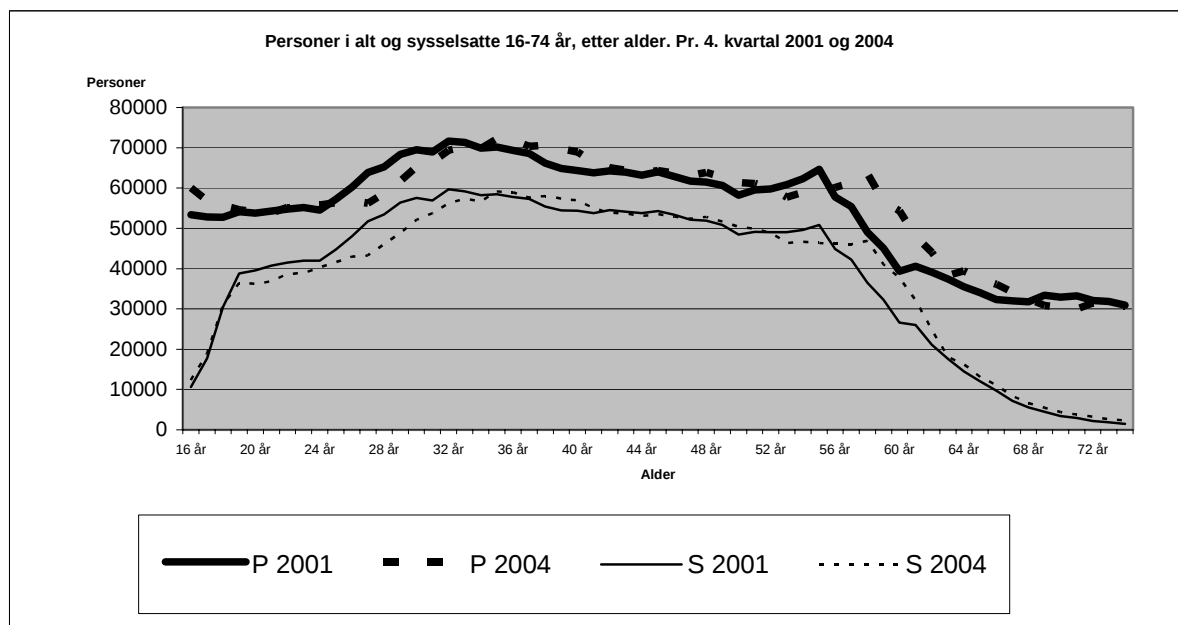
1.1. Demografi og arbeidsmarked

Det har i IA - perioden vært en forskyvning i aldersstrukturen i befolkningen. De store årskullene etter krigen har fra 2001 til 2005 beveget seg fra å være noe over 50 år til å nærme seg 60 år. Andelen personer i aldersgruppen 55-59 år økte fra 17,8 til 18,3 pst. Blant personer over 55 år er

det en klar tendens til økt sykefravær, flere funksjonshemmede og lavere sysselsetting for hvert år man blir eldre. Endringer i demografien trekker derfor isolert sett i retning av økt sykefravær og flere personer med funksjonshemminger.

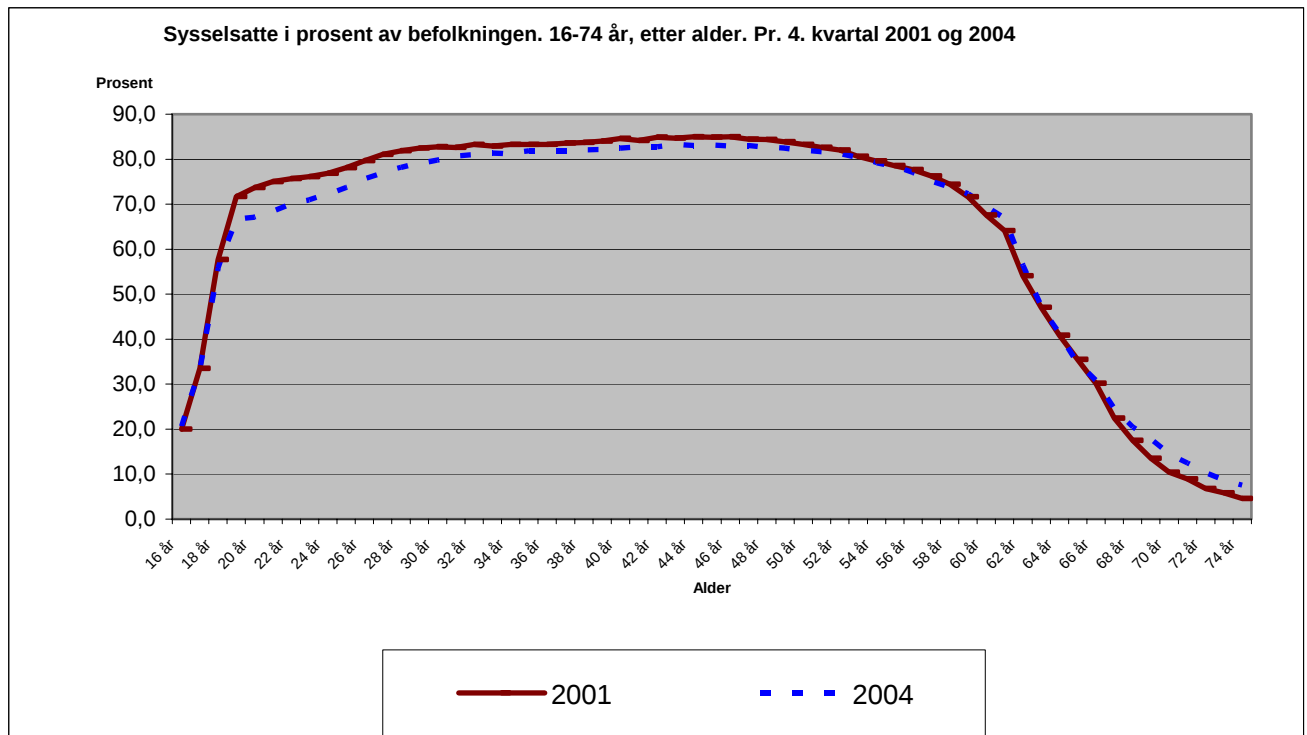
Figur 1 viser størrelsen på ettårige årskull i befolkningen og blant sysselsatte 4. kvartal 2001 og 4.kvartal 2004. Den viser hvordan de store etterkrigskullene og da særlig 1947-kullet erstatter de mye lavere årskullene før, blant personer i aldersgruppen 55-59 år. Ser vi derimot på sysselsettingsprosenten dvs. andelen av befolkningen som er sysselsatt i hver ettårige aldersgruppe (figur 2), ser vi at denne ikke har endret seg vesentlig for de eldste fra 2001 til 2004. For de over 67 år har den vist en viss stigning. Men ellers er den mest markante endringen fra 2001 til 2005 at sysselsettingsprosenten har gått ned for de under 50 år. Også blant de yngste har det vært klar nedgang. Dette er blant personer som er i en alder hvor mange er på vei inn i arbeidsmarkedet og som har fått merke problemer med å få jobb i perioden fra 2001 og framover. Siden vi her ser på ettårige årskull bruker vi registerbasert sysselsettingsstatistikk som kilde, AKU har for stor usikkerhet.

Figur 1



Kilde: SSB

Figur 2



Kilde: SSB

Samlet sett har sysselsettingsprosenten i perioden blitt redusert fra 71,2 til 69,0 pst. Arbeidsledigheten er nå også høyere enn i 2001. I 2. kvartal 2005 utgjorde arbeidsledigheten, målt ved Statistisk sentralbyrås arbeidskraftundersøkelse (AKU) 4,8 pst. av arbeidsstyrken mot 3,5 pst. i 2. kvartal 2001. Antall registrerte helt ledige er også nå høyere enn for 4 år siden. Det har imidlertid vært en nedgang i antallet registrerte helt ledige siden midten av 2003. Ved utgangen av september i år var det registrert 80 500 helt ledige, dvs. 9500 helt ledige færre enn ett år tidligere.

Oppsummert så har det vært en klar endring i alderstrukturen i befolkningen fra 2001 til 2005 som vil påvirke måltallene i IA-avtalen. Det har videre vært en viss konjunkturedgang i arbeidsmarkedet som har gjort det vanskeligere å komme inn for de som stod uten jobb. Særlig ser man dette for yngre aldersgrupper, men det vil også gjelde de som har forsøkt å komme over fra ulike trygdeytelser/stønader og til ordinært arbeid. Mulige effekter av endringer i demografi og arbeidsmarked omtales nærmere under de enkelte måltall.

1.2. Utviklingen i arbeidslivet¹

Beskrivelser av arbeidslivet de seneste årene har fokusert på at arbeidslivet er gjennomgående forandret. Et trekk ved dagens arbeidsliv er stadige omstillinger, og at endringer i virksomhetenes rammevilkår, intern organisasjon og innføring av ny teknologi ikke er noe engangsfenomen, men snarere en permanent utvikling der hyppigheten og omfanget har økt i de siste årene. Det legges blant annet vekt på at utdanningsnivået har steget over flere tiår, at informasjonsteknologien forandrer arbeidsprosesser og arbeidsoppgaver, og at arbeidet oftere organiseres som prosjekt. Videre framheves at den enkelte arbeidstaker får større ansvar og større autonomi i sin jobbutførelse, og at arbeidsdagen er fleksibel med stort innslag av hjemmearbeid. Arbeidstakerne skifter ofte jobb og er blitt mer opptatt av å utvikle sin faglighet og sine personlige egenskaper enn å holde fast ved det sosiale miljøet på en enkelt arbeidsplass.

Samtidig antas det at arbeidsorganisering og kjernefunksjoner i mange tradisjonelle bransjer ikke har endret seg, men at konkurranseforhold, eier- og lønnsomhetskrav har endret seg. Det kan bety at tidspress, bemanning og andre forhold har blitt endret, samtidig som de grunnleggende arbeidsoperasjoner utføres på samme måte som de har vært utført i flere tiår.

Utviklingen mht arbeidsulykker, uhell og helseskader og således utstøtingen fra arbeidslivet, må også sees i sammenheng med organisatoriske arbeidsmiljøforhold. Statens arbeidsmiljøinstitutt pekte i en rapport i 2004 på at de siste årene har fremkommet kunnskap som viser at visse psykologiske og sosiale forhold i arbeid kan gi risiko for sykdom og uhelse. Følgende arbeidsfaktorer synes å være opphav til helseproblemer, det vil si de går igjen som risikofaktorer for flere ulike helseproblemer:

- Arbeidstid - overtid (mer enn 60 timer per uke fordobler risiko for hjertesykdom)
- Nedbemanning
- Lav kontroll over egen arbeidssituasjon (det vil si lite autonomi, lav «decision latitude»)
- Lav sosial støtte
- Kombinasjonen av høye kvantitative jobbkraav med lav kontroll og lav sosial støtte (krav/kontroll teorien)

¹ (Kilde: Ny arbeidsmiljølov)

- Belønning (lønn, anerkjennelse, avansement, jobbsikkerhet) som ikke samsvarer med den ansattes anstrengelser (anstrengelse-belønning ubalanse teorien)
- Sosialt klima: Kultur som er lite oppmuntrende og støttende

Det kan også synes som om uro for omorganisering kan ha betydning.

En ny rapport fra Rikstrygdeverket viser videre at sykefraværet henger sammen med sterk nedbemanning, men også med sterk økning av bemanningen, jf. Del 2 pkt 1.4.1. En undersøkelse Frisch-senteret har foretatt blant 43.000 helsearbeidere viser at store omstillinger har medført flere sykmeldte og flere på uføretrygd (Røed og Fevang, Memorandum 20/2005).

1.3. Endringer i regelverk og administrative rutiner

2001

Rehabiliteringspenger: Liberalisering av unntaksreglene for rehabiliteringspenger utover ett år; vedlikeholdsbehandling, egentrening, mestringstiltak mv anses som medisinsk behandling etter §10-8, forskrift 9 c. Det ble forventet nedgang i antall avsluttede rehabiliteringstilfeller og økning i gjennomsnittlig varighet på rehabiliteringspenger etter denne liberaliseringen.

Uførepensjon: Reaktivisering i samarbeid mellom trygdeetat og Aetat, i tillegg til skjerpet krav til at attføring skal forsøkes. Dette forventes å gi færre uførepensjonister og flere på attføring.

2002

Rehabiliteringspenger: Studenter under 26 år som ikke har opparbeidet sykepengerettigheter kan få rett til rehabiliteringspenger etter å ha vært sammenhengende arbeidsuføre i minst 20 uker pga alvorlig sykdom. Tidligere gjaldt samme regel for studenter som for andre, at man måtte ha vært arbeidsufør i 52 uker før rehabiliteringspenger kunne innvilges. Denne lovendringen kan gi en økning i antall rehabiliteringstilfeller, men det er usikkert om den eventuelle økningen er stor nok til at det blir noe utslag på aggregert nivå.

Uførepensjon: Aetat administrerer forskrift om lønnstilskudd ved reaktivisering av uførepensjonister til ordinært arbeid. Dette tiltaket kan gi flere uførepensjonister arbeid.

2003

Yrkeshemmede arbeidssøkere: Fra 1.1.2003 ble det innført et kostnadstak for stønad til skolegang for å unngå offentlig finansiering av unødige dyre attføringsløp. Kostnadstaket er på 50 000 kroner per år og 100 000 kroner per attføringsløp til utgifter til skolepenger, eksamensgebyr og skolemateriell. Regelendringen skal bidra til å redusere lengden på nye attføringsløp.

I 2003 ble alle arbeidsgivere pålagt gjennom en *endring i arbeidsmiljøloven å utarbeide oppfølgingsplaner for sykmeldte arbeidstakere* senest etter åtte uker. Hensikten er å finne ut hva som skal til for at arbeidstakeren skal kunne vende tilbake til arbeidet, og så legge til rette for dette. Arbeidstakers medvirkningsplikt i denne sammenheng ble samtidig tydeliggjort i loven.

2004

Sykepenger:

Nye sykmeldingsregler: Innføring av et aktivitetskrav som innebærer at den sykmeldte så tidlig som mulig og senest innen 8 uker skal prøve seg i arbeidsrelatert aktivitet unntatt når medisinske grunner klart er til hinder for det. Gradert sykmelding skal alltid vurderes før aktiv sykmelding. Krav om å prøve yrkesrettet attføring tidlig hvis bedriftsintern attføring ikke fører frem (senest ved utløpet av sykepengeperioden). Dette kan føre til at flere personer får attføring tidligere.

Rehabiliteringspenger: Innstramming: Ikke rehabiliteringspenger utover 2 år (unntatt ved svært alvorlig sykdom/skade). Det ble antatt at lovendringen ville føre til en stor nedgang i antall tilfeller og redusert varighet. På høsten 2004 ble denne loven noe ”myket opp” (ikke i lovteksten, men i rundskrivet). Men selv om den ble myket opp, er lovendringen såpass vesentlig at den vil gi relativt store utslag. Krav om å prøve yrkesrettet attføring innen seks måneder hvis bedriftsintern attføring ikke fører frem, eller hvis mottakeren ikke har noen arbeidsgiver.

Uførepensjon: Tidsbegrenset uførestønad ble innført. Det antas at denne endringen på uføreområdet vil gi mindre tilgang på varig uførepensjon, og flere på tidsbegrenset uførestønad.

Yrkeshemmede arbeidssøkere: Fra 1.1.2004 ble det foretatt flere endringer i attføringsregelverket for å bidra til å skape incentiver til aktiv jobbsøking på et tidligere tidspunkt og unngå finansiering av langvarige attføringsløp. Dette gjelder blant annet:

- o Heving av aldersgrense for skolegang som attføringstiltak fra 22 til 26 år.
- o Innføring av varighetsbegrensning på skolegang som attføringstiltak til tre år.
- o Redusert maksimal periode med rett på attføringspenger i ventetid på høvelig arbeid etter endt attføring fra 12 til 6 måneder.

Fra 1.7.2004 er ansvaret for yrkesrettet attføring samlet i Aetat, etter som vedtaksmyndigheten for de medisinske inngangsvilkårene (ftrl § 11-5) ble overført fra trygdeetaten til Aetat. Formålet er å forenkle saksbehandlingen ved at den enkelte bare forholder seg til en etat i attføringsvurderingen, samt å kunne redusere ventetiden før yrkesrettet attføringstiltak iverksettes.

2005

Kravene til systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid ble tydeliggjort i arbeidsmiljøloven. Det understrekes bl.a. at HMS-arbeidet skal omfatte systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær.

Fra 1.1.2005 ble kravet om at attføring alltid skal prøves før evt. tilståelse av uføreytelser skjerpet (med mindre åpenbare grunner tilsier noe annet). Dette er nå lovfestet, mens skjerping av attføringskravet i 2001 var av administrativ art.

1.4. Administrative forhold

1.4.1. Trygdeetaten/ Arbeidslivssentrene

Trygdeetatens arbeidslivssenter er opprettet i alle fylker, som kompetansesentre for inkluderende arbeidsliv. Virksomheter som undertegner samarbeidsavtale med trygdeetaten (inkluderende arbeidslivsvirksomheter) får en egen kontaktperson i arbeidslivssenteret. Arbeidslivssentrenes hovedoppgave er å støtte opp under virksomhetenes innsats ved å bistå med rådgivning og veiledning. Videre skal de bidra til at trygdeetatens virkemidler utløses raskt og effektivt.

Etableringen av arbeidslivssentrene og ordningen med kontaktperson er evaluert av ECON (rapport 95/02, 47/03, 72/05). Evalueringene viser at virksomhetene er svært fornøyd med arbeidslivssentrene tjenester, og kontaktpersonordningen anses for å være et av de viktigste virkemidlene for IA-virksomhetene. Evalueringene er nærmere omtalt i NIFU-STEPS oppsummering (Arbeidsnotat 20/2005)

Trygdeetaten har i 2004 konsentrert seg mer om kvalitativ oppfølging av IA-virksomhetene enn om nye avtaleinngåelser

Det er utarbeidet og introdusert en egen IA-applikasjon som er et nytt arbeidsverktøy for IA-virksomhetene. Det er også utviklet et Veilederhjul, som er et støtteverktøy i arbeidslivssentrene samhandling med virksomhetene. Arbeidslivssenteret basisleveranser er også presisert og fastsatt, blant annet ved å ha utviklet felles brosjyresett og gjennom eget fagutviklingsprogram på delmål 2. Arbeidslivssentrene har også fått støtte av fagveiledere i utvikling av en enhetlig nasjonal tjeneste, hvor det har vært spesielt fokus på delmål 2. Alle IA-virksomheter får tilgang til sykefraværstatistikk for sin virksomhet på internett.

Kvalitetsteamene

Det er igangsatt et arbeid med fokus på kvalitet i arbeidet med oppfølging av brukere. Formålet er å se hvordan trygdekontorene ivaretar kravet om arbeidsrelatert aktivitet. Samtidig skapes det læringsarenaer der saksbehandlerne får økte kunnskaper om hvordan innsatsen kan målrettes og kvaliteten i oppfølgingsarbeidet styrkes. Det er gjennomført ”kvalitetsteam-samlinger” om oppfølging av brukere som mottar sykepenger, rehabiliteringspenger eller tidsbegrenset uførestønad, der alle fylkene har deltatt. Hovedfokus har vært tidlig oppfølging av brukere for å bidra til arbeid/arbeidsrelatert aktivitet. Samarbeid med Aetat er sentralt her.

Det er iverksatt et lederutviklingsprogram, der bl.a. kvalitet i oppfølgingsarbeidet er sentralt. Også Aetat deltar i lederutviklingsprogrammet. En mer målrettet innsats for å nå resultater i forhold til delmål 2 i Intensjonsavtalen inngår i lederutviklingsprogrammet.

RTV og Aetat Arbeidsdirektoratet har igangsatt en kvalitetsprosess innen oppfølging/yrkesrettet attføring. Konsulentfirmaet Agenda har dokumentert deler av dette arbeidet i rapport av 25.05.05. Arbeidet viser at etatene stort sett jobber bra sammen mot felles brukere. Men begge etatene har

fortsatt utfordringer i oppfølgingsarbeidet, herunder noen fellesområder hvor det er behov for kompetanseheving.

Agendarapporten og resultater fra kvalitetsteamenes arbeid viser at det fortsatt er utfordringer i forhold til tidlige avklaringer og tidlige målrettede tiltak. Tidlig avklaring i forhold til arbeidsgiver og å kunne foreta risikovurderinger av den enkelte bruker/arbeidsplass er et viktig element i kvalitetsprosessen og arbeidet i kvalitetsteamene. Det er videre en utfordring å gjøre trygdekontorene mer virksomhetsorientert.

Arbeid med reaktivisering av uførepensjonister

Trygdeetaten og Aetat har siden 2001 samarbeidet om å få uførepensjonister tilbake i arbeid på hel eller deltid. Uførepensjonister som forsøker seg i arbeid har en hvilende pensjonsrett, gunstig avkorting av pensjonen og arbeidsgivere som ansetter uførepensjonister kan få lønnstilskudd. Fra 2005 er det etablert en forsøksordning i fem fylker der den enkeltes uførepensjon kan utbetales direkte til arbeidsgiver som er villig til å prøve ut uførepensjonistens arbeidsevne med sikte på senere ansettelse. I løpet av 2004 har omtrent 2 400 uførepensjonister kommet i arbeid på heltid, deltid, eller trappet opp arbeidsinnsatsen. Av disse har omlag 1 300 økt innsatsen i tilstrekkelig grad til at pensjonen er blitt redusert. Trygdekontorene har i 2004 vært i kontakt med 6 900 uførepensjonister for å drøfte muligheten for å komme tilbake i arbeid, eller øke arbeidsinnsatsen. Manuelle registreringer i trygdeetaten viser at over halvparten av disse, omtrent 4000, har sagt at de vil forsøke å komme ut i arbeid igjen.

Satsingen er også evaluert av Agderforskning (Olsen T. mfl 2004/2005). Evalueringen er omtalt i NIFU STEPs oppsummering (arbeidsnotat 20/2005)

Legesprogrammet

I 2004 gikk Rikstrygdeverket og Den norske lægeforening sammen om å utvikle og å gjennomføre et landsomfattende fagutviklingsprogram for allmennpraktiserende leger. Fagutviklingsprogrammet har hatt som målsetting å trekke legene sterkere inn i IA-arbeidet, ved å påvirke deres holdninger og adferd til å fokusere på funksjonsvurdering, aktivitet og tilbakeføring til arbeid framfor passiv sykmelding. Om lag halvparten av alle allmennleger har deltatt i programmet. De fleste fylker har hatt en oppslutning på mellom 45 og 60 pst. Programmet ble gjennomført høsten 2004 og vinteren 2005.

Det vises til egen evaluering av Legeprogrammet, utført av FAFO (Moland, L 2005.).
Evalueringen er omtalt i NIFU-STEPS oppsummering (arbeidsnotat 20/2005.)

1.4.2. Aetat

Det er en hovedoppgave for Aetat å tilrettelegge for økt yrkesdeltakelse og inkludering i arbeidslivet for personer med redusert arbeidsevne eller svak tilknytning til arbeidsmarkedet. IA-avtalens delmål 2; tilsette flere personer med redusert funksjonsevne, er derfor i store trekk samsvarende med Aetats generelle ansvar og oppgaver på utføringsområdet. Hensynet til den enkelte arbeidssøkers individuelle ønsker og behov gjør at Aetat ikke trekker noe avgjørende skille mellom IA-bedrift og andre bedrifter i sitt markeds- og formidlingsarbeid. Aetat vil på vegne av brukerne alltid være orientert mot hele arbeidsmarkedet. For Aetat er det en viktig utfordring å finne fram til personer med de riktige kvalifikasjonene, samt å bistå med oppfølging og tilrettelegging på arbeidsplassen. I samarbeid med partene i arbeidslivet skal Aetat følge opp IA-avtalen, og bidra til å integrere personer med særskilte behov. Som IA-bedrift ser Aetat også en spesiell utfordring i arbeidet for å nå delmål to i avtalen. Det er viktig å synliggjøre utad hvordan større inkludering kan fungere godt i praksis.

Det vises til ISF-rapport (Dale-Olsen m. fl. 9/2005). Rapporten inngår i det samlede evalueringsmateriale for IA-avtalen.

1.4.3. Arbeidstilsynet

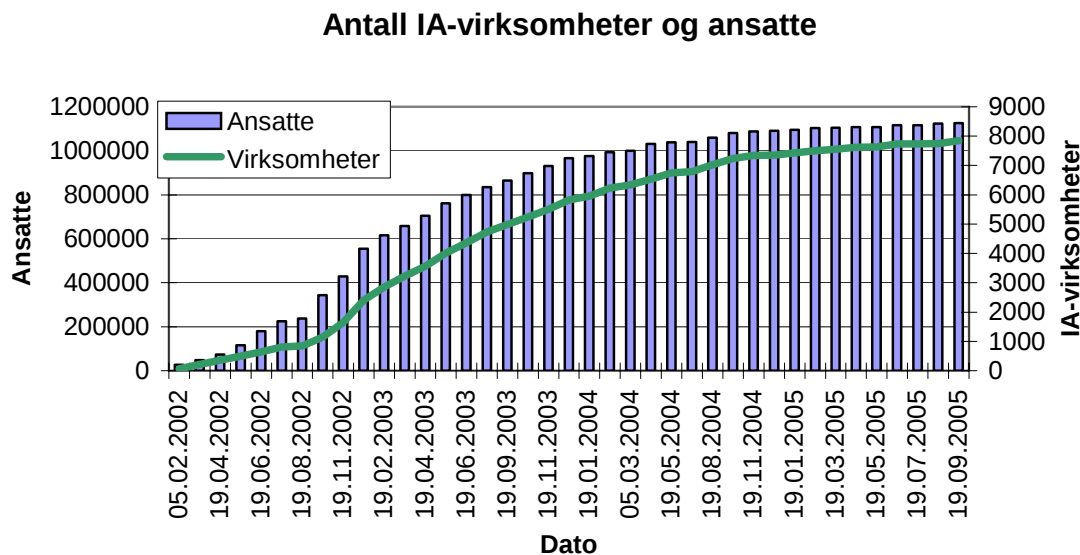
Arbeidstilsynet er en etat som skal håndheve arbeidsmiljøloven og således retter seg mot alle virksomheter, enten de har inngått IA-avtale eller ikke. Arbeidstilsynet har prioritert tilsyn med forebyggende arbeid rettet mot faktorer som bidrar til langvarig sykefravær og utstøting. Det er satt mer fokus på mulige arbeidsmiljøfaktorer som kan føre til fravær pga manglende tilrettelegging og oppfølging av arbeidstakere. Fokus har videre vært på forebygging av fravær knyttet til muskel- og skjellettlidelser samt psykiske problemer.

I IA-avtale perioden har arbeidstilsynet også lagt vekt på å utvikle nye metoder hvor tilsyn, veiledning og informasjon kombineres for mer effektivt å kunne bistå virksomhetene i å utvikle et bedre arbeidsmiljø. Virksomheter i omstilling har i større grad enn tidligere blitt prioritert. Se også kap. 4 Erfaringer fra Arbeidstilsynets innsats

2. Nærmere om IA-virksomheter – kjennetegn

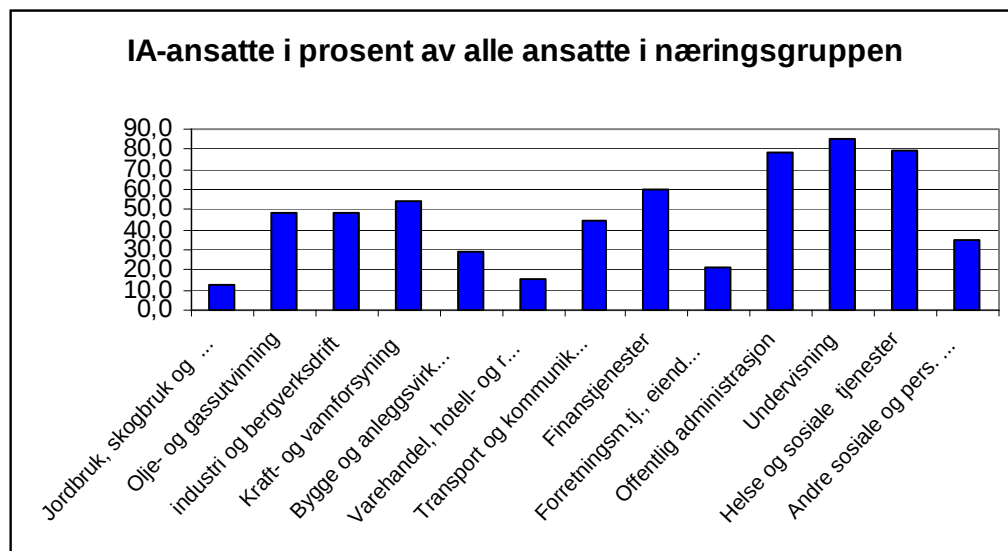
2.1. Status IA-virksomheter:

Figur 3. Antall IA-virksomheter og antall ansatte i IA-virksomheter



Kilde: RTV

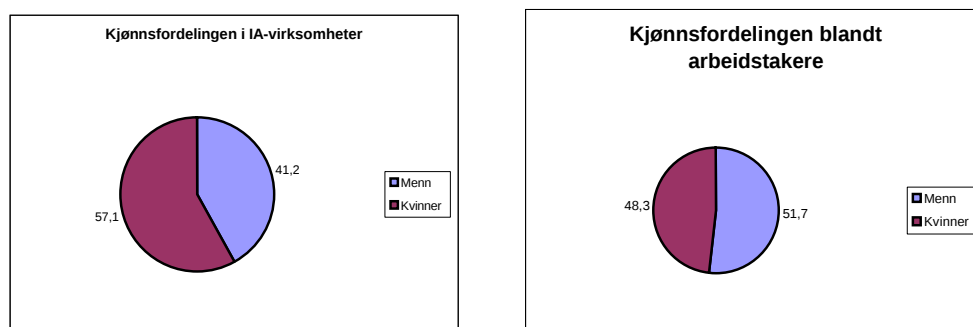
Figur 4. Næringsfordelingen blant IA-ansatte (pr 30.06.2005) Kilde: RTV



Kilde: RTV

Det er en særlig stor andel ansatte som arbeider i virksomheter som har inngått IA avtale innenfor offentlig administrasjon, undervisning, helse og sosiale tjenester. Dette er næringer hvor hoveddelen av virksomhetene er offentlige. Også i olje- og gassutvinning, industri og bergverksdrift, kraft og vannforsyning, transport og kommunikasjon og finanstjenester er rundt halvparten IA-ansatte.

Figur 5. Kjønnssfordelingen blant IA-ansatte (pr 30.06.05)



Kilde: RTV

Det er en høyere andel kvinner enn menn ansatt i IA-virksomheter. Dette henger trolig sammen med den høye andelen ansatte kvinner i offentlig sektor.

Del 2 Kvantitativt grunnlagsmateriale for evaluering av IA-avtalen 2. kvartal 2005

Denne delen presenterer det kvantitative grunnlagsmateriale til partenes evaluering av Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) ved utgangen av 2005. Evalueringen er i hovedsak basert på data pr 2. kvartal 2005. Rapporten er i hovedsak en oppfølging og oppdatering av rapporten "Evaluering av IA-avtalen 2. kvartal 2003 - Myndighetenes rapport". Rapporten er i tillegg utvidet med analyser og statistikk som ikke var tilgjengelige i 2003.

1. Delmål 1 – redusert sykefravær

Intensjonsavtalens første mål er *"å redusere sykefraværet med minst 20 pst for hele avtaleperioden ift sykefraværnsnivået for 2. kvartal 2001 iht den nasjonale sykefraværnsstatistikken"*.

Det er lagt til grunn at det offisielle måltallet på sykefravær i IA-avtalen er (totalt antall) *sykefraværdsdagsverk i prosent av mulige dagsverk*. Utgangspunktet for målingen av endringer i sykefraværet er som nevnt 2. kvartal 2001. Da var det totale sykefraværet (legemeldt og egenmeldt) i hht dette målet på 7 pst (hhv legemeldt 6,3 pst og egenmeldt 0,7 pst).

Datagrunnlaget for evalueringen av totalfraværet pr 2. kvartal 2005 er nasjonal sykefraværnsstatistikk og SSBs utvalgsundersøkelse om egenmeldt fravær. I tillegg har vi sett på utviklingen i det folketrygdfinansierte sykefraværet. Videre følges IA-virkomhetene særskilt i sykefraværnsstatistikken.

1.1. Nasjonal sykefraværnsstatistikk 2.kvartal 2001 – 2.kvartal 2005

Tabell 1 viser at det totale sykefraværet har gått ned fra 7,0 pst. 2. kvartal 2001 til 6,3 pst. 2. kvartal 2005. Dette er en nedgang på ca 10 pst fra 2. kvartal 2001- 2005. Tar vi hensyn til endringer i alders sammensetningen blant arbeidstakerne, har det vært en nedgang i sykefraværet på 11,3 pst. siden IA-avtalen ble inngått.

Tabell 1. Totalt, legemeldt og egenmeldt sykefravær 2. kvartal 2000-2. kvartal 2005

Kvartal	Totalt sykefravær ¹⁾	Egenmeldt sykefravær ¹⁾	Legemeldt sykefravær
2000	6,9	0,7	6,2
2001	7,0	0,7	6,3
2002	7,2	0,7	6,6
2003	7,9	0,7	7,2
2004	7,2	0,7	6,5
2005	6,3	0,8	5,5

Kilde: SSB/RTV

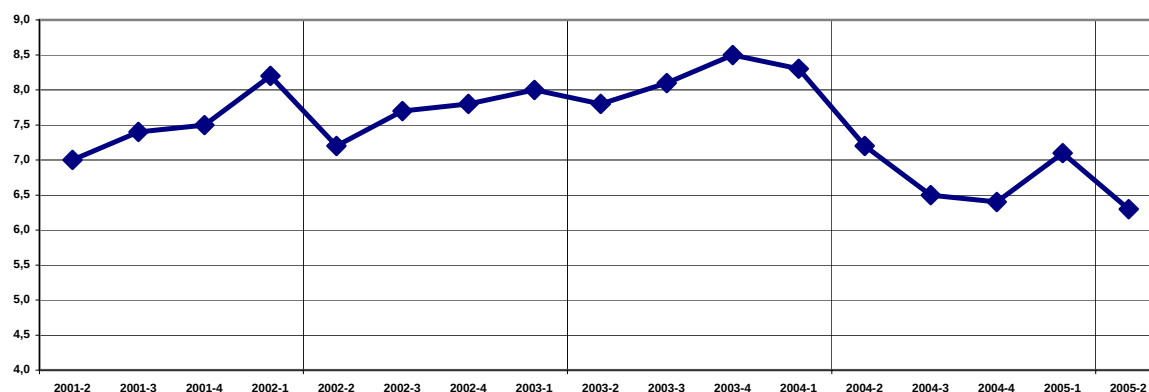
- 1) Avløserlag i jordbruket, olje- og gassutvinning, sjøtransport, lønnet husarbeid og internasjonale organisasjoner er holdt utenfor utvalgsundersøkelsen om egenmeldt sykefravær.

Tabell 2. Totalt, egenmeldt og legemeldt sykefravær for arbeidstakere 16-69 år, etter kjønn. 2. kvartal. 2000-2005

Kvartal	Menn			Kvinner		
	Totalt sykefravær ¹⁾	Egenmeldt sykefravær ¹⁾	Legemeldt sykefravær	Totalt sykefravær ¹⁾	Egenmeldt sykefravær ¹⁾	Legemeldt sykefravær
2000	5,7	0,6	5,1	8,5	0,7	7,7
2001	5,7	0,6	5,1	8,6	0,8	7,9
2002	5,9	0,6	5,3	9,0	0,8	8,2
2003	6,4	0,6	5,8	9,8	0,8	9,0
2004	5,8	0,6	5,1	8,9	0,8	8,1
2005	5,0	0,7	4,3	7,9	0,9	7,0

Kilde: SSB/RTV

- 1) Avløserlag i jordbruket, olje- og gassutvinning, sjøtransport, lønnet husarbeid og internasjonale organisasjoner er holdt utenfor utvalgsundersøkelsen om egenmeldt sykefravær.

Figur 5. Totalt sykefravær i prosent 2. kvartal 2001 – 2. kvartal 2005.

Kilde: SSB/RTV

Etter vedvarende vekst i sykefraværet fra 2. kvartal 2001, falt det totale sykefraværet gjennom 2004, jf. figur 5. Sykefraværet i andre halvår 2004 lå mer enn 20 pst. lavere enn i samme periode året før. Siden 4. kvartal i fjor har det imidlertid bare vært mindre endringer i det totale sykefraværet. Som følge av nedgangen gjennom 2004 var imidlertid sykefraværslivået i 2. kvartal 2005 om lag 12 pst. lavere enn på samme tid i fjor. Nedgangen i sykefraværet er knyttet til det legemeldte fraværet. Det egenmeldte fraværet har vært relativt stabilt fram til utgangen av 2004, deretter har det økt noe.

Tabell 3. Egenmeldt og legemeldt fravær etter varighet. 2. kvartal 2001, 2. kvartal 2003 og 2. kvartal 2005.

		Legemeldt etter varighet				
	I alt	Egenmeldt	Legemeldt	1-31 dager	32-91 dager	Hele kvartalet
2 kvartal 2001	100	10,8	89,2	26,5	30,9	31,8
2 kvartal 2003	100	8,9	91,1	24,1	31,7	35,3
2.kvartal 2005	100	12,7	87,3	26,3	30,7	30,2

Kilde: SSB/RTV

Tabell 3 viser at det har vært en liten nedgang i andelen av legemeldt fravær i alle varighetsgruppene. Størst nedgang har det vært i det lange fraværet, det vil si fraværet som varer hele kvartalet.

Utviklingen i legemeldt sykefraværet fordelt på alder og kjønn:

(Vedleggstabell 1.)

Menn har i alt hatt en større nedgang i sykefraværet enn kvinner i perioden 2. kvartal 2001-2. kvartal 2005 med en nedgang på 15,7 pst. mot kvinner som har hatt 11,4 pst. nedgang. Det er de yngste og de eldste aldersgruppene som har størst nedgang både for kvinner og menn. Kvinner i aldersgruppene 21-39 år har hatt den laveste nedgangen. I aldersgruppen 50-59 år har kvinner hatt en større nedgang enn menn.

Sykefravær og næring

Tabell 4. Totalt sykefravær for arbeidstakere (prosent) etter næring 2. kvartal 2001-2005

	2001 K2	2002K2	2003K2	2004K2	2005K2	Prosentvis endring
Alle næringer	7	7,2	7,9	7,2	6,3	10,0 %
Jordbruk, skogbruk, fiske	5,3	5,7	6,7	5,9	4,9	7,5 %
Utvinning av råolje, naturgass						
Industri og bergverk	7,3	7,6	8,1	7,2	6	17,8 %
Kraft- og vannforsyning	4,9	4,9	5,5	4,5	4,6	6,1 %
Bygg- og anlegg	7	7,3	8,6	7,3	6,1	12,9 %
Varehandel, hotell og rest.	6,5	6,9	7,4	6,7	5,9	9,2 %
Transport/ kommunikasjon	7,4	7,6	8,3	7,8	6,7	9,5 %
Bank/ finans	5,1	4,9	5,6	5,2	4,6	9,8 %
Forr. Messig tjenesteyting	5,4	5,8	6,5	5,6	4,9	9,3 %
Off administrasjon..	6	6,2	6,7	6,3	5,7	5,0 %
Undervisning	6,6	6,7	7,2	6,8	6,1	7,6 %
Helse- og sosial	9,6	9,8	10,6	9,7	8,6	10,4 %
Andre sosiale og pers tjenester	7	7,1	7,7	6,9	6,2	11,4 %
Uoppgitt	5,3	4,2				

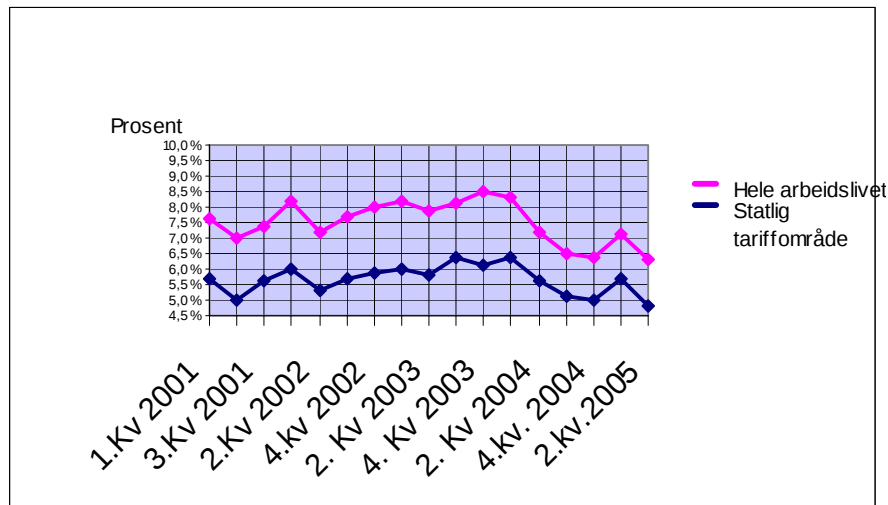
Kilde: SSB/RTV

Alle næringer har hatt en nedgang i sykefraværet. Sterkest nedgang har Industri og bergverk hatt med 17,8 pst. Bygge og anleggsvirksomhet, andre personlige og sosiale tjenester og helse og sosiale tjenester har også hatt sterk nedgang. Offentlig administrasjon og kraft og vannforsyning har hatt lavest nedgang (hhv 5,0 og 6,1 pst nedgang).

Sykefravær i statlig sektor

Sykefraværet i det statlige tariffområdet har vært mellom 1,5 til 2 prosentpoeng lavere i staten enn i hele arbeidslivet. Dette gjelder summen av det legemeldte og det egenmeldte sykefraværet (basert på SSBs utvalgsundersøkelse). 90 pst. av de statstilsatte arbeider i dag i IA-virksomheter. Sykefraværet er redusert både i IA- og ikke-IA-virksomheter.

**Figur 6. Utvikling i sykefravær i prosent av mulige dagsverk.
1. kvartal 2001-2. kvartal 2005**



Kilde: MOD

Sykefravær og diagnose

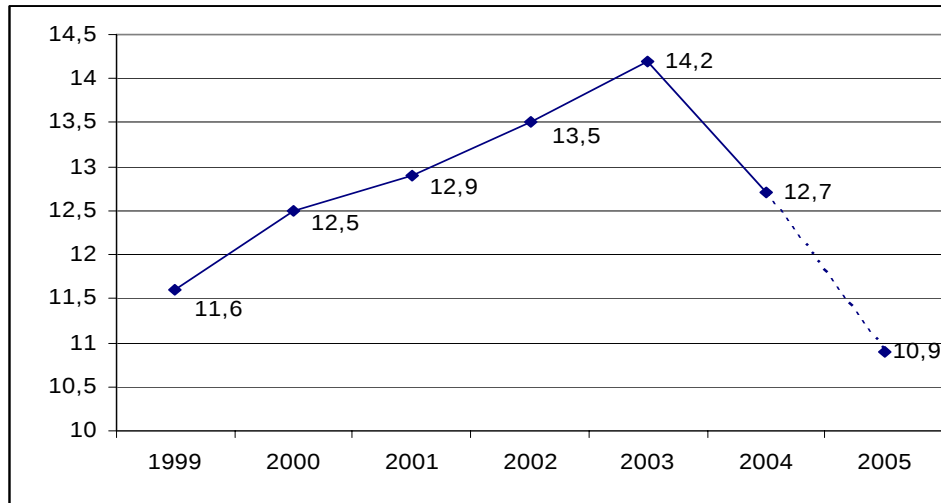
(Vedleggstabell 2)

Fra 2. kvartal 2001 – 2. kvartal 2005 har andelen med sykefravær med muskel-skjelettdiagnoser gått noe ned. Særlig har sykefravær pga rygglidelser gått ned. Andelen med sykefravær pga psykiske lidelser har derimot økt noe. Andelen med lettere psykiske lidelser har økt med over 50 pst. Andelen med angst eller depressive lidelser er redusert. Andelen med svangerskapsykdommer har også økt ganske mye. Dette kan også skyldes at man i større grad bruker denne diagnosen enn tidligere.

1.2. Utvikling i de folketrygdfinansierte fraværet

Nedenfor omtales ulike størrelser i sykefraværet som dekkes av Folketrygden, dvs sykefravær utover egenmeldt fravær og arbeidsgiverperioden. Antall sykefraværsdager som er erstattet av Folketrygden har økt fra 6,8 millioner i 2001 til en topp i 2003 på 7,6. Tallene for 2.kvartal 2005 viser et lavere nivå enn i 2001 på 6,5 millioner dager. Antall avsluttede tilfeller var høyest i 2004 med i overkant av 119 300 tilfeller, men har gått ned i 2.kvartal 2005 til drøyt 113 600. Antall som har gått ut sykepengeperioden på ett år har gått mye ned fra 2004 til 2005. Det har ligget på rundt 12 500 pr. kvartal i 2002-2004, men har nå sunket til 9830. Dette er en nedgang på over 22 pst, og må ses i sammenheng med at utviklingen går i retning av færre og kortere fravær.

Figur 7. Sykepengedager som folketrygden har betalt for arbeidstakere, pr sysselsatt



Kilde: RTV

Utgiftene til sykepenger økte i nesten samme årlige takt fra første halvår 2001 til 2003. Videre var det en liten økning fra 2003 til 2004, og en sterk nedgang på over 17 pst fra første halvår 2004 til 2005.

Tabell 4. Utgifter til sykepenger for arbeidstakere

	Millioner kroner
2001	21 169
2002	23 325
2003	25 631
2004	23 567
pr 30.06.2005	12 018

Kilde: RTV

Tabell 5. Erstattede dager, avsluttede tilfeller, og antall som har brukt opp sykepenge retten 2. kvartal 2001 - 2. kvartal 2005

	Erstatta dager	Avslutta tilfeller	Antall som har gått ut sykepengeperioden
2. kvartal 2001	6 848 740		13 246
2. kvartal 2002	7 499 653		14 260
2. kvartal 2003	7 610 033	117 200	12 480
2. kvartal 2004	7 361 769	119 320	12 673
2. kvartal 2005	6 520 255	113 623	9 830

Kilde: RTV

Bruk av aktiv og gradert sykmelding

Tabellen under viser bruken av aktiv og gradert sykmelding i alle virksomheter og i IA-virksomheter.² Bruken av både aktiv og gradert sykmelding var noe høyere i IA-virksomheter i 2003 og 2004, men er lik i 2005.

Den økende bruken av gradert sykmelding har spilt en relativt stor rolle for nedgangen i sykefraværet. Dersom vi regner ut hvor stor sykefraværsprosenten hadde vært dersom vi hadde hatt samme gjennomsnittlige grad 2.kvartal 2005 som før regelverksendringen 1.juli 2004 finner vi at den ville vært 0,12 prosentpoeng høyere. I stedet for en nedgang på 12,5 pst. fra 2.kvartal 2004 til 2.kvartal 2005 ville vi da hatt en nedgang på 10,8 uten denne regelendringen. Som tidligere nevnt skyldes resten av nedgangen færre tilfeller og kortere gjennomsnittlig varighet.

Tabell 6. Utviklingen i bruken av aktiv og gradert sykmelding. Antall tilfeller og prosent i forhold til total antall sykepengetilfeller.

	2. kvartal 2003		2. kvartal 2004		2. kvartal 2005	
	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel
Alle virksomheter						
Aktiv sykmelding	19586	3,9	15878	3,8	8640	2,0
Gradert sykefravær	61762	12,2	61583	14,6	80642	18,9
IA-virksomheter						
Aktiv sykmelding	10840	4,5	9730	4,3	5412	2,1
Gradert sykefravær	33623	13,9	35776	15,7	47318	18,8

Kilde: RTV

Varighet av graderte tilfeller

Gjennomsnittlig varighet på legemeldte sykefraværstilfeller med stoppdato i 2. kvartal 2005 er 43 dager. For graderte tilfeller er gjennomsnittlig varighet 110 dager og for ikke-graderte tilfeller er varigheten 30 dager.

² Det er ikke tilgjengelige data for 2001 og 2002.

Tabell 7. Sykefraværstilfeller etter varighet og diagnose

Diagnosegruppe	Gjennomsnittlig varighet	Ikke-gradert	Gradert
I alt	43	30	110
Allment og uspesifisert	36	25	98
Sykdom i fordøyelsesorganene	28	21	107
Hjertekarsykdommer.	75	56	140
Muskel- og skjelettlidelser	54	39	112
... herav rygglidelser	51	36	106
... herav nakke/skulder/arm	47	31	104
Sykdom nervesystemet	46	31	117
Mentale lidelser	68	50	121
... herav lettere psykiske lidelser	51	36	107
... herav angst/depressive lidelser	81	61	129
Sykdommer i luftveiene	12	10	75
Svangerskapssykdommer	56	48	76
Andre lidelser	35	26	119

Kilde: RTV

Denne tendensen gjelder alle diagnosegrupper. Graderte tilfeller med diagnosen hjertekarsykdommer og angst/depressive lidelser har lengst varighet. Graderte sykmeldinger har over tid vært av lenger varighet enn ikke-graderte. Gradert sykmelding brukes relativt sjelden på fravær av svært kort varighet. Dette kan skyldes fraværets årsak. Det kan også skyldes at det ikke har vært tradisjon for gradert sykmelding ved korte fravær. Det er metodisk vanskelig på en god måte å undersøke om det har vært noen endring i varigheten på samme type sykmelding over tid.

Innsparinger pga. økt bruk av gradert sykmelding

Et anslag for 2004 viser en innsparing på 659 mill kroner. Vi regner med en ytterligere innsparing i 2005.

1.3. Sykefravær i IA-virksomheter

Tabell 8. Legemeldt og egenmeldt sykefravær fordelt på IA-bedrifter før og etter 30.6.03 og ikke IA-bedrifter 2003-2005. 2. kvartal 2003-2 kvartal 2005. Etter næring

Næring	IA-bedrifter										Ikke IA-bedrifter				
	pr 30.6.03					30.6.03-30.6.05									
	2kv. 2003	2kv. 2005	2.kv. 2003	2.kv. 2005	End. totalt	2.kv. 2003	2kv. 2005	2.kv.2003	2kv.2005	End. Totalt	2.kv.2003	2kv.2005	2.kv.2003	2kv2005	End. totalt
	Egenmeldt		Legemeldt			Egenmeldt		Legemeldt			Egenmeldt		Legemeldt		
TOTALT	0,9	1,0	7,8	5,9	-21,0	0,7	0,9	7,5	5,8	-17,9	0,6	0,7	6,7	5,1	-20,9
01-05 Jordbruk	1,0	1,1	7,2	5,2	-22,6	0,4	0,8	7,7	4,2	-37,9	0,8	0,6	5,7	4,1	-26,7
11 Olje 10,12-37	..	..	3,3	3		..	..	3,1	2,4		..	..	4,6	3,7	
Industri	0,9	1,0	7,2	5,1	-24,6	0,8	0,9	7,3	5	-26,6	0,7	0,8	7,4	5,2	-26,2
40-41 Kraft	0,6	0,7	5,2	3,7	-23,7	0,7	0,8	5	4,1	-15,1	0,5	0,6	4,6	3,9	-12,2
45 Bygg	0,9	1,0	7,9	5,1	-31,0	0,6	0,9	7,8	5,2	-27,2	0,8	0,8	7,8	5,2	-29,6
50-55 Vareh.	0,9	0,9	7,1	5,4	-21,7	0,6	0,9	7	5,6	-14,9	0,5	0,6	6,8	5,2	-20,4
60-64Transp	0,9	1,1	8,3	6,4	-18,5	0,7	0,9	7,9	6,2	-17,2	0,5	0,6	7,1	5,5	-19,0
65-67 Finans	0,8	0,6	5,2	4,2	-18,8	0,5	0,6	4,9	4	-13,7	0,7	0,6	4,6	3,7	-18,8
70-74 Forr.tj	1,4	1,0	7	5,1	-27,8	0,6	0,7	6,4	4,5	-25,4	0,7	0,6	5,5	4	-24,7
75 Off adm	0,9	1,0	6,6	5,1	-19,1	0,7	1,0	6,2	5,1	-10,8	0,6	0,6	4,2	3,8	-8,4
80 Underv	0,6	0,8	6,7	5,5	-13,7	0,5	0,7	6,2	4,9	-15,9	0,5	0,5	6,7	5,5	-16,6
85 Helse	<u>1,0</u>	1,0	9,9	7,6	-20,5	0,9	1,1	9,6	7,7	-16,0	0,7	1,0	8,8	7,3	-13,5
90-99 Andre	0,8	1,0	6,8	5,1	-20,5	0,8	0,9	7	5,2	-21,6	0,6	0,6	7,1	5,6	-19,6

Kilde: SSB/RTV

Tabell 8 viser utviklingen i det egenmeldte og legemeldte fraværet fra 2003 til 2005. Det foreligger ikke tall for egenmeldt fravær fordelt på IA og ikke-IA virksomheter tilbake til 2001³. Tabell 8 viser at det har vært liten forskjell i sykefraværsutviklingen mellom virksomheter som ble IA-virksomheter før 30.06.2003 sammenlignet med ikke-IA-virksomheter. De som ble IA-virksomheter i perioden 30.06.03 og 2005 har hatt lavest nedgang i sykefraværet.

Ser vi på virksomheter i næringer som har en andel av et visst omfang av IA-virksomheter, har den største totale nedgangen vært i bygg og anleggsnæringen for de som inngikk IA avtale tidlig. Denne er på 31 pst. Også innenfor kraft og vannforsyning, offentlig administrasjon og helse og sosiale tjenester viser sykefraværet hos de ansatte i virksomheter som inngikk IA avtale tidlig en bedre utvikling enn de øvrige. Innenfor utdanning derimot, ser vi ikke en slik positiv utvikling.

³ Dette skyldes at utvalget var for lite. Bedriftene i det egenmeldte utvalget hadde ikke oppgaveplikt før 2003, og det var derfor en lav svarprosent. I tillegg var utvalget i undersøkelsen om egenmeldt fravær et annet.

Det egenmeldte fraværet samlet har økt mer blant bedriftene som inngikk IA-avtale etter 30.06.03 enn de øvrige. Denne gruppen har også hatt litt svakere nedgang i det legemeldte fraværet i denne perioden. Det er derfor vanskelig ut fra den observerte utviklingen å trekke noen entydig konklusjon om at utvidet egenmeldingsperiode har redusert det legemeldte fraværet i disse virksomhetene.

Utviklingen i det legemeldte sykefraværet i IA-virksomheter 2001 - 2005

Vi har tall for det legemeldte fraværet i IA- virksomheter tilbake til 2001. En sammenligning av kun det legemeldte fraværet gir imidlertid ikke et dekkende bilde av utviklingen i det totale fraværet. Egenmeldingsperioden for virksomhetene som har inngått IA-avtale er utvidet fra tre til åtte dager i løpet av perioden (inntil 24 dager pr år). Deler av det som tidligere ble registrert som legemeldt fravær i bedrifter som ikke har inngått IA-avtale vil således bli registrert som egenmeldt etter inngåelse av IA-avtale.

Tabell 9. Tapte dagsverk på grunn av legemeldt sykefravær for arbeidstakere 16-69 år, i prosent av avtalte dagsverk for IA-virksomheter og andre.

	2001k2	2002k2	2003k2	2004k2	2005k2	Endring i pst 2001-2005
I alt	6,3	6,6	7,2	6,5	5,5	-12,7
Ia før 1.juli 2003	7	7,2	7,8	7	5,9	-15,7
Ia etter 1.juli 2003	6,7	7	7,5	6,9	5,8	-13,4
Ikke IA pr 30.juni 2005	5,8	6	6,7	5,9	5,1	-12,1

Kilde: RTV

Vi har likevel forsøkt å analysere effekten av en evt vridning fra legemeldt til egenmeldt fravær i perioden 2.kvartal 2001- 2.kvartal 2005. Dette er gjort ved å anta at den sterkere veksten i det egenmeldte fraværet i perioden 2003-2005 for dem som inngikk IA-avtale etter 30.06.03 skyldes en slik vridning. Det er videre antatt at de som har inngått IA-avtale før 30.06.03 har hatt samme vridningseffekt som de øvrige IA-virksomhetene⁴.

De justerte tallene i tabell 10 viser at det er små forskjeller mht utviklingen i legemeldt sykefravær mellom virksomheter som har inngått IA-avtale på ulike tidspunkt og mellom disse og virksomheter som ikke har inngått IA-avtale. IA-virksomheter som inngikk avtale før 30.06.03

har hatt en noe bedre utvikling, gitt at det har vært en vridning som beregnet. De som inngikk IA-avtale senere har imidlertid hatt en dårligere utvikling enn de som ikke har inngått IA-avtale.

Tabell 10. Tapte dagsverk på grunn av legemeldt sykefravær for arbeidstakere 16-69 år, i prosent av avtalte dagsverk for IA-virksomheter og andre, justert for "vridningseffekt"

	2001k2	2005k2	2005k2 justert for vridning	Endring i pst 2001-2005 justert for vridning
I alt	6,3	5,5		-12,7
Ia før 1.juli 2003	7	5,9	6,05	-13,6
Ia etter 1.juli 2003	6,7	5,8	5,95	-11,2
Ikke IA pr 30.juni 2005	5,8	5,1		-12,1

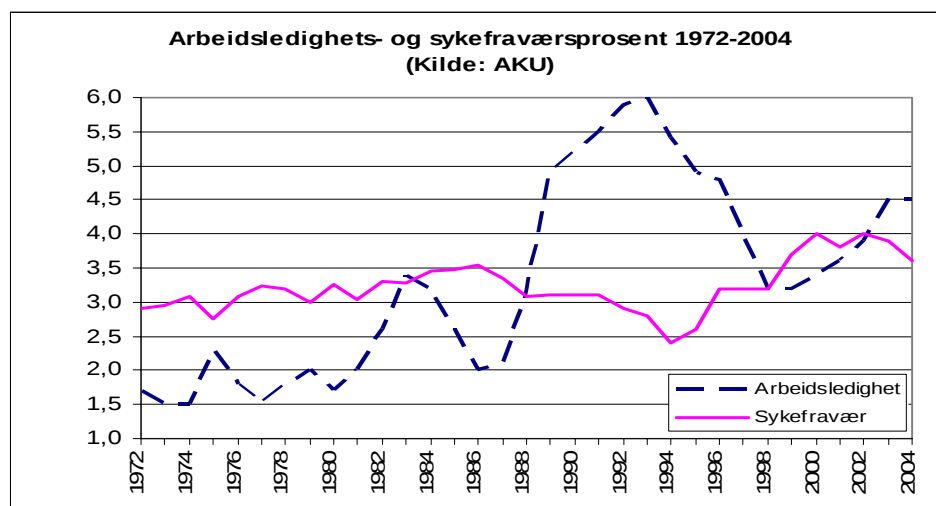
Kilde: SSB

Tabeller over legemeldt sykefravær for IA-virksomheter og andre fordelt på næring, sektor og fylker er gjengitt i vedleggstabell 3.

1.4. Sammenhengen mellom sykefravær og forhold på arbeidsmarkedet

Empirisk har en i Norge kunnet observere et tydelig prosyklisk mønster i sykefraværet. Under høykonjunktur har sykefraværet gått opp, mens sykefraværet har gått ned under lavkonjunktur, jf. figur nedenfor.

Figur 8.



Kilde: SSB

⁴ Nærmere om disse beregningene finnes i vedlegg

Tradisjonelt har en forklart denne empiriske samvariasjonen med to ulike hypoteser:

- Sammensetningshypotesen vektlegger helsemessige forhold og forklarer veksten i fraværet under oppgangskonjunktur med endring i sammensetningen av den sysselsatte befolkningen. Som følge av økt sysselsetting kommer flere med redusert helse inn i arbeid og sykefraværet øker som følge av dette. Denne gruppen er, på grunn av høyere sykefravær, i større grad utsatt for å miste jobben i nedgangstider. Sykefraværet vil dermed gå ned under nedgangskonjunktur.
- Disiplineringshypotesen vektlegger økonomiske insentiver. I nedgangstider vil arbeidstakerne være redde for å miste jobben og sykefraværet går ned. Frykten for å bli arbeidsledig virker disiplinerende. I oppgangstider er kostnaden ved å miste jobben mindre og sykefraværstilbøyeligheten øker.

De viktigste studiene som har søkt å teste disse hypotesene er Nordberg og Røed (2003), Askildsen et al. (2004) og Kolstad (2005).⁵ Studiene trekker få sterke konklusjoner. Det er imidlertid samstemmighet om at sammensetningshypotesen ikke forklarer noen stor andel av samvariasjonen mellom sykefravær og utviklingen på arbeidsmarkedet, mens disiplineringshypotesen så langt synes å stå sterkere.

Samvariasjonen mellom sykefraværet og konjunkturutviklingen har vært vanskeligere å observere de siste årene, jf. figur 8. Dette kan bety at den antatte årsakssammenheng ikke lenger er virksom (slik tilfellet synes å være i mange andre europeiske land), eller at andre forhold i denne perioden overskygger denne effekten. Forhold som kan ha bidratt til å overskygge samvariasjonen mellom utviklingen på arbeidsmarkedet og sykefravær i denne 5-årsperioden kan være:

- Sterkt økende bruk av aktiv sykmelding fra 2000. Dette må bl.a. ses i sammenheng med Sandmanutvalgets forslag om økt bruk av aktiv sykmelding (i 2000) og innføringen av adgang for IA-virksomheter til å benytte aktiv sykmelding uten forhåndsgodkjenning fra trygdekontoret (2001). I RTV rapport 3/2004 konkluderer en med at bruken av aktiv sykmelding har bidratt til å øke den gjennomsnittlige lengden på sykefraværet.

⁵ Askildsen, Bratberg og Nilsen: Svingninger i sykefraværet: Er arbeidsledigheten avgjørende?, NHH, SØD-08/2004; Arne Kolstad: Sykefravær og konjunkturer, Rikstrygdeverket, Utredningsavdelingen, Rapport 1/2005; Nordberg and Røed: Absenteeism, Health Insurance, and Business Cycles, HERO 2003.

- Omstillingstakten kan ha økt i løpet av de siste årene (omstillingstakten kan for eksempel måles ved andelen sysselsatte som arbeider i bedrifter som nedbemanner i en viss størrelsesorden) og kan ha medført økt stress og helseproblemer for arbeidstakerne som er berørt av en slik endring i omstillingstakten. Dette kan dermed ha bidratt til å overskygge den tradisjonelle konjunktursammenhengen de siste årene og bidratt til økt sykefravær til tross for økt ledighet.
- Holdningene til sykefravær kan ha endret seg i løpet av denne perioden. Atferden til individer (både arbeidstakere og arbeidsgivere) avhenger av andres oppfatninger og handlinger. Det kan være at terskelen for å ikke å gå på jobb pga. sykdom (lønnstakere), sykmelde pasienter (leger) og/eller støtte folk ut på sykmelding (arbeidsgivere) har blitt lavere de siste årene som følge av endrede holdninger. For eksempel kan fastlegereformen ha endret insentivene for legene ift sykmeldingspraksis i løpet av denne perioden. Videre kan den sterke veksten de siste årene i sykefraværet for kvinner i alderen 30-34 år og økning i bruk av svangerskapsrelaterte diagnoser være en indikasjon på slike holdningsendringer. Samtidig har tidligere studier vist at mange gravide ble sykmeldt med muskel- og skjellett lidelser. En kan derfor ikke ut i fra statistikken alene slutte om utviklingen skyldes endrede holdninger til sykmelding av gravide eller mer presis diagnosebruk.
- IA-avtalen og endringene av sykmeldingsreglene som ble innført i juni 2004 kan ha bidratt til et skift i holdninger i motsatt retning (høyere terskel for både korttids og langtidsfravær, mer aksept for å snakke om sykdom og for å jobbe for halv maskin i en periode). Dette kan bidra til å forklare hvorfor sykefraværet det siste året har falt selv om sysselsettingen har økt, og ledigheten har vært relativt stabil.

1.4.1. "Sykefravær og konjunkturer" RTV rapport 1/2005

Tidligere undersøkelser i Norge og Sverige har ikke funnet støtte for sammensetningshypotesen. I disse undersøkelsene har man imidlertid ikke hatt gode indikatorer på helse, men har vært nødt til å forutsette andre sammenhenger som ikke lar seg observere.

RTV har testet sammensetningshypotesen ved å analysere sykefravær og pensjonsgivende inntekt for ulike grupper som har mottatt stønader til refusjon av utgifter i forbindelse med sykdom, skade eller lyte etter folketrygdlovens kapittel 6 (grunnstønad og hjelpestønad). Utviklingen i

disse gruppernes sykefravær og inntekt ble så sammenlignet med den tilsvarende utviklingen i tilhørende kontrollgrupper (uten stønad, med samme kjønn, alder og kommune). Analysen omfatter perioden 1989 til 2003.

Analysen har svekket hypotesen om at de store svingningene i sykefraværet kan forklares av svingninger i sysselsettingsraten. Spesielt gjelder at *veksten* i sykefraværet i siste halvdel av 1990- tallet og frem mot utgangen av 2003 ikke kan forklares med at arbeidslivet som følge av voksende sysselsetting har gitt større rom for de grupper med høyere sykелighet.

Selv om arbeidslivet, i motsetning til det RTV her har funnet, likevel skulle ha fått et større innslag av personer med funksjonsproblemer, er deres relative bidrag til det totale sykefraværet under alle omstendigheter blitt *redusert* i denne perioden. Det gjelder alle diagnosegrupper og aldersgrupper som er blitt undersøkt. Analysen kan likevel ikke utelukke at visse funksjonsproblemer, nærmere bestemt noen av dem som gir rett til hjelpestønad som barn, gir grunnlag for en konjunkturbetinget seleksjon når ungdom med disse problemene skal etablere seg i arbeidslivet. Gruppene det gjaldt, var imidlertid små, og de observerte effektene ikke entydige. Det er derfor ikke mulig å slutte andre veien, til at slik seleksjon skulle kunne forklare noen betydelig del av variasjonen i sykefraværet.

1.4.2. ”Sykefravær og nedbemanning” RTV rapport 6/2005

Problemstillingene i dette prosjektet var knyttet til hva som skjedde med sykefraværet til *dem som beholdt jobben* når bedriften reduserte antall ansatte. I tillegg ble det også sett på sykefraværet i bedrifter som øker sin bemanning i perioden. Analysene viste en sammenheng mellom sykefravær og nedbemanning i virksomhetene, men at sykefraværet påvirkes positivt eller negativt avhengig av hvilken fase av nedbemanningsprosessen bedriften befinner seg i.

Utvalget var ca. 3100 av de største bedriftene i Norge. Bemanning og sykefravær ble fulgt i disse bedriftene fra 2. kvartal 2000 til 4. kvartal 2004. Av bedriftene i materialet ble de 500 som hadde hatt størst nedgang i tallet på ansatte fra det første året av observasjonsperioden til det siste, fulgt spesielt. De 500 med sterkest ekspansjon beregnet på tilsvarende måte, ble også fulgt. Grunnen til at også ekspanderende bedrifter ble fulgt, var et ønske om å skille mellom effekter av varierende

grad av jobbsikkerhet på den ene siden og andre omstillingseffekter på den andre. Undersøkelsen ser på sykefraværet til personer som var ansatt i samme bedrift gjennom *hele perioden*.

I nedbemanningsbedriftene sank sykefraværet blant disse stabilt ansatte i løpet av de første to årene i perioden de ble fulgte, til et nivå som var lavere enn i andre, sammenlignbare bedrifter. Sykefraværet i nedbemanningsbedriftene steg deretter så sterkt at det endte betydelig høyere.

Nedgangen i sykefraværet til stabilt ansatte i nedbemanningsbedriftene i første halvdel av observasjonsperioden kan tolkes som en disiplinerings-effekt skapt av jobbsikkerhet. En meget sterkere vekst i sykefraværet i andre halvdel av perioden kan tolkes som en bekreftelse på at disiplineringen bare varte til man visste at man fikk beholde jobben. En alternativ eller supplerende tolkning kan være at langvarig stress på grunn av jobbsikkerhet og annet hadde negative helsemessige konsekvenser som ga seg utslag sent i nedbemanningsprosessen.

Særlig sterk *økning* i antall ansatte kunne også ha bidratt til økning i sykefravær, men bare i allerede sterkt ekspanderende bedrifter. I gjennomsnitt hadde disse et litt lavere, men ikke statistisk signifikant lavere, sykefravær enn sammenlignbare bedrifter med ingen eller svakere vekst hadde. Innad i denne gruppen ga likevel en særlig sterk økt bemanning et høyere sykefravær. Denne komplekse sammenhengen gjør det mer sannsynlig at ikke bare jobbsikkerhet, men også andre forhold, kan være med på å forklare sammenhengen mellom omstilling i arbeidslivet og sykefravær.

Effektene ble funnet i den tredjedelen av bedriftene i materialet som allerede var under en langsiktig og relativt sterk bemanningsendring. I bedrifter som hadde gjennomført mer moderate bemanningsendringer, ble slike effekter ikke funnet.

Både internasjonal litteratur og RTVs analyse har vist at både jobbsikkerhet og andre sider ved omstilling kan ha effekt på sykefravær og kanskje også på helse, men disse sammenhengene varierer. Det er neppe mulig eller ønskelig å unngå all omstilling i arbeidslivet. Undersøkelsene gir likevel grunn til å understreke at tempoet og måten de blir gjennomført på, sannsynligvis har betydning for de reelle menneskelige og økonomiske kostnadene ved omstillinger.

1.5. Oppsummering/vurdering – delmål 1

- Etter at sykefraværet økte i første del av IA-perioden, er sykefraværet nå redusert med 10 pst. fra 2. kvartal 2001 til 2. kvartal 2005. Tar vi hensyn til endringer i alderssammensetningen blant arbeidstakerne har det vært en nedgang i sykefraværet på 11,3 pst. siden IA-avtalen ble inngått. Det er det lange fraværet som har gått mest ned.
- Sykefraværet har falt mest blant de yngste og eldste aldersgruppene både for kvinner og menn. Fraværet har falt i alle næringer, og mest i industri- og bergverk hvor fraværet er redusert med 17,8 pst. Bygge- og anleggsvirksomhet, helse- og sosiale tjenester og andre personlige og sosiale tjenester har også hatt sterk nedgang (på hhv 12,9, 10,4 og 11,4 pst.). Offentlig administrasjon og kraft og vannforsyning har hatt lavest nedgang, med en nedgang på hhv 5,0 og 6,1 pst. i IA-perioden.
- Sykepengedager pr sysselsatt som folketrygden har betalt for økte først fra 12,9 i 2001 til 14,2 i 2003, og er nå redusert til anslått 10,9 i 2005. Antall personer som har brukt opp sykepengeretten har gått ned i IA-perioden.
- Nedgangen i sykefraværet startet i 2. kvartal 2004. Nedgangen ble forsterket i 3. og 4. kvartal etter endringene i regelverket for sykmelding fra 1. juli 2004. Regelendringene var et resultat og oppfølging av partenes erklæring av 3. desember 2003 om videreføringen av IA-avtalen ut avtaleperioden.
- Det er ingen tydelig forskjell mellom IA- og ikke-IA-virksomheter når det gjelder nedgang i det totale sykefraværet fra 2. kvartal 2003 til 2. kvartal 2005. Vi har ikke tall for det totale fraværet for IA-virksomheter for hele perioden 2001-2005.
- Tidligere samvariasjon mellom utviklingen på arbeidsmarkedet og sykefravær synes ikke lenger virksom.

2. Delmål 2 Tilsette flere personer med redusert funksjonsevne

2.1. Innledning

Intensjonsavtalens andre operative mål er ”å få tilsatt langt flere arbeidstakere med redusert funksjonsevne (yrkeshemmede arbeidstakere, arbeidstakere på attføringstiltak, reaktiverende uføretrygdede) enn i dag”. På tilsvarende måte som ved devalueringen utført etter andre 2. 2003 er det lagt til grunn at dette målet bør evalueres både ut i fra at færre skal bli uføretrygdet, og at flere uføretrygdede og yrkeshemmede skal komme inn i/tilbake til jobb.

2.1.1. Indikatorer

Evalueringen av delmål 2 består av to deler; tilleggsundersøkelsen i Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) om funksjonshemmede på arbeidsmarkedet. I tillegg benyttes tall over beholdningen og strømmer ut av status som yrkeshemmet hos Aetat, mottaker av rehabilitering, og/eller mottaker av uførepensjon/uføreytelser.

Følgende fire indikatorer/måltall er lagt til grunn:

1. Andelen personer med redusert funksjonsevne i arbeid og endring i denne andelen over tid. (Kilde: AKU)
2. Beholdningstall over personer med redusert funksjonsevne på stønadsordninger, og endringer over tid. (Kilde: Registerbasert statistikk)
3. Utstrømningsrater fra stønadsordningene over i arbeid. (Kilde: Registerbasert statistikk)
4. Andelen personer med redusert funksjonsevne på stønadsordninger, som er på tiltak eller mottar graderte ytelser. (Kilde: Registerbasert statistikk)

2.2. Funksjonshemmede på arbeidsmarkedet - rapport fra tilleggsundersøkelse til AKU

I 2. kvartal 2005 ble det igjen gjennomført en tilleggsundersøkelse til arbeidskraftundersøkelsen (AKU) om funksjonshemmedes situasjon på arbeidsmarkedet. I AKU defineres gruppen funksjonshemmede som de som svarer bekreftende på følgende spørsmål:

Med funksjonshemning menes fysiske eller psykiske helseproblemer av mer varig karakter som kan medføre begrensninger i det daglige liv. Det kan for eksempel være sterkt nedsatt syn eller

hørsel, lese- og skrivevansker, bevegelseshemninger, hjerte- eller lungeproblemer, psykisk utviklingshemning, psykiske lidelser eller annet. Har du etter din mening en funksjonshemning?

Formålet med undersøkelsen er å belyse funksjonshemmedes forhold til arbeidsmarkedet, og på hvilke måter funksjonshemmedes situasjon eventuelt skiller seg ut fra andres. Tilsvarende undersøkelser er gjort i 2. kvartal 2002, 2003 og 2004 samt i 4. kvartal 2000 og 2004. I tabellene som følger er det for sammenliknbarhetens skyld, kun valgt å inkludere 2. kvartalstallene.

Tabell 11 viser andelen av befolkningen som oppga å ha redusert funksjonsevne. I 2. kvartal 2005 svarte 15,4 pst. av alle mellom 16 – 66 år at de var funksjonshemmet. Andelen er tilnærmet den samme som ble målt ett år tidligere, men noe høyere enn i 2.kvartal 2002 da den var 14,7 pst. Av tabellen framgår det at kvinner har en høyere andel som oppgir å ha en funksjonshemning i forhold til menn, nemlig 17,1 kontra 13,7 pst. For menn har denne andelen vært tilnærmet stabil i hele perioden fra 2. kvartal 2002 til 2. kvartal, mens det for kvinner var en viss økning på ca. to prosentpoeng fra 2. kvartal 2003 til 2004. Det siste året har imidlertid andelen ligget noenlunde stabil.

Tabell 11. Funksjonshemmede i befolkningen 16-66 år

	2. kv. 2002	2. kv. 2003	2. kv. 2004	2. kv. 2005	Feilmargin**
1000					
I alt	438	433	476	471	± 14
Menn	203	201	212	213	± 10
Kvinner	234	233	263	258	± 11
Prosent					
I alt	14,7	14,4	15,7	15,4	± 0,4
Menn	13,5	13,2	13,8	13,7	± 0,7
Kvinner	16	15,7	17,6	17,1	± 0,7

Kilde: SSB

2.2.1. *Indikator 1: Andelen personer med redusert funksjonsevne i arbeid og endring i denne andelen over tid*

Tabell 12. Funksjonshemmede som er sysselsatt*, 16-66 år

	2. kv. 2002	2. kv. 2003	2. kv. 2004	2. kv. 2005	Feilmargin**
1000					
I alt	204	184	220	209	± 10
Menn	98	89	103	100	± 7
Kvinner	106	95	117	109	± 7
Prosent					
I alt	46,6	42,5	46,3	44,3	± 2,3
Menn	48,3	44,6	48,7	47,1	± 3,5
Kvinner	45,1	40,8	44,4	42,1	± 3,1

Kilde: SSB

* Dvs. sysselsatte med funksjonshemming i prosent av funksjonshemmede personer i alt.

** SSB har ikke foretatt nøyaktige beregninger av størrelsen på standardavvik (og feilmarginer) for tallene fra denne undersøkelsen. De oppførte anslagene ovenfor antyder imidlertid størrelsesordenen på disse.

Blant de funksjonshemmede oppga 44,3 pst. at de var sysselsatt i 2. kvartal 2005. Sammenlignet med tilsvarende tall for 2. kvartal 2002 var andelen blitt redusert med 2,3 prosentpoeng.

Endringen ligger imidlertid så vidt innenfor feilmarginen til undersøkelsen. I samme periode var det en nedgang i sysselsettingsprosenten for hele befolkningen fra 77 til 74,5 pst. Det vil si at AKU ikke finner en signifikant nedgang i andelen sysselsatte med en funksjonshemming i fra 2. kvartal 2002 til 2. kvartal 2005, mens det for hele befolkningen har vært en nedgang i sysselsettingsprosenten i samme periode.

2.2.2. *Fordeling på IA-virksomheter og andre virksomheter*

Tallene fra AKU for 2.kvartal 2005 viser at andelen funksjonshemmede i IA-virksomheter er 9,5 pst., mens andelen i ikke IA-virksomheter er 8,3 pst. IA-virksomheter er her alle som ved utgangen av desember 2004 hadde inngått samarbeidsavtale. Det vil altså være en blanding av ansatte i bedrifter som helt nylig har inngått samarbeidsavtale, og ansatte i bedrifter med en lenger historie som IA-virksomhet.

Tabell 13. Ansatte i alt 16-66 år og ansatte med funksjonshemning etter ansettelse i bedrift med eller uten samarbeidsavtale, fordelt på næring. 2. kvartal 2005. 1 000 og prosent

IA -status ved utgangen av desember 2004.

Næring	Ansatte i alt		Ansatte med funksjons- hemning i prosent	
	IA-bedrifter	Øvrige bedrifter	IA-bedrifter	Øvrige bedrifter
00-99 I ALT	1 043	1 050	9,5	8,3
10,12-37 INDUSTRI, BERGVERKSDRIFT	124	130	8,4	8,3
45 BYGGE-, ANLEGGSVIRKSOMHET	43	96	9,5	7,5
50-55 VAREHANDEL, HOTELL, REST.	63	335	8,0	8,6
Av dette:				
52 Detaljhandel	20	157	2,6	9,3
55 Hotell, restaurant	15	52	10,0	10,3
60-64 TRANSPORT, KOMMUNIKASJON	61	78	8,3	8,1
Av dette:				
64 Post, telekommunikasjon	30	6	6,7	5,2
65-67 FINANSTJENESTER	31	18	8,6	2,9
70-74 FORRETNINGSTJENESTER	48	156	8,1	6,1
75-99 ANDRE TJENESTER	634	199	10,5	9,9
Av dette:				
75 Off. adm. og forsvar	101	32	9,0	5,9
80 Undervisning	156	32	9,9	10,3
85 Helse-/sosialtjenester	341	91	11,5	9,4

Kilde: SSB

Den noe høyere andelen funksjonshemmede i IA-virksomheter (1,2 prosentpoeng) er innenfor feilmarginen i AKU. For å avdekke eventuell effekt av å være IA-virksomhet måtte man i tillegg tatt hensyn til at både alders-, nærings- og yrkesfordelingen er svært ulik mellom IA-virksomheter og virksomheter uten IA-avtale. AKUs utvalg er for lite til at man vil få tilstrekkelig utsagnskraft i en slik analyse.

58 pst. av de ansatte i bedrifter med IA-avtale er 40 år og over, mens den tilsvarende andelen blant ansatte uten slik avtale er på 46 pst. Til sammen 70 pst. av arbeidstakerne i bedrifter med IA-avtaler jobber innenfor typiske offentlige næringer som helse- og sosialtjenester, undervisning og offentlig administrasjon samt i post og telekommunikasjon kontra 17,6 pst. blant de som arbeider i bedrifter uten IA-avtale.

2.2.3. Andre forhold som belyser funksjonshemmedes situasjon på arbeidsmarkedet

Som et supplement til indikator 1 gis det her ytterligere informasjon fra tilleggsundersøkelsen i AKU, som er med på å beskrive de funksjonshemmedes situasjon på arbeidsmarkedet.

Funksjonshemmede med deltidsjobb

Det er en høyere deltidsandel blant de funksjonshemmede enn blant de sysselsatte totalt sett. I 2. kvartal 2005 hadde 42 pst. av de sysselsatte med funksjonshemning en deltidsjobb, sammenlignet med 26 pst. totalt. Dette er omtrent på samme nivå som i de foregående undersøkelsene.

Næring, yrke, ansettelsesform

Andelen funksjonshemmede er større blant de sysselsatte i helse- og sosialtjenester. I yrker med krav til universitets- eller høyskoleutdanning er andelen funksjonshemmede lavere, noe som også er i samsvar med tidligere undersøkelser. 10 pst. av de ansatte med funksjonshemning er ansatt på midlertidig basis. Her var det omtrent ingen forskjell i forhold til ansatte totalt og endringene har ellers vært minimale i forhold til de foregående år.

Fire av ti mottar stønad

41 pst. av de sysselsatte med funksjonshemming oppgir at de mottar én eller flere stønader som følge av funksjonshemmingen. I 58 pst. av tilfellene dreier det seg om uførepensjon. Tar man hensyn til den utvalgsusikkerheten som hefter ved tallene, er andelen stønadsmottakere omtrent på samme nivå som i tidligere undersøkelser.

Ønske om arbeid blant ikke-sysselsatte

27 pst. av de 262 000 ikke-sysselsatte med funksjonshemninger ønsker et inntektsgivende arbeid. Over 90 pst. av dem hadde tidligere vært i arbeid. Av de 71 000 som ønsker en jobb, er det 17 000 (en fjerdedel) som oppfyller betingelsene for å bli regnet som arbeidsledige. Alle de nevnte resultatene er på nivå med tidligere undersøkelser, den statistiske usikkerheten tatt i betraktning. Av dem som ønsker arbeid, og som tidligere har hatt en jobb, sluttet 6 av 10 pga. sykdom eller uførhet. Denne andelen har også vært stabil de siste årene.

2.3. Bruk av stønadsordninger og tiltak – evaluering basert på registerdata

Utgangspunktet for evalueringen av IA-avtalen basert på opplysninger fra administrative registre er personer som mottar en av folketrygdens ytelser, og da begrenset til personer som mottar uføreytelser eller rehabiliterings- og attføringspenger, samt ytterligere personer som er klassifisert som yrkeshemmet i Aetat i perioden 1999-2004.

Delmål 2 i IA-avtalen sikter mot å redusere antall personer som mottar en eller annen form for ytelse som følge av redusert funksjonsevne. Endringer i beholdningen av stønadsmottakere innenfor de nevnte ytelsene fanges opp av indikator 2. Hvis en person er registrert på flere av ordningene, knyttes han eller hun til en av disse og telles dermed kun en gang. Denne avveiningen vil føre til at beholdningstallene for ordningene vil variere sammenlignet med tidligere publisert statistikk fra henholdsvis Aetat og RTV, som angir antall tilfeller på hver ordning uavhengig om personene er registrert som mottaker av andre ytelser.

Indikator 3 angir hvor stor andel av beholdningen personer på de tre ytelsene som kommer over i arbeid ett år senere. Med arbeid menes at personen enten er registrert med et ansettelsesforhold i Arbeidstakerregisteret eller med en næringsinntekt fra et selvstendig forhold fra Likningsregisteret, og i tillegg ikke mottar noen form for attføring, rehabilitering eller uføreytelse. Beregningen tar utgangspunkt i beholdningstallene for 1999-2003, og gir forskjeller i arbeidsmarkedsstatus i november for hvert av de etterfølgende år.

For å måle i hvilken grad stønadsmottakere er knyttet mot arbeidsmarkedet, gir indikator 4 tall for andelen på en av de tre ordningene som er på tiltak eller mottar reduserte ytelser.

2.3.1. Datagrunnlag

RTV og Aetat er de to viktigste produsentene/leverandørene av data som inngår i de aktuelle registrene. Mesteparten av disse dataene leveres også til SSB som bruker dem i sine registerkoblinger, blant annet i databasene FD-trygd og System for persondata.

Data/registre i RTV:

- Register over mottakere av uførepensjon og tidsbegrenset uførestønad
- Register over mottakere av rehabiliteringspenger.

Data/registre i Aetat:

Register over arbeidssøkere inneholder registeropplysninger om yrkeshemmede og ordinære arbeidssøkere. Med yrkeshemmede menes personer som enten er:

- Under attføring etter lov om folketrygd
- Under attføring pga. sosial funksjonshemming uten å ha rettigheter etter folketrygdloven
- Varig sysselsatt i skjermet sektor (ikke under attføring).

Yrkeshemmede under attføring er enten i et tiltak eller i en vente-/utredningsfase. Yrkeshemmede i tiltak fordeles på de enkelte arbeidsmarkedstiltak. Personer som har gjennomført attføring og som fremdeles står registrert som arbeidssøker, er ikke definert som yrkeshemmet i arbeidssøkerregisteret, men som ordinære arbeidssøkere.

Data i SSB:

I analysen nedenfor benyttes informasjon fra System for persondata (SFP). Systemet er en samling filer fra ulike administrative kilder som inneholder data fra de nevnte registrene, i tillegg til personopplysninger innenfor andre områder som arbeidsmarked, lønn, utdanning, trygd og andre typer av inntekter. Målet med SFP har vært å utarbeide konsistente data for ulike aktiviteter og tilstander, som for eksempel mellom arbeid og ledighet, og mellom varigheten av disse. De fleste variabler hentes direkte fra de ulike grunnlagsregistre, mens enkelte må konstrueres ved å kombinere data fra ulike kilder. I en del tilfeller hvor variablene fra ulike registre ikke stemmer over ens, er det gjort endringer for å få konsistente data.

2.3.2. Regelverksendringer

Det er i perioden gjennomført en rekke regelverksendringer som vektlegger at stønadsordninger skal utformes slik at de motiverer til arbeid. Endringene har påvirket både varigheten for enkelte trygdeytelser og overgangen mellom de ulike trygdeordningene. Se også del 1

Siden 2000 har vilkårene for uføretrygd blitt innskjerpet. Det er i dag et krav om at attføring alltid skal prøves før eventuell tilståelse av uføretrygd, med mindre åpenbare grunner tilsier noe annet. Fra 1.1.2004 ble tidsbegrenset uførestønad innført. Ytelsen, som kan tilstås for inntil fire år, er ment å bidra til å hindre utstøting.

Videre ble det i 2004 gjennomført omfattende regelverksendringer på rehabiliterings- og sykepengeområdet, noe som bidro til at flere personer som mottok de to stønadsformene gikk over på yrkesrettet attføring.

Sommeren 2004 overtok Aetat dessuten ansvaret for å vurdere de medisinske inngangsvilkårene for attføring, noe som også bidrar til å øke beholdningen av yrkeshemmede i Aetats register.

For yrkeshemmede ble det i 2003 innført et tak på 50 000 kroner årlig og 100 000 totalt for hele attføringsperioden for utbetaling i forbindelse med opplæringstiltak. Det ble videre i 2004 satt en varighetsbegrensning på 3 år for skolegang som attføringstiltak og aldersgrensen på tiltaket ble hevet fra 22 til 26 år. Alt dette kan bidra til å dempe tilgang av yrkeshemmede samt redusere lengden på nye attføringsløp. Regelendringene ble innført med overgangsregler, den fulle effekten av regelverksendringene er derfor foreløpig ikke realisert.

2.3.3. Indikator 2: Beholdningstall over personer med redusert funksjonsevne på stønadsordninger, og endringer over tid.

Tabell 14 Beholdningen av personer i alderen 16-66 år registrert som yrkeshemmede, på rehabilitering, og/eller uføreytelser ved utgangen av november. 1999-2004.

Stønadsordning/tiltak	Årgang					
	1999	2000	2001	2002	2003	2004
På stønadsordninger/tiltak i alt	335 677	354 159	371 065	388 828	408 288	414 264
Andel yrkeshemmede registrert hos Aetat	16,5	16,9	17,7	19,4	19,5	20,0
Andel mottakere av rehabilitering	8,7	9,7	11,2	11,8	13,1	11,1
Andel mottakere av tidsbegrenset uførestønad	*	*	*	*	*	1,8
Andel mottakere av ordinær uførepensjon	74,8	73,4	71,1	68,8	67,4	67,2

Kilde: SSB

Fra november 2000 til november 2004 har antall personer som enten er registrert som yrkeshemmet hos Aetat, og/eller mottakere av rehabilitering og uføreytelser økt med 60 105 personer. Ser vi bort fra tidsbegrenset uførestønad som først ble innført fra 1.1.2004, har det blitt 52 688 personer flere på de tre ordningene, noe som utgjør en vekst i fireårsperioden på 14,9 pst.

I samme tidsrom har det vært en økning i antall personer i befolkningen mellom 16 – 66 år, i tillegg til at alderstrukturen er endret ved en høyere gjennomsnittsalder. Med dette som bakgrunn skulle man dermed forvente flere mottakere på en eller flere av støtteordningene. Beregninger SSB har gjort viser at i overkant av halvparten av hele økningen kan føres tilbake til endringene i antall personer og i alderssammensetningen hos befolkningen⁶.

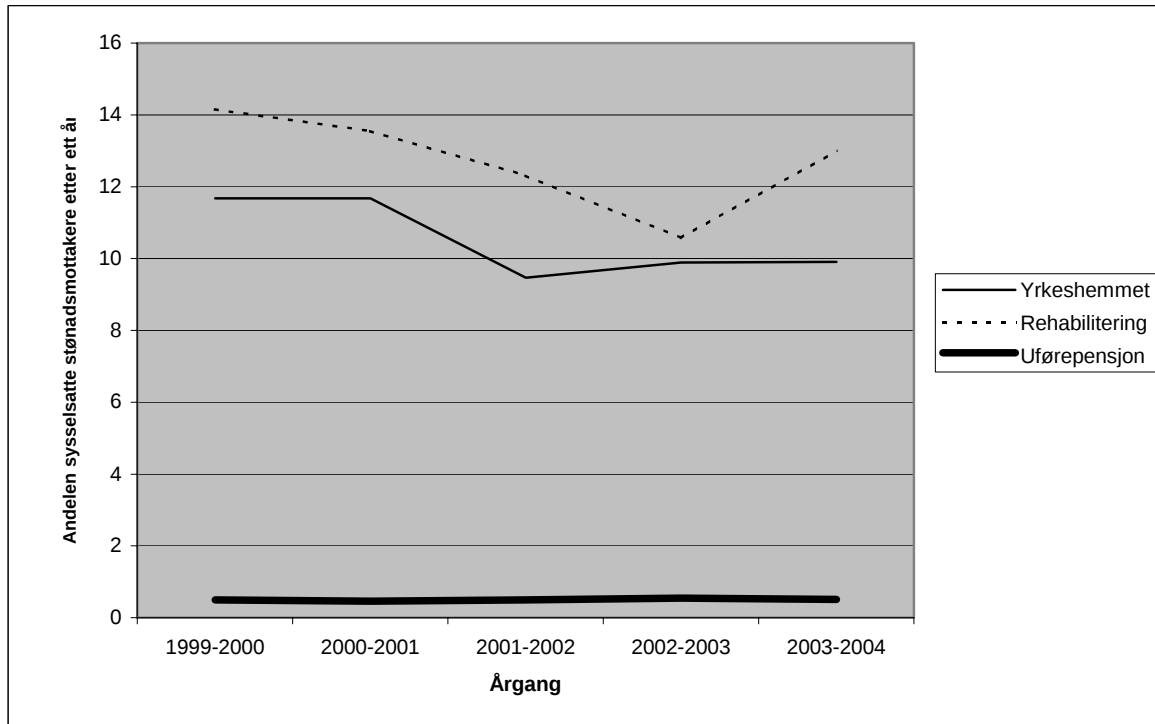
Det er en økning i beholdningen av personer innenfor alle de tre stønadsordningene i perioden for IA-avtalen. Unntaket er mottakere av rehabiliteringspenger som gikk noe ned fra 2003 til 2004. Primært skyldes dette en regelendring som trådte i kraft i 2004, som førte til en innstramming i bruk av unntakshjemler for forlenging av varigheten på rehabiliteringspengeordningen. Utviklingen av rehabiliteringsmottakere vil bli svakere inn i 2005 pga at det etter hvert blir færre med overgang fra sykepenger.

Den største veksten er blant yrkeshemmede, hvor antallet har steget fra i underkant av 60 000 i november 2000 til 83 000 i 2004. Dette er en økning på 38 pst. Tallene viser en dreining mot at en større andel av trygdemottakerne gjennomfører attføring og rehabilitering, mens andelen som mottar uføreytelser minker. På bakgrunn av regelendringene kan dette sies å være en villet utvikling. Målsettingen har vært å forhindre passive stønadsforløp, og i stedet legge til rette for overgang til arbeid via attføring og rehabilitering. Dette har skjedd ved en opptrapping av attføringsinnsatsen rettet mot definerte målgrupper som uføre, sosialhjelpsmottakere og personer med psykiske lidelser.

⁶ Se figurer i vedlegget

2.3.3. Indikator 3: Utstrømmingsrater fra stønadsordningene over i arbeid

Figur 9. Andelen personer i alderen 16-66 år registrert som yrkeshemmet på rehabilitering og/eller uførepensjon som er registrert som sysselsatt ett år senere. 1999-2003. Prosent.



Kilde: SSB

Figur 9 angir andelen av yrkeshemmede hos Aetat, mottakere av rehabiliteringspenger, og/eller mottakere av uførepensjon som ett år senere er registrert med et ansettelsesforhold i Arbeidstakerregisteret eller med næringsinntekt fra selvstendig næringsvirksomhet. I tillegg skal personene ikke motta attføring, rehabilitering eller uførepensjon. Det er imidlertid veldig få som gå ned til 0 pst. uførepensjon. De fleste går ned til gradert uførepensjon og deltidsjobb.

Utviklingen når det gjelder i hvor stor grad stønadsmottakere kommer over i arbeid er sterkt korrelert med den generelle situasjonen på arbeidsmarkedet. Fra 2001 til 2003 steg den registrerte arbeidsledigheten fra i overkant av til 60 000 til i overkant av 90 000. Fra 2003 til november 2004 flatet ledigheten ut for deretter å falle noe den siste tiden. I starten av IA-perioden var det også en nedgang i antall ledige stillinger. Dette innebærer at det har vært relativt lav etterspørsel etter

arbeidskraft i den første perioden som IA-avtalen har virket. Det kan ha medført at personer med funksjonshemming har hatt problemer med å komme inn i arbeidsmarkedet.

Andelen yrkeshemmede hos Aetat som kommer over i arbeid gikk ned i perioden fra 2000 til 2002 for så å stige. For personer registrert som yrkeshemmede i november 2003 var 9,9 pst. i arbeid på samme tid ett år senere. Mottakere av rehabilitering fulgte tilnærmet samme mønster, bortsett fra at her ble bunnivået når det gjelder andelen i arbeid nådd ett år senere. Av personer på rehabilitering ved utgangen av november 2003 var 13 pst. i arbeid november 2004. Økningen i andelen sysselsatte personer som mottok rehabiliteringspenger ett år tidligere målt i 2003, og tilsvarende andel målt i 2004, må ses i sammenheng med innføringen av tidsbegrenset uførestønad, samt innstramningen i regelverket for tilståelse av rehabiliteringspenger etter unntakshjemmel. Dette vil kunne medføre at personer med tyngre behov raskere overføres fra rehabilitering til andre ordninger.

For uførepensjonister har det vært små endringer i andelen som kommer over i arbeid. Kun i overkant av en halv prosent er registrert med et sysselsettingsforhold ett år senere. Noe av forklaringen på at effekten ikke kan avleses i tabell 15 har en sammenheng med hvordan tallene blir utarbeidet. Som nevnt knyttes personer som er registrert på flere ordninger til kun en av disse. Det vil si at uførepensjonister som deltar på et attføringstiltak hos Aetat, blir registrert som yrkeshemmet. Gruppen uførepensjonister består her kun av de som ikke mottar andre former for støtte eller er på tiltak hos Aetat. Dette blir en veldig spesiell gruppe. De fleste uføremottakere trenger slik hjelp for å komme over i (deltids)arbeid.

Tabell 15 viser prosentandelen som er i arbeid ett år senere, og i tillegg hvor mange som forblir på de ulike ordningene. Personer plassert under kategorien annet er eksempelvis de som mottar AFP, alderspensjon, sosialhjelp, er i utdanning, eller som ikke er å finne i de registrene som inngår i SFP.

Tabell 15. Personer i alderen 16-66 år på attføring rehabilitering og/eller uførepensjon i november etter status på arbeidsmarkedet ett år senere. 1999 - 2003. Prosent.

Årgang		1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
Støtnadsordning/tiltak						
Yrkeshemmet		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Status ett år senere:	Sysselsatt	11,7	11,7	9,5	9,9	9,9
	Yrkeshemmet	62,3	63,3	70,0	64,8	63,8
	Rehabilitering	7,8	9,3	4,2	5,7	4,9
	Uførepensjon	7,4	5,9	5,7	7,9	7,7
	Annet	10,9	9,8	10,7	11,7	13,7
Rehabilitering		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Status ett år senere:	Sysselsatt	14,2	13,5	12,3	10,6	13,0
	Yrkeshemmet	14,4	16,0	16,0	14,7	18,8
	Rehabilitering	35,4	41,3	42,4	46,0	27,8
	Uførepensjon	23,9	18,3	18,8	20,4	24,8
	Annet	12,2	10,9	10,4	8,4	15,5
Uførepensjon		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Status ett år senere:	Sysselsatt	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
	Yrkeshemmet	0,6	0,7	0,9	0,8	0,7
	Rehabilitering	0,2	0,3	0,4	0,4	0,4
	Uførepensjon	92,4	92,5	92,2	92,5	92,7
	Annet	6,3	6,0	6,0	5,8	5,8

Kilde: SSB.

Tallene viser andelene som er over i arbeid målt ett år senere ikke har endret seg vesentlig for den delen av IA-perioden det foreligger tall. Det samme gjelder andelene som forblir på støtnadsordningene ett år senere. Av alle som var registrert som yrkeshemmet hos Aetat i november 2000, var 63,3 pst. også registrert i november 2001. Tilsvarende tall for 2003 til 2004 viser en andel på 63,8 pst. Andelen som forblir på rehabilitering er som nevnt sterkt påvirket av regelendringene som ble innført i 2004. Andelene målt fra 2000 til 2003 er imidlertid relativt stabilt. Dette gjelder i enda større grad for uførepensjonistene, hvor 92,5 pst. av mottakerne målt på et hvert tidspunkt i perioden, også er registrert som mottakere ett år senere.

2.3.5. Supplerende tall til utstrømmingsratene

Aetats sluttmeldekort

Delvis for å supplere tallene ovenfor, delvis for å få med utviklingen inn i 2005, benyttes tall fra Aetats sluttmeldekort.

Tabell 16. Tidligere arbeidssøkere i alderen 16-66 år som har sluttet å registrere seg hos Aetat. Fordelt etter arbeidssøkerstatus og avgangsårsak. 1. halvår 2002 - 2005. Prosent.*

Avgangsårsak	1. halvår 2002		1. halvår 2003		1. halvår 2004		1. halvår 2005	
	Ordinære arb.søkere	Yrkes hemmede	Ordinære arb.søkere	Yrkes hemmede	Ordinære arb.søkere	Yrkes hemmede	Ordinære arb.søkere	Yrkes hemmede
I alt	100	100	100	100	100	100	100	100
Heltidsarbeid (>30t/u)	57	31	58	27	60	26	58	30
Deltidsarbeid (<30t/u)	14	13	14	13	14	11	15	13
Skole/utdanning/kurs	7	6	6	3	5	2	6	4
Langv sykem/med. rehab.	6	24	6	27	6	28	5	23
Uføretrygd/alderspensj	1	12	1	18	1	18	1	16
Arbeidsledig	7	7	8	5	7	5	7	6
Annet	6	8	6	8	7	9	8	10

Kilde: Aetat Arbeidsdirektoratet

* Tallene for 1. halvår vil være influert av sesongvariasjoner og vil derfor avvike noe fra årstallene i samme periode

2 måneder etter avgang fra Aetats registrer mottar tidligere arbeidssøkere et sluttmeldekort der de blir bedt om å angi hovedaktivitet i forhold til arbeidsmarkedet på innsendingstidspunktet. I motsetning til tallene i forrige avsnitt som ga status på arbeidsmarkedet ett år senere, og da for hele beholdningen av personer registrert hos Aetat, er sluttmeldekortene rettet mot personer som har avsluttet forholdet i Aetat.

Sluttmeldekortet indikerer at situasjonen på arbeidsmarkedet for yrkeshemmede har endret seg noe i løpet av det siste året, i takt med at utsiktene på arbeidsmarkedet er bedret. Fra første halvår 2004 til første halvår 2005 viser resultatet fra sluttmeldekortet at andelen yrkeshemmede som har gått over til arbeid, heltid eller deltid, har økt med 6 prosentpoeng. Andelen som går fra å være ordinære arbeidssøkere til arbeid økte noe fra 2003 til 2004, men har flatet mer ut i 2005⁷. Et bedret arbeidsmarked, slik det har utviklet seg den siste tiden, medfører at yrkeshemmede som avslutter attføringen har økte muligheter for å komme i jobb. At andelen i jobb ikke har steget tilsvarende for ordinære arbeidssøkere det siste året kan skyldes at de lediges kompetanse i mindre grad er tilpasset arbeidsgivernes behov i en periode med færre arbeidsledige. Vi kan heller ikke se bort ifra at det skyldes at endringene ligger innenfor feilmarginen på undersøkelsen⁸.

⁷ Gjelder 1. halvår.

⁸ Svarprosenten på sluttmeldekortet ligger på ca. 65 pst.

Tabell 17. Yrkeshemmede arbeidssøkere som har sluttet å melde seg til Aetat etter status på arbeidsmarkedet. Prosent. Årsgjennomsnitt 2002-2004.

	2002	2003	2004
Avgangsårsak	Yrkeshemmede	Yrkeshemmede	Yrkeshemmede
I alt	100	100	100
Heltidsarbeid (>30t/u)	32	28	28
Deltidsarbeid (<30t/u)	12	12	12
Skole/utdanning/kurs	6	3	3
Langv sykem/med rehab	23	26	25
Uføretrygd/alderspensj	12	17	17
Arbeidsledig	6	5	5
Annet	8	8	9

Kilde: Aetat Arbeidsdirektoratet

Tall over varighet hos Aetat

For å belyse utviklingen når det gjelder opphopning innenfor stønadsordningene gis det tall over varighet på ordningene.

Tabell 18. Personer i alderen 16-66 år registrert som yrkeshemmede arbeidssøkere i november, etter varighetsgrupper. 2000 - 2004. Prosent. Avgangstall.

	Årgang				
Varighetsgrupper	2000	2001	2002	2003	2004
I alt	100	100	100	100	100
0-4 uker	4	5	5	3	3
4-25 uker	23	21	19	16	19
26-80 uker	37	38	38	36	34
81- uker	37	36	38	45	44

Kilde: Aetat Arbeidsdirektoratet.

Tabellen viser gjennomsnittlige varighetsperioder som yrkeshemmede for personer som har hatt avgang fra Aetats register fra 2000 til 2004. Varigheten som yrkeshemmet har økt i denne perioden. I 2004 var det 44 pst. som var registrert på attføring i over 81 uker mot i underkant av 40 pst. i årene 2000 til 2002. Dette skyldes blant annet at den økte tilgangen av yrkeshemmede på 2000-tallet har gitt lengre ventetid før den enkelte har kommet inn på et hensiktsmessig tiltak. Som følge av at det er innført varighetsbegrensninger på enkelte tiltak, samt at det satses aktivt på å få ned ventetiden forut for et tiltak, er det forventet at gjennomstrømning av yrkeshemmede vil bli raskere i årene som kommer.

2.3.6 Indikator 4: Andelen personer med redusert funksjonsevne på stønadsordninger, som er på tiltak eller mottar graderte ytelser.

Tabell 19. Beholdning yrkeshemmede fordelt på status¹, årsgjennomsnitt i prosent

	2000	2001	2002 ²	2003 ^{2,3}	2004
Yrkeshemmede i handlings-Plan og ventefaser	21,4	24,7	30,1	26,5	34,0
Lønnstilskudd	2,0	2,2	2,1	2,2	1,8
Arbeidspraksis og opplæring	50,4	48,3	48,2	51,3	43,5
Herav:					
-Arbeidspraksis	13,4	13,0			11,3
-Opplæring	37,0	35,4			32,2
Midlertidig sysselsettingstiltak	2,5	2,3	1,5	1,0	0,5
Arbeid med bistand	2,6	2,6	2,5	3,2	3,5
Forsøks- og andre tiltak	1,3	1,5	0,5	0,5	2,9
AMB, avklarings- og attføringstiltak	6,2	6,0	5,2	5,1	4,2
AMB, varig tilrettelagt arbeid	3,1	2,7	2,1	2,1	1,8
Varig tilrettelagt arbeid	10,5	9,6	7,8	8,1	7,8
I alt	57 374	63 909	72 444	77 645	86 402

Kilde: Aetat Arbeidsdirektoratet

1) Ny inndeling fra 2002.

2) Arbeidspraksis og opplæring er i 2002 og 2003 slått sammen til en kategori og fordelingen mellom 'Forsøks- og andre tiltak' og 'Arbeidspraksis og opplæring' korrigert. Endringen gjelder fra og med januar 2002. Dette påvirker ikke sumtallene.

3) Definisjon for "Andre tiltak" ble endret november 2003. Definisjonsendringen medfører at årsgjennomsnittet for antall på tiltak i 2003 er anslagsvis 2.000 for høyt og antall i kartleggings- og ventefaser 2.000 for lavt.

4) Yrkeshemmede som søker attføring ble opprettet som ny kategori i statistikken fra og med juli 2004, da Aetat overtok saksbehandlingen fra Trygdeetaten. De inngår i kategorien "Yrkeshemmede i handlings- plan og ventefaser".

Tabell 19 viser at andelen yrkeshemmede som ikke er på tiltak er relativt høy i 2002 samt 2004 sammenlignet med 2003. Definisjonen av "andre tiltak" ble endret november 2003. Definisjonsendringen medførte at årsgjennomsnittet for antall på tiltak i 2003 er anslagsvis 2 000 for høyt og antall i kartleggings- og ventefaser er 2 000 for lavt. Dette innebærer at det var flere yrkeshemmede registrert som "ikke på tiltak" i 2003 enn tabellen kan gi inntrykk av. Den relativt store andelen yrkeshemmede i kartleggings- og ventefaser i 2004 skyldes den økte tilgangen av yrkeshemmede. I juli 2004 fikk dessuten Aetat ansvaret for å vurdere de medisinske

inngangsvilkårene for attføring, noe som også bidro til en økning av beholdningen i kartleggings- og ventefaser.

Bruken av tiltak overfor mottakere av rehabiliteringspenger og av uførepensjon

Tabell 20. Beholdningen av personer i alderen 16-66 år som mottar rehabilitering eller uførepensjon i desember etter andel på graderte ytelser. 2000- 2004. Prosent.

Årgang						
Tiltak/stønadsortning	2000	2001	2002	2003	2004	30.06.2005
Mottakere av rehabilitering	(39 696) 100,0	(45 856) 100,0	(52 778) 100,0	(61 209) 100,0	(50 624) 100,0	(48 870) 100,0
av dette:						
Andel med gradert ytelse	22,2	22,6	18,9	16,8	19,9	
Andel på aktive tiltak ⁹	12,1	12,5	9,2	9,1	10,3	9,2
Mottakere av uførepensjon	(279 573) 100,0	(285 364) 100,0	(292 224) 100,0	(301 214) 100,0	(310 884) 100,0	(315 409) 100,0
av dette:						
Andel med gradert ytelse	20,9	20,9	20,8	20,4	20,4	20,3
Antall personer på frysordningen	1 046	1 157	1 825	1 396	1 015	

Kilde: RTV

Andelen mottakere av graderte rehabiliteringspenger gikk ned fra 2001 til 2003, men har så gått opp igjen fra 2003 til 2004. Det er lovendringer som er årsaken til den store nedgangen fra 2001 til 2002. Før 2002 ble graderingen vurdert på samme måte som for uførepensjon; den ble satt i forhold til arbeidsevne og medisinsk uførhet. Fra 2002 ble uføregraden beregnet som den gjør i sykepenges; i forhold til utbetaling. Dette impliserer at færre blir regnet som graderte etter 2002. Andelen graderte går opp igjen i 2004, og videre i første halvår 2005. Dette er en reell oppgang.

Andelen med gradert uføreytelse har holdt seg relativt stabil i hele observasjonsperioden. For 2004 inkluderer tallene også tidsbegrenset uførestønad. Fordelingen er slik: 302 369 personer mottok varig uførepensjon pr 31.12.04 og 8 515 personer mottok tidsbegrenset uførestønad. Det er en vesentlig større del av mottakerne av tidsbegrenset uførestønad som mottar gradert ytelse enn av mottakerne av varig uførepensjon. Ved utgangen av 2004 mottok 34,5 pst. av mottakerne av tidsbegrenset uførestønad gradert ytelse. Tilsvarende tall for mottakere av varig uførepensjon var 20 pst.

⁹ Rehabiliteringspenger i ventetid og rehabiliteringspenger under arbeidstrening

Tabell 21. Antall uførepensjonister i alderen 16-66 år som i løpet av året har redusert sin uføregrad. 2001- 2004. Prosent. Antall uførepensjonister per 31.12. Prosent.

Tiltak/stønadssordning	2000	2001	2002	2003	2004
Uførepensjonister pr. 31.12 1)	279 573	285 364	292 224	301 214	302 369
av dette:					
Andel som i løpet av året har redusert uføregraden	0,2	0,3	0,4	0,5	0,4
Antall som i løpet av året har redusert uføregraden	641	763	1215	1390	1277

Kilde: RTV

1) Antallet avviker fra antall uførepensjonister i øvrige tabeller i rapporten, dels fordi dette tallet i motsetning til øvrige tall er talt opp pr. 31.12., dels fordi dette tallet gjelder alle uførepensjonister, mens øvrige tall viser antall uførepensjonister eksklusive antall som har en annen helse-relatert ytelse eller er på tiltak i Aetas regi

Tabellen ovenfor viser hvor mange uførepensjonister som har økt arbeidsinnsatsen sin, men som fortsatt har uførepensjon.

2.4. Rapportering ”handlingsplan for rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne i statlig sektor”

Regjeringen har satt som mål at minst 5 pst. av nyansatte i statlig sektor, skal være personer med nedsatt funksjonsevne. Planperioden går over to år, fra august 2004 til august 2006.

Målgruppen for tiltaksplanen er vid og omfatter i utgangspunktet alle personer med nedsatt funksjonsevne som står utenfor arbeidslivet. Etatene og virksomhetene står fritt til å velge hvordan de vil gå frem for å rekruttere fra denne målgruppen. For noen vil det være aktuelt å rekruttere blant personer som er registrert som yrkeshemmede i Aetats register, uførepensjonister som er under reaktivisering og/eller personer som er ferdig med et attføringsløp.

Måltallet på 5 pst. utgjør om lag 600-700 ansettelser årlig. Moderniseringsdepartementet foretok en måling midtveis i planperioden. Innen tidsfristen hadde 175 av 221 statlige virksomheter svart, det gir en svarprosent på 78. Totalt i perioden har virksomhetene foretatt 8758 ansettelser. Av disse var 208 ansettelser av personer med nedsatt funksjonsevne, og det tilsvarer 2,4 pst.

IA-virksomheter har gjennomgående høyere antall tilsetninger av personer med nedsatt funksjonsevne, enn andre virksomheter. 44 virksomheter har ansatt personer med nedsatt funksjonsevne, og 98 pst. av disse er IA-virksomheter. Til sammenlikning er tallet 78 pst. for de gjenstående 131 virksomhetene, som altså ikke har ansatt personer med nedsatt funksjonsevne siste år.

Det er nedsatt et panel som skal bistå og gi råd til Moderniseringsdepartementet i arbeidet med å rekruttere personer med nedsatt funksjonsevne i statlig sektor. Deltakerne representerer miljøer som har relevant erfaring og innehar både spiss- og breddekompetanse.

2.5. Oppsummering delmål 2

- I følge AKU har det i IA- perioden ikke vært noen økning i andelen funksjonshemmede i arbeid. Sysselsettingsprosenten blant befolkningen som helhet har imidlertid gått noe ned i perioden 2. kvartal 2002 til 2. kvartal 2005.
- I perioden november 2000 til november 2004 har det blitt om lag 60 000 flere som mottar helserelaterte stønader eller som er registrert som yrkeshemmet i Aetat. Vel halvparten av denne økningen kan relateres til endringer i aldersstrukturen i befolkningen.
- Andelen som går over fra stønad til arbeid påvirkes av konjunktorene i arbeidsmarkedet. For perioden 2001-2004 har det vært en liten nedgang i andelen som går over i arbeid, mens andelen som forblir innenfor stønadsordningene har holdt seg stabil. Aetats meldekort antyder en mer positiv utvikling mht. overgang til jobb for yrkeshemmede i 2005.
- Det har skjedd en forskyvning av stønadsmottakere fra trygdeetaten over til Aetat som følge av innføring av tidsbegrensning i rehabiliteringsordningen på to år fra 1. januar 2004, og overføring av vedtaksmyndighet for de medisinske inngangsvilkårene (folketrygdlovens § 11-5) fra trygdeetaten til Aetat fra 1. juli 2004.
- Andelen av yrkeshemmede på tiltak er gått noe ned i 2004 som følge av den økte tilstrømmingen og opphopping av personer i ”kartleggings- og ventefase”.
- En sammenligning av tall for desember 2000 og desember 2004 viser at andelen stønadsmottakere med graderte ytelser innen rehabiliterings- og uføreområdet har gått ned. Tallene fra 2005 viser imidlertid at andelen er stigende.
- I forbindelse med Regjeringens handlingsplan for tilsetting av personer med nedsatt funksjonsevne i statlig sektor, har Moderniseringsdepartementet gjennomført en kartlegging av statlige ansettelser i perioden august 2004-august 2005. På måletidspunktet var det foretatt 208 ansettelser i statlig sektor av personer med nedsatt funksjonsevne. Det tilsvarer 2,4 pst. i planperiodens første år. Man vet imidlertid ikke om de statlige virksomheter, som en følge av handlingsplanen, i større grad har rekruttert personer med redusert funksjonsevne enn tidligere.

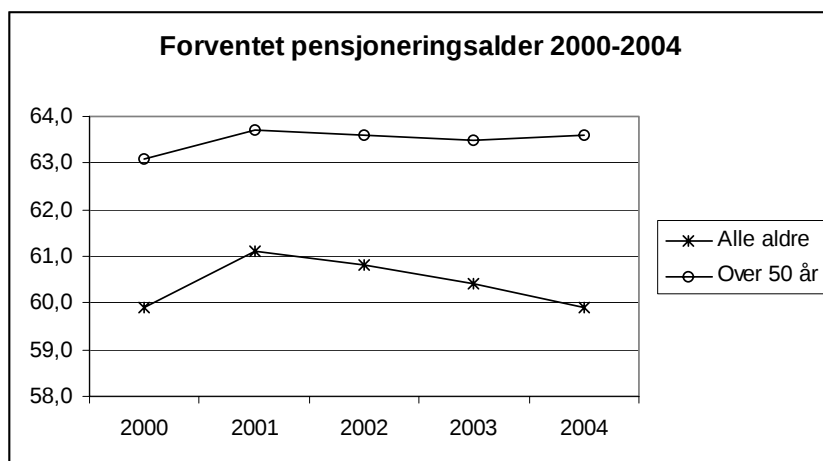
3. Delmål 3 – øke den reelle pensjoneringsalder

Intensjonsavtalens tredje operative mål er ”å øke den reelle pensjoneringsalderen, dvs. den gjennomsnittlige avgangsalderen fra arbeidslivet”.

I dette kapitlet evalueres delmål 3 med utgangspunkt i to forskjellige faktagrunnlag. Først er forventet pensjoneringsalder beregnet generelt, og så for IA- virksomheter og andre virksomheter. Deretter viser det til resultatene av en spørreundersøkelse blant IA-virksomheter som RTV har foretatt, samt et lite avsnitt om erfaringene rådgiverne på arbeidslivssentrene har gjort seg om virksomhetenes arbeid med delmål 3.

3.1. Beregning av forventet pensjoneringsalder

Figur 10. Forventet pensjoneringsalder, hele befolkningen.



Kilde: RTV

Figur 10 og tabell 22 og 23 viser utviklingen i forventet pensjoneringsalder fra 2000 til 2004. Forventet pensjoneringsalder økte fra 2000 til 2001. Deretter har den vist nedgang. For gruppen over 50 år har forventet pensjoneringsalder holdt seg relativt stabil.

Tabell 22. Forventet pensjoneringsalder. Pensjonering i alle aldre (18-70 år).

	I alt	Kvinner	Menn
2000	59,9	59,5	60,3
2001	61,1	60,7	61,4
2002	60,8	60,5	61,2
2003	60,4	60,1	60,7
2004	59,9	59,2	60,5

Kilde: RTV.

Tabell 23. Forventet pensjoneringsalder. Pensjonering etter fylte 50 år.

	I alt	Kvinner	Menn
2000	63,1	63,0	63,2
2001	63,7	63,6	63,8
2002	63,6	63,5	63,7
2003	63,5	63,4	63,6
2004	63,6	63,4	63,7

Kilde: RTV.

Den reelle pensjoneringsalderen kan vise relativt store variasjoner over tidsintervall på noen få år. Det er ulike faktorer som spiller inn her. Utviklingen i forventet pensjoneringsalder er beregnet for ansatte i virksomheter med og uten IA-avtale fra første halvår 2003 til første halvår 2005. Fra første halvår 2003 til første halvår 2005 sett under ett, sank forventet pensjoneringsalder for IA-foretakene med 0,1 år, mens den var uforandret for øvrige virksomheter. For kvinner er utviklingen den samme i IA- og de andre virksomhetene. Fra første halvår 2004 til første halvår 2005 gikk forventet pensjoneringsalder for yrkesaktive opp, men litt mer for de som var utenfor IA-avtalen. Dette gjaldt i alle aldersgruppene.

Tabell 24 viser pensjonering i alle aldre, inkludert uførepensjonering under 50 år. Ser man bort fra uføre under henholdsvis 50 og 60 år er det en tilsvarende utvikling. Se tabell 25 og 26.

Tabell 24. Pensjonering i alle aldre (18-70 år).

År, halvår	Alle		Kvinner		Menn	
	IA	Ikke IA	IA	Ikke IA	IA	Ikke IA
2003,1	63,3	63,5	63,1	63,2	63,6	63,8
2003,2	63,4	63,9	63,3	63,6	63,5	64,1
2004,1	62,8	63,0	62,6	62,6	63,1	63,4
2004,2	63,1	63,7	63,0	63,2	63,3	64,1
2005,1	63,2	63,5	63,1	63,1	63,5	63,8
Endring						
2003,1-2005,1	-0,1	0,0	-0,1	-0,1	-0,2	0,1
2004,1-2005,1	0,4	0,5	0,5	0,5	0,3	0,4

Kilde: RTV

Tabell 25. Pensjonering etter fylte 50 år.

50 år	Alle		Kvinner		Menn	
År, halvår	IA	Ikke IA	IA	Ikke IA	IA	Ikke IA
2003,1	64,4	64,4	64,3	64,4	64,4	64,5
2003,2	64,2	64,6	64,1	64,5	64,3	64,6
2004,1	64,0	64,2	64,1	64,1	64,0	64,2
2004,2	64,0	64,6	64,0	64,3	64,0	64,7
2005,1	64,3	64,5	64,2	64,4	64,3	64,6
Endring						
2003,1-2005,1	-0,1	0,0	-0,1	0,0	-0,1	0,1
2004,1-2005,1	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,4

Kilde: RTV.

Tabell 26. Pensjonering etter fyllte 60 år.

60 år	Alle		Kvinner		Menn	
År, halvår	IA	Ikke IA	IA	Ikke IA	IA	Ikke IA
2003,1	65,2	65,3	65,4	65,4	65,0	65,3
2003,2	64,9	65,4	64,9	65,4	64,9	65,4
2004,1	64,9	65,1	65,0	65,2	64,7	65,0
2004,2	64,7	65,3	64,7	65,2	64,6	65,4
2005,1	65,0	65,3	65,1	65,3	64,9	65,3
Endring						
2003,1-2005,1	-0,2	0,0	-0,3	-0,1	-0,1	0,1
2004,1-2005,1	0,1	0,3	0,1	0,2	0,2	0,3

Kilde: RTV.

Beregningene tar utgangspunkt i personer registrert med arbeidsforhold i AA-registeret. Tallene beregnet for forventet pensjoneringsalder i tabellene ovenfor avviker noe fra tidligere publiserte tall for hele befolkningen, som er basert på alle personer bosatt i landet ifølge folkeregisteret.

Det gir også noe høyere verdier enn i ellers publiserte tall når vi regner med uføre under 50 år. En sannsynlig årsak er at det tar tid fra pensjonisten var ansatt i en bedrift (og dermed registrert som yrkesaktiv i AA-registeret) til vedkommende går av med uførepensjon og dermed faller utenfor beregningen vår.

Pensjoneringsalder i statlig forvaltning

Det er ikke påvist vesentlig senere pensjoneringsalder i staten etter de første IA-avtalene kom i 2002. De statlige tiltakene som er satt i verk er:

- utforming av en seniorpolitikk i de fleste større statlige virksomheter
- adgang til å bruke kronebeløp eller fridager for å beholde arbeidstakere over 62 år.

- tariffavsatte kompetansemidler for å få til en bevisst satsing og styrke kompetanse hos seniormedarbeidere.

Det er så langt ikke gjort nærmere evaluering av tiltakene. Pensjoneringsalderen er imidlertid ikke redusert de siste årene som IA-avtalen har vart. Det er i dag 693 personer over 67 år i staten mot 545 i 1997, altså en klar økning, til tross for redusert antall tilsatte.

3.2. Seniorpolitikk i IA-virksomheter

Høsten 2004 gjennomførte Rikstrygdeverket en spørreundersøkelse med fokus på seniorpolitikk og delmål 3 i IA-avtalen. Det ble sendt ut spørreskjema til samtlige virksomheter i Norge med mer enn 50 ansatte. Svarprosenten var på 51,2 pst.

Undersøkelsen viste at blant IA-virksomhetene var det arbeidet med å redusere sykefraværet som i første omgang hadde fått størst oppmerksomhet. 95 pst. av IA-virksomhetene hadde undertegnet delmål 1. Til sammenligning hadde kun 44 pst. undertegnet delmål 3, mens 65 pst. hadde undertegnet delmål 2.

Undersøkelsen viste at IA-virksomhetene oftere enn andre virksomheter har fokus på seniorpolitikk og pensjoneringsalder. De som hadde vært IA-virksomheter i over 2 år, hadde undertegnet IA-avtalens delmål 3, og hadde formulert en plan for det seniorpolitiske arbeidet, var de mest aktive i å bruke ulike tiltak og virkemidler overfor seniortilsatte.

I mange virksomheter så ikke tiltaksbruken ut til å inngå i noen overordnet plan, og det er rimelig å anta at tiltaksbruken var mer eller mindre ad hoc preget med enkelttiltak eller tilpassinger for enkeltpersoner. I noen virksomheter synes imidlertid tiltaksbruken å være ledd i en mer systematisk seniorpolitisk satsing. Mange av virksomhetene som hadde utarbeidet seniorpolitiske målsettinger så ut til å følge opp disse med tiltak som var målrettede i forhold til det fokuset virksomheten hadde valgt for sitt seniorpolitiske arbeid.

De færreste virksomhetene hadde som målsetting for sitt seniorpolitiske arbeid å aktivt rekruttere seniorer, mens den vanligste målsettingen var å beholde seniorennes kompetanse innenfor

virksomhetene. IA-virksomhetene hadde langt oftere målsetning om å øke pensjoneringsalderen i virksomheten enn de øvrige virksomhetene.

Undersøkelsen tyder på at de som har hatt IA-avtale lengst også har kommet best i gang med hensyn til seniorpolitiske satsing, både i form av konkrete planer for arbeidet og med hensyn til tiltaksbruk.

Tall som er hentet fra IA-applikasjonen viser lavere andel som har forpliktet seg på delmål 3 enn ovennevnte undersøkelse har. Applikasjonen viser at 26,8 pst. av virksomhetene har forpliktet seg på delmål 3 pr 09.09.05, en nedgang fra 33,5 pst. fra 30.04.05. IA-applikasjonen er basert på registreringer fra arbeidslivssentrene, etter data fra IA-virksomhetene. Undersøkelsen ovenfor gjelder kun virksomheter med over 50 ansatte, og det kan være slik at disse lettere forplikter seg på delmål 3 enn de små virksomhetene gjør, og at dette er årsaken til forskjellene.

Blant rådgiverne i arbeidslivssentrene oppleves det at virksomhetene nedprioriterer delmål 3 til fordel for delmål 2. Erfaringene har vist at det er viktig med holdningsarbeid blant ledere i virksomhetene.

3.4. Oppsummering/vurdering – delmål 3

- Den forventede pensjoneringsalderen har falt med i overkant av ett år i løpet av avtaleperioden for personer i alle aldre (18 til 70 år) og vært tilnærmet stabil for personer etter fylte 50 år. Utviklingen har vært lik for ansatte i virksomheter med og uten IA-avtale.
- Beregning av forventet pensjoneringsalder kan tyde på at IA-avtalen ikke har ført til høyere reell pensjoneringsalder, slik det også ble konkludert i den foreløpige evalueringen i 2003.
- En spørreundersøkelse blant virksomheter med mer enn 50 ansatte, utført av RTV, tyder på at IA-virksomheter har en større bevissthet omkring seniorpolitikk enn andre virksomheter. Man vet imidlertid ikke om disse virksomhetene hadde høyere bevissthet omkring seniorpolitikk før IA-avtalen.

4. Virkemidler i IA-avtalen

4.1. IA-Konseptet

Grunnleggende prinsipper i IA-avtalen er at arbeidsplassen skal være hovedarena for forebyggende og sykefraværsreducerende tiltak, og at dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker står sentralt i oppfølgingsarbeid med fokus på funksjon. IA-konseptet har representert en ny samhandlingsform mellom arbeidsgiver og arbeidstakere, der myndighetenes rolle har vært å støtte opp under virksomhetenes egen innsats, samt bidra til å initiere og være pådriver i IA-arbeidet.

Blant virkemidlene fra det offentlige står opprettelsen av arbeidslivssentre i trygdeetaten med egne kontaktpersoner for virksomheten sentralt. Rådgivere som kan bistå på virksomhetens egne premisser, samtidig som de er et kontaktpunkt mot det offentlige, er en samhandlingsform som har åpnet for muligheter og løsninger.

Videre har en gått inn med en kombinasjon av nye økonomiske virkemidler og regelverksendringer. Ved evalueringen av IA-avtalen høsten 2003 og partenes erklæring om videreføring av IA-avtalen ble det konkludert med at mye positivt hadde skjedd ute i virksomhetene, men at en del av virkemidlene og innsatsen måtte intensiveres. Fra 2004 ble innsatsen således forsterket med regelverksendringer hvor sanksjonsmuligheter overfor arbeidstaker og lege ble tydeliggjort. Krav om aktivitet knyttet til sykepengene ble primært rettet mot arbeidstaker, men medførte implisitt at også arbeidsgivers plikter ble forsterket. Det ble videre gjort endringer i de økonomiske virkemidlene, samt en økt satsing på de kommunikative virkemidlene

Under følger en kort beskrivelse av virkemidlene som følger av IA-avtalen og bruken av disse virkemidlene t.o.m. 2. kvartal 2005.

4.2. Kort beskrivelse av virkemidlene

Virkemidler for IA-virksomheter

Aktiv sykmelding uten forhåndsgodkjenning

Gjennom aktiv sykmelding kan den sykmeldte:

- o opprettholde kontakten med arbeidsplassen
- o gjenoppta arbeidet gradvis
- o utprøve/avklare egen arbeidsevne

IA-virksomheter har anledning til å igangsette aktiv sykmelding uten at dette er godkjent av trygdekontoret på forhånd. Aktiv sykmelding er et virkemiddel som gir anledning til å utbetale sykepenger eller rehabiliteringspenger i forbindelse med aktivisering eller arbeidstrening på arbeidsplassen, i de tilfeller hvor arbeidstaker ikke kan utføre noen av sine ordinære arbeidsoppgaver. Hvor lenge aktiv sykmelding kan benyttes ble endret i forbindelsen med endringer i regler for sykmelding fra 1. juli 2004. Aktiv sykmelding kan som hovedregler innvilges for inntil 4 uker. Dersom rehabilitering eller tilrettelegging tar lengre tid, kan inntil 8 uker innvilges.

Utvidet egenmelding

Ansatte i en IA-virksomhet har rett til utvidet egenmeldingsperiode med inntil 24 dager pr. år der varigheten per tilfelle ikke kan overstige 8 dager.

Honorar til bedriftshelsetjeneste

Honorar kan utbetales til bedriftshelsetjeneste (BHT) som har personell med helse og attføringsfaglig kompetanse i forhold til

- o oppfølging av sykmeldte arbeidstakere
- o tilrettelegging av arbeid for sykmeldte arbeidstakere
- o tilrettelegging for arbeidssøkere med redusert funksjonsevne
- o tilbakeføring av personer med redusert funksjonsevne

Virkemiddelet gjelder både for sykmeldte arbeidstakere og arbeidstakere som står i fare for å bli sykmeldt. Tiltaket trådte i kraft 01.07.02.

Bedriftshelsetjenestens rolle i IA-arbeidet er omtalt i NIFU-STEPS rapport (arbeidsnotat 20/2005.)

Tilretteleggingstilskudd

Tilretteleggingstilskuddet var opprinnelig et tiltak for hele arbeidslivet, men ble fra 01.01.04 forbeholdt IA-virksomheter. Tilskuddet skal kompensere for arbeidsgivers merutgifter i forbindelse med tilrettelegging av arbeidsplassen. Tilskuddet skal stimulere virksomheter til å legge til rette for at arbeidstakere som har redusert arbeidsevne, skal kunne fortsette å arbeide. Målet er å redusere sykefraværet og hindre utstøting av arbeidslivet. Tilskuddet kan som hovedregel ytes for inntil 12 uker, men kan forlenges dersom tilrettelegging anses nødvendig og hensiktsmessig for at arbeidstakeren skal kunne beholde arbeidet.

Tilretteleggingstilskuddet er evaluert av Agderforskning. Evalueringen er omtalt i NIFU-STEP (arbeidsnotat 20/2005)

Arbeidslivssentre og kontaktperson som virkemiddel

Som følge av Intensjonsavtalen har etaten etablert arbeidslivssentra i hvert enkelt fylke. Trygdeetatens arbeidslivssenter skal bistå virksomhetene med støtte og veiledning som er nødvendig for at arbeidet med det inkluderende arbeidsliv kan iverksettes og forankres på den enkelte arbeidsplass. Arbeidslivssenteret skal fungere som en ”kompetansebank” for inkluderende arbeidsliv.

Virksomheter som ønsker å gjøre en innsats for et mer inkluderende arbeidsliv, kan inngå samarbeidsavtale med Trygdeetatens arbeidslivssenter, og får status som inkluderende arbeidslivsvirksomheter (IA-virksomheter). Disse får bl.a. en egen fast kontaktperson i arbeidslivssenteret, som blir virksomhetens kontaktledd inn mot trygdeetaten. Kontaktpersonen skal kunne veilede i sykefraværarbeid generelt og i vanskelige enkeltsaker f.eks. vedr forebyggende tiltak, og sikre at økonomiske virkemidler utløses raskt og effektivt. Videre er det en oppgave å sørge for koordinering av bistand fra andre offentlige etater dersom det er behov for det.

Arbeidslivssentrene og trygdeetatens arbeid er evaluert av ECON (se også del 1, punkt 1.4). Rapportene omtales i NIFU-STEP (arbeidsnotat 20/2005)

Generelle virkemidler

De generelle virkemidlene i IA-avtalen gjelder for hele arbeidslivet. Det kan imidlertid være grunn til å anta at de økonomiske virkemidlene i større grad blir benyttet i IA-virksomheter på grunn av større oppmerksomhet rundt oppfølging av de ansatte

Unntak fra arbeidsgiverperioden pga. svangerskapsrelatert fravær

Dersom en arbeidstaker har sykefravær på grunn av svangerskap, kan arbeidsgiveren søke om unntak fra ansvaret for å utbetale sykepenges i arbeidsgiverperioden. Det er et vilkår at sykefraværet skal være relatert til svangerskapet og tilrettelegging eller omplassering skal være forsøkt eller vurdert. Ordningen trådte i kraft 01.04.02.

Graderte sykepenges:

Graderte sykepenges er en kombinasjon av arbeid og sykepenges som kan benyttes i tilfeller der arbeidstakeren er delvis arbeidsufør. Sykepengene kan graderes ned til 20 pst. Arbeidsgiveren og den delvis sykmeldte skal samarbeide om å finne fram til en funksjonell og akseptabel arbeidstidsordning. De fleste delvis sykmeldte utfører sine vanlige arbeidsoppgaver med redusert arbeidstid. Graderte sykepenges er ikke et tiltak som er direkte knyttet til IA-avtalen, men likevel et viktig aktivt tiltak. Særlig etter regelendringene fra juli 2004

Kjøp av helsetjenester

Ordningen med kjøp av helsetjenester ble utvidet som et ledd i IA-avtalen med at:

- o utredninger fra alle typer spesialister når ventetiden er lang (gjelder medisinsk avklaring der siktemålet ikke nødvendigvis er operasjon)
- o større inngrep innenfor områdene rygg, hofte og hjerte. Ordningen forutsetter at inngrepet skjer med maksimalt 1-2 dagers innleggelse.
- o Utredninger/kortere behandlingsserier ved lettere psykiske lidelser.

Behandlingen skal vurderes i forhold til mulighetene til rask retur til arbeidslivet.

Ordningen er evaluert av Sintef (Lippestad m fl, 2004) Evalueringen er omtalt i NIFU-STEP (arbeidsnotat 20/2005)

Redusert arbeidsgiveravgift for personer over 62 år

For å stimulere arbeidsgiverne til å holde på og rekruttere eldre arbeidstakere, ble arbeidsgiveravgiften for arbeidstakere over 62 år redusert med 4 prosentpoeng fra 1. juli 2002. Det er nyttig å få kunnskap om tiltaket har hatt effekt på arbeidsmarkedstilpasningen for eldre i arbeidsstyrken. I den forbindelse skal Frischsenteret kartlegge effektene på overgangen fra arbeidsledighet til jobb av reduksjonen i arbeidsgiveravgiften.

Andre virkemidler som er relevante for arbeidet for et inkluderende arbeidsliv

I tillegg til RTV forvalter Aetat og Arbeidstilsynet de statlige virkemidlene innenfor rammen av IA-avtalen. Aetat tilbyr yrkeshemmede arbeidstakere og arbeidssøkere informasjon, veiledning, kvalifisering, tilrettelegging og evt. bistand til å komme i ny jobb. Aktuelle tiltak kan være skolegang, kurs eller arbeidstrening/utprøving i arbeidslivet. Det vil i utgangspunktet være aktuelt å benytte hele spekteret av Aetats tiltak og tjenester for å integrere yrkeshemmede i arbeidslivet og bidra til at de kan beholde jobben. Arbeidstilsynet og Petroleumstilsynet prioriterer tilsyn med forebyggende arbeid rettet mot faktorer som bidrar til langvarig sykefravær og utstøtning. Blant annet skal Arbeidstilsynet fokusere på forebygging av muskel- og skjelettlidelser samt utvikle nye metoder for tilsyn, veiledning og informasjon.

Senter for seniorpolitikk koordinerer et nasjonalt krafttak for å styrke de eldres muligheter for å stå lengre i arbeidslivet. Krafttaket skal bl.a. bevisstgjøre arbeidsgivere og bidra til å bygge opp kompetanse i å lede seniorer, etablere et utvidet samarbeid om seniorpolitikk i arbeidslivet, synliggjøre ressurser og utviklingsmuligheter og inspirere til bedre arbeidsmiljø for alle. I krafttaket samarbeider de store organisasjonene i arbeidslivet, relevante departementer og etater (Aetat, Arbeidstilsynet og Rikstrygdeverket) og alle har en helt sentral rolle i å motvirke den økende avgangen fra arbeidslivet. Dette arbeidet er referert i IA-avtalen jf. målet om å øke den reelle pensjoneringsalder.

Erfaringer fra Arbeidstilsynets innsats

”IA-virksomheter er best” - Eksempel fra tilsynsprosjekt i Arbeidstilsynet 7. distrikt

I november 2004 gjennomførte Arbeidstilsynet 7 distrikt tilsyn i 77 virksomheter. Tilsynet fokuserte på skriftlige sykefraværsrutiner, om disse rutinene var kjent blant de ansatte og om det ble utarbeidet oppfølgingsplaner for sykemeldte over 8 uker. Under tilsynet ble det også

vektlagt å gi informasjon og verktøy som virksomhetene kan bruke i arbeidet (brosjyrer, eksempler på oppfølgingsplaner, sjekklister my). Av de 77 besøkte virksomhetene ble det gitt varsel om pålegg til 54 (70 pst.). Av disse endte 48 av virksomhetene (62 pst.) opp med varsel om pålegg for å sikre det systematiske sykefraværsarbeidet. Det viste seg at det var klare forskjeller mellom virksomheter med og uten IA-avtale. Hele 47 av 55 virksomheter uten IA-avtale fikk varsel om pålegg. Av 22 IA-virksomheter fikk 3 tilsvarende varsel. Av de 10 virksomhetene som fikk varsel om pålegg om å utarbeide oppfølgingsplaner var ingen IA-virksomheter.

På bakgrunn av disse funnene valgte distriktene å gjennomføre en tilsvarende "aksjon" i perioden 13.- 15. desember 2004. Tilsynet ble da konsentrert til 67 virksomheter som ikke hadde inngått IA-avtale. Av disse fikk 53 virksomheter varsel om pålegg for å sikre oppfølging av sykemeldte. I samme tidsrom ble det også gjennomført 12 tilsyn i Haugesund, hvorav 6 av disse var IA-virksomheter. I dette tilsynet ble resultatene fra den første runden bekreftet. IA-virksomhetene hadde en systematisk sykefraværsoppfølging.

Eksempel fra Arbeidstilsynet 12. distrikt - Tilsyn med virksomhetenes oppfølging av arbeidsmiljøloven § 13

I samarbeid med Arbeidslivssenteret i Troms og Finmark har Arbeidstilsynet gjennomført et tilsynsprosjekt for å sikre at oppfølgingsplaner blir utarbeidet for sykemeldte arbeidstakere. I første halvår 2004 ble det sendt ut felles informasjon til en rekke virksomheter både med og uten IA-avtale. I tillegg ble det i Finmark arrangert et fellesseminar for arbeidsgivere og arbeidstakere om IA-arbeid, individuelle oppfølgingsplaner og de nye sykmeldingsreglene. Deretter gjennomførte Arbeidstilsynet 91 uanmeldte tilsyn. Resultatet ble at kun 7 virksomheter fikk pålegg om utarbeidelse av oppfølgingsplaner. Alle var i privat sektor. De øvrige virksomhetene hadde rutinene på plass, eller kunne ut fra enkeltsaker begrunne hvorfor det ikke var aktuelt med oppfølgingsplaner i de konkrete tilfellene.

4.3. Bruk av IA-avtalens virkemidler t.o.m 2. kvartal 2005

Tabell 27. Antall personer som har fått virkemiddelet og andelen brukt i IA-virksomheter.

	2003		2004		2005	
	I alt	Prosent i IA-virksomheter	I alt	Prosent i IA-virksomheter	I alt	Prosent i IA-virksomheter
TILTAK/Virkemidler						
Tilretteleggingstilskudd	8 245	75	2 974	85	3 537	81
Refusjon av sykepengen i svangerskapet	327	47	3 031	58	3 702	61
Honorarsats til BHT *	1967	100	4 907	80	4 306	85

Kilde: RTV