

Arbeid og velferd

Færre på helse relaterte ytelser – friskere befolkning?

NAV-kontorenes erfaringer med aktivitetsplikt for unge sosialhjelpsmottakere

REDAKSJON

Ansvarlig redaktør

Anne-Cathrine Grambo

Redaktør

Anders Mølster Galaasen

Redaksjon

Åshild Male Kalstø, Ivar Lima, Therese Dokken, Heidi Nicolaisen, Jon Petter Nossen, Line Anita Schou og Eugenia Vidal Gil.

Redaksjonsråd

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

Redaksjonen avsluttet sitt arbeid den 11.12.2018

EIER

Arbeids- og velferdsdirektoratet

Postboks 5, St. Olavs plass

0130 Oslo

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

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

ISSN: 1504-8217

Innhold

Færre på helse relaterte ytelser – friskere befolkning?	3
NAV-kontorenes erfaringer med aktivitetsplikt for unge sosialhjelpsmottakere	19

FÆRRE PÅ HELSERELATERTE YTELSE – FRISKERE BEFOLKNING?

Av Åshild Male Kalstø og Inger Cathrine Kann

Sammendrag

I denne artikkelen studerer vi den samlede utviklingen for mottak av helserelaterte ytelser i befolkningen mellom 18 og 66 år, fra 2001 til 2017. Ytelsene vi ser på er sykepenger, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd. Fra 2004 til 2010 holdt andelen av befolkningen som mottok en helserelatert ytelse seg stabil på rundt 18 prosent. Etter 2010 har andelen gått ned, og ved utgangen av 2017 var det 16,9 prosent av befolkningen som mottok en helserelatert ytelse.

Når vi ser på de helserelaterte ytelsene hver for seg har det vært mer bevegelser. Andelen som mottar sykepenger har vært relativt stabil siden 2004, og lå ved utgangen av 2017 på 3,7 prosent av befolkningen i alderen 18–66 år. Andelen av befolkningen som mottar arbeidsavklaringspenger har hatt en nedadgående trend siden 2010 og lå på 4,1 prosent ved utgangen av 2017, mens andel med uføretrygd lå på 9,4 prosent. Andelen med uføretrygd gikk klart ned fra 2004 til 2008, med innføringen av tidsbegrenset uførestønad, og har siden ligget relativt stabilt.

Befolkningssammensetningen i Norge har endret seg mye siden 2001. Vi har fått stadig flere eldre. Siden helsen blir dårligere med alderen bidrar dette isolert sett til flere på helserelaterte ytelser. På tross av at vi har fått en eldre befolkning har altså likevel andelen på helserelaterte ytelser gått ned. Det kan tyde på bedre helse i befolkningen og/eller at det er blitt lettere å være i arbeidslivet med redusert helse sammenlignet med tidligere. Hadde vi hatt like stor andel mottakere av helserelaterte ytelser på hvert alderstrinn i 2017 som i 2001 hadde andelen mottakere i alt vært 1,1 prosentpoeng høyere enn det vi har i dag.

Blant de unge (18–29 år) mottok 7,0 prosent en helserelatert ytelse ved utgangen av 2017. Andelen unge som mottar sykepenger har gått ned, mens andelen som mottar arbeidsavklaringspenger økte frem til 2010, for så å falle. Andel unge som mottar uføretrygd har derimot økt betydelig siden 2010. Dette skyldes en økning i antall mottakere av uføretrygd blant 18-åringene, og at disse fortsetter å ha uføretrygd når de kommer i 20-årene.

Innledning

I denne artikkelen skal vi studere den samlede utviklingen for mottakere av helserelaterte ytelser¹ i perioden fra 2001 til 2017. Vi vil drøfte hvilke forhold som kan påvirke behovet for helserelaterte ytelser, som helseutviklingen i befolkningen, alderssammensetningen i befolkningen, innvandring og arbeidsledighet.

De tre trygdeytelsene sykepenger, arbeidsavklaringspenger² og uføretrygd står for rundt en tredjedel av stønadsbudsjettet til NAV. En stor andel av befolkningen er innom en helserelatert ytelse på et eller annet tidspunkt. I løpet av en femårsperiode har i underkant av halvparten av befolkningen i alderen 18–66 år mottatt en helserelatert ytelse. Det er viktig å se ytelsene i sammenheng, da utviklingen i sykefraværet har konsekvenser for hvor mange som senere mottar arbeidsavklaringspenger, og dette vil igjen påvirke antallet som blir uføretrygdet. Det viser seg for eksempel at når sykefraværet går ned, er det færre som bruker opp sykepengerrettighetene sine, og færre som går videre til arbeidsavklaringspenger og uføretrygd (Kann m.fl.2013).

Felles for de tre helserelaterte ytelsene er at de skal sikre folk en inntekt i perioder da de ikke kan forsørge seg selv på grunn av arbeidsuførhet som skyldes sykdom, skade eller lyte. De tre ytelsene utgjør til sammen et potensielt «forløp» i trygdesystemet, hvor det mest typiske scenariet er at man først blir sykmeldt, så går over på arbeidsavklaringspenger etter ett år hvis man ikke er friskmeldt, for til slutt å gå over på uføretrygd hvis det viser seg at arbeidsevnen er varig nedsatt. Som for NAV-ytelser generelt har det siden 2010 vært en avtagende andel som er lenge på helserelaterte ytelser. Om lag 7 prosent mottar helserelaterte ytelser i mer enn 5 år, og om lag 10 prosent i mer enn 2 år (Kann og Sutterud 2017a).

Det er en del forskjeller mellom de tre ytelsene både i innretning og varighet, samt hvilke kriterier som må være oppfylt for at de kan innvilges. Sykepenger dekker bortfall av arbeidsinntekt i inntil ett år, og dekker 100 prosent av inntekten inntil 6 G³. Hovedregelen er at man må ha vært i arbeid de siste fire ukene før arbeidsuførheten oppstod. Arbeidsavklaringspenger er ikke begrenset til personer som har vært i arbeid, men kan også gis til personer som har problemer med å komme i arbeid. I overkant av 60 prosent kommer likevel fra sykepenger, det vil si at de har vært i arbeid. Utbetalingene utgjør 66 prosent av tidligere inntekt, opp til 6 G. Ytelsen skal sikre inntekt for de som er i aktiv behandling, deltar i arbeidsrettede tiltak eller får annen oppfølging med sikte på å skaffe seg eller beholde arbeid. Det er et krav at arbeidsevnen må være nedsatt med minst 50 prosent på grunn av sykdom, skade eller lyte. Arbeidsavklaringspenger kan som hovedregel mottas i maksimalt tre år (4 år før 1. januar 2018). Uføretrygd er en varig ytelse og skal sikre inntekt for personer som har fått inntektsevnen *varig* nedsatt med minst 50 prosent. Den som får uføretrygd har rett til ytelsen livet ut. Her er også kompensasjonsgraden 66 prosent av tidligere inntekt inntil 6 G, men minsteytelsen er høyere enn for de som mottar arbeidsavklaringspenger.

Det er en rekke forhold som er med på å påvirke antall mottakere av helserelaterte ytelser. Befolkningens alderssammensetning er én faktor som har mye å si. Sannsynligheten for å motta en helserelatert ytelse øker med alder. Dette er naturlig, ettersom helsen generelt sett blir dårligere med økt alder. Jo eldre befolkningen er, desto flere vil altså motta en helserelatert ytelse. Samtidig vil også helseutviklingen i den eldre befolkningen spille en viktig rolle.

Situasjonen på arbeidsmarkedet er et annet forhold som påvirker mottak av helserelaterte ytelser. For det første er det vanskeligere å komme inn på arbeidsmarkedet i nedgangstider, særlig for personer med dårlig helse. Samtidig er det en del personer i arbeidslivet med svak helse som vil kunne få proble-

¹ Vi ser kun på utviklingen for personer som er registrert bosatt i Norge. En mindre andel av de uføretrygdene er bosatt i utlandet. Tallene i artikkelen er hentet fra utgangen av året og justert for dobbelttelling med mindre annet er oppgitt.

² Det som i artikkelen omtales som arbeidsavklaringspenger er før 2010 attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad.

³ 1 G utgjorde 93 634 kr i 2017.

mer med å skaffe seg ny jobb dersom de mister den gamle (Fevang og Røed 2006). Videre kan man også tenke seg at personer med helseproblemer som står i fare for å bli arbeidsledige vil «velge» den ytelsen som gir høyest kompensasjon. Sykepenger dekker 100 prosent av tapt inntekt, mens dagpenger dekker 62 prosent. Når ledigheten øker, blir det flere mottakere av både sykepenger og arbeidsavklaringspenger. Samtidig øker den gjennomsnittlige varigheten på begge ytelsene (Nossen 2014; Kann og Kristoffersen 2015). Bratsberg m.fl. (2013) finner at når personer som jobber fulltid mister jobben, øker sannsynligheten for å være uføretrygdet 6 år senere med 121 prosent for menn og 48 prosent for kvinner. De undersøker også den mer kortsiktige effekten på overgangen til midlertidige helserelaterte ytelser blant personer som mister jobben. Sannsynligheten for overgang til midlertidige helserelaterte ytelser øker med 9 prosentpoeng for menn og 12 prosentpoeng for kvinner.

Endringer i regelverk samt praktisering av dette er også med på å påvirke antall mottakere av helserelaterte ytelser. Et eksempel på dette, som vi skal se sei-

Sykepenger

Sykepenger erstatter arbeidsinntekt når du ikke kan jobbe på grunn av sykdom eller skade. For å ha rett til sykepenger må du som hovedregel oppfylle disse vilkårene:

- Du må være medlem av folketrygden.
- Grunnen til at du ikke kan jobbe må være din egen sykdom eller skade.
- Du må ha vært i jobb i minst fire uker umiddelbart før du ble sykmeldt.
- Du må tape pensjonsgivende inntekt på grunn av din egen sykdom eller skade.
- Inntektsgrunnlaget for sykepenger må utgjøre minst 50 prosent av grunnbeløpet i folketrygden (1/2 G). Denne inntektsgrensen gjelder bare etter arbeidsgiverperioden, vanligvis de første 16 dagene av sykefraværet.

For å få rett til sykepenger skal du så tidlig som mulig forsøke deg i aktivitet som har med arbeid å gjøre. Hovedregelen er at du har plikt til å være i slik aktivitet innen åtte uker.

Til arbeidstakere ytes det sykepenger med 100 prosent av sykepenges grunnlaget opp til 6 G (1 G utgjorde 93 634 kr i 2017)

ner i artikkel, er hvordan innføringen av aktivitetskravet for å motta sykepenger førte til en kraftig nedgang i sykefraværet.

Andelen som mottar helserelaterte ytelser synker

Fra 2003 og frem til 2010 holdt andelen av befolkningen i alderen 18–66 år⁴ som mottok en helserelatert ytelse seg stabil på rundt 18 prosent (figur 1b). Etter 2010 har andelen gått ned, og ved utgangen av

⁴ Med mindre annet er presisert refererer vi alltid til befolkningen i alderen 18–66 år når vi omtaler befolkningen i denne artikkelen.

Arbeidsavklaringspenger

Arbeidsavklaringspenger skal sikre deg inntekt i perioder da du på grunn av sykdom eller skade har behov for hjelp fra NAV for å komme i arbeid eller beholde arbeid. For å ha rett til arbeidsavklaringspenger må du som hovedregel oppfylle disse vilkårene:

- Du må være i alderen 18 til 67 år.
- Du må ha vært medlem av folketrygden i de siste tre årene før du ble syk.
- Du må bo og oppholde deg i Norge.
- Arbeidsevnen din må være redusert med minst 50 prosent.

Sykdom, skade eller lyte må være en vesentlig medvirkende årsak til at du har redusert arbeidsevne. Det må være en viss mulighet for at arbeidsevnen din kan bli bedre gjennom behandling, arbeidsrettede tiltak eller oppfølging fra NAV.

Hjelpen fra NAV kan bestå av arbeidsrettede tiltak, ytelser under medisinsk behandling eller annen oppfølging. Målet er at du skal klare å skaffe eller beholde arbeid i løpet av perioden med arbeidsavklaringspenger. Ytelsen gis som 66 prosent kompensasjon av tidligere inntekt opp til 6 G, og en minsteytelse på 2 G. Det er ikke et krav at du mottar sykepenger eller andre ytelser fra NAV for å kunne søke om arbeidsavklaringspenger. Du kan som hovedregel ikke få arbeidsavklaringspenger i mer enn 3 år.

Før 1.3.2010 mottok personer som var under medisinsk behandling rehabiliteringspenger, mens de som deltok i et arbeidsrettet tiltak mottok attføringspenger. Tidsbegrenset uførestønning kunne innvilges til personer som oppfylte vilkårene for uføretrygd, men der det ble vurdert at arbeidsevnen på lang sikt kunne bli bedre.

Uføretrygd

Uføretrygd kan innvilges til personer som har varig nedsatt inntektsevne på grunn av sykdom eller skade. For å ha rett til uføretrygd må du som hovedregel oppfylle disse vilkårene:

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

Mottar du arbeidsavklaringspenger på søknadstidspunktet er det tilstrekkelig at inntektsevnen din er varig nedsatt med minst 40 prosent. Skyldes uførheten en godkjent yrkesskade eller yrkessykdom, er det tilstrekkelig at inntektsevnen din er varig nedsatt med minst 30 prosent.

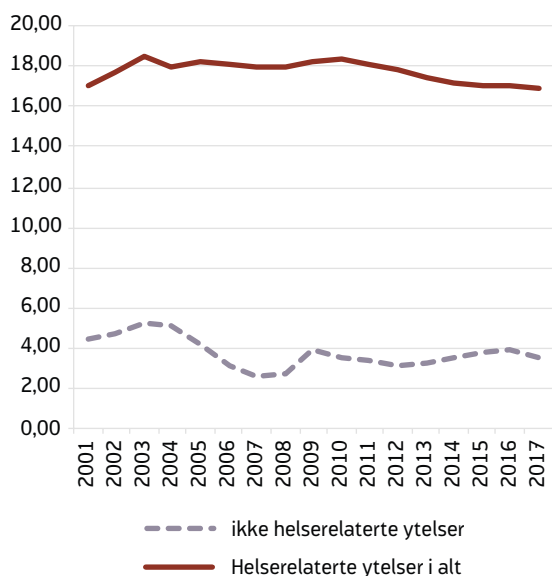
Uføretrygden er som hovedregel 66 prosent av tidligere inntekt med en minsteytelse på mellom 2,28 og 2,38 G. For de som innvilges rettigheter som ung ufør beregnes uføretrygden etter egne regler dersom det gir en høyere uføretrygd.

2017 var det 16,9 prosent av befolkningen som mottok en helserelatert ytelse. De fleste i aldersgruppen 18–66 år som mottar en ytelse fra NAV, mottar en helserelatert ytelse (figur 1a). Mottak av ikke-helserelaterte ytelser⁵ følger i stor grad konjunktorene, og ligger på et langt lavere nivå enn de helserelaterte ytelsene (figur 1a).

Når vi ser på de helserelaterte ytelsene hver for seg, har det vært mer bevegelser (figur 1b). Andelen av befolkningen som mottar sykepenger har vært relativt stabil siden 2004, og lå ved utgangen av 2017 på 3,7 prosent. Denne andelen ble kraftig redusert fra 2003 til 2004, hovedsakelig fordi det i juli 2004 ble innført et aktivitetskrav for å motta sykepenger. Aktivitetskravet innebærer at den sykmeldte må være delvis i jobb, når det er medisinsk forsvarlig, for å ha rett på sykepenger. Dette legger også press på arbeidsgiver, som må oppfylle kravet om tilrettelegging av arbeidet

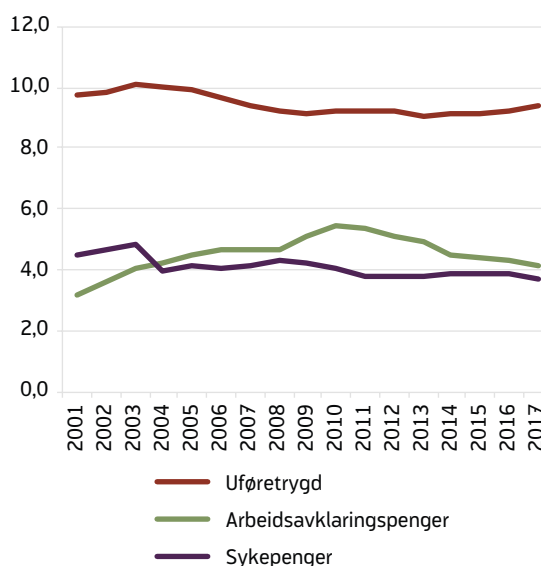
⁵ Ikke-helserelaterte ytelser er her dagpenger, sosialhjelp, overgangsstønad til enslige forsørgere og tiltakspenger, korrigert for dobbelttelling.

Figur 1a. Andel av befolkningen 18–66 år på helserelaterte ytelser i alt, og ikke- helserelaterte ytelser ved utgangen av året. 2001–2017. Prosent



Kilde: NAV

Figur 1b. Andel av befolkningen 18–66 år på sykepenger, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd ved utgangen av året. 2001–2017. Prosent



slik at den sykmeldte kan utnytte sin restarbeidsevne. Flere undersøkelser tyder på at aktivitetskravet har bidratt til å redusere sykefraværet, både da det ble innført i 2004 og senere, da kravet ble skjerpet (Markussen 2010; Kann og Brage 2007; Kann m. fl. 2014; Hernæs m. fl. 2017).

Andelen av befolkningen i alderen 18–66 år som mottar arbeidsavklaringspenger lå på 4,1 prosent ved utgangen av 2017 (figur 1b). Andelen økte fra 2001 til 2010, men har siden hatt en nedadgående trend. Økningen fra 2008 til høsten 2010 skyldes særlig situasjonen på arbeidsmarkedet i forbindelse med finanskrisen, som førte til at flere kom inn på helserelaterte ytelser og færre avsluttet slike ytelser. Som nevnt, fører dårligere tider på arbeidsmarkedet til en økning i antall mottakere av helserelaterte ytelser, både ved at flere blir værende lengre på ytelsene og at flere starter å motta ytelsene i nedgangstider.

Siden høsten 2010 har andelen mottakere av arbeidsavklaringspenger vært synkende. Det er flere grunner til det. I 2010 ble de tre tidligere ordningene attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad slått sammen til arbeidsavklaringspenger. Det ble da en tydelig maksimal varighet på ytelsen, og en mer helhetlig oppfølging av mottakerne. Dette førte til færre mottakere ved at flere kom raskere i arbeid. Samtidig har mange av de tidligere mottakerne, særlig de som kom fra tidsbegrenset uførestønad, fått innvilget uføretrygd. For det andre har det vært bedre tider på arbeidsmarkedet, noe som har ført til at færre har startet å motta ytelsen (Kann m. fl. 2016).

Ved utgangen av 2017 var andelen av befolkningen i alderen 18–66 år som mottar uføretrygd 9,4 prosent, som er noe lavere enn i 2001 (figur 1b). Andelen økte fra 2001 til 2004, men gikk betydelig ned fra 2004 til 2008 med innføringen av tidsbegrenset uførestønad, og har siden ligget relativt stabilt. Perioden med tidsbegrenset uførestønad (2004–2010) har påvirket antall mottakere av både arbeidsavklaringspenger og uføretrygd helt frem til i dag. Det var over 70 000 personer som mottok tidsbegrenset uførestønad minst én måned fra ordningen ble innført i 2004 til den ble avvirket i 2010. Rundt 80 prosent av disse har senere fått innvil-

get varig uføretrygd (Ellingsen 2017). Tidspunktet for varig uføretrygd ble dermed utsatt for de fleste mottakerne av tidsbegrenset uførestønad. Dette medførte en økt tilgang til uføretrygd etter 2010. Andelen med uføretrygd har likevel vært relativt stabil på grunn av at flere har sluttet å motta uføretrygd som følge av at store fødselskull har fylt 67 år og blitt alderspensjonister (Ellingsen 2017).

Flere kombinerer trygd og arbeid

Mange som mottar en helserelatert ytelse kombinerer dette med arbeid. Oppmerksomheten om gradert sykmelding økte etter innføring av aktivitetskravet i 2004. Når man er gradert sykmeldt utnytter man restarbeidsevnen ved å være delvis i arbeid kombinert med å motta sykepenger. Nossen og Lysø (2018) har undersøkt hvordan graderingen av sykepengetilfellene har utviklet seg siden 2002. De finner at bruken av gradert sykemelding har økt markant de siste 15 årene. 50 prosent av sykepengetilfellene som startet i 2016 hadde gradert sykmelding på et eller annet tidspunkt i fraværsperioden, en økning på 24 prosentpoeng fra 2002.

Vi har sammenlignet andelen i jobb eller høyere utdanning i januar 2011–2018⁶ for hver ett års aldersgruppe for de som mottar enten uføretrygd eller arbeidsavklaringspenger, og sammenlignet med den delen av befolkningen som ikke mottar disse ytelsene (figur 2). Vi finner et relativt likt mønster de ulike årene, og viser i figur to hvordan dette ser ut i januar 2018. Andelen i høyere utdanning er høyest blant de yngste, og avtar med alderen. Dette motsvares av andel i arbeid som er lav blant de yngste, og øker med alderen. Andelen i arbeid øker fram til 50 års alder, der 29 prosent av de på arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd var i arbeid i januar 2018, mot 88 prosent i

⁶ I jobb betyr at man er registrert med minst en time arbeid i Arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret eller at man er registrert som selvstendig næringsdrivende og har inntekt over 50 000. Jobb og utdanning er gjensidig utelukkende, og utdanning «trumfer» jobb, dvs. at hvis man er i utdanning er man ikke i jobb, (selv om man oppfyller kriteriene for dette over). Utdanning er definert som at man er registrert ved utdanningsinstitusjon med høyere utdanning. Videregående skole er ikke med, fordi NAV ikke har tilgang til data om dette.

resten av befolkningen. Etter fylte 50 år fortsetter andelen i jobb å stige for de uten helse relatert ytelse frem til 61 år, mens den avtar for de med arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd. Etter 61 år avtar sysselsettingen i begge grupper. Det er først og fremst de som har en gradert uføretrygd som jobber ved siden av ytelsen. Rundt 80 prosent av de som mottar uføretrygd har full ytelse. Av disse var 5 prosent registrert med et arbeidsforhold ved utgangen av 2017. Blant de 20 prosentene som mottar en gradert uføretrygd var 73 prosent registrert med et arbeidsforhold (Ellingsen 2018).

Uførereformen ble innført 1. januar 2015 og skulle legge bedre til rette for å kombinere uføretrygd med arbeid. Bråthen & Nielsen (2016) finner at reformen ikke har påvirket sysselsettingsnivået blant uføre. Alne (2018) finner imidlertid at de som allerede var i jobb før reformen, jobber mer etter uførereformen. Når det gjelder arbeidsavklaringspenger spiller utdanningsnivå en tydelig rolle. Jo høyere utdanningsnivå, desto høyere er sannsynligheten for å kombinere arbeidsavklaringspengene med arbeid. Dette har sammenheng med at de med høyere utdanning (og alder) oftere har en arbeidstilknytning før de startet å motta arbeidsavklaringspenger sammenlignet med de yngre med mindre utdanning (Galaasen m.fl. 2017). Som

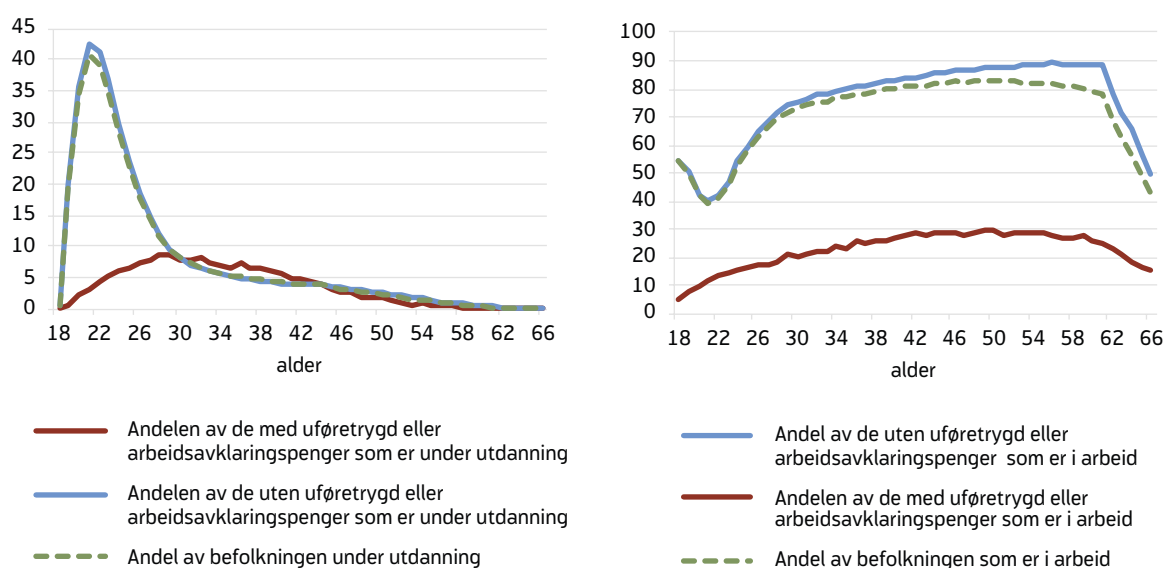
nevnt tidligere kommer 60 prosent av de som starter å motta arbeidsavklaringspenger fra sykepenger. Vi kan anta at det stort sett er disse som kombinerer arbeidsavklaringspengene med arbeid.

Når vi ser på høyere utdanning, skiller de med arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd seg tydelig fra den øvrige befolkningen, der nesten ingen unge med slike ytelser er i ordinær utdanning, mens nesten halvparten av befolkningen for øvrig er i høyere utdanning når de er 20–22 år gamle.

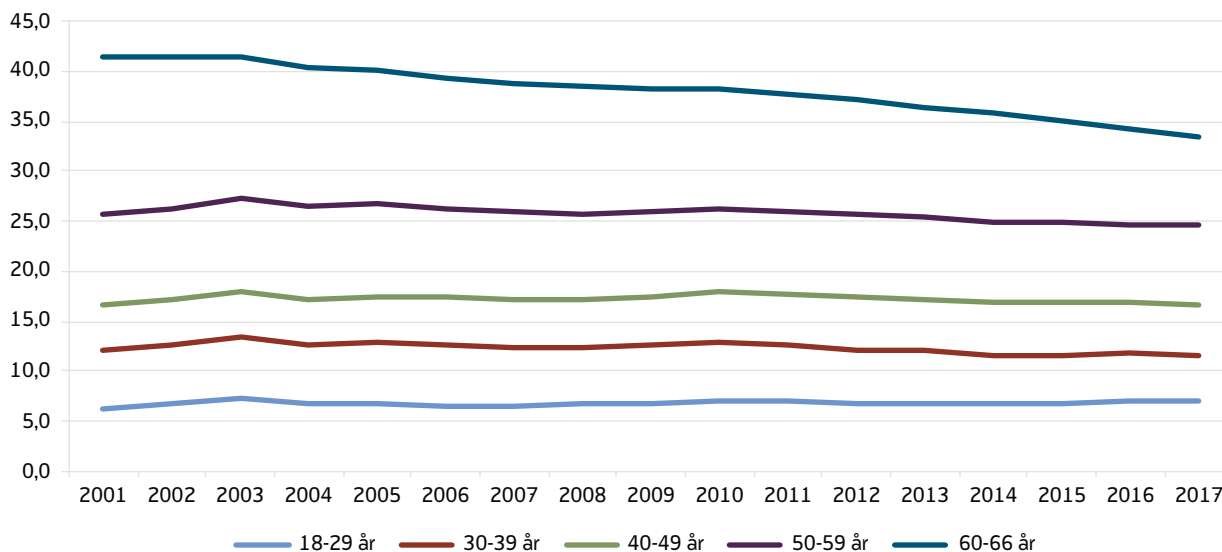
Flere eldre, men færre mottar helse relaterte ytelser

Sannsynligheten for å motta en helse relatert ytelse øker med alder (figur 3). Dette er naturlig, ettersom helsen til en gjennomsnittsperson blir dårligere med økt alder. Blant de i alderen 18–29 år mottok 7,0 prosent av befolkningen en helse relatert ytelse ved utgangen av 2017. I motsatt ende finner vi personer i alderen 60 til 66 år, hvor 33,5 prosent mottok en helse relatert ytelse på samme tidspunkt. Vi ser imidlertid at det er en økning i ratene for noen aldersgrupper og en nedgang for andre. For de under 30 år har det vært en økning i andelen som mottar en helse relatert ytelse siden 2001. Andelen har svingt noe, med topper i 2003 og 2010, og

Figur 2. Andel i arbeid og høyere utdanning av personer på arbeidsavklaringspenger og uføretrygd og andel i tilsvarende aktivitet i den øvrige befolkningen etter alder. Januar 2018. Prosent



Figur 3. Andel av befolkningen som mottar helserelaterte ytelser etter alder. 2001–2017. Prosent

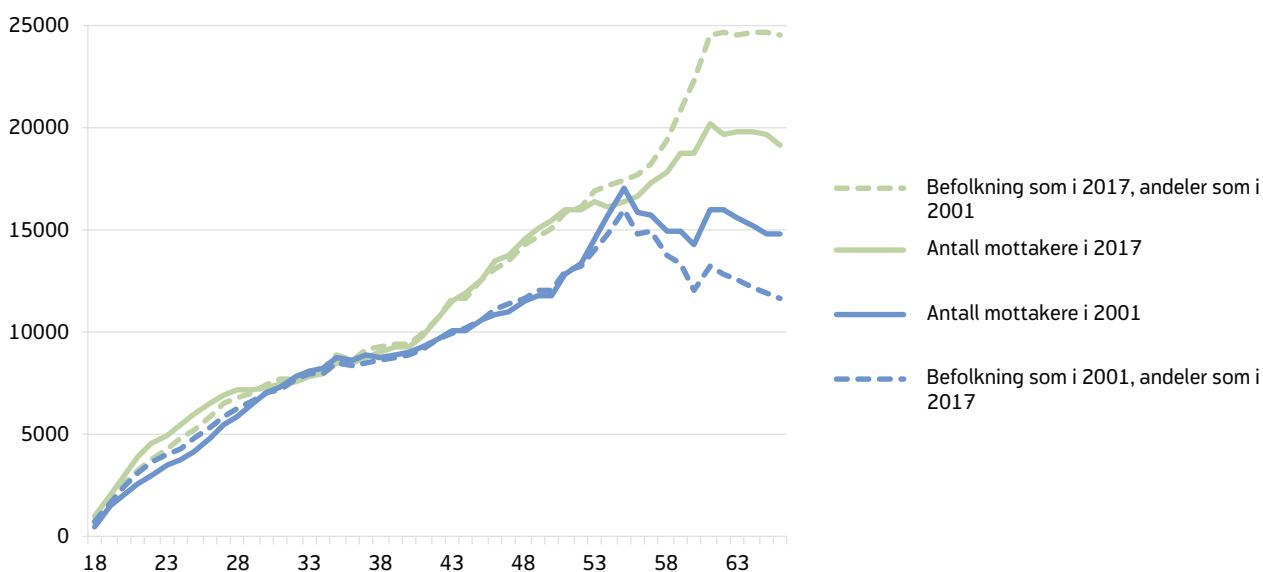


Kilde: NAV

var 10 prosent høyere i 2017 enn i 2001. Toppene i 2003 og 2010 har sammenheng med nedgangskonjunkturer på arbeidsmarkedet. Som nevnt tidligere har konjunkturerne stor betydning for hvor mange som mottar helserelaterte ytelser. Vi skal se nærmere på de unge i neste del av artikkelen.

Også i alderen 30–59 har andelen svingt noe i perioden. Også her ser vi toppen i 2003 og 2010, men trenden har vært nedadgående siden 2010. Personer i alderen 60–66 år har hatt den tydeligste endringen i andel mottakere av helserelaterte ytelser siden 2001, med en nedgang på 19 prosent.

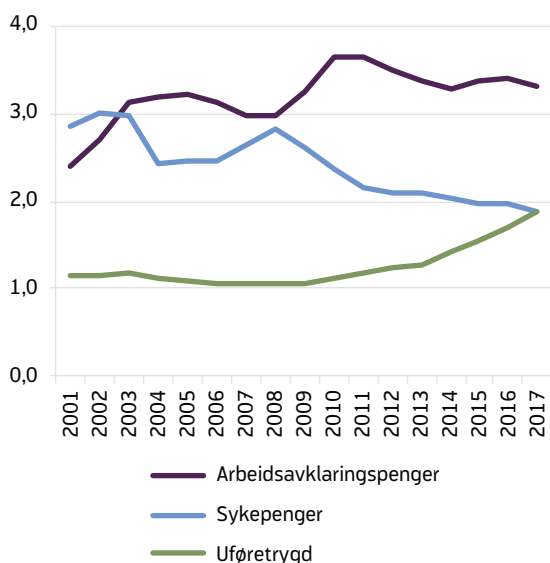
Figur 4. Antall mottakere av helserelaterte ytelser i befolkningen innen hvert alderstrinn i 2001 og 2017, og hypotetisk antall det ville ha vært i 2017 dersom befolkningen var som i 2001, samt dersom trygdeandelen var som i 2001.



Kilde: NAV

Sammenlignet med 2001 har vi fått flere eldre i befolkningen, noe som trekker opp antallet som mottar en helserelatert ytelse i 2017. På tross av eldre befolkning er det færre mottakere av helserelaterte ytelser i 2017 enn i 2001. Det må dermed trolig ha skjedd endringer i den eldre befolkning som gjør at de i dag i mindre grad mottar helserelaterte ytelser. Vi har beregnet hypotetisk antall mottakere av helserelaterte ytelser i 2017 ved å la andelen mottakere av helserelaterte ytelser i befolkningen («trygdeandel») innen hvert alderstrinn være på samme nivå som i 2001 (grønn, stiplet linje i figur 4). Videre har vi latt befolkningen (samme alders- og kjønnsammensetning) være som i 2001, men brukt «trygdeandel» innen hvert alderstrinn i 2017 (blå, stiplet linje i figur 4). Hadde andel av befolkningen innen hvert alderstrinn som mottok helserelaterte ytelser i 2017 vært som i 2001 ville det vært flere eldre og færre yngre mottakere enn det er i dag. Blant de som er 55 år og eldre ville vi hatt 40 000 eller 18 prosent flere på helserelaterte ytelser i 2017. For personer under 30 år ser vi motsatt tendens. Hadde en lik andel av de i alderen 18-29 år mottatt helserelaterte ytelser i 2017 som i 2001 ville vi hatt 6 100 eller 10 prosent færre på helserelaterte ytelser i denne aldersgruppen enn vi har i dag. For de øvrige alderstrinnene er det tilnærmet lik andel på helserelaterte ytelser i 2017 sammenlignet med 2001.

Figur 5. Andel mottakere av helserelaterte ytelser i befolkningen 18–29 år, 2001–2017. Prosent

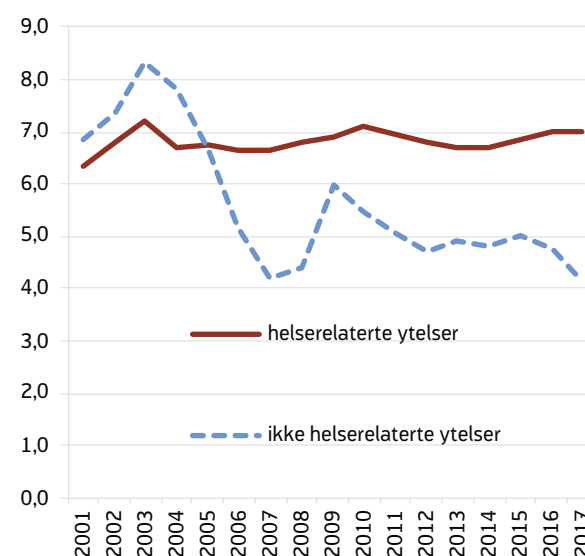


At en stadig lavere andel eldre mottar helserelaterte ytelser kan tyde på at de eldre har fått bedre helse og/eller at det er lettere å være i arbeidslivet med redusert helse i dag sammenlignet med tidligere. Hadde vi hatt like stor andel mottakere av helserelaterte ytelser på hvert alderstrinn i 2017 som i 2001 hadde andelen mottakere i alt hvert 1,1 prosentpoeng høyere enn det vi har i dag.

Unge på helserelaterte ytelser

Blant de mellom 18–29 år mottok 7,0 prosent en helserelatert ytelse ved utgangen av 2017. Andel unge på helserelaterte ytelser økte fra 2001 til 2010 og gikk deretter ned frem til 2014. Siden 2014 har andelen igjen økt noe (figur 6). Andelen unge som mottar sykepenger har gått ned i perioden, mens andelen som mottar arbeidsavklaringspenger økte frem til 2010, for så å falle (figur 5). Andelen unge som mottar uføretrygd har imidlertid økt betydelig siden 2010. Dette er trend som har pågått i lang tid. Helt siden 1970-tallet har tallet på unge personer som får uføretrygd før de fyller 24 år økt (Brage og Thune 2008 og 2015).

Figur 6. Andel mottakere av helserelaterte ytelser i alt, og ikke helserelaterte ytelser i befolkningen 18–29 år, 2001–2017. Prosent



Kilde: NAV

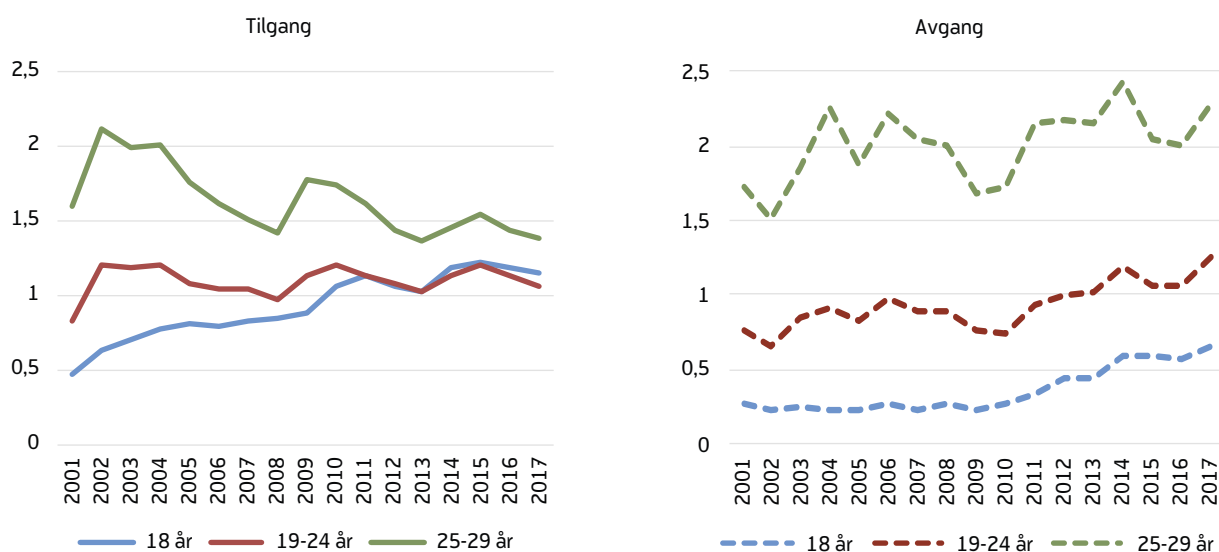
Det har skjedd et markant skifte blant personer mellom 18 og 29 år når det gjelder hvilke NAV-ytelser de mottar (figur 6). Det er blitt betydelig færre mottakere av ikke-helserelaterte ytelser (dagpenger, sosialhjelp, overgangsstønad, tiltakspenger), og flere mottakere av helserelaterte ytelser. Ikke-helserelaterte ytelser lå før 2005 over de helserelaterte, men falt mye i årene 2004–2007, og har siden ligget betydelig lavere. Dette skyldes blant annet at maksimal varighet på dagpenger ble redusert fra tre til to år, samt at regelverket for stønad til enslige forsørgere ble strammet inn (Kann og Sutterud 2017a). Unge uten arbeid og med helseutfordringer fikk da kanskje i større grad innvilget helserelaterte ytelser. Dette kan ha bidratt til en medikalisering av problemene de hadde med å skaffe seg arbeid, noe som kan forsinke retur til arbeidslivet (Schreiner 2016). Schreiner (2016) finner at det å få innvilget arbeidsavklaringspenger fremfor dagpenger eller sosialhjelp for unge (mellom 18–29 år) som befinner seg i gråsonen mellom arbeidsledighet og helseproblemer, gir svekket arbeidsmarkedstilknytning på sikt og økt risiko for overgang til uføretrygd.

Når vi ser på de ikke-helserelaterte ytelsene, har det vært en reduksjon fra over 7 prosent til ca. 4 prosent i andelen unge mellom 18 og 29 år (figur 6). Andelen på helserelaterte ytelser har ligget stabilt med en

økning på bare 0,2 prosentpoeng i samme periode. Det har dermed skjedd en dreining mot at flere av de unge mottar helserelaterte ytelser fremfor andre NAV-ytelser, samtidig som antallet som samlet sett får en NAV-yttelse har gått ned.

Konjunktorene på arbeidsmarkedet betyr spesielt mye for hvor mange unge som får innvilget en helserelatert ytelse, og hvor mange som slutter å motta slike ytelser. De unge er mer følsomme for konjunkturer enn andre grupper. I perioder hvor ledigheten er høy (2003/2004, 2009 og 2015) er det flere som kommer inn på en ytelse (tilgang) og færre som går raskt tilbake til arbeid (Kann og Kristoffersen 2015). Det kan reflektere at det er vanskeligere å komme inn på arbeidsmarkedet i nedgangskonjunkturer, særlig for personer med dårlig helse. Samtidig kan denne sammenhengen reflektere at det finnes en viss gråsonen mellom «ordinær» arbeidsledighet og «helserelatert arbeidsledighet». Det vil også være en del personer i arbeidslivet med svak helse, som kan ha særlige utfordringer med å skaffe seg ny jobb dersom de mister den gamle. For 25–29-åringene ser det ut til å være en nedadgående trend i andelen som starter å motta helserelaterte ytelser når man ser bort fra konjunkturtoppene, mens andelen har ligget mer stabilt for aldersgruppen 19-24 år og økt betydelig blant 18-åringene. (figur 7).

Figur 7. Tilgang (antall nye mottakere) og avgang (antall som slutter å motta) arbeidsavklaringspenger og uføretrygd som andel av befolkningen. 2001–2017. Prosent



Kilde: NAV

Avgang fra helserelaterte ytelser for unge er både avgang til arbeid og utdanning, samt at vi ikke gjenfinner dem i våre registre. Det er stadig flere som går ut av ordningene blant 18- til 29-åringene (figur 7). Dette bidrar også til at antall mottakere går ned.

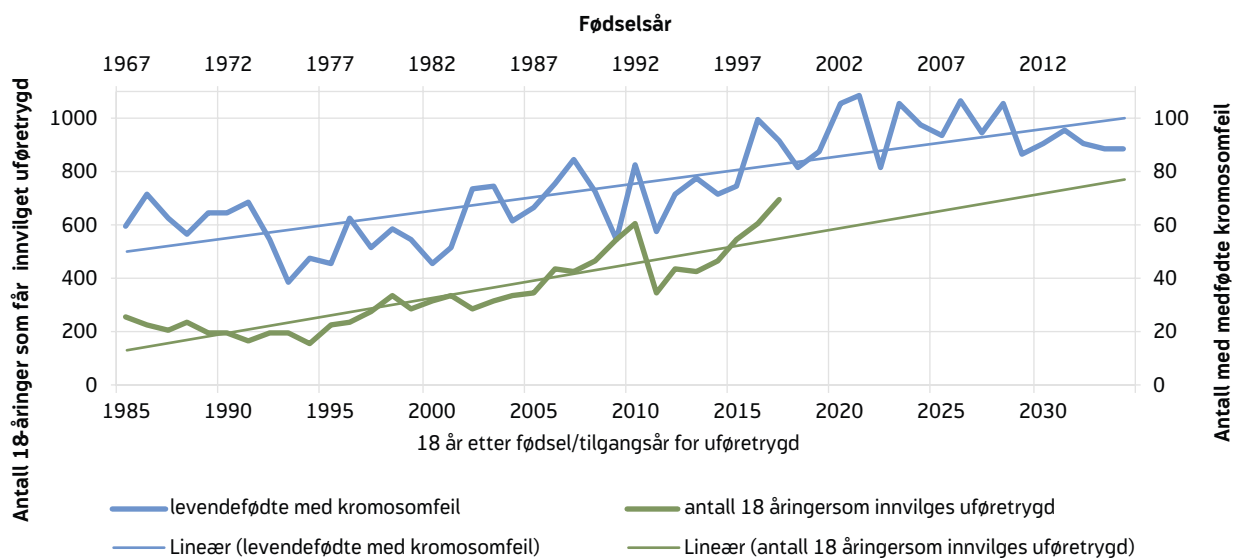
I motsatt retning trekker økningen i antall 18-åringer som får innvilget uføretrygd. Bragstad (2018) finner at andel uføretrygdde i befolkningen mellom 18 og 29 år ville vært på samme nivå i 2016 som i 2006 hvis vi ikke hadde hatt en vekst i antallet som blir uføretrygd som 18-åringer siden 2000. Det betyr at økningen i antall unge med uføretrygd som vi ser i figur 5 i stor grad må knyttes til økningen i antall mottakere av uføretrygd blant 18-åringene, og at disse fortsetter å ha uføretrygd når de kommer i 20-årene.

Flere 18-åringer får innvilget uføretrygd

De vanligste diagnosene blant 18-åringer som får innvilget uføretrygd er psykisk utviklingshemming, autisme, Asperger syndrom, og kromosomfeil (Brage & Thune 2015). Dette skyldes sannsynligvis både at flere tilfeller avdekkes på grunn av endrede og/eller bedre metoder for diagnostisering og økt forekomst av disse tilstandene. Det er imidlertid generelt lite kunnskap om forekomst av sykdommer i befolkningen over

tid. Et unntak er utviklingen i antall levendefødte med misdannelser. Statistikk fra norsk fødselsregister viser en sterk vekst i levendefødte barn med kromosomfeil og andre misdannelser. Det har fra 1967 til i dag vært endringer i hvordan diagnoser som alvorlig hjertefeil avdekkes hos nyfødte. Kromosomfeil er imidlertid en diagnose det er lett å stille, og som det har vært lite endringer i over tid. Vi har derfor sett på utviklingen i antall levendefødte med kromosomfeil fra 1967 til i dag, og sammenlignet med trenden i antall som blir uføretrygd som 18-åringer. Vi finner da at det er stor grad av samvariasjon mellom nye uføretrygdde 18-åringer og antall med kromosomfeil (figur 8). Selv om uføre med kromosomfeil utgjør et mindretall av de nye uføretrygdde 18-åringene, kan veksten og samvariasjonen være en indikasjon på at også forekomsten av andre medfødte misdannelser som med stor sannsynlighet vil gi uføretrygd øker. Økningen har trolig sammenheng med mors økende alder ved fødsel samt økt overlevelse blant disse barna. I tillegg til at det er en økning i andel 18-åringer som får uføretrygd grunnet medfødte kromosomfeil er det også en økning i diagnosene psykisk utviklingshemming samt psykiske lidelser utenom psykisk utviklingshemming, hvor autisme og Asperger syndrom er de to hyppigste forekommende diagnosene.

Figur 8. Antall nye mottakere av uføretrygd blant 18-åringene etter tilgangår, 2004–2017. Antall levendefødte barn med kromosomfeil etter fødselsår (1967–2017) og 18 år etter fødsel, 1985–2030.



Kilde: NAV og Folkehelseinstituttet (Tabell M1 Medfødte misdannelser (<http://statistikkbank.fhi.no/mfr/>))

I alderen mellom 20 og 24 år var den vanligste årsaken til uføretrygd frem til 1998 også psykisk utviklingshemming, men deretter har andre psykiske lidelser blitt vanligere. De som får innvilget uføretrygd i alderen 25–29 år har oftest andre sykdommer, først og fremst alvorlige psykiske lidelser som dype utviklingsforstyrrelser, atferds- og personlighetsforstyrrelser samt depresjons- og angstlidelser (Brage og Thune 2015). Det finnes ikke forskningsdata som kan si noe entydig om hvorvidt det er blitt flere unge med psykiske plager de siste tiårene. Det har imidlertid vært en vekst i forekomsten av selvrapporterte psykiske problemer blant unge, og da særlig blant jenter (Sletten og Bakken 2016).

Bedre og mer presis diagnostikk kan også ha ført til et økt antall unge uføretrygdede, ved at flere har fått kartlagt og avdekket behov for uføretrygd i ung alder. Endringer i forsørgelse av unge med nedsatt arbeidsevne kan også være en mulig forklaring på økningen i unge uføretrygdede, ved at det kan ha skjedd en forskyvning fra at familiene tidligere i større grad tok de økonomiske konsekvensene til at de i dag i større grad forsørger gjennom velferdsordninger. Videre kan endringer i arbeidslivet også ha ført til en økning. Mange typer ufaglært arbeid er forsvunnet og det stilles økende krav til kompetanse og ferdigheter

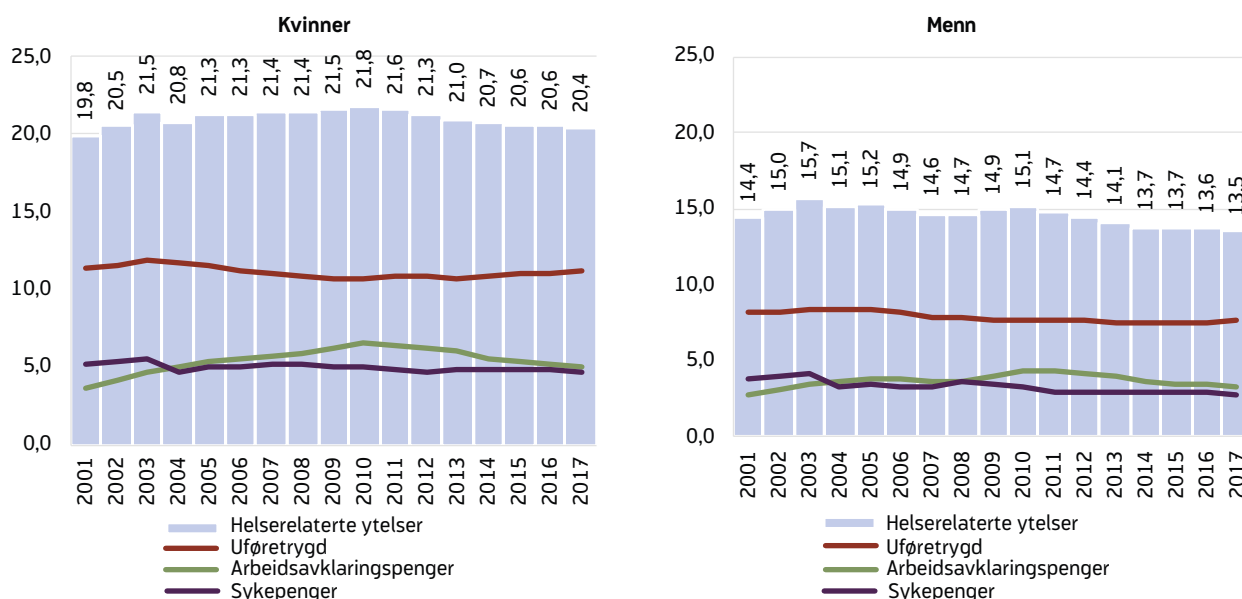
som kan være vanskelig å møte for personer med utviklingshemming eller dype utviklingsforstyrrelser (Berg og Thorbjørnsrud 2009; Brage og Thune 2015).

Flere kvinner enn menn på helserelaterte ytelser

Det er store kjønnsforskjeller i antall mottakere av helserelaterte ytelser, og forskjellene er økende. Det er langt flere kvinner enn menn som mottar helserelaterte ytelser, også uavhengig av aldersgruppe (unntaket er 18- og 19-åringer som mottar uføretrygd) (figur 9). Ved utgangen av 2017 mottok 20,4 prosent av den kvinnelige befolkningen i alderen 18–66 år en helserelatert ytelse, mens 13,5 prosent av mennene gjorde det samme.

Det er ikke gjort mye forskning på kjønnsforskjeller i mottak av helserelaterte ytelser samlet sett, men det er flere som har sett nærmere på kjønnsforskjellene i sykefraværet, og forklaringene er mange og sammensatte. Forklaringene man finner på kjønnsforskjeller i sykefraværet kan trolig overføres til kjønnsforskjellene i mottak av helserelaterte ytelser generelt. En del av kjønnsforskjellene i sykefraværet kan forklares av svangerskap (Helde og Nossen 2016). Helde og Nossen (2018) finner at gravides sykefravær samlet for-

Figur 9. Andel av befolkningen 18–66 år på helserelaterte ytelser ved utgangen av året. Kvinner og menn. 2001–2017. Prosent



Kilde: NAV

klarer 18 prosent av kjønnsforskjellen i 2014 for alle aldersgrupper. Det er mest vanlig at kvinner får barn når de er mellom 20 og 39 år. I denne aldersgruppen forklarer gravides sykefravær 38 prosent av kjønnsforskjellen. I alle aldersgrupper er sykefraværet lavest blant førstegangsfødende, og det stiger med antall barn de gravide har fra før.

Ulvestad (2018) har studert variasjon i sykefravær mellom arbeidsplasser og finner at omtrent 40 prosent av forskjellene mellom arbeidsplasser skyldes forhold ved arbeidsplassen selv, mens resten skyldes ulik sammensetning av ansatte. Videre indikerer resultatene at det høyere sykefraværet i kommunal sektor, sammenliknet med statlig og privat sektor, ikke skyldes at kommunale arbeidsplasser er mer «fraværsskapende», men i stedet at de har ansatte med høyere fraværstilbøyelighet. In næringer og yrker der sykefraværet er høyt er kvinner ofte i flertall blant de ansatte.

Ose m.fl. (2014) har hatt en gjennomgang av 500 forskningsartikler for å komme nærmere svaret på kjønnsforskjellene i sykefraværet. I følge dem er det flere grunner til at vi ikke har gode forklaringsmodeller for å forstå årsaken til at kvinner har høyere sykefravær enn menn. Det handler delvis om manglende forskning på typiske kvinnearbeidsplasser og kvinneyrker. Samt at det i større grad er behov for å forstå ulike mekanismer ut fra et flerfaglig perspektiv. Kunnskap om kvinners arbeidshelse og det kjønnsdelte arbeidsmarkedet er nødvendig for å forstå hvorfor kvinner har høyere sykefravær enn menn. Her finnes det ikke enkle forklaringsmodeller. Etter gjennomgangen av funnene i de ulike artiklene konkluderer Ose m.fl. (2014) med at ulik helse og ulik risiko for å utvikle sykdommer og plager sannsynligvis forklarer det meste av kjønnsforskjellene i sykefraværet. Det er generelt godt samsvar mellom risiko for ulike helsetilstander og det kvinner og menn er sykemeldt for. Kjønnsforskjeller i sykefraværet som ikke forklares av ulik helse mellom kvinner og menn, forklares med at kvinner og menn arbeider i ulike deler av arbeidsmarkedet. Kvinner jobber i større grad i yrker som gir fysisk og psykisk belastning enn menn. At kvinner og menn mestrer sykdom, smerte og dårlig arbeidsmiljø ulikt, bidrar også til å forklare at kvinner trenger lenger tid for å bli frisk etter sykdom.

Forklaringene på kjønnsforskjellene i sykefraværet er med andre ord mange og sammensatt. Selv om man kontrollerer for helse, arbeid og familieforhold står man fortsatt igjen med store uforklarte kjønnsforskjeller i sykefraværet (Østbye m. fl. 2018).

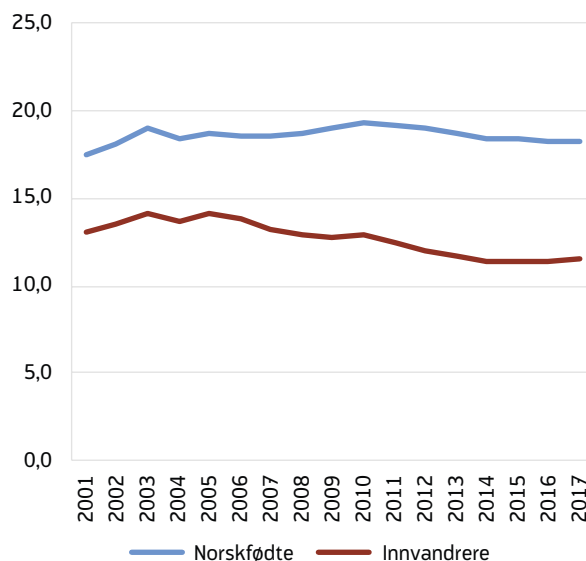
Innvandrere mottar i mindre grad helserelaterede ytelser

Når vi definerer innvandrere som personer født i utlandet, utgjør de 20 prosent av befolkningen i aldersgruppen 18–66 år i 2017. Innvandrere har en annen alderssammensetning enn de som er født i Norge, og har på grunn av kort botid og lavere arbeidsdeltagelse også i mindre grad rett til helserelaterede ytelser. De som har flyktningstatus har samme rettigheter til uføretrygd som de som er født i Norge. Flyktningene utgjør 31 prosent av innvandrerne, og 4 prosent av befolkningen (SSB 2018).

Samlet sett har de som ikke er født i Norge i langt mindre grad helserelaterede ytelser⁷ enn de som er født

⁷ Innvandrere mottar andre ytelser som sosialhjelp og dagpenger i større grad, så samlet sett blir andelen som mottar trygd omtrent likt for innvandrere og de som er født i Norge.

Figur 10. Andel av norskfødte og innvandrerbefolkningen 18–66 år på helserelaterede ytelser ved utgangen av året 2001–2017. Prosent



i Norge. Når innvandringen øker, bidrar dette isolert sett til at andelen av befolkningen som mottar helse-relaterte ytelser går ned (figur 10). Forskjellen mellom de norskfødte og innvandrerne varierer imidlertid med alder og kjønn (figur 11). Kun blant menn over 50 år er det en større andel innvandrere enn norskfødte som mottar helserelaterte ytelser. Blant kvinner er norskfødte overrepresentert på helserelaterte ytelser i alle aldersgrupper.

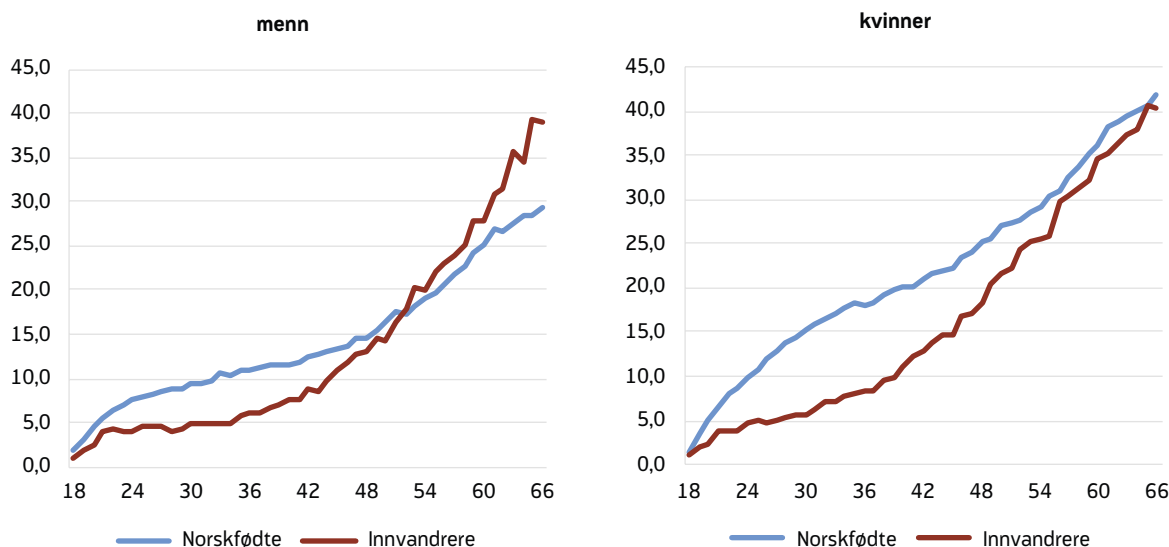
Bratsberg m.fl. (2017) analyserer utviklingen i sysselsetting og bruk av trygd for innvandrere til Norge. Resultatene viser at blant arbeidsinnvandrere fra gamle og nye EU-land er utviklingen i sysselsetting og trygdebruk ganske sammenfallende med det mønsteret man finner blant norskfødte. Flyktingenes sysselsettingsrate avviker derimot mye fra mønsteret til norskfødte. Den øker raskt i de første fem til syv årene i Norge. Deretter synker den i resten av tjuerårsperioden som observeres. Utviklingen i trygdetilbøyeligheten speiler forløpet til sysselsettingsratene. Den er høy i starten, for så å falle sterkt i løpet av de første fem årene i Norge. Deretter øker den i resten av perioden. Røed m.fl. (2016) finner det samme mønsteret i en analyse av sammenhengen mellom botid og timelønn for innvandrere fra Afrika, Asia og Latin-Amerika. De finner også at innvandrerne

som kommer fra landene utenfor OECD jobber i relativt marginaliserte deler av det norske arbeidsmarkedet, det vil si hos arbeidsgivere som tilbyr sine ansatte usikre jobber og/eller lav lønn (Røed m.fl. 2016). Innvandrere i privat sektor har dobbelt så høy sannsynlighet for å være ansatt i en bedrift som i nær framtid blir nedlagt eller gjennomfører en kraftig nedbemanning sammenlignet med norske arbeidstakere (Bratsberg m.fl. 2018). Denne relativt marginaliserte tilknytningen til arbeidsmarkedet kan kanskje bidra til å forklare at innvandrernes sysselsetting er vesentlig mer konjunkturfølsom enn for andre grupper (Barth m.fl. 2004). I tillegg ser det ut til at det å bli arbeidsløs får større konsekvenser for innvandrerne. Bratsberg m.fl. (2018) viser at det å miste jobben har en betydelig sterkere negativ effekt på framtidig sysselsetting og inntekt for arbeidstakere fra denne gruppen enn for de norskfødte.

Viktige drivere i utviklingen

Det er som nevnt flere forhold som kan påvirke behovet for helserelaterte ytelser. Helseutviklingen i befolkningen, alderssammensetningen i befolkningen og innvandring er noe av det som i størst grad driver utviklingen.

Figur 11. Andel av norskfødte og innvandrerbefolkningen 18–66 år på helserelaterte ytelser i 2017. Prosent.



Kilde: NAV

Siden 2001 har det blitt stadig flere eldre, noe som isolert sett bidrar til en økning i antall mottakere av en helserelatert ytelse. I perioden vi studerer har vi likevel hatt en nedgang i antall mottakere av helserelaterte ytelser. Det er først og fremst blant de eldste vi har hatt en nedgang i andel mottakere av helserelaterte ytelser. Dette kan tyde på bedre helse i denne delen av befolkningen, samt at det er blitt enklere å kombinere svekket helse med å være i arbeid. Norge er blant landene som kommer best ut i Den europeiske helse rapporten fra Verdens helseorganisasjon (WHO) (European Health Report) i 2018. Forventet levealder i Norge har steget med nesten 25 år i løpet av de siste 100 årene, og antallet friske leveår øker for både kvinner og menn. Denne trenden kan forventes å fortsette.

Andel unge i alderen 18–29 år som mottar helserelaterte ytelser har ligget relativt stabilt siden 2010, men det har vært en markant økning i andel unge med uføretrygd. Økningen knyttes i stor grad til økningen i antall nye mottakere av uføretrygd blant 18-åringene, og at disse fortsetter å ha uføretrygd når de kommer i 20-årene. En del av økningen skyldes sannsynligvis at det stadig blir flere levendefødte barn med misdannelser og kromosomavvik. Det er også stadig flere som blir uføretrygdet som 18-åringer grunnet autisme og Aspergers syndrom.

Innvandrere har i mindre grad helserelaterte ytelser enn norskfødte. Dette varierer imidlertid med alder, botid og hvor de kommer fra. I perioden vi har sett på har økt innvandring ført til at en lavere andel av befolkningen mottar helserelaterte ytelser. Hvordan innvandringen blir fremover vil derfor være med på å påvirke andelen i befolkningen med helserelaterte ytelser.

Endringer i regelverk, samt praktisering av dette, er også med på å påvirke antall mottakere av helserelaterte ytelser. Vi har blant annet sett at strengere praktisering av aktivitetskravet på sykepenges rettigheter, samt at færre bruker opp sykepengere rettighetene sine, samt at færre startet å motta arbeidsavklaringspenger og uføretrygd. Fra 2018 er den maksimale varigheten på arbeidsavklaringspenger redusert fra fire til tre år, noe vi kan forvente at vil påvirke antall mottakere av hel-

serelaterte ytelser. Her vil vi trolig kunne se både en tendens til tidligere avklaring mot uføretrygd, men også mot arbeid. Alt i alt er det altså vanskelig å spå hvordan bruken av helserelaterte ytelser vil utvikle seg i årene som kommer. To forventede utviklingstrekk peker i retning av færre på helserelaterte ytelser. For det første bedres helsen i befolkningen. For det andre de økonomiske utsiktene. Norge er inne i en moderat oppgangskonjunktur, noe som på kort sikt forventes å redusere antall på helserelaterte ytelser. Dersom arbeidsmarkedet og økonomien går i feil retning, kan presset på de helserelaterte ytelsene igjen øke. Samtidig kan politiske prosesser og valg føre til endringer av hvem som har rett på de ulike helserelaterte ytelsene og hvor lenge de kan mottas. Det er stor oppslutning i Norge om å forfølge en aktiv arbeidslinje i velferdspolitikken, som etterstreber høyest mulig sysselsetting, også blant de som har nedsatt arbeidsevne. Samtidig er det viktig å understreke at for mange er helserelaterte ytelser en nødvendig kilde til livsopphold, og at disse ytelsene kan sies å være en av grunnpilarene i velferdsstaten.

Referanser

- Alne Ragnar (2018) «Uføretrygd og arbeid: Jobber de uføre mer etter reformen i 2015?». *Arbeid og Velferd*, 3/2018, 57-78.
- Barth, E., B. Bratsberg og O. Raaum (2004) “Identifying earnings assimilation of immigrants under changing macroeconomic conditions”. *Scandinavian Journal of Economics*, vol. 106(1), 1–22.
- Berg, Helene og Trude Thorbjørnsrud (2009) «Hvorfor blir det flere unge uføre?». *Søkelys på arbeidslivet*, 3/2009, 389–399.
- Brage, Søren og Ola Thune (2015) «Ung uførhet og psykisk sykdom». *Arbeid og velferd*, 1/2015, 37–49.
- Brage, Søren og Ola Thune (2008) «Medisinske årsaker til uføreytelser blant unge 1977–2006». *Arbeid og velferd*, 3/2008, 28–36.
- Bragstad, Torunn (2018) «Vekst i uføretrygding blant unge». *Arbeid og velferd*, 2/2018, 69-87.

- Bratsberg, B., O. Raaum and K. Røed (2018) “Job Loss and Immigrant Labor Market Performance”. *Economica*, 85/2018, 124–151.
- Bratsberg, B., O. Raaum and K. Røed (2017) “Immigrant labor market integration across admission classes”. *Nordic Economic Policy Review*, 17–54.
- Bratsberg, Bernt, Elisabeth Fevang og Knut Røed (2013) “Job loss and disability insurance”. *Labour Economics*, 24, 137–150.
- Bråthen, Magne og Roy A. Nielsen (2016) *Utførereformen – konsekvenser for yrkesaktiviteten*. Fafo-rapport 2016/27. Oslo: Fafo.
- Helde, Ingunn og Jon Petter Nossen (2016) «Sykefravær blant gravide 2001–2014». *Arbeid og velferd*, 1/2016, 101-125.
- Ellingsen, Jostein (2018) *Utviklingen i uføretrygd per 31. mars 2018*, Statistikknotat. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet. Hentet 20.09.2018 fra <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/AAP+ned-satt+arbeidsevne+og+uforetrygd+-+statistikk/Uforetrygd/Uforetrygd+-+Statistikknotater>.
- Ellingsen, Jostein (2017) *Utviklingen i uføretrygd per 31. desember 2017*, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Statistikknotat. Hentet den 19.09.2018 fra <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/AAP+ned-satt+arbeidsevne+og+uforetrygd+-+statistikk/Relatert+informasjon/uf%C3%B8retrygd%2811%29>.
- Fevang, Elisabeth og Knut Røed (2006) *Veien til uføretrygd i Norge*. Rapport 10/2006. Oslo: Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning.
- Galaasen, Anders Mølster (red.), Sverre Friis-Petersen, Anne Haugen, Sigrid Lande, Nina Lysø, Christine Selnes og Olena Tkachenko (2017) *Aktiv eller passiv med arbeidsavklaringspenger?*. NAV-rapport 1/2017. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Hernæs, Øystein, Simen Markussen and Knut Røed (2017) “Can Welfare Conditionality Combat High School Dropout?”. *Labour Economics*, vol. 48(C), 144-156.
- Kann, Inger Cathrine og Lars Sutterud (2017a) «Utenforskap og trygdeordningenes rolle: Sikkerhetsnett eller hvilepute?». *Arbeid og Velferd*, 3/2017, 59-79.
- Kann, Inger Cathrine og Lars Sutterud (2017b) «Stadig færre på trygd?». *Arbeid og Velferd*, 3/2017, 41-58.
- Kann, Inger-Cathrine Kann, Jun Yin og Per Kristoffersen (2016) «Fra arbeidsavklaringspenger til arbeid». *Arbeid og velferd*, 2/2016, 77-92.
- Kann, Inger Cathrine og Per Kristoffersen (2015) «Arbeidsavklaringspenger – helt forskjellig fra forløpene?». *Arbeid og velferd*, 3/2015, 105–122.
- Kann, Inger Cathrine, Ivar Andreas Åsland Lima og Per Kristoffersen (2014) «Håndheving av aktivitetskravet i Hedmark har redusert sykefraværet». *Arbeid og velferd*, 3/2014, 14-33.
- Kann, Inger Cathrine, Ola Thune og Anders Mølster Galaasen (2013). «Gir lavere sykefravær færre på langtidsytelser?». *Arbeid og velferd*, 3/2013, 39-48.
- Kann, Inger Cathrine og Søren Brage (2007) «Rask friskmelding øker sjansen for å forbli i arbeidslivet». *Arbeid og velferd*, 3/2007, 36-41.
- Markussen, Simen (2010) «2004: Da sykefraværet falt som en stein». *Samfunnsøkonomen* 17:3, 18–23.
- Nossen, Jon Petter og Nina Lysø (2018) «Gradert sykmelding - økt gradering, stabil varighet». *Arbeid og velferd*, 2/2018, 101-125.
- Nossen, Jon Petter (2014) «Utviklingen i sykefraværet: Betydningen av arbeidsmarkedet, gradering og regelendringer». *Arbeid og velferd*, 2/2014, 75–88.
- Ose, Solveig Osborg, Lin Jiang og Brita Bungum (2014) *Det kjønnsdelte arbeidsmarkedet og kvinners arbeidshelse – En gjennomgang av forskning*. Sintef rapport. Trondheim: Sintef.

Røed, M. Schøne, P. & von Simson, K. (2016) «Økonomisk integrering –går det bedre med årene?», I Kolsrud, D., Røed, M., Schøne, P., & von Simson K. (red). *Bidrag og belønning: Om innvandrere i det norske arbeidsmarkedet*. ISF-rapport, 2016:4. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.

Schreiner, Ragnhild C. (2016) *Unemployed or disabled? The effects of medicalizing youths by granting temporary disability benefits*. Working paper online.

Sletten, Mira Aaboen og Anders Bakken (2016) *Psykiske helseplager blant ungdom – tidstrender og samfunnsmessige forklaringer. En kunnskapsoversikt og en empirisk analyse*. NOVA Notat 4/16. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, OsloMet.

SSB (2018) *Personer med flyktningbakgrunn*, Oslo-Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå. Hentet 20.09.2018 fra <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/flyktninger/aar>.

Ulvestad, Marte Eline Soukup (2018) *Sickness and disability benefits: The importance of workplaces, attitudes and nurture*. Doktorgradsavhandling, juni 2018. Oslo: Institutt for økonomi, Universitetet i Oslo.

Østbye, Kristian A., Arnstein Mykletun og Wendy Nilssen (2018) “Explaining the gender gap in sickness absence». *Occupational Medicine*, Volume 68, Issue 5.

NAV-KONTORENES ERFARINGER MED AKTIVITETSPLIKT FOR UNGE SOSIALHJELPSMOTTAKERE

Av: Espen S. Dahl og Ivar Lima

Sammendrag

Vi har gjennomført en surveyundersøkelse for å undersøke NAV-kontorenes bruk av og erfaringer med aktivitetsplikt for sosialhjelpsmottakere under 30 år, etter en lovendring fra 1. januar 2017. Lovendringen innebærer at det nå skal stilles vilkår om aktivitet til alle unge under 30 år som innvilges søknad om sosialhjelp, med mindre tungtveiende grunner taler mot det. Før lovendringen kunne NAV-kontorene stille vilkår. Andre generelle vilkår for mottak av sosialhjelp gjelder fortsatt, slik loven har vært praktisert siden 1993.

Det er stor variasjon i når de innførte aktivitetsplikt for unge sosialhjelpsmottakere, og i om lovendringen har medført en økning i andelen unge det stilles aktivitetsvilkår til. 40 prosent av NAV-kontorene oppgir at hadde innført aktivitetsplikt minst ett år før lovendringen. En del innførte det rett i forkant av endringen, mens noen kommuner brukte tid på å få på plass aktiviteter og innførte endringen i løpet av 2017 og 2018. 18 prosent av NAV-kontorene svarer om at det er blitt mange flere med aktivitetsplikt etter at lovendringen ble innført, mens 23 prosent svarer at det er blitt noen flere. I et flertall av kommunene har det dermed skjedd små endringer, og det kan blant annet sees i sammenheng med at mange allerede praktiserte aktivitetsplikt.

Kontorene stiller seg hovedsakelig positive til aktivitetsplikt og til lovendringen. 70–78 prosent er helt enig eller delvis enig i at brukerne oftere kommer seg ut av en passiv tilværelse, at aktivitetsplikt har gitt raskere avklaring og at brukerne oftere deltar i tiltak som gir dem verdifull kompetanse. Blant de som praktiserte aktivitetsplikt før lovendringen er det imidlertid mange (40 %) kommuner som er enige i at lovendringen har ført til mer byråkrati. Noen NAV-kontor oppgir at det er vanskelig å praktisere loven fordi de mangler kommunale tiltak for gruppen.

Har lovendringen medført at færre i alderen 18–29 år mottar økonomisk sosialhjelp? Samlet sett ligger andelen sosialhjelpsmottakere i aldersgruppen stabilt på omtrent 2,2 prosent, og vi finner ingen tegn på en nedgang ved lovendringen i 2017. Blant norskfødte i kommuner med en økning i andelen unge med aktivitetsvilkår, finner vi indikasjon på en reduksjon i andelen mottakere.

Innledning

Stortinget vedtok å innføre aktivitetsplikt for unge sosialhjelpsmottakere fra 1. januar 2017. Da ble det innført en ny § 20a i sosialtjenesteloven. Den sier at det nå skal stilles vilkår om aktivitet for alle mottakere av sosialhjelp under 30 år. Før endringen kunne kommunene stille vilkår, også vilkår om aktivitet, ved mottak av sosialhjelp. For dem over 30 år er det kun paragraf § 20 om generelle vilkår som gjelder. Hensikten med lovendringen var ifølge regjeringen «å styrke sosialhjelpsmottakerens muligheter for overgang til arbeid, utdanning eller bli selvforsørget på annen måte enn ved økonomisk stønad. Når det stilles vilkår, skal det bidra til å motivere og påvirke mottakerne av sosialhjelp til å komme seg ut av en vanskelig livssituasjon».¹

Mange kommuner har tidligere rapportert at de i stor grad praktiserte en form for aktivitetsplikt (Dahl og Lima 2017) i forkant av lovendringen. Dette var i stor grad rettet mot unge. Det er derfor ikke gitt at endringen i loven har medført store endringer i praksis. Vi har nå gjennomført en ny spørreundersøkelse rettet mot NAV-kontorene for å kartlegge hvordan lovendringen har medført endringer i praksis på området, og hvilke erfaringer de har hatt med innføringen av aktivitetsplikt.

Problemstillingen i denne artikkelen er i hvilken grad lovendringen har medført at kommunene stiller vilkår om aktivitet til flere i målgruppen, og om det er blitt opprettet nye kommunale tiltak for målgruppen. Vi skal også beskrive kommunens holdninger til aktivitetsplikt og deres erfaringer med lovendringen. Er det slik at kommunene erfarer at aktivitetsplikt er egnet til å nå målene om økt overgang til arbeid og utdanning? Er det flere som blir selvhjulpne, slik kommunene ser det? Rapporterer kommunene om noen negative konsekvenser av loven? Hva mener kommunene kan endres eller forbedres med loven? Til slutt skal vi undersøke om vi finner tegn på at lovendringen har påvirket andelen sosialhjelpsmottakere i 2017.

Institusjonelle forhold

Økonomisk sosialhjelp er en midlertidig inntekt fra kommunen, gitt til personer som ikke kan sørge for sitt livsopphold gjennom arbeid eller ved å gjøre gjeldende økonomiske rettigheter. Dette er regulert av Lov om sosiale tjenester i arbeids og velferdsforvaltningen. Et mål med stønaden er at mottakeren skal klare seg på egen hånd. Man må søke i den kommunen man oppholder seg i. Størrelsen på stønaden avgjøres av blant annet familiesituasjonen. Det vil si at NAV-kontoret gjør en vurdering om søkeren har forsørgeransvar og om hvilken bosituasjon denne befinner seg i. Staten utgir veiledende satser for størrelsen på stønaden, men kommunene velger selv om de vil følge disse satsene.

Ifølge rundskrivet¹ til loven er formålet med aktivitetsvilkår å gi tettere oppfølging med det formål å styrke muligheter for overgang til arbeid og utdanning. NAV-kontoret må foreta en konkret og individuell vurdering av hvilke aktiviteter som er hensiktsmessig for den enkelte. Begrepet aktivitet er ikke spesifisert i loven, men i rundskrivet gis det eksempler på hva vilkår om aktivitet er:

- Vilkår om å møte til veiledningssamtaler, søke på relevante jobber, og delta på arbeidsrettede kurs og tiltak kan være aktuelt for en tjenestemottaker som står helt eller delvis utenfor arbeidslivet.
- Vilkår om arbeidstrening eller annen arbeidsrettet aktivitet kan være aktuelt for tjenestemottakere som har vansker med å få arbeid på grunn av manglende arbeidserfaring.
- Vilkår om deltakelse i utdannings- og opplæringstiltak kan være aktuelt for en tjenestemottaker som for eksempel ikke har fullført videregående skole.

Ved brudd på vilkår kan stønaden reduseres, dersom det i vedtaket av stønad er informert om muligheten for slik reduksjon. Hvis konsekvensen om vilkårsbrudd skal iverksettes må det fattes et nytt vedtak. Loven gir ikke rom for bortfall av stønaden. Videre fra rundskrivet:

«Hvis konsekvensen er at stønaden skal reduseres, så er det en betingelse at stønaden ikke reduseres til et uforsvarlig lavt nivå. Dette innebærer at tjenestemottaker må ha et tilstrekkelig med midler til å kunne dekke de aller mest nødvendige behovene som mat, strøm og boligutgifter. Hva som er et uforsvarlig lavt nivå vil avhenge av den enkeltes behov og situasjon.»

¹ Rundskriv Hovednr. 35 – Lov om sosiale tjenester. Sist endret 05.02.2017 og 06.02.2018, jf. punkter med endringsmerking [Endret 2/18] og [Tilføyd 2/18]. <https://www.nav.no/rettsskildene/Rundskriv/hovednr.35-lov-om-sosiale-tjenester-i-nav#innledning> [lest 23.11.2018]

¹ <https://www.regjeringen.no/no/tema/pensjon-trygd-og-sosiale-tjenester/innsikt/sosiale-tjenester/okonomisk-sosialhjelp/aktivitetsplikt-for-mottakere-av-sosialhjelp/id2009224/>

Hva sier tidligere forskning om bruken av vilkår?

I Dahl og Lima (2017) gir vi en oversikt over en del av effektstudiene av deltakelse i arbeidsrettede aktiviteter som er gjennomført i Norge de siste 20 årene. Med effektstudier mener vi studier som har et design som gjør det mulig å avdekke en kausal sammenheng mellom deltakelse i et tiltak og utfall. Dette i motsetning til studier som kun viser statistiske sammenhenger, og der en ikke kan vite om disse sammenhengene er forårsaket av kausale mekanismer. Det viser seg at de ikke er gitt hvilke effekter vi kan forvente av innføring av aktivitetsplikt for unge sosialhjelpsmottakere. Riktignok finner de fleste at bruken av vilkår reduserer antall mottakere av sosialhjelp.

Dahl og Lima (2016) undersøkte effekten av å innføre aktivitetsvilkår i fire kommuner. Utfallet var andelen sosialhjelpsmottakere i kommunen i målgruppen. Studien viser en sterk effekt på 30 prosents nedgang i andelen mottakere i Drammen og Fredrikstad. I de to andre kommunene, Sandnes og Fjell, fant vi ingen reduksjon i mottak av sosialhjelp.

Hernæs m.fl. (2017) finner at bruken av vilkår for mottak av sosialhjelp reduserer antall mottakere av stønaden. De ser spesifikt på unge mottakere (21–åringer) og finner dessuten at økt bruk av vilkår for sosialhjelpsmottak øker fullføringen av videregående skole.

Ved å bruke samme identifikasjon av endringer i bruken av vilkår (se Flermoen m.fl. 2006), finner Bratsberg m.fl. (2018) også at økt bruk av vilkår gir redusert kriminalitet. Dette gjelder spesielt for utsatte unge menn. De forklarer dette delvis med at deltakelse i aktiviteter gjør det vanskelig å samtidig begå kriminalitet, og delvis gjennom at flere deltar i utdanning og dermed får økt humankapital. Hernæs (2018), igjen med samme grunnlag, finner at praksisendringene reduserte andelen mottakere av sosialhjelp, økte sysselsettingsgraden, og hadde positive virkninger i den nedre delen av lønnsfordelingen.

I en lignende studie av innføring av aktivitetsvilkår i Stockholm i Sverige finner Dahlberg m.fl. (2009) at vilkårene medfører redusert antall mottakere av

sosialhjelp og en økning i arbeidsdeltakelsen. De finner imidlertid kun en slik effekt blant de som er født i Sverige, og ikke blant innvanderne. Brodersen (2014) benytter seg av et randomisert forsøk i Danmark, hvor et tilfeldig utvalg av sosialhjelpsmottakere fikk tettere oppfølging i form av hyppige møter. Hun finner at dette ikke medfører økt arbeidsdeltakelse eller at mottakerne ble mer selvhjulpne. Den økte møtehyppigheten gir færre mottakere av sosialhjelp, men det samtidig økt overgang til uføretrygd.

Vi vil understreke at de norske studiene vi har gjengitt her hovedsakelig ser på vilkår generelt, og ikke vilkår om aktivitet spesielt. Kommunene har kunnet stille vilkår om aktivitet til sosialhjelpsmottakere siden 1993, mens lovendringen fra 2017 gjorde vilkår om aktivitet for sosialhjelpsmottakere til en *skal*-betingelse. Det er ikke gitt at effekten av bruken av vilkår vil være den samme som ved innføringen av en mer generell aktivitetsplikt. Derfor er det nødvendig med nye studier for å forstå hvilke effekter vi får ved denne lovendringen. Denne spørreundersøkelsen vil kunne gi et grunnlag for effektanalyser av bruken av aktivitetsplikt.

Datagrunnlag

Vi har gjennomført en spørreundersøkelse rettet mot alle landets NAV-kontor. Datainnsamling foregikk i perioden 8/6–6/7 2018. Vi sendte en epost til kontorets epostadresse med lenke til undersøkelsen, og ba ansvarlig ved kontoret om å sende skjemaet til den som best kan svare på spørsmål om praktiseringen av aktivitetsplikt for sosialhjelpsmottakere. Vi har dermed ett svar per kontor. Personen som svarte ble bedt om å svare på vegne av kontoret og om å hente inn bistand fra andre hvis det trengtes for å svare på spørsmålene. Undersøkelsen består i hovedsak av spørsmål eller påstander med faste svaralternativ, samt enkelte spørsmål med åpne tekstfelt.

Befolkningstall er hentet fra NAVs befolkningsregister og tall for antall sosialhjelpsmottakere er hentet fra Kostra-data.

Tabell 1. Svarprosent etter kommunestørrelse fra survey i NAV-kontor i 2018

	Antall NAV-kontor bruttoutvalg	Antall svar gjennomført	Svarprosent gjennomført	Antall med noen svar	Svarprosent noen svar
Storbyer (bydeler)	30	22	73,3	27	90,0
Store kommuner	67	53	79,1	58	86,6
Små- og mellomstore kommuner	341	190	55,7	227	66,6
Total	438	265	60,5	312	71,2

Kilde: NAV

Svarprosent

Svarprosenten er på 71 %, hvorav 61 % av alle NAV-kontor har gjennomført hele undersøkelsen. Vi har gruppert kommunene etter befolkningstall. Storbyer består av administrative bydeler i de fire største byene (Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger), store kommuner er kommuner med et innbyggertall større enn 10 000, og små- og mellomstore kommuner er de med færre enn 10 000 innbyggere,

Svarprosenten er høyest blant NAV-kontor i storbyer og i store kommuner, og lavere i små- og mellomstore kommuner. En forklaring på dette kan være at en del små kommuner har så få mottakere av sosialhjelp i målgruppen at spørsmålene ikke er like relevante for dem.

Hvem har svart på vegne av kontoret – og påvirker det svarene?

De fleste som har svart har lengre erfaring fra arbeid med sosiale tjenester i NAV, men 10 prosent har kun erfaring med dette i 1 år eller mindre. 31 prosent av de som har svart er ledere for NAV-kontoret, 24 prosent er avdelingsledere mens de resterende 45 prosentene er veiledere. Flertallet av de som har svart er kommunalt ansatte, mens 38 prosent er ansatt i statlige NAV.

En kan tenke seg at hvem som svarer på spørsmålene påvirker svarene, og særlig spørsmålene om positive og negative konsekvenser av aktivitetsplikt. For eksempel kan ledere være mer positive enn medarbeidere på spørsmålene om erfaringer med innføringen av aktivitetsplikt. Vi har undersøkt dette ved å se på sammenhenger mellom svar på spørsmålene om erfaringer med aktivitetsplikt, og egenskaper ved de som har svart. Vi finner at verken erfaring, om en er

leder eller om en er kommunalt eller statlig ansatt påvirker om en har krysset av for positive eller negative erfaringer med aktivitetsplikt. Det er en svak men systematisk tendens til at de som har over 2 års erfaring med sosialhjelp i mindre grad svarer «vet ikke» på spørsmålene sammenlignet med de som har under 2 års erfaring med sosialhjelp. Det er også en svak tendens til at kommunalt ansatte er sterkere positive til aktivitetsplikt, det vil si at de tenderer mot å svare «svært enig» der statlig ansatte svarer «delvis enig».

Resultater

Vi skal først beskrive resultatene fra spørreundersøkelsen. Vi er først å fremst opptatt hvor store praksisendringer lovendringen har gitt. Deretter bruker vi informasjon fra enkelte av svarene til å undersøke om innføringen av aktivitetsplikt har medført en reduksjon i andelen unge mottakere av sosialhjelp.

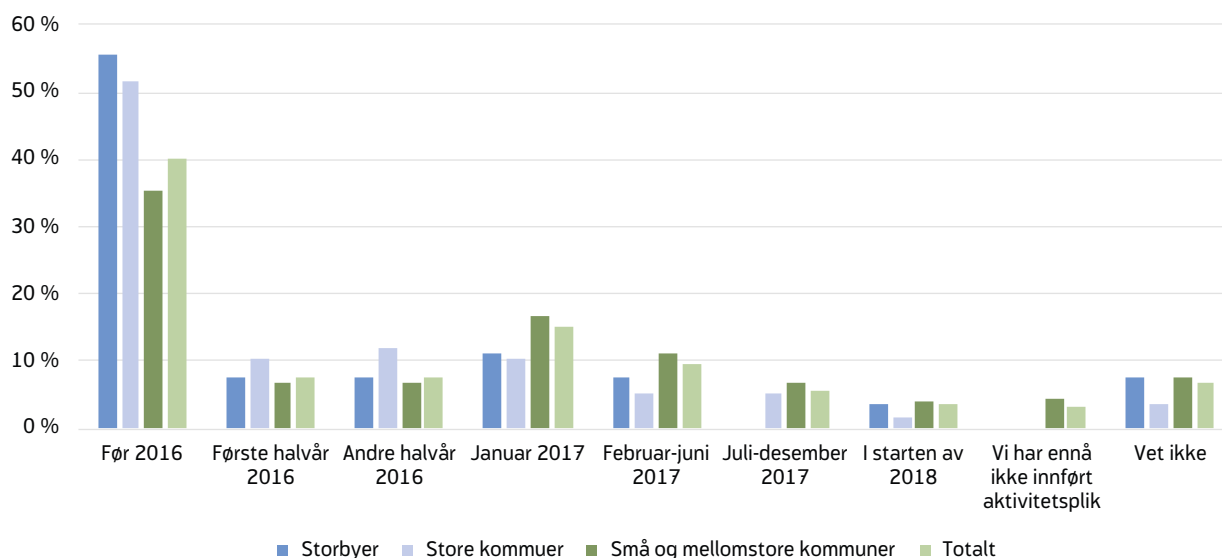
Stor spredning i endringstidspunkt

Figur 3 viser når NAV-kontoret svarer at de innførte aktivitetsplikt. Selv om loven trådte i kraft 1. januar 2017 er det stor spredning i når NAV-kontorene oppgir at de innførte aktivitetsplikt..

40 prosent av alle kontor svarer at de hadde innført aktivitetsplikt før 2016, og dermed før lovendringen var kjent. Det var mer vanlig i storbyene (56 prosent) og store kommuner (52 prosent) enn i små og mellomstore kommuner (35 prosent) å benytte seg av aktivitetsplikt i forkant av endringene i loven.

Regjeringen foreslo i utgangspunktet at aktivitetsplikten skulle innføres for alle mottakere av sosialhjelp i en

Figur 1. Svarfordeling på spørsmål om når aktivitetsplikt ble innført. Prosent.



Kilde: NAV

proposisjon til Stortinget allerede i desember 2014 (Prop. 39. L (2014-2015)). Men uklarheter omkring kommunenes kostnader for å legge til rette for aktiviteter gjorde at innføringen først ble iverksatt 1. januar 2017, samt at den nå kun skulle gjelde for personer under 30 år. En del kommuner (15 prosent) innførte da aktivitetsplikt i løpet av 2016 i forkant av lovendringen. En like stor andel (15 prosent) innførte aktivitetsplikt i samme måned som lovendringen trådte i kraft i januar 2017.

I underkant av 20 prosent innførte aktivitetsplikt jevnt utover i perioden etter lovendringen, mens 3 prosent (10 kontorer) har ennå ikke innført aktivitetsplikt. Det siste gjelder små kommuner, og gjelder i hovedsak steder som har få eller ingen sosialhjelpsmottakere.

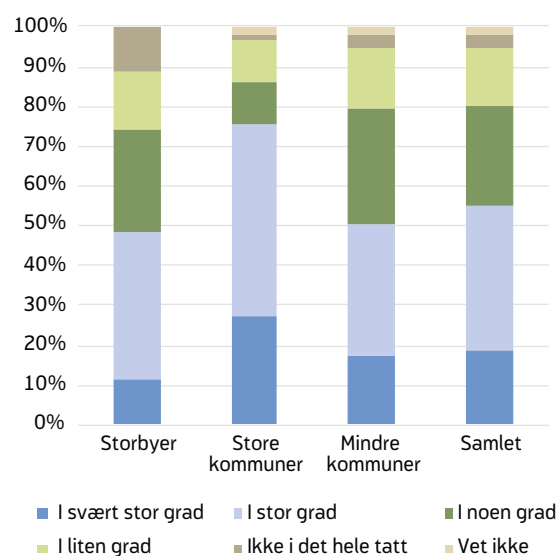
Hvor store er endringene?

I en tidligere artikkel har vi vist at mange NAV-kontor allerede hadde innført en praksis som langt på vei innebar aktivitetsplikt for unge sosialhjelpsmottakere (Dahl og Lima 2017). Et sentralt spørsmål i forbindelse med lovendringen er derfor i hvilken grad det faktisk har medført endringer i praksis i NAV-kontorene. Vi stilte flere spørsmål der vi forsøker å måle dette.

Samlet sett svarer fire av fem NAV-kontor at det som en følge av lovendringen, er blitt flere unge

sosialhjelpsmottakere i alderen 18–29 år med vilkår om aktivitet. Over halvparten oppgir at økningen er i stor eller svært stor grad. Det er spesielt de store kommunene som rapporterer om endringer i stor grad, mens storbyene Oslo, Trondheim, Bergen og Stavanger oppgir noe mindre endringer. Tilsvarende er det mindre endringer i de små kommunene. I storbyene var vilkår om aktivitet brukt mye også før lov-

Figur 2. Er det flere unge i alderen 18–29 år med vilkår om aktivitet som følge av lovendringen? Prosent.



Kilde: NAV

endringen, slik at overgangen ikke ble veldig omfattende (Dahl og Lima 2017).

I et annet spørsmål ba vi kontorene om å ta stilling til om det på våren 2017 var flere (eller færre) mottakere av sosialhjelp som nå fikk vilkår om aktivitet enn på våren 2015. På dette spørsmålet er det 5 prosent av kommunene som rapporterer at det er blitt svært mange flere med vilkår om aktivitet i alderen 18–24 år, mens 13 prosent rapporterer om at det har blitt mange flere (figur 3). Det er flest i storbyer og store kommuner som rapporterer om flere med aktivitetsvilkår, mens det er mindre endringer i de små- og mellomstore kommunene. Når vi spør på denne måten får vi inntrykk av at det har skjedd mindre endringer sammenlignet med da vi spurte om i hvor stor eller liten grad lovendringen har medført flere med vilkår om aktivitet. Hvis vi antar at de største endringene har skjedd i kommuner som har svært svært mange eller mange flere er det en betydelig økning i andelen med vilkår om aktivitet i 18 prosent av alle kommuner. Figur 2 indikerer derimot en stor økning i andelen med vilkår i over 50 prosent av kommunene. 40 prosent av de som har svart at lovendringen i svært stor grad eller stor grad har gitt flere med aktivitetsvilkår, svarer samtidig at det

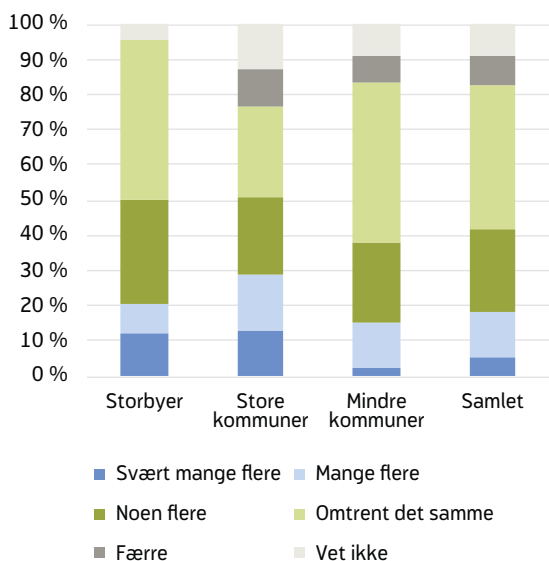
omtrent var like mange med aktivitetsvilkår våren 2015 som våren 2017 (ikke vist).

Spørsmålet er hvilke svar som gir det mest riktige bildet av de faktiske endringene som er skjedd? Vi kan ikke vite dette sikkert, men når vi krysskjører disse spørsmålene med for eksempel spørsmålet om når aktivitetsplikt ble innført, får vi inntrykk av at svarene i figur 3 gir et mer korrekt bilde. Vi konkluderer med at vi tror mer på mer forsiktige tallene i figur 3. Det innebærer at lovendringen har medført en betydelig økning i andelen med aktivitetsvilkår i 18 prosent av kommunene, mens det i 23 prosent av kommunene har det vært en mer begrenset økning i andelen med aktivitetsvilkår, og i de resterende små eller ingen endringer.

Vi stilte også samme spørsmål om endringer i andelen med aktivitetsvilkår for mottakere i alderen 25–29 år. Vi finner at kontorene rapporterer om samme endring for 18–24-åringene som for 25–29-åringene, og viser derfor bare tallene for 18–24-åringene.

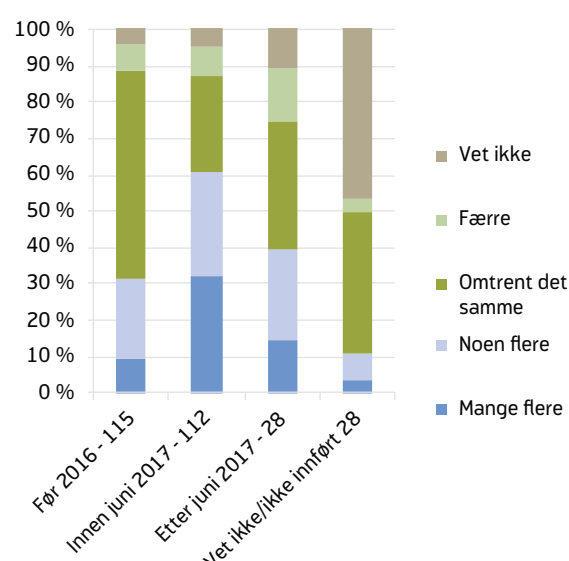
Det er kommunene som sier at de innførte aktivitetsplikt i forbindelse med lovendringen (fra 2016 til midten av 2017), som i klart størst grad rappor-

Figur 3. Endring i andel med vilkår om aktivitet for mottakere 18–24 år, fra april 2015 til april 2017. Prosent.



Kilde: NAV

Figur 4. Hvor mange flere med aktivitetsvilkår fra våren 2015–2017 etter når kommunen har innført aktivitetsplikt. Prosent.

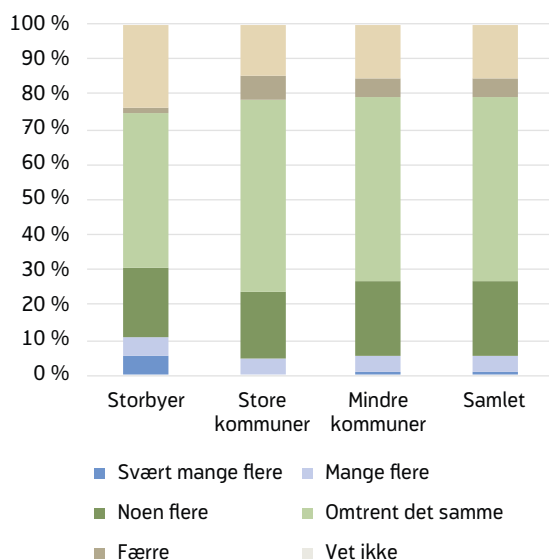


Kilde: NAV

terer at det er blitt flere med aktivitetsplikt fra våren 2015 til våren 2017 (figur 4). I denne gruppen er det 30 prosent som har svart at det blir mange flere og 29 prosent som har oppgitt at det er blitt noen flere. Men også i denne gruppen er det 27 prosent som svarer at det ikke er blitt noen flere med aktivitetsvilkår på tross av at aktivitetsplikt er innført. Vi skal komme tilbake til hva det kan bety. Det er i denne gruppen som svarer at de har innført aktivitetsplikt i forbindelse med lovendringen, og som rapporterer om at det er blitt flere med aktivitetsplikt, vi kan forvente å finne størst effekter på kommunenivå. Blant de som har svart at aktivitetsplikt ennå ikke er innført eller som ikke vet, rapporterer 90 prosent om ingen endring eller at de ikke vet om det er noen endring.

Selv om lovendringen gjelder for mottakere av sosialhjelp under 30 år, spurte vi også kommunene om praksisendringer for personer over 30 år (figur 5). Det oppgir de at det til en viss grad har vært. Rundt en av fire kommuner oppgir at det er noen flere i alderen over 30 år som får vilkår om aktivitet. Et fåtall (5 prosent) rapporterer dessuten at det er færre blant de eldste mottakerne av sosialhjelp som nå får vilkår om aktiviteter.

Figur 5. Endring i antall med vilkår om aktivitet for mottakere 30 år og over, fra april 2015 til april 2017. Prosent.



Kilde: NAV

Vi har videre vært interessert i hvordan praksisen har blitt endret. Har kommunene innført nye aktiviteter eller har de utvidet allerede eksisterende tiltak?

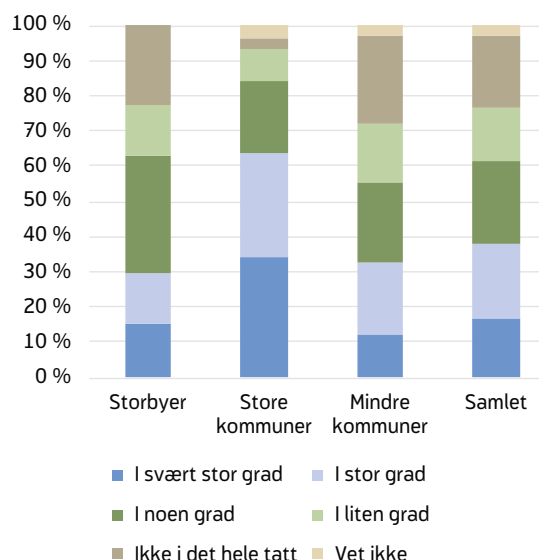
Det er 39 prosent som svarer at lovendringen har medført at kommunen benytter nye aktiviteter eller tiltak for gruppen i stor eller svært stor grad (figur 6). Det er betydelig variasjon i om lovendringen faktisk har medført flere med vilkår om aktivitet og nye aktiviteter eller tiltak for gruppen.

Saksbehandling

Et aspekt med aktivitetsplikt er saksgangen ved søknad om sosialhjelp. Hvordan vurderer NAV-kontorene hvem av sosialhjelpssøkerne som bør bli vurdert for vilkår om aktivitet? Hva bør det legges vekt på når man stiller vilkår? I storbyene svarer så å si alle NAV-kontorene at alle blir vurdert for vilkår om aktivitet med en gang de søker om sosialhjelp (figur 7). Det er noen flere NAV-kontor i små kommuner som rapporterer at ikke alle søkerne vurderes ved første søknad om sosialhjelp.

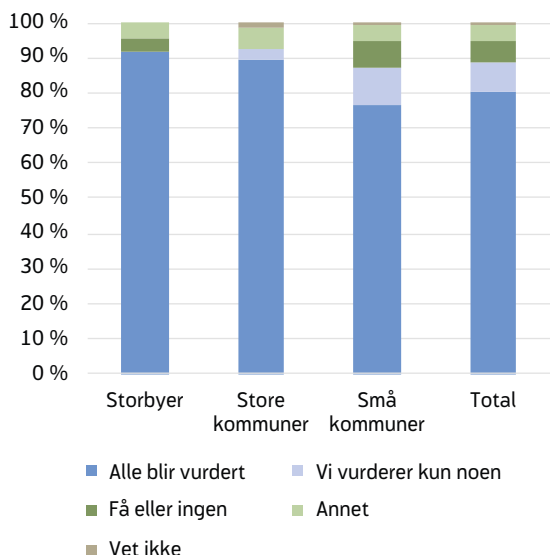
I underkant av 40 prosent svarer at de kun stiller vilkår dersom de kan tilby aktivitet som kan føre til selvhjelpenhet (figur 8). Dette svarer flere av de

Figur 6. Har lovendringen medført nye aktivitetstiltak? Prosent.



Kilde: NAV

Figur 7. Vurdering ved første søknad om sosialhjelp. Prosent.



Kilde: NAV

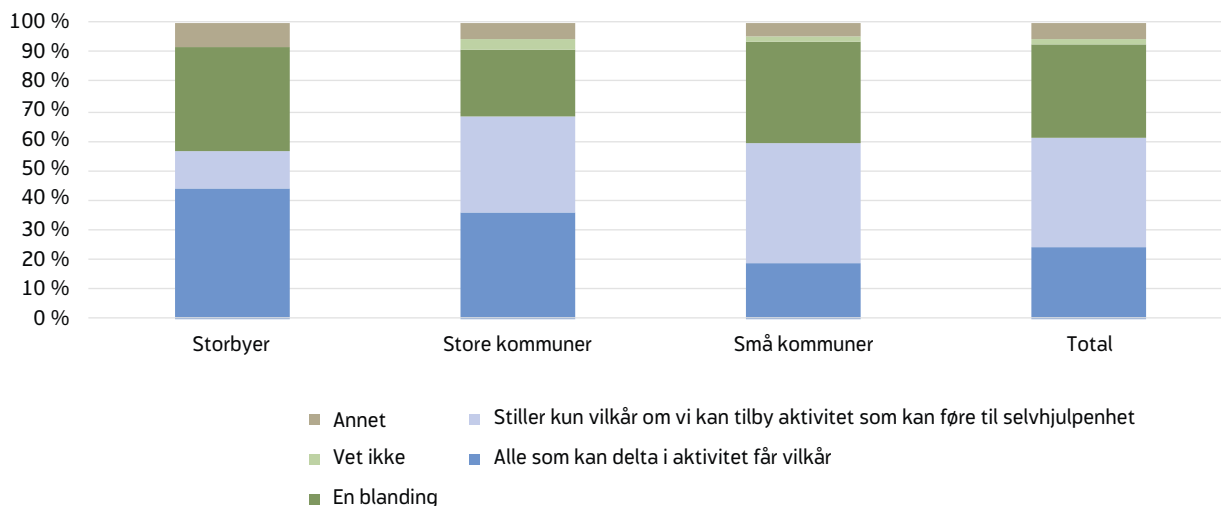
små kommunene enn store kommuner, og spesielt mer enn storbyer. Dette kan tyde på at storbyene har flere typer aktiviteter de kan tilby sosialhjelpsmottakerne, og dermed har bedre muligheter til å tilpasse aktivitetene til den enkelte mottaker. 25 prosent svarer de stiller vilkår for alle som kan delta i en aktivitet, et svar som er mest utbredt i storbyene. 32 prosent har svar at vurderingen er «en blanding». Flere har utdypet vurderingen de gjør i

et åpent tekstfelt. En blanding viser seg å være mye forskjellig, og delvis er det nok et problem med at svarkategoriene ikke er helt dekkende. Her er ett eksempel på hva som menes med en blanding i et svar i åpent tekstfelt: «Alle blir vurdert. Med i vurderingen er også om Nav-kontoret kan tilby en passende aktivitet for vedkommende og hvorvidt vi har mulighet til å følge opp vilkåret slik loven krever». Et annet kontor svarer: «Kommunen har ikke eget tiltak. Vi må derfor også vurdere om vi faktisk har egnede tiltak til hver enkelt bruker». Dette viser at kontor og den enkelte saksbehandler kan vektlegge ulike forhold, og at hvis det mangler passende tiltak kan det være en grunn til ikke å stille vilkår. Flere nevner også at de først vurderer om søknaden vil være ett engangstilfelle, kanskje en nødssituasjon. Dette er i tråd med rundskrivet der det står at det ikke skal stilles vilkår i en nødssituasjon. Sitat: «De blir vurdert for aktivitetsplikt når det ikke åpenbart er en søknad som er et enkelttilfelle».

Bruk av sanksjoner

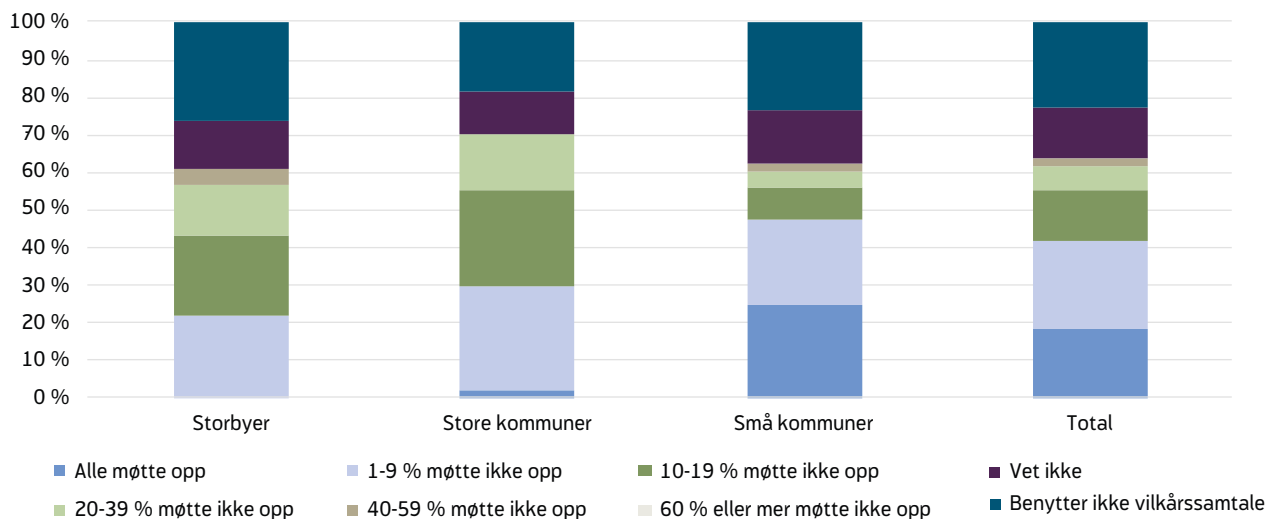
En annen kilde til variasjon mellom kommunene er hvordan de behandler vilkårssettingen og bruken av sanksjoner. Hvis potensielle søkere av sosialhjelp tror kravene de blir stilt ovenfor ved sosialhjelpsmottak blir uoverkommelige, kan det være at de lar være å søke. Vi har i en tidligere artikkel beskrevet at når noen har søkt om sosialhjelp så kan det bli

Figur 8. Hva legges det vekt på i vurdering om vilkår? Prosent.



Kilde: NAV

Figur 9. Andel som ikke møtte til vilkårssamtale. Prosent.



Kilde: NAV

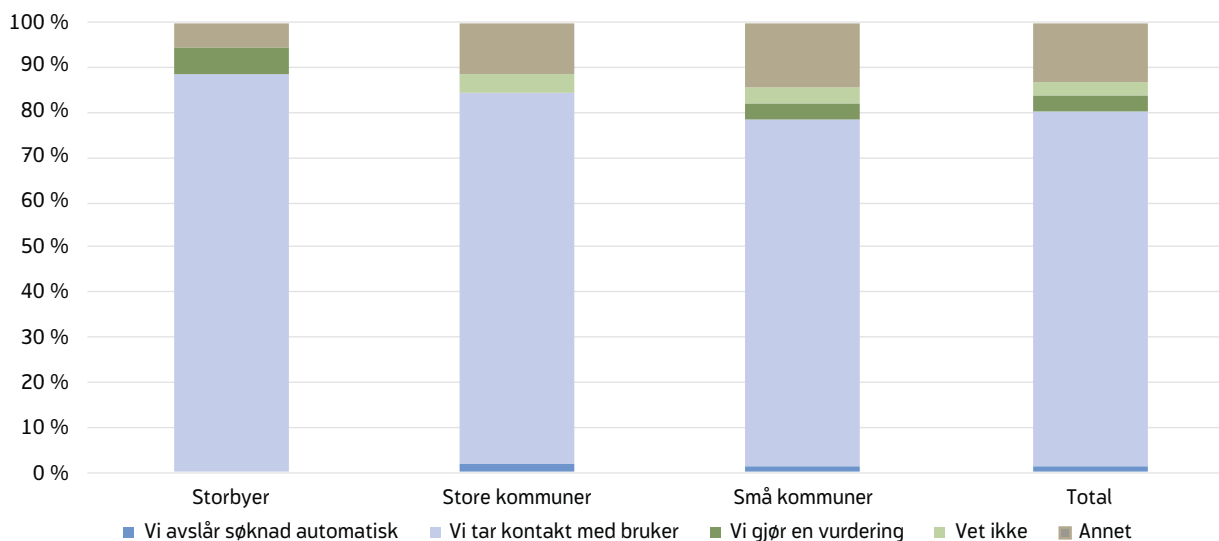
innkalt til et møte om vilkår, en vilkårssamtale. Det kan da være at søker ikke kommer på vilkårssamtalen, eller at de kommer til samtalen, men at de lar være å møte opp på aktiviteten. At de ikke møter opp på den pålagte aktiviteten kan ha ulike årsaker.

I underkant av 1 av 5 NAV-kontor oppgir at alle som ble innkalt til vilkårssamtale i april i 2018 møtte opp (figur 9). Men dette gjelder så å si kun i små kommuner. I store kommuner og i storbyene var det noen søkere som ikke møtte opp til vilkårssamtalen. Rundt

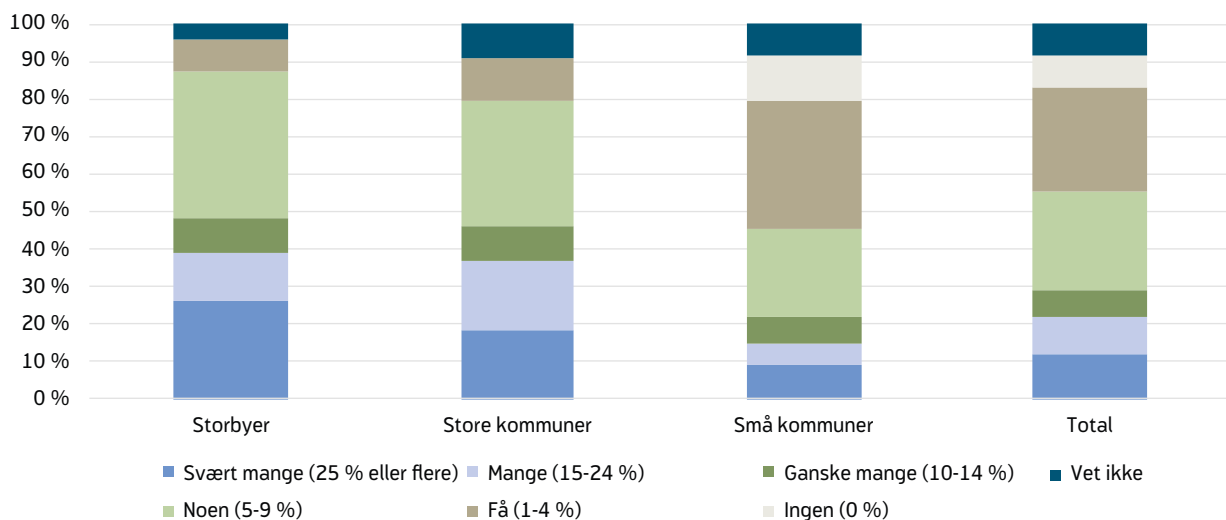
1 av 4 NAV-kontor oppgir at de ikke benytter seg av vilkårssamtale, slik at oppmøte i denne sammenheng ikke er relevant.

Videre spør vi NAV-kontorene hva de gjør dersom søker ikke møter til vilkårssamtale. Et stort flertall svarer da at de tar kontakt med bruker på nytt (figur 10). Noen svært få (tre kontorer) svarer at de avslår søknad om sosialhjelp automatisk, mens noen (sju kontorer) svarer at «de gjør en vurdering». 13 prosent svarer annet, og det handler blant annet om at de inn-

Figur 10. Hva skjer om søker ikke møter til vilkårssamtale? Prosent.



Kilde: NAV

Figur 11. Hvor mange bryter vilkår om aktivitet? Prosent.

Kilde: NAV

vilger søknaden, men gir redusert stønad som sanksjon. Allerede her kan aktivitetsplikt påvirke brukerne ved at noen lar være å stille på møte når de blir informert om at møtet skal handle om aktivitetsplikt.

Etter vilkårssamtalen vil de som ikke får unntak få et vilkår om aktivitet. Vi spurte kommunene om hvor stor andel av disse som så bryter dette vilkåret. I storbyene svarer to av fem NAV-kontor at mange eller svært mange bryter dette vilkåret (figur 11). Det er nesten like mange som bryter vilkåret i store kommuner, mens dette ikke er så vanlig i små kommuner. Det må sies å være store variasjoner mellom kommunene i hvor mange av sosialhjelpsmottakerne som bryter vilkåret om aktivitet, og en forklaring på forskjellene kan være at noen kommuner benytter mer krevende tiltak enn andre kommuner eller at de stiller vilkår til flere.

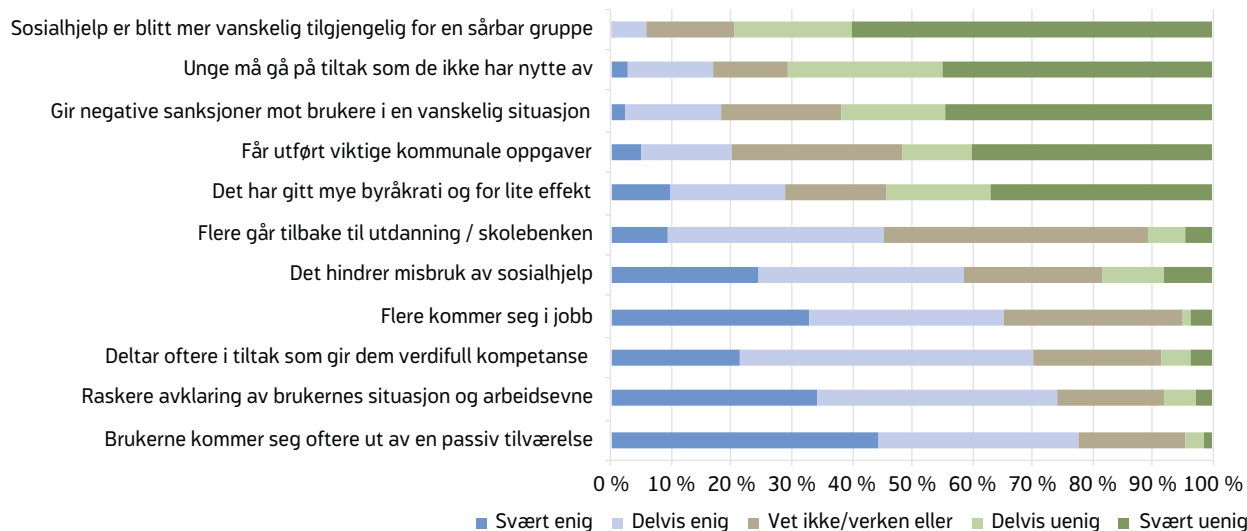
Kontorenes erfaringer med aktivitetsplikt

Vi ba kontorene ta stilling til en rekke påstander «om ditt kontors erfaringer med innføringen av aktivitetsplikt for unge sosialhjelpsmottakere». Siden mange kontor allerede hadde innført aktivitetsplikt, kan vi ikke vite sikkert om de svarer ut fra konsekvensene av lovendringen eller ut fra erfaringene da de innførte aktivitetsplikt før lovendringen. Alle tall i figur 12 er vektet med befolkningsstørrelsen for aldersgruppen

18–29 år i kommunen. Det betyr at kommuner med mange unge vektet betydelig høyere enn kommuner med få unge.

NAV-kontorene hovedsakelig positive til aktivitetsplikt. 70–78 prosent er helt enig eller delvis enig i at brukerne oftere kommer seg ut av en passiv tilværelse, at aktivitetsplikt har gitt raskere avklaring og at brukerne oftere deltar i tiltak som gir dem verdifull kompetanse. På sistnevnte spørsmål er de fleste «delvis enige» og ikke «svært enige». Et flertall på mellom 60–70 prosent er svært eller delvis enige i at aktivitetsplikt fører til positive utfall for brukerne eller for samfunnet, at flere kommer seg i jobb og at det hindrer misbruk av sosialhjelp. 45 prosent er enige i at flere går tilbake til skolebenken, mens 44 prosent er usikre på dette. Det er færre som er enige i at aktivitetsplikt har gitt negative utfall. 29 prosent svarer at innføringen av aktivitetsplikt har gitt mye byråkrati og for liten effekt på brukerne, og dette er den negative påstanden som det er mest vanlig å si seg enig i. Som vi skal se under er det særlig kontor som hadde innført aktivitetsplikt før lovendringen som har erfart at lovendringen har medført økt byråkrati. 18 prosent er enige i at innføringen av aktivitetsplikt medfører negative økonomiske sanksjoner mot brukere i en vanskelig livssituasjon. Det utgjør 48 kommuner. Det er få, kun 6 prosent, som er delvis

Figur 12. Svar på påstander om konsekvenser av innføring av aktivitetsplikt. Vektet etter befolkningen alder 18–29 år i kommunen. Minste N=258. Prosent.



Kilde: NAV

enige i at sosialhjelp er blitt mer vanskelig tilgjengelig «for en sårbar gruppe». Det sistnevnte spørsmålet er knyttet til en bekymring om at noen sårbare brukere forsvinner fra sosialhjelp når det blir stilt krav til dem.

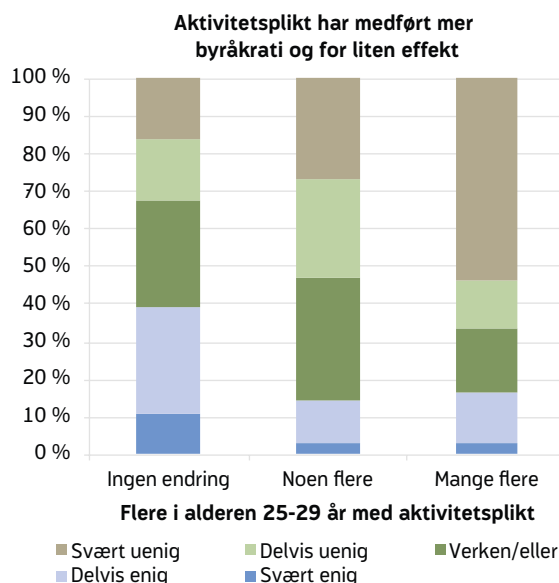
At NAV-kontorene stiller seg såpass positive til aktivitetsplikt viser at de fleste har tro på at aktivitetsplikt er riktig for brukerne. Men det betyr ikke nødvendigvis at aktivitetsplikt faktisk har positive effekter på selvhjelpenheten til målgruppen. For å finne svar på dette må vi gjennomføre en effektstudie. Det kan tenkes at det er enkelte grupper som har kommet bedre ut, mens andre kan ha kommet dårligere ut.

Hvordan kommunene svarer på disse spørsmålene har sammenheng med om de hadde innført aktivitetsplikt allerede før 2016. Her ser vi på alle de som har oppgitt at de har et betydelig antall unge sosialhjelpsmottakere med aktivitetsplikt i 2017 og sammenligner kontorer der det har blitt flere med aktivitetsplikt etter lovendringen og kontorer der det ikke har vært noen endring i antallet med aktivitetsplikt (figur 13).

Blant de som allerede benyttet aktivitetsvilkår og som ikke stiller vilkår til flere etter lovendringen, svarer 40 prosent at lovendringen har gitt mye byråkrati for liten effekt (figur 13). Som vi skal se under

er det flere NAV-kontor som rapporterer at det har blitt mer tungvint å gjennomføre sanksjoner ved ugyldig fravær fra aktivitetene. For de som allerede benyttet aktivitetsvilkår forut for lovendringen er det

Figur 13. Svar på påstanden om innføringen av aktivitetsplikt har gitt mye byråkrati og for liten effekt i tre grupper kommuner etter hvor mange flere som har fått aktivitetsplikt. Kjikvadrattest: p=0,006, N=138. Prosent.



Kilde: NAV

med andre ord mange av kontorene som er kritiske til aspekt ved lovendringen, selv om de er positive til aktivitetsplikt. I kontor der lovendringen har medført at det har blitt flere med aktivitetsplikt er det omtrent 15 prosent som er svært eller delvis enige i påstanden. En kan anta at for de sistnevnte NAV-kontorene handler lovendringen først og fremst om å innføre aktivitetsvilkår for grupper som det tidligere ikke ble stilt vilkår til.

Erfaringer: noen kvalitative svar

Mot slutten av spørreskjemaet stilte vi følgende spørsmål: «Til slutt vil vi be deg gi en samlet vurdering av kontorets erfaringer med aktivitetsplikt etter § 20a. Hvor store endringer har det medført for brukerne, og vil dere samlet sett si at endringene er positive eller negative for brukernes situasjon?». I dette henviser vi spesifikt til den nye lovparagrafen, og spør dermed om kontorets vurdering av lovendringen som inntraff i 2017.

Under gjengir vi svarene på noen av påstandene om konsekvenser av innføring av aktivitetsplikt.

Tett oppfølging, kommunale tiltak og raskere avklaring

Mange kontor har svart at de synes det er positivt at det stilles krav, og de viser gjerne til at det medfører at færre er passive og at det gir raskere avklaring. I mange kommentarer knyttes det til at de har egnede interne tiltak eller kommunale tiltak som kan benyttes, og at de har bygd opp et bedre kommunalt tilbud i forbindelse med lovendringen. Mange kontor påpeker også at aktivitetsplikten har medført mer individuelt tilpasset oppfølging, ved at de ved å stille krav blir bedre kjent med brukerne – ‘kommer tettere på dem’ og kan gi dem mer målrettede tiltak. Et kontor har imidlertid også erfart at brukerne ikke ønsker å avslutte det kommunale tiltaket.

Mangler kommunalt tiltak eller for lite ressurser

Ovenfor nevnte vi at noen NAV-kontor rapporterer at de har innført aktivitetsplikt, men samtidig rapporterer at det ikke er blitt flere med vilkår om aktivitet. Det kan sees i sammenheng med at noen NAV-kontor etterlyser kommunale tiltak for målgruppen. Andre kontor ser dette fra kommunenes ståsted, og da beskriver de lovendringen som underfinansiert og skriver at kommunen

Tett oppfølging, kommunale tiltak og raskere avklaring	
Stor kommune Akershus1	Våre erfaringer er at det er positivt å stille krav om aktivitet for unge som søker sosialhjelp. De ønsker ofte å komme i gang med noe, og trenger mye og tett individuell oppfølging underveis. Vi ser at det fortsatt kunne være viktig å være enda tettere på de unge enn vi kan i dag, men med bruk av internt jobbetiltak (utvidet oppfølging) har vi fått gode resultater med de unge som trenger mye hjelp til jobbsøk og finne sine ressurser og mestringskompetanse.
Stor kommune Østfold	På vårt kontor ser vi at lovendringen er positiv for brukernes situasjon. Ved å bygge opp et variert tilbud, forhindrer vi at flere blir gående passive på stønad. Tilbudet blir tilpasset den enkelte bruker, ikke motsatt. Da kommer NAV tidlig i posisjon til å kartlegge og bistå med overgang til arbeid eller vurdering av ytelser etter folketrygden.
Stor kommune Buskerud1	Vi har i det store og det hele positive erfaringer med aktivitetsplikten. I og med at vi har et kommunalt tiltak så er det enkelt å stille vilkår om aktivitet fra første dag. Vi har gode resultater for de som har vært i tiltaket – enten at de får jobb, at de går videre til andre statlige tiltak, at de går tilbake til utdanning eller starter behandling eller utredning. Det er ytterst få tilfeller der det ikke skjer en endring eller vi ikke får en avklaring/ kartlegging av bruker. Samlet sett så er dette positivt for brukernes situasjon da det ikke er hensiktsmessig at man blir gående passiv på sosialhjelp.
Stor kommune Buskerud2	Endringen har ført til at sosialhjelpsområdet har fått egne kommunale tiltaksplasser, noe vi er svært fornøyd med. Dette fører til at brukere kommer raskt i gang med aktiviteten, blir avklart og fulgt opp. Vi har dessverre kun fem tiltaksplasser i dette kommunale tiltaket og det opparbeider seg dermed en venteliste. Brukerne gir positiv tilbakemelding på tiltaket og at de kommer seg ut av hjemmet. Det vi imidlertid ser er en trend er at brukere ikke ønsker å avslutte tiltaket.
Liten kommune Agder	Endringene er positive for brukerne – de får tilbud om relevant tiltak på det nivået de er, slik at de får mulighet til å kjenne mestring og får håp om at de kan komme ut i ordinært arbeid. Det har også blitt færre sanksjoner, fordi brukerne har tettere oppfølging og dermed fanges opp raskt dersom de ser ut til å glippe.
Stor kommune Rogaland	Aktivitetsplikten er positiv fordi vi får mulighet til å komme i kontakt med og hjelpe de som trenger det mest. Vi har grupper med arbeidsforberedende aktiviteter 3 ganger i uken samt et jobblag som fungerer som en ambulerende vaktmestertjeneste i kommunen 2 ganger i uken. Vi hadde ikke blitt kjent med ungdommen på samme måte uten denne kontakten. Pga tett kommunikasjon med ungdommene får vi også kartlagt hvilken hjelp den enkelte ønsker for å bli selvhjulpne.

Mangler kommunalt tiltak eller for lite ressurser	
Liten kommune Hordaland1	Vi ser på aktivitetsplikten som en mulighet. Dessverre har vi ikke mottatt ekstra midler eller ressurser til å starte opp med aktivitetsplikt så langt og benytter dermed de statlige tiltakene og arbeidsgiverne som er tilgjengelig. Vi fortsetter å spille dette inn politisk. Vi har nå fått midler til å ansette en arbeidsleder. Dette kommer i gang fra høsten 2018.
Liten kommune Trøndelag	Vi har ennå ikke en god og hensiktsmessig aktivitet å benytte, så det medfører at erfaringene er så som så. Fra høsten [2018] av har vi en bedre plan, og håper det vil gi bedre og mer relevant aktivitet for brukerne.
Bydel Stavanger	Aktivitetsplikt er udelt positivt så lenge kontoret er dyktig på å avklare behov for eventuelt unntak fra aktivitetsplikten. Det er ressurskrevende, men det burde vært tilsvarende aktivitetskrav for alle mottakere, også de over 30 år. Utfordringen er mangel på gode tiltak og arbeidstreningsplasser, slik at vi i realiteten har lite å tilby.
Liten kommune Akershus	Kommunene har heller ikke penger til å opprette/legge til rette for aktiviteter og da blir tilbudene dårlige. Det innføres endringer som medfører kostnader i kommunene, men det gis ikke med bevilgninger til å gjennomføre. Da blir hele hensikten borte. Vi må slutte å kreve fra kommunene uten at det gis med mere midler til gjennomføring.
Liten kommune Hordaland 2	Endringen har ikkje medført ressurser. Hadde vi fått mer ressurser ville resultatene vært bedre.

ikke har fått nok midler til å innføre egnede tiltak. Felles for disse svarene er at de har lite aktiviteter å tilby, og det er en tendens til at det er små- og mellomstore kommunene som rapporterer om dette.

Økt byråkrati ved vedtak og sanksjonering

Omtrent 1 av 3 kommuner var enige i at aktivitetsplikt har medført økt byråkrati, og dette temaet er det flere kontor som har valgt å utdype. Som vi har sett er det særlig kontor som i utstrakt grad benyttet aktivitetsvilkår forut for lovendringen som rapporterer om økt byråkrati som følge av lovendringen. Dette bekreftes i

tekstsvarene. Disse kontorene stiller seg positive til ideen om aktivitetsplikt. Men de er kritiske til deler av lovendringen fordi de mener at det har medført mer byråkrati ved saksbehandlingen og at det ikke lenger er mulig å stanse ytelsen ved ugyldig fravær fra tiltaket. Flere har også erfart at det i praksis er vanskelig å redusere i stønaden ved ugyldig fravær. For eksempel svarer en kommune i Sogn- og Fjordane at de ikke får lov av fylkesmannen til å redusere utbetalingen. Som det fremgår i faktaboksen om regelverket skal det ved ethvert vedtak gjøres en vurdering om sanksjon innebærer at mottakeren ikke har tilstrekkelig midler til å

Økt byråkrati ved vedtak og sanksjonering	
Større kommune Agder	Aktivitetsplikten er i hovedsak bra, men vilkårene er dårligere og mer utydelige enn i den gamle loven og er det noe som er viktig for brukerne er det tydelige rammer. Det bør være mulig å stanse ytelsen helt hvis bruker ikke møter opp.
Liten kommune Agder	Ikke ført til store endringer for hvordan vi følger opp våre brukere. Vi har hele tiden brukt aktivitet i vårt oppfølgingsarbeid. Forskjellen er at det nå er mer byråkrati ved trekk/ sanksjoner uten at dette har noen merkbar effekt på brukerne.
Bydel i Oslo	Ad forrige spørsmål. Vi hadde vilkår før innføringer så ser ikke stor endring, annet enn vesentlig økt byråkrati rundt oppfølgingen av vedtakene med vilkår.
Bydel i Bergen	Vanskelig å si at det har ført til positive endringer. Vi jobber i hovedsak som før, men med mer byråkrati.
Liten kommune i Sogn- og Fjordane	Me trur de er positivt for brukarane å vere i aktivitet og meiner det har gitt oss gode resultat med denne gruppa. Eg ser ikkje at <i>lovendringa</i> har ført noko anna enn byråkrati med seg. Me får ikkje lov av vår fylkesmann å redusere utbetaling til denne gruppa, dvs. at dersom noko skal reduserast må det vere eit ekstra tillegg til gitt utover norm.
Liten kommune Nordland	Derfor kan vi bare sanksjonere (redusere ytelsen) i en veldig kort periode og dette vet ungdommen. De trenger da bare å la være å møte opp. De får pengene uansett. Sanksjonen virker egentlig mot sin hensikt. Skulle vært større handlingsrom for å for eksempel stanse et vedtak, med krav om oppmøte for utbetaling. Tror at det da ville bli lettere og få ungdom ut i arbeid (dog gjelder dette de som vi ikke kommer i posisjon til).
Større kommune i Buskerud	Dersom regelverket ble noe forenklet og det var mulig med full stans av ytelse så ville dette sannsynligvis føre til ytterligere positive endringer for brukerne. Dersom regelverket endres på disse punkter så fordrer det selvsagt at aktiviteten det blir stilt vilkår om er treffsikker og individuelt tilpasset den enkelte.

dekke de aller mest nødvendige behovene som mat, strøm og boligutgifter. Det er med andre ord ikke slik at et brudd på vilkår automatisk medfører en sanksjon.

Vi vil avslutte med et svar fra et av de større kontorene i Møre- og Romsdal som innførte aktivitetsplikt den 1. august 2017. De beskriver gode resultater av å praktisere aktivitetsplikt i form av overgang til lønnet arbeid for noen, og avklaring til utdanning eller trygd for andre. Men at det også er utfordrende fordi mange av sosialhjelpsmottakerne, slik kontoret opplever det, ikke ser verdien av aktivitetsplikt:

«Vi har erfart at det å stille vilkår om aktivitet er både givende og svært utfordrende. Det er mange ungdommer som ikke er mottakelig for hjelp og som ikke ser verdien av aktivitetsplikten, og vi prøver derfor å motivere og involvere brukeren i prosessen. Siden 1. august 2017 er det flere brukere som har fått seg lønnet arbeid, og som enten er ute av systemet eller ikke lenger har sosialhjelp som hovedinntektskilde. Det er flere som har fått deltidsarbeid også. Aktivitetsplikten har i andre tilfeller fungert som en avklaring, der noen brukere velger å gå tilbake til utdanning, endre yrkesmål, eller har andre rettigheter i NAV-systemet, som f. eks AAP. Vi oppfatter også at enkelte brukere velger å øke

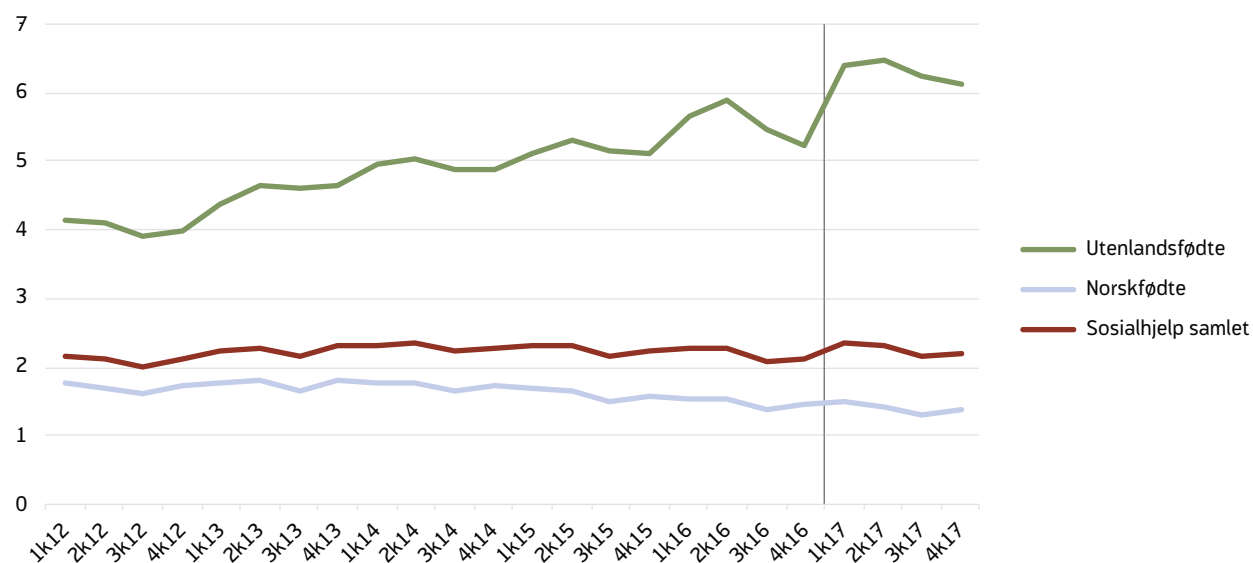
hastigheten med å skaffe seg lønnet arbeid selv, da de uansett må jobbe for å motta sosialhjelp.»

Oppsummert er mange positive til lovendringen. En del kontor sier imidlertid at loven foreløpig ikke har gitt særlig store endringer fordi kommunen ikke har innført kommunalt tiltak, og de har dermed lite å tilby de unge. Blant flere kontor som praktiserte aktivitetsplikt før lovendringen er erfaringen med den nye loven mer negativ. Dette fordi de mener at det har blitt mer byråkrati ved gjennomføring av sanksjoner, og ved at muligheten til å sanksjonere har blitt svekket.

Har innføringen av den nye loven om aktivitetsplikt medført at færre unge mottar sosialhjelp?

Formålet med å innføre aktivitetsplikt var å øke mottakernes overgang til arbeid, utdanning eller å bli selvforsørget på annen måte enn ved å motta sosialhjelp. Hvis kommunene lykkes med å bistå flere til å bli selvforsørget gjennom jobb eller ved å ta utdanning, kan vi forvente en reduksjon i antall sosialhjelpsmottakere. Men det er ikke gitt at en reduksjon i andelen mottakere innebærer at flere kommer i jobb, det kan for eksempel også være at det begynner å motta andre ytelser i stedet eller at de blir forsørget av familie. Her benytter vi registerdata fra KOSTRA om

Figur 14. Utviklingen i andelen sosialhjelpsmottakere i alderen 18–29 år etter om en er norskfødt eller utenlandsfødt. Tidspunkt for lovendring markert med vertikal linje. Prosent.



Kilde: NAV

Tabell 2 Beskrivende statistikk om kommunene i figur 15 basert på spørsmålet om endringer i andelen med aktivitetsplikt fra våren 2015 til våren 2017. Tall fra 4. kvartal 2017

Kategori	Antall kommuner	Sum innbyggertall 18–29 år	Sum antall sosialhjelps-mottakere i kvartalet	Sum antall norskfødte sosialhjelpsmottakere
Ingen endring	66	140 000	2 900	1 500
Noen flere	25	62 000	1 300	700
Mange flere	30	105 000	2 200	1 100
Totalt	121	307 000	6 400	3 300

Kilde: NAV

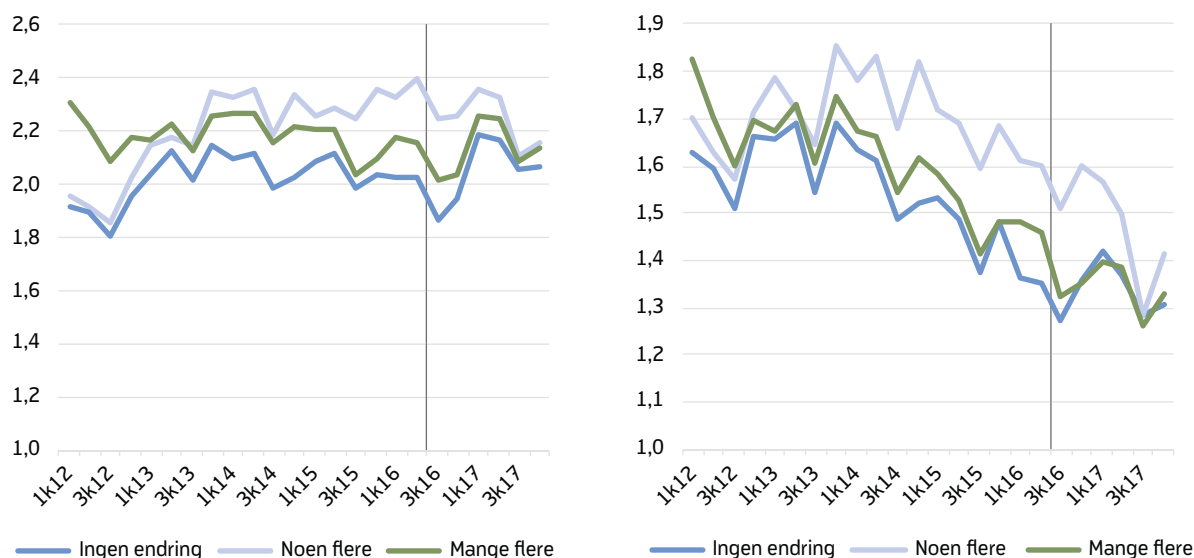
sosialhjelpsmottak blant personer i alderen 18–29 år for undersøke om vi finner noen tegn på en reduksjon i andelen mottakere i forbindelse med lovendringen. Vi skal først se på utviklingen i hele landet. Vi skiller mellom norskfødte og utenlandsfødte fordi utenlandsfødte er overrepresentert blant sosialhjelpsmottakere og fordi det har vært en økning i innvandringen de siste årene.

Samlet sett er andelen mottakere av sosialhjelp i alderen 18–29 år tilnærmet stabil i den observerte perioden fra 2012 til 2017 (figur 14). Men det er ulik trend blant norskfødte og blant utenlandsfødte. Blant utenlandsfødte i alderen 18–29 år er det en økning i andelen mottakere av sosialhjelp, fra 4 prosent i 2012 til

over 6 prosent i 2017. Blant norskfødte er andelen stabil på omtrent 1,7 prosent frem til starten av 2015, og deretter begynner andelen sosialhjelpsmottakere å avta. I 4. kvartal 2017 er andelen norskfødte mottakere blitt redusert til 1,4 prosent. Nedgangen i andelen sosialhjelpsmottakere begynner dermed 2 år før lovendringen, og når vi ser landet under ett kan vi ikke se noen tegn på noen særskilt reduksjon i andelen unge sosialhjelpsmottakere i forbindelse med lovendringen i 2017.

Vi deler inn utvalget i tre grupper ved å kombinere spørsmålene om når aktivitetsplikt ble innført, med spørsmålet om det har vært en endring i andelen med vilkår fra våren 2015 til våren 2017. Kontrollgruppen

Figur 15. Sosialhjelpsprosenten for tre grupper av kommuner etter når aktivitetsplikten ble innført i kommunene. Alle sosialhjelpsmottakere til venstre, norskfødte til høyre. Totalt 121 kommuner. Prosent.



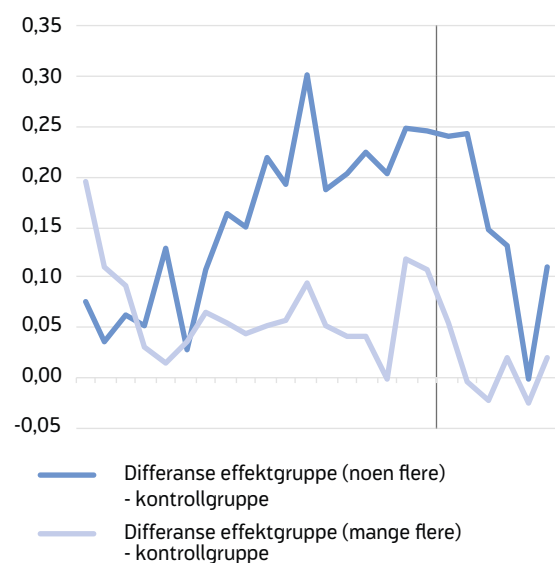
Kilde: NAV

er de som svarer at de hadde innført aktivitetsplikt før 2016 og der det ikke er blitt flere med aktivitetsvilkår. De to tiltaksgruppene er de som oppgir at aktivitetsplikt er innført etter lovendring og som rapporterer om flere med vilkår. Tallene er vektet med befolkningen på 18–29 år i kommunen.²

Når vi beskriver utviklingen i den totale andelen med sosialhjelp finner vi en nokså tydelig nedgang i andelen mottakere i 2017 blant kommunene som rapporterer om noen flere med aktivitetsplikt (figur 15). Til høyre i figur 15 observerer vi kun andelen norskfødte sosialhjelpsmottakere. I alle tre grupper er det en nedgang i andelen norskfødte mottakere fra og med 2014. Men blant begge tiltaksgruppene som oppgir at de har innført aktivitetsplikt i forbindelse med lovendringen, er det en større reduksjon i andelen norskfødte sosialhjelpsmottakere i 2017 enn i kontrollgruppen (figur 16). Det indikerer at innføringen av lovendringen har medført en svak reduksjon i andelen norskfødte mottakere i kommunene med en økning i andelen med aktivitetsplikt.

² Kommunene vi analyserer er beskrevet i tabell 2.

Figur 16. Differanse mellom sosialhjelpsprosenten mellom effekt- og kontrollgrupper. Norskfødte sosialhjelpsmottakere. N=121. Prosentpoeng.



Kilde: NAV

Konklusjon

Vi har kartlagt NAV-kontorenes praktiske innføring av aktivitetsplikt for unge sosialhjelpsmottakere og deres erfaringer så langt med lovendringen. Vi har vist at mange i ustrakt grad praktiserte aktivitetsvilkår før lovendringen, og rapporterer om små endringer i praksis. 18 prosent av NAV-kontorene rapporterer at det er blitt mange flere unge med aktivitetsplikt, mens 23 prosent rapporterer at det blitt noen flere. I tillegg er det omtrent like mange kommuner, stort sett de samme, som rapporterer om nye aktivitetstiltak. De største endringene har skjedd i store kommuner, mens det rapporteres om mindre endringer i de fire storbyene.

Det er fortsatt er store variasjoner i praktiseringen av loven. Loven åpner for kommunal selvråderett i hvordan aktivitetsplikten praktiseres, både i innhold i aktiviteter og i hvordan sanksjoner benyttes.

Et flertall av NAV-kontorene er positive til aktivitetsplikt for sosialhjelpsmottakere og til lovendringen. Det er særlig stor tro på at aktivitetsplikt aktiviserer det som ellers ville vært passive mottakere av sosialhjelp, og at aktivitetsplikt fører til en raskere avklaring av brukerne. Et flertall tror at aktivitetsplikt bidrar til at flere kommer seg i jobb.

Hva mener kommunene kan forbedres med loven? Den mest vanlige kritiske innvendingen er at det har blitt for tungvint å sanksjonere brukere med ugyldig fravær, samt at sanksjonene er blitt for svake ved at en ikke lenger kan stanse utbetalingene. Flere etterspør en mulighet til å stanse ytelsen helt. Her vil vi understreke at det må gjøres en avveining mellom kommuners ønske om effektive sanksjoner på den ene siden, og på den andre siden brukerens krav på rettssikkerhet og hensyn til andre formål i loven. Ved flere NAV-kontor oppgis det at de mangler gode kommunale tiltak, og enkelte mener at lovendringen er underfinansiert og at kommunene ikke har fått nok midler til å lage tiltak eller å kjøpe passende tiltak.

Vi har ikke kunnet gi svar på et av hovedspørsmålene: har flere blitt selvhjulpne som følge av lovendringen? Dette er et spørsmål som krever en mer grundig analyse. Vi har funnet indikasjoner at det nå er noen færre

mottakere av sosialhjelp enn før lovendringen i kommunene som oppgir at de har endret praktisering av aktivitetsplikt. Men vi vet ikke om økningen i antallet unge sosialhjelpsmottakere med aktivitetsplikt har medført at flere har kommet seg i jobb eller i utdanning.

Referanser

Bratsberg, Bernt, Øystein Hernæs, Simen Markussen, Oddbjørn Raaum og Knut Røed (2018) «Welfare Activation and Youth Crime» *IZA Discussion Paper*, No. 11 719.

Brodersen, Sofie T. N. (2014) «Long-run outcomes of a Danish welfare-to-work experiment», *mimeo*

Dahl, Espen Steinung og Ivar Andreas Åsland Lima (2016) «Krav om å stå opp om morra'n: virker det?», *Arbeid og velferd* nr. 3., 2016, 115–130

Dahl, Espen Steinung og Ivar Andreas Åsland Lima (2017) «Vilkår om aktivitet for sosialhjelp i 2015: Gjør kommunene det som virker?» *Arbeid og velferd*, nr. 2, 2017, 105–121.

Dahlberg, Matz, Kajsa Johanson og Eva Mörk (2009)

«On Mandatory Activation of Welfare Recipients», *IZA Discussion Paper*, No. 3947

Flermoen, Solveig (2006) «Sosialtjenesten – praksis ved bruk av økonomisk stønad og vilkår», *Telemarksforskning*, Arbeidsrapport nr. 3/2006

Hernæs, Øystein, Simen Markussen og Knut Røed (2017) «Can Welfare Conditionality Combat High School Drop-out?» *Labour Economics*, Vol. 48, October 2017, 144–156.

Hernæs, Øystein (2018) «Hvordan påvirker økt bruk av vilkår for sosialhjelp sysselsetting og lønnsfordeling?», *Søkelys på arbeidslivet*, Vol. 35 (1/2), 4–22.

Prop 39 L (2014–2015) Endringer i arbeidsmiljøloven og sosialtjenesteloven (adgang til midlertidig ansettelse mv. og vilkår om aktivitet for stønad til livsopphold). Arbeids- og sosialdepartementet.

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

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

