

# Unge på arbeids- og helse relaterte ordninger

---

# **NAV-rapport 1/2011**

## **Unge på arbeids- og helserelaterte ordninger**

**Arbeids- og velferdsdirektoratet  
Stab for analyse og strategi / Seksjon for utredning  
Mai 2011**

Rapport utarbeidet av:  
Søren Brage og Torunn Bragstad

ISBN: 978-82-551-2245-6

Arbeids- og velferdsdirektoratet  
Stab for analyse og strategi / Seksjon for utredning

Rapporten kan bestilles på 21 07 00 00 eller  
per e-post: [nav.statistikk.utredning@nav.no](mailto:nav.statistikk.utredning@nav.no)

Rapporten er tilgjengelig på  
[www.nav.no](http://www.nav.no) under Tall og analyser/NAV Rapportserie

## Forord

Arbeids- og velferdsdirektoratet har gjennomført en analyse av unge mottakere av rehabiliteringspenger og unge yrkeshemmede. Formålet med prosjektet har vært å beskrive utviklingen i antall unge på disse ordningene. Vi har sett på hva som kjennetegner dem og om de kommer i arbeid.

Fra 1. mars 2010 ble rehabiliteringspenger og attføringspenger, sammen med tidsbegrenset uførestønad, erstattet av den nye ytelsen arbeidsavklaringspenger (AAP). Viktige og utfordrende brukere av arbeidsavklaringspenger er unge personer, noe som gjør denne rapporten meget aktuell.

En artikkel med et sammendrag av rapporten er publisert i Arbeid og Velferd 2/2011.

Prosjektet er finansiert av NAV gjennom programmet FARVE – forsøksmidler arbeid og velferd. Arbeidet er utført ved Stab for analyse og strategi i Arbeids- og velferdsdirektoratet der analysene og rapporten er utarbeidet av Torunn Bragstad og Søren Brage. Ola Thune og Nuong Dinh har tilrettelagt datamaterialet fra NAVs registre. Til prosjektet var knyttet en referansegruppe med Marit Mørkved, Arbeidsdepartementet, Elisabeth Fevang, Frischsenteret og Hildegunn Førund, Arbeids- og Velferdsdirektoratet. Vi vil takke referansegruppedeltakerne for omfattende og verdifulle kommentarer til analysene og rapporten. Takk også til SSB som har bistått i alle analyser der vi har benyttet utdanningsdata.

Arbeids- og velferdsdirektoratet  
Stab for analyse og strategi / Seksjon for utredning  
Mai 2011

Erik Oftedal  
Stabsdirektør

Hans Kure  
Seksjonssjef



## Sammendrag

Det er fra mange hold satt fokus på en del unges problemer med frafall fra utdanning og påfølgende lav tilknytning til arbeidsmarkedet, og at de i økende grad søker seg til helserelevante tilbud og ytelser. Noe av forklaringen kan ligge i svakheter i de virkemidlene som står til disposisjon når unge mennesker med helsesvikt skal hjelpes inn i arbeidslivet, det være seg medisinsk rehabilitering, attføringstiltak eller andre tiltak for unge personer med nedsatt arbeidsevne.

Denne registerbaserte undersøkelsen for årene 1996-2008 omfatter unge personer i alderen 18-29 år med rehabiliteringspenger og med nedsatt arbeidsevne (tidligere yrkeshemmede). I rapporten bruker vi begrepet yrkeshemmede om denne gruppen siden dette begrepet var brukt i perioden 1996-2008. De yrkeshemmede inkluderer da alle mottakere av attføringsstønader, og i tillegg en del andre personer som var på attføringstiltak uten å ha krav på attføringspenger.

Unge arbeidstakere og potensielle arbeidstakeres bruk av rehabiliterings- og attføringsytelser og tiltak er analysert for årene 1996-2008. Vi har sett på ulike bakgrunnskjennetegn, blant annet helse og utdanning, og analysert hvordan de som kom inn i, eller tilbake til, et arbeid skilte seg fra dem som gikk over på en mer permanent uføreytelse. Spesielt så vi på sammenhengen mellom disse overgangene og henholdsvis medisinsk diagnose og type av attføringstiltak.

Trender for rehabiliteringspenger og status som yrkeshemmet i ulike undergrupper av de unge beskrives med årlige bestandsrater per 1 000 personer i hele befolkningen. I analyse av overganger benyttet vi logistisk regresjonsanalyse for å kunne si noe om sammenhengen mellom kjennetegn og sannsynligheten for å være i arbeid eller motta en uføreytelse en viss periode etter start på et forløp som yrkeshemmet eller med rehabiliteringspenger. Alle analyser er gjennomført ved hjelp av Stata.

Fra 1. mars 2010 ble rehabiliteringspenger og attføringspenger, sammen med tidsbegrenset uførestønad, erstattet av den nye ytelsen arbeidsavklaringspenger (AAP). Dette gjør denne undersøkelsen meget aktuell. Flertallet personer med AAP har enten behov for medisinsk rehabilitering, der man kan forvente bedring av arbeidsevnen, eller de har behov for arbeidsrettet bistand.

### **Flere unge på rehabiliteringspenger og som yrkeshemmet**

I perioden 1996-2008 økte antallet 18-29-åringer registrert med rehabiliteringspenger eller som yrkeshemmede med 5 800 individer. Utviklingen i perioden var stort sett den samme for personer i alderen 18-29 år som for hele den yrkesaktive befolkningen 18-66 år, både når det gjelder rehabiliteringspenger og yrkeshemmede. For rehabiliteringspenger var det en økning frem mot 2003, deretter en nedgang. For yrkeshemmede vedvarte økningen lengre - frem til 2005 - og deretter var det en nedgang.

Fordi utviklingen stort sett var den samme for alle aldersgrupper, er det sannsynlig at forklaringene til utviklingen ligger i generelle regelendringer og utviklingstrekk i arbeidsmarkedet. Økningen i rehabiliteringspengemottakere frem til utgangen av 2003, og nedgangen etterpå gjenspeiler først og fremst den kraftige økningen i sykepengemottakere i dette tidsrommet og den etterfølgende nedgangen etter 2004. Nedgangen fra 2003 ble

ytterligere forsterket av flere innstramminger i regelverket for rehabiliteringspenger der strengere fortolkning av unntaksbestemmelser og begrensninger i muligheten å ha rehabiliteringspenger i vente på arbeidsrettede tiltak ble innført i 2004.

Økningen i antall yrkeshemmede fortsatte frem til 2005, hvoretter det ble en nedgang. En slik tidsforskyving kan også settes i sammenheng med utviklingen blant sykepengemottakere fordi det vanligvis tar lang tid før attføringstiltak settes i verk. Økningen i 2004 ble ytterligere forsterket av at personer som tidligere fikk rehabiliteringspenger i vente på arbeidsrettede tiltak ble overført til attføringspenger fra dette året.

Utviklingen for unge menn og unge kvinner var i perioden fram til 2004 temmelig lik. Etter dette var det en sterkere vekst i antall yrkeshemmede kvinner og forskjellen mellom kjønnene avtok. Det var ingen tendens til utjevning mellom kjønnene for mottakere av rehabiliteringspenger.

En betydelig andel av den unge befolkningen mottok enten rehabiliteringspenger og/eller var registrert som yrkeshemmet en eller flere ganger før fylte tretti år. Ved å følge ett fødselskull fant vi at én av seks hadde vært på minst én av disse ordningene. Én av tolv, det vil si nærmere halvparten, hadde både hatt rehabiliteringspenger og vært registrert som yrkeshemmet. Det var kun små kjønnsforskjeller i disse tallene, men kvinner hadde oftere hatt rehabiliteringspenger, og menn var oftere registrert som yrkeshemmede.

Det var et utviklingstrekk i perioden at de unge kom inn i helserelevante ordningene på et stadig tidligere tidspunkt. Mens den vanligste alderen for å få status første gang som yrkeshemmet eller rehabiliteringspenger var 25 år for personer født i 1978, var tilsvarende vanligste alder 19 år for personer født i 1985. Dette kan være et tegn på at NAV griper tidligere inn i situasjonen for unge personer som av helsemessige årsaker har vanskeligheter med å komme inn på arbeidsmarkedet. Det kan imidlertid også ha negative konsekvenser at alderen for å bli NAV-bruker har blitt stadig lavere.

Varigheten av tilfeller med rehabiliteringspenger og forløp som unge yrkeshemmede var forholdsvis stabil i den undersøkte perioden. Den betydelige økningen av antall mottakere av rehabiliteringspenger og yrkeshemmede skyldtes altså ikke at forløpene ble lengre, men en økning av antallet nye tilfeller. Varigheten av status som yrkeshemmet var i mange tilfeller betydelig – over tre år. Kvinner hadde i hele perioden litt lengre varighet av attføringsløpene. Noe av den kraftige nedgangen i antall unge mottakere av rehabiliteringspenger etter 2004 skyldes at personer som ventet på attføring ble overført fra rehabiliteringspenger til attføringspenger fra og med dette året. Hvis denne spesielle gruppen holdes utenfor, viser utviklingen av rehabiliteringspengenes varighet at tilfellene ble noe lengre fra 1996 til 2007. Kvinner hadde hele perioden noe lengre forløp. Man ser en liten effekt av de skjerpede unntaksreglene i 2004 når en undersøker median varighet. Imidlertid var de aller fleste rehabiliteringsforløp tross alt kortere enn ett år, og ble ikke påvirket av regelendringene.

Unge mottakere av rehabiliteringspenger som ikke hadde et arbeidsforhold, det vil si ikke hadde sykepengerrettigheter, hadde nesten dobbelt så lang varighet som personer med rehabiliteringspenger basert på sykepengerrettigheter. Det er rimelig å anta at overgang til arbeid var svært tidkrevende for denne gruppen som hadde lite arbeidserfaring.

Over tid var det en endring i hva slags type yrkesrettede tiltak de unge gikk på. Gruppen med varig tilrettelagt arbeid var i hele perioden liten, mens gruppen som bare var innom vente- og

kartleggingsfaser uten at det resulterte i yrkesrettede tiltak viste en langsom økning, spesielt etter 2004. Denne økningen gjenspeiler endringene i 2004, og et økt fokus på kartlegging og utprøving. En dominerende gruppe av de yrkeshemmede hadde langvarige opplæringstiltak. Denne gruppen viste en kraftig økning fram mot 2003, og deretter en klar nedgang. Denne nedgangen skyldtes antagelig endringen av aldersgrensen for langvarig opplæring som ble høynet til 26 år i 2004, og strengere bestemmelser for å innvilge lengre opplæringsløp. I perioden var det en betydelig økning i antallet personer på arbeid med bistand.

Varigheten av lange opplæringstiltak viste en økende tendens frem mot 2002, hvoretter den ble stadig kortere. En årsak til dette er sannsynligvis tidsgrenseregelen for opplæringstiltak som kom i 2004. Utviklingen for arbeid med bistand viste meget lange forløp frem til år 2000 hvoretter de gradvis er blitt kortere. Dette skyldes antagelig at personer med mindre alvorlige psykiske lidelser i økende grad ble gitt tilbud om arbeid med bistand, og deres muligheter til ordinært arbeid var bedre på sikt. Personer i arbeidspraksis fikk langsomt lengre varighet i ordningen.

Rundt 60 prosent av unge yrkeshemmede hadde attføringspenger som hovedsakelig inntektskilde. Kvinner hadde høyere andel med attføringspenger, og varigheten for personer med attføringspenger var fire ganger lengre enn for yrkeshemmede med andre ytelser. Dette skyldes at de som deltok i de langvarige, yrkesrettede tiltakene i hovedsak oppfylte kravene til attføringspenger.

### **Kjennetegn og helse for unge med rehabiliteringspenger og yrkeshemmede**

Ved utgangen av 2008 var psykiske lidelser den medisinske årsaken for 65 prosent av alle unge mottakere av rehabiliteringspenger. Av disse var angst og depresjon den største gruppen (37 prosent av alle). 13 prosent hadde muskel- og skjelettlidelse som årsak til rehabilitering. Siden 1996 har angst og depresjon blitt vanligere som årsak til rehabiliteringspenger blant unge, og psykiske lidelser vanligere for unge yrkeshemmede. Denne økningen er ikke unik for de unge, da man også ser den i andre aldersgrupper, men økningen blant unge er sterkere. Også ved sykepenger og uføreytelser har psykiske lidelser blitt vanligere som årsak i de siste årene. Ved uføreytelser blant unge personer har alvorlige psykiske lidelser hatt størst betydning, mens diagnosebildet ved sykefravær har vært dominert av depressive og angsttilstander. Diagnosemønsteret ved rehabilitering og blant yrkeshemmede ligner mest på sykepenger. Rusmisbruk var i økende grad angitt som årsak til rehabilitering og yrkeshemming i perioden.

En bekymring er det sterkt økende antallet personer uten medisinsk diagnose i registeret over yrkeshemmede. Nærmere 80 prosent av de yrkeshemmede hadde attføringspenger som livsoppholdsytelse minst én gang i forløpet, Denne ytelsen kan bare gis når sykdom eller skade er årsak til den nedsatte arbeidsevnen. Dette viser en betydelig svakhet ved registreringsrutinen. Ved å unnlate å registrere diagnosen, blir kunnskapen om de helsemessige årsakene til yrkeshemming stadig mer mangelfull. Det er derfor viktig å sørge for at diagnose registreres for alle tilfeller med den nye ytelsen arbeidsavklaringspenger, slik at man i tiden framover kan få informasjon om hvilke helsemessige begrensninger som ligger bak yrkeshemming eller nedsatt arbeidsevne.

### **Overgang til arbeid og uføreytelser**

I analysene ble det brukt to ulike utfallsmål: arbeidsstatus etter tre år, og uføreytelse etter tre år. Henholdsvis 23 prosent og 28 prosent av unge mottakere av rehabiliteringspenger og unge yrkeshemmede var, etter vår restriktive definisjon, i arbeid tre år etter registrering. 11 prosent



av unge med rehabiliteringspenger hadde uføreytelse etter tre år og seks prosent av de unge yrkeshemmede. For både rehabiliteringspenger og yrkeshemmede hadde kvinner lavere overgang til arbeid og høyere overgang til uføreytelser når arbeidslivserfaring, helsefaktorer, tiltakstype og andre faktorer var kontrollert for. Noe av ulikhetene når det gjelder de yrkeshemmede kan muligens tilskrives de meget lange utdanningstiltakene blant kvinner. En annen medvirkende årsak til at kvinner i lavere grad var registrert i arbeid kan ha vært at personer med gradert uføreytelse og deltidsjobb ble gruppert som ufør. Slike delte løsninger er noe hyppigere blant kvinner.

Den største gruppen av mottakere av rehabiliteringspenger og yrkeshemmede hadde psykisk lidelse og denne gruppen hadde lavere overgang til arbeid, og høyere overgang til uføreytelser enn andre. Denne gruppens situasjon var ytterligere forverret av lav utdanning, og lav arbeidsmarkedstilknytning. Personer med muskel- og skjelettsykdommer hadde mer overgang til arbeid enn andre. De hadde også oftere arbeidserfaring.

Blant unge yrkeshemmede var det stor variasjon i overgang til arbeid avhengig av tiltakstype. Personer på lønnstilskudd og kort utdanning hadde høy overgang til arbeid, men personer på arbeid med bistand hadde den laveste. Det må understrekes at dette ikke er argument for at noen tiltak virker bedre enn andre, men heller at de personer som deltar på lønnstilskudd og kort utdanning er en utvalgt gruppe, som antagelig ville hatt en bedre prognose uansett. Det var forskjeller i overgang til arbeid mellom ulike utdanningsgrupper, der personer med lang utdanning hadde best prognose.

### **Konklusjon**

Denne registerstudien viste at et økende antall unge ikke kommer inn i eller faller ut av arbeidslivet. Det gjelder både mottakere av rehabiliteringspenger og yrkeshemmede. Det var betydelige likheter mellom unge personer på rehabiliteringspenger og unge yrkeshemmede i utviklingen mellom 1996-2008. Delvis skyldes dette at rehabiliteringspenger er den viktigste rekrutteringskilden til statusen som yrkeshemmet.

Psykiske lidelser var helt dominerende som medisinsk årsak til lengre arbeidsuførhet blant unge. En konsekvens av økningen av psykiske lidelser blant unge på rehabilitering og yrkeshemmede bør være å legge enda sterkere vekt på tilrettelegging og på tett oppfølging under tiltaksperioden.

Et viktig funn i undersøkelsen var at mange gikk på tiltak over meget lang tid – mer enn to år på rehabiliteringspenger og mer enn tre år på arbeidsrettede tiltak.

Fra 1.3.2010 ble arbeidsavklaringspenger innført som erstatning for rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad. Våre funn taler for at dette er en hensiktsmessig ordning for de unge fordi disse stønadene, samlet, dekker en gruppe personer som ikke naturlig lar seg skille fra hverandre. Mange hadde stønadsløp der de gikk fra den ene ytelsen til den andre og kanskje tilbake igjen. Med innføringen av AAP, blir nødvendigvis saksbehandlingen enklere og mer effektiv.

Det blir imidlertid færre muligheter til å kontrollere riktigheten av vedtak. Med to ytelser var det tettere kontroll, men disse er nå delvis fjernet når det kun foreligger én og mer langvarig ytelse. Det vil også øke muligheten for at de personer som kommer inn på ordningen vil bli værende over meget lang tid.

En ytterligere usikkerhet når det gjelder arbeidsavklaringspenger, gjelder de kompetansekrav som blir stilt til NAVs veiledere. Selv om sammenhengen mellom arbeidsevne og medisinsk diagnose ikke er helt entydig, er det et vilkår for å få AAP at arbeidsevnen er nedsatt med minst halvparten, og at den medisinske tilstanden er en vesentlig årsak til dette. I valg av behandling og yrkesrettede tiltak er det viktig å ha kunnskap om den medisinske lidelsen som er årsaken til den nedsatte arbeidsevnen. De unge som er berettiget til AAP har i stor grad psykiske lidelser kombinert med lav utdanning og lite arbeidslivserfaring. Ingenting tyder på at de helsemessige begrensningene i denne gruppen vil avta i de nærmeste årene. Den arbeids- og yrkesrettede veiledningen av personer med psykiske lidelser stiller spesielle krav til faglig kompetanse.

Det er også viktig at diagnose registreres for statistikkformål for å kunne studere den systematiske sammenhengen mellom tiltak og medisinsk tilstand med henblikk på evaluering

Den nye arbeidsevneметоден som NAV nå bruker for å vurdere behovene for tiltak og for arbeidsavklaringspenger, må i meget stor utstrekning ta inn vurdering av psykisk funksjonsevne og psykisk helse som avgjørende elementer. Ellers risikerer NAVs veiledere å overse viktige bakgrunnsfaktorer blant flertallet unge mottakere av arbeidsavklaringspenger.



## Innholdsfortegnelse

1	Bakgrunn .....	13
1.1	Innledning.....	13
1.2	Regelverk og forvaltning.....	13
1.3	Materiale og metode.....	19
2	Flere unge på rehabiliteringspenger og som yrkeshemmet.....	21
2.1	Innledning.....	21
2.2	Endringer i ytelser i befolkningen 18-66 år .....	22
2.3	Unge på helserelevante ytelser .....	23
2.4	Tilgang og varighet av tilfeller.....	28
2.5	Oppsummering .....	34
3	Kjennetegn og helse for unge med rehabiliteringspenger og yrkeshemmede.....	37
3.1	Innledning.....	37
3.2	Materiale og metode.....	37
3.3	Unge med rehabiliteringspenger .....	38
3.4	Unge yrkeshemmede .....	42
3.5	Oppsummering .....	45
4	Overgang til arbeid og uføreytelser.....	47
4.1	Innledning.....	47
4.2	Metode.....	48
4.3	Overgang fra rehabiliteringspenger.....	50
4.4	Overgang for yrkeshemmede .....	53
4.5	Både rehabilitering og yrkeshemmet.....	55
4.6	Videre oppfølging .....	56
4.7	Oppsummering .....	57
5	Konklusjon .....	59
6	Referanser.....	61
7	Vedlegg .....	63



# 1 Bakgrunn

## 1.1 Innledning

OECD har pekt på at unge mennesker i Norge, sammenlignet med andre land, i forholdsvis høy grad ender opp med passive uføreytelser (OECD 2006; 2008). Noe av forklaringen på det kan ligge i svakheter i de virkemidlene som står til disposisjon når unge mennesker med helsesvikt skal hjelpes inn i arbeidslivet, det være seg medisinsk rehabilitering, attføringstiltak eller andre tiltak for unge personer med redusert arbeidsevne. I dette prosjektet ser vi nærmere på bruken av disse virkemidlene. Ved å studere personer i alderen 18-29 år med rehabiliteringspenger og de som er registrert som personer med nedsatt arbeidsevne (tidligere yrkeshemmede), begrenser vi analysene til unge voksne som i mange tilfeller allerede har en lengre sykdomshistorie bak seg, men som ikke har fått en mer permanent uføreytelse.

I tidligere undersøkelser er det blitt vist at økningen i uføreytelser blant unge for en stor del skyldes økning i psykiske lidelser, både alvorlige lidelser og tilstander som angst og depresjon (Brage og Thune 2008; 2009). Det er av interesse å undersøke om den samme økningen i psykiske lidelser også er til stede ved midlertidige ytelser for denne aldersgruppen.

Fra 1. mars 2010 ble rehabiliteringspenger og attføringspenger, sammen med tidsbegrenset uførestønad, erstattet av den nye ytelsen arbeidsavklaringspenger (AAP). Dette gjør denne undersøkelsen meget aktuell. Flertallet personer med AAP har enten behov for medisinsk rehabilitering, der man kan forvente bedring av arbeidsevnen, eller de har behov for arbeidsrettet bistand.

Prosjektet gir en analyse av unge arbeidstakere og potensielle arbeidstakers bruk av rehabiliterings- og attføringsytelser og tiltak i perioden 1996-2008. Vi kartlegger bakgrunnskjennetegn, ser på samspillet mellom disse, og gjør en analyse av hvordan de som kommer inn i, eller tilbake til, et arbeid skiller seg fra dem som går over på en mer permanent uføreytelse. Spesielt har vi sett på sammenhengen mellom disse overgangene og henholdsvis medisinsk diagnose og type av attføringstiltak.

Vi har i undersøkelsen ikke begrenset oss til bare mottakere av attføringspenger, men ser på hele gruppen unge med nedsatt arbeidsevne. I rapporten bruker vi begrepet yrkeshemmede om denne gruppen siden det var den offisielle betegnelsen i analyseperioden. De yrkeshemmede inkluderer da alle mottakere av attføringsstønader, og i tillegg en del andre personer som er på attføringstiltak uten at de har krav på attføringspenger.

### 1.1.1 Gangen i rapporten

I rapporten gir vi i første del en oversikt over viktige regelverk og endringer i forvaltningen som har hatt konsekvenser for utviklingen på områdene rehabiliteringspenger og yrkeshemmede. I annen del beskrives og drøftes utvikling på disse områdene. I tredje del beskrives viktige kjennetegn for unge personer som har rehabiliteringspenger eller er yrkeshemmede. I den fjerde delen beskriver vi overganger fra ordningene til arbeid og uføreytelser. Rapporten avsluttes med en sammenfattende diskusjon. I appendiks vises større tabeller blant annet fra regresjonsanalyser.

## 1.2 Regelverk og forvaltning

Dersom det er slik at norske ungdommer styres inn i helserelevante ordninger i stedet for arbeidsrettet oppfølging/bistand, er det av interesse å se på hvordan regelverk og endringer i dette påvirker strømmen inn og ut av ordningene. Det er ikke bare endringer i regelverk og

forvaltning av rehabiliterings- og attføringspenger som påvirker tilgangen i disse ytelsene, men også regelendringer for andre ytelser.

### 1.2.1 Rehabiliteringspenger

Rehabiliteringspenger var en livsoppholdsytelse for personer som hadde brukt opp retten til sykepenger, men fremdeles hadde arbeidsevnen nedsatt med minst halvparten på grunn av sykdom eller skade, og var under aktiv behandling med henblikk på tilbakevending til arbeid. Personer uten sykepengerrett, men som hadde vært arbeidsuføre sammenhengende minst 50 prosent i ett år, kunne også ha rett til rehabiliteringspenger hvis de var under behandling og ble regnet som potensielle arbeidstakere<sup>1</sup>. I tillegg ble rehabiliteringspenger gitt ved tilbakefall innen en viss periode. Gjaldt det samme sykdom, var perioden ett år. Ved andre

#### § 10-8. Rehabiliteringspenger

Det ytes rehabiliteringspenger til et medlem som

- a) har mottatt sykepenger fra trygden i til sammen 248, 250 eller 260 sykepengedager i løpet av de siste tre årene, og fortsatt er arbeidsufør
- b) har mottatt sykepenger fra trygden i til sammen 248, 250 eller 260 sykepengedager i løpet av de siste tre årene, og igjen blir arbeidsufør mens vedkommende er i arbeid uten å ha opparbeidet seg rett til sykepenger på nytt.
- c) har vært sammenhengende minst 50 prosent arbeidsufør i 52 uker på grunn av sykdom, skade eller lyte uten å ha hatt rett til sykepenger.
- d) tidligere har mottatt rehabiliteringspenger eller attføringspenger, og igjen blir arbeidsufør på grunn av samme sykdom innen ett år.
- e) tidligere har mottatt rehabiliteringspenger eller attføringspenger, og igjen blir arbeidsufør på grunn av en annen sykdom innen seks måneder mens vedkommende er i arbeid uten å ha opparbeidet seg rett til sykepenger fra trygden på nytt.
- f) må avbryte yrkesrettet attføring etter kapittel 11 på grunn av sykdom.
- g) er student under 26 år og har vært sammenhengende arbeidsufør i minst 20 uker på grunn av alvorlig sykdom
- h) har vært sammenhengende minst 50 prosent arbeidsufør på grunn av sykdom, skade eller lyte og etter forskrift fastsatt med hjemmel i lov 10. desember 2004 nr. 76 om arbeidsmarkedstjenester § 13 har mottatt stønad til livsopphold etter å ha avsluttet en lang dagpengeperiode under sykdom.

Det kan også ytes rehabiliteringspenger i en begrenset periode fra det tidspunkt det er fremsatt et krav i Arbeids- og velferdsetaten om yrkesrettet attføring.

*Folketrygdloven, Kapittel 10. Ytelser under medisinsk rehabilitering, før endring 1.3.2010*

sykdommer gjaldt retten til rehabiliteringspenger så lenge vedkommende var i arbeid uten å ha oppnådd ny sykepengerrett (et halvt år). Aldersgrensen for å få rehabiliteringspenger var 16 år fram til 1. januar 1998 da den ble hevet til 18 år.

Rehabiliteringspenger kunne også gis om man måtte avbryte yrkesrettet attføring på grunn av sykdom, og i en begrenset periode (vanligvis maksimalt åtte uker) dersom man fylte vilkårene i folketrygdloven (FTL) § 11-5, og ventet på iverksettelse av et attføringstiltak.

Aldersgrensen knyttet til denne hjemmelen ble hevet fra 18 til 19 år fra 10.12.1999.

Fra 1. januar 2002 fikk studenter under 26 år rett til rehabiliteringspenger

dersom de hadde vært sammenhengende arbeidsuføre med alvorlig sykdom i minst 20 uker.

Ytelsen utgjorde vanligvis ca. 2/3 av tidligere inntekt, men med en minsteytelse på nivå med folketrygdens minstepensjon. Fra 1.3.2010 ble rehabiliteringspenger erstattet med arbeidsavklaringspenger.

<sup>1</sup> Potensielle yrkesaktive vil være de som er enslige, har en ektefelle med inntekt under 2 ganger grunnbeløpet, er i en utdannings situasjon, var registrert som arbeidsledige på sykmeldingstidspunktet, eller er midlertidig hjemmearbeidende på grunn av omsorg for mindreårige barn. (FTL § 10.8 Ytelser under medisinsk rehabilitering.)

Det har vært flere endringer i regelverket for rehabiliteringspenger. Disse har vært generelle og ikke myntet spesifikt på unge stønadsmottakere. Størst betydning hadde antagelig innstramningen med virkning fra 1.7.1993. Det ble da innført en tidsbegrensning av ytelsen på 52 uker, men med muligheter til unntak i enkelttilfeller. Endringen fikk full effekt i andre halvår 1994. Både antall mottakere og den gjennomsnittlige varigheten av rehabiliteringspengetilfeller ble kraftig redusert ved regelendringen i 1993<sup>2</sup>. Unntaksbestemmelsene ble imidlertid brukt i økende omfang, og fra 1.1.2001 utvidet man disse ved å inkludere vedlikeholdsbehandling, egentrening og mestringstiltak på linje med aktiv behandling. En ny innskjerping av regelverket, med en innstramning av unntaksbestemmelsen til maksimalt to år, ble så innført i 2004.

Fra 1.7. 2004 ble ansvaret for å fatte vedtak etter §11-5 overført til Aetat. Denne paragrafen omhandler de medisinske vilkårene rundt tap av inntektsevne for å ha rett til attføringspenger eller attføringsstønning under yrkesrettet attføring. Samtidig ble hjemmelen "rehabiliteringspenger i ventetid før tiltak" nå forbeholdt dem som allerede mottok sykepenger eller rehabiliteringspenger på kravtidspunktet. Dette var en ganske vanlig starthjemmel blant unge mottakere. Endringen bidro derfor til en relativt sterk nedgang i antall registrerte nye mottakere av rehabiliteringspenger, og en vekst i antall mottakere av attføringspenger som venter på yrkesrettede tiltak.<sup>3</sup>

### 1.2.2 Yrkeshemmede

Yrkeshemmede var personer som ble vurdert i forhold til eller deltok i arbeidsrettede tiltak fordi de av helsemessige årsaker hadde fått arbeidsevnen varig nedsatt, eller yrkesmulighetene vesentlig innskrenket. De fleste som var registrert oppfylte de medisinske årsaksvilkårene i FTL § 11-5, og hadde dermed krav på tiltak innenfor attføringssystemet, og en livsoppholdsyttelse i form av attføringspenger. Også mottakere av sykepenger eller uføreytelser kunne

gjennomgå arbeidsrettede tiltak, og ble dermed definert inn i kategorien yrkeshemmet.

Kategorien omfattet i tillegg personer med sosiale tilpassningsproblemer eller andre problemer som ikke kom inn under § 11-5 (som lese- og skrivevansker utover dysleksi). Disse hadde ikke på samme måte rett til tiltak, men i den grad det var ressurser, kunne slike arbeidssøkere tilbys attføringsbistand, og i noen tilfeller også en livsoppholdsyttelse hjemlet i arbeidsmarkedsloven (individstønning).

#### **§ 11-5. Sykdom, skade eller lyte – nedsatt inntektsevne**

Det er et vilkår for rett til ytelse etter dette kapitlet at medlemmet på grunn av sykdom, skade eller lyte

- a) har fått sin evne til å utføre inntektsgivende arbeid (inntektsevnen) varig nedsatt, eller
- b) har fått sine muligheter til å velge yrke eller arbeidsplass vesentlig innskrenket.

Når det skal vurderes om vilkåret i første ledd bokstav a eller b er oppfylt, legges det vekt på alder, evner, utdanning, yrkesbakgrunn, arbeidsmuligheter på hjemstedet og arbeidsmuligheter på andre steder der det er rimelig at vedkommende tar arbeid.

*Folketrygdloven, Kapittel 11. Ytelser under yrkesrettet attføring, før endring 1.3.2010*

De viktigste attføringstiltakene for de unge er *opplæring* og *arbeidspraksis*. Opplærings-tiltakene omfatter både relativt langvarige utdanningsforløp i det ordinære utdannings-systemet, og kortvarige kurs, f.eks. AMO-kurs. Arbeidspraksis innebærer deltakelse i ordinært eller skjermet arbeidsliv i form av tilrettelagt arbeidstrening. Praksis i skjermet

<sup>2</sup> Fra 1993 til 1994 sank antall mottakere med 38 prosent, og nedgangen gjaldt i hovedsak personer med langvarige tilfeller (RTV Basisrapport 2000, tabell 3.3.)

<sup>3</sup> Se Ot.prp.nr. 57 (2003-2004) og St.prp. nr.1 (2004-2005).



virksomhet tilbys bare personer som anses å ha særlig usikre yrkesmessige forutsetninger og som har behov for tett og bred oppfølging<sup>4</sup>.

*Arbeid med bistand* skal gi hensiktsmessig og nødvendig bistand med sikte på integrering i ordinært arbeidsliv for personer med et særlig behov for oppfølging. Tiltaket kan gis i form av kartlegging, bistand til å finne egnet arbeidsplass, tilrettelegging og oppfølging på arbeidsplassen og opplæring i arbeidsrelaterte og sosiale ferdigheter. *Lønnstilskudd* gis til arbeidsgivere som ansetter personer som har problemer med å komme inn på arbeidsmarkedet i ordinære lønns- og arbeidsvilkår. Målet med tiltaket er et varig arbeidsforhold. Yrkeshemmede har også fått tilbud innen kategorien *midlertidige sysselsettingstiltak* – en type situasjonsbestemte tiltak for personer i fare for å falle ut av eller med problemer med å komme inn på arbeidsmarkedet.

*Tiltak i arbeidsmarkedsbedrift (AMB)* innebærer både kvalifisering og tilrettelagt arbeid. Kvalifiseringstiltakene har inkludering i ordinært arbeid eller egenfinansiert utdanning som mål. Tilrettelagt arbeid er et tilbud til dem som har varig og vesentlig nedsatt arbeidsevne, og som har behov for spesiell tilrettelegging og tett oppfølging.

*Varig tilrettelagt arbeid* er i hovedsak arbeidsplasser i skjermet sektor der oppgavene er tilpasset den enkeltes arbeidsevne. Målgruppen er personer som har eller er i ferd med å få varig uførepensjon.

Innretningen av og formålene med de arbeidsrettede tiltakene varierer etter forutsetningene til deltakerne. Ved søknad om yrkesrettet attføring vil man gjennom ulike typer av kartlegging avgjøre om personen er i stand til å gjennomføre tiltak, hvorvidt det er behov for det og i så fall hva slags tiltak som er aktuelt. I noen tilfeller, blant annet når det gjelder ordinær utdanning og personen er under en viss alder, må det vurderes om vedkommende på grunn av helseproblemer er i en situasjon som avviker vesentlig fra situasjonen til andre på samme alder. Denne aldersgrensen ble hevet fra 22 til 26 år fra og med 1.1.2004. I andre tilfeller kan personer vurderes som for syke til å gjennomføre tiltak.

### 1.2.2.1 Ytelser under yrkesrettet attføring

Aldersgrensen for å få attføringspenger var 19 år. Gitt at kravene i FTL § 11-5 var oppfylt, hadde man under § 11-9 rett til attføringspenger både under kartleggingsperioder, ved

gjennomføring av tiltak og i perioder med venting før, under og etter tiltak.

#### § 11-9. Attføringspenger

Til et medlem som har tapt minst halvparten av sin inntektsevne (§ 11-5), ytes det attføringspenger i den tiden vedkommende gjennomfører et yrkesrettet attføringstiltak.

Det kan også ytes attføringspenger

- i ventetiden før et attføringstiltak blir satt i verk,
- i ventetiden under attføringen,
- i ventetiden etter attføringsperioden, når medlemmet står tilmeldt Arbeids- og velferdsetaten som reell arbeidssøker, før vedkommende har fått tilbud om eller fått arbeid.
- i ventetid etter attføringen, når medlemmet på grunn av sykdom skal vurderes for andre trygdeytelser. (Tilføyd 1.1.2006)

*Folketrygdloven, Kapittel 11. Ytelser under yrkesrettet attføring, før endring 1.3.2010*

Unge under 19 år som oppfylte kravene i § 11-5, hadde krav på attføringsstønad fra de fylte 16 år ved gjennomføring av yrkesrettede attføringstiltak. Attføringsstønad var ingen livsoppholdsytelse, men et tilskudd til opplæring, trening og praktisk hjelp knyttet til attføringstiltaket, og til dekking av utgifter til barnetilsyn og til eventuelle kostnader forbundet med flytting.

Personer med nedsatt arbeidsevne som gjennomgikk et yrkesrettet tiltak, hadde i mange tilfeller rett til andre

<sup>4</sup> Beskrivelsene av tiltakene er stort sett hentet fra FOR 2008-12-11 nr 1320: Forskrift om arbeidsrettede tiltak mv.

helserelevante ytelser enn attføringspenger. I de senere årene ble det lagt økende vekt på at yrkesrettet attføring skulle prøves så raskt som mulig for sykmeldte med sykepenger. Hovedkravet til aktivitet for sykmeldte i et arbeidsforhold var tradisjonelt knyttet til arbeidsrelaterte tiltak innad i bedriften. Fra og med 1.1.2004 ble det imidlertid lovfestet at yrkesrettet attføring skulle vurderes så tidlig som mulig dersom bedriftsinterne tiltak ikke førte fram (§ 8-6). Et tilsvarende krav ble samtidig innført i regelverket for rehabiliteringspenger (§10-8). Her tilføyde man også at yrkesrettet attføring skulle vurderes etter seks måneder. I forbindelse med innskjerpingen av vilkårene for sykmelding fra og med 1.7.2004, ble aktivitetskravene til sykmeldte ytterligere understreket.

Siden man alltid har krav på den høyeste ytelsen, ville sykepenger som regel velges framfor attføringspenger dersom man oppfylte kravene for begge ytelser. Rehabiliteringspenger og attføringspenger ble imidlertid beregnet på samme måte. Siden regelverket for rehabiliteringspenger dekket perioder under aktiv medisinsk behandling, var det nødvendig med en overgang (etter søknad) til attføringspenger ved start i et yrkesrettet tiltak. Beregningsmåten for både rehabiliteringspenger og attføringspenger ble endret fra 1.1.2002 og førte til at man la større vekt på inntekten rett før uførheten oppsto.<sup>5</sup>

Reglene for *unge uføre* gjaldt også for mottakere av rehabiliteringspenger og attføringspenger<sup>6</sup>. Oppfylte man disse kravene, var minsteytelsen 2,4 G (fra 1.5.2008 hevet til 2,44 G).

Personer på varig uførepensjon eller med tidsbegrenset uførestønad kunne også delta i tiltak, og ble da registrert som yrkeshemmede. Dette gjaldt blant annet mange av dem som er i varig tilrettelagt arbeid.

*Individstønad* er en stønad til livsopphold som kan gis til personer som ikke oppfyller kravene under FTL § 11-5, men som deltar i avklarings tiltak, arbeidsrettet rehabilitering, arbeidspraksis, oppfølging, arbeid med bistand, opplæring og godkjente, felles nordiske arbeidsmarkedstiltak i de øvrige nordiske land<sup>7</sup>.

### 1.2.3 Andre relevante ordninger

#### 1.2.3.1 Endringer i beregning for ung ufør

Fra 1981 ble det innført et garantert minste poengtall for beregning av uførepensjonens størrelse blant unge uføre under 20 år. Fordi unge uføre sjelden hadde hatt inntektsgivende arbeid, ble pensjonsytelsen gjennom livet meget lav hvis den ble beregnet på vanlig måte. Aldersgrensen er siden blitt oppjustert flere ganger (i 1989 til 22 år, i 1992 til 24 år og i 1997 til 26 år). Også det garanterte poengtallet er blitt økt, og er fra 2008 3,50. Fram til utgangen av 1997 gjaldt garantien alle som ble uføre før aldersgrensen. Fra 1. januar 1998 innførte man strengere medisinske krav enn det som gjaldt for å få uførepensjon.

Disse reformene har gitt et mer tilfredsstillende nivå på pensjonens størrelse og kan dermed ha økt tilbøyeligheten til å søke om uføreytelser og dermed også påvirket antallet individer med attføringspenger.

---

<sup>5</sup>Mens ytelsen tidligere tilsvarte beløpet man ville fått som uførepensjonist, la man nå til grunn den pensjongivende inntekten året før arbeidsevnen ble nedsatt med minst halvparten. Om det lønte seg, kunne en alternativt bruke gjennomsnittsinntekten de tre siste årene. Ytelsen utgjorde 66 prosent av beregningsgrunnlaget, med en minsteytelse på 1,6 grunnbeløp (fra 1.1.2004 hevet til 1,8 G og fra 1.5.2008 til 1,97G i takt med veksten i minstepensjonen). Endringen medførte at eventuelle ektefelle tillegg falt bort, og at barnetillegget ble kraftig redusert.

<sup>6</sup> Disse reglene er beskrevet nedenfor i avsnitt 1.2.3.1

<sup>7</sup> Forskrift om arbeidsmarkedstiltak fra 20.12.2001, § 10-2 første ledd nr 1.

### **1.2.3.2 Ungdomsgarantien**

Arbeids- og velferdsetaten er pålagt en ungdomsgaranti for å forebygge langvarig ledighet og passivitet blant unge mennesker som er i starten av sin yrkeskarriere. Garantien innebærer at ungdom under 20 år som er uten arbeid eller skoleplass skal tilbys arbeidsmarkedstiltak. Videre inngår en oppfølgingsgaranti for unge arbeidssøkere i alderen 20–24 år som skal motivere til aktiv jobbsøking og egenaktivitet for dem som har vært ledige de siste tre månedene eller lenger. Fra 2009 ble det innført en tiltaksgaranti som skal sikre tilbud om arbeidsmarkedstiltak for 20–24 åringer som har vært sammenhengende ledige i seks måneder eller mer.

### **1.2.3.3 Dagpenger**

Ordningen med dagpenger for ordinære arbeidssøkere er utformet slik at den i første rekke ivaretar behovet for inntektssikring for personer som har hatt god tilknytning til arbeidslivet og som søker arbeid hos NAV. Dette sikres ved relativt strenge inngangsvilkår: Arbeidstiden må være redusert med minst 50 prosent, og inntekten siste avsluttede kalenderår må være på minst 1,5 G på søknadstidspunktet (alternativt inntekt i løpet av de siste tre kalenderår tilsvarende 3 G på søknadstidspunktet). Inntekt knyttet til arbeidsmarkedstiltak kan ikke være en del av inntektsgrunnlaget. For en som blir arbeidsledig sent i året, vil inntektskravet gjelde en periode relativt langt tilbake i tid.

Stønadsperioden avhenger av størrelsen på inntektsgrunnlaget – for arbeidsinntekt på minst 2 G i sist avsluttede kalenderår eller i gjennomsnitt av de tre siste avsluttede kalenderår, kan dagpenger mottas i inntil to år. Ved lavere inntekt er stønadsperioden begrenset til ett år. Ungdom på vei inn i arbeidsmarkedet har ofte ikke rett til dagpenger. Et unntak fra inntektskravet er personer som i de siste 12 månedene før de søker dagpenger har utført minst tre måneders militær- eller siviltjeneste eller obligatorisk sivilforsvarstjeneste. I slike tilfeller ytes dagpenger i opp til 26 uker med et dagpengegrunnlag tilsvarende 3 G.

I perioden 1994–2008 ble inngangsvilkårene stadig strengere. I 1997 ble kravet til inntekt foregående kalenderår hevet fra 0,75 G eller 2,25 G de siste tre år til 1,25 G eller 3 G de siste tre år. Lønn fra sysselsettingstiltak ble ikke lenger regnet med i inntektsgrunnlaget for dagpenger og retten til dagpenger basert på avtjening av førstegangstjeneste ble begrenset til 26 uker. Fra 2003 ble kravet til nedsatt arbeidstid økt fra 40 prosent til 50 prosent, og kravet til inntekt foregående år til 1,5 G.

### **1.2.4 Nye ordninger etter 2008**

I løpet av høsten 2008 begynte innføringen av den nye arbeidsevneметоден i NAV. Denne metoden baserer seg på en systematisk tilnærming for å vurdere behov for ytelser og tiltak. Fra 2010 er metoden benyttet konsekvent ved vurdering av behov for arbeidsavklaringspenger.

Fra 1. januar 2009 ble NAVs statistikk over yrkeshemmede endret og fikk ny betegnelse: “Personer med nedsatt arbeidsevne”.

Fra 1. mars 2010 ble arbeidsavklaringspenger innført. Tidligere mottakere av rehabiliteringspenger og attføringspenger, samt personer med tidsbegrenset uførestønad fikk konvertert sine ytelser til AAP.

## 1.3 Materiale og metode

### 1.3.1 Datagrunnlag og definisjoner

Datagrunnlaget for denne rapporten omfatter registerinformasjon for alle personer i årskullene 1965-1990 som var registrert med enten rehabiliteringspenger eller som yrkeshemmede fra og med 1.1.1996, og til og med utgangen av 2008. Vi har inkludert alle forløp med rehabiliteringspenger og alle perioder som yrkeshemmet. I de delene av analysen der det var hensiktsmessig, er påfølgende forløp med opphold på under tre måneder slått sammen.

Opplysninger om yrkeshemmede ble hentet fra NAVs register over arbeidssøkere. I dette registeret deles arbeidssøkere inn i helt arbeidsledige, delvis ledige, ordinære tiltaksdeltakere, andre arbeidssøkere, og personer med nedsatt arbeidsevne. *Personer med nedsatt arbeidsevne* erstattet begrepet *yrkeshemmet* fra og med januar 2009. Nedsatt arbeidsevne gjelder personer som på grunn av fysisk, psykisk eller sosial funksjonshemming har vansker med å få arbeid. Vi har i rapporten valgt å bruke termen yrkeshemmede da dette var gjeldende begrep i den studerte perioden.

For rehabiliteringspenger er data for 2001 noe mangelfulle. Månedstall for tilgangen av nye mottakere viser relativt lave tall gjennom hele 2001, spesielt lav tilgang i desember 2001 og ekstra høy tilgang i januar 2002. Dette kan skyldes at registeret for rehabiliteringspenger ble lagt om fra 1.1.2002. I enkelte figurer kompenseres dette ved glatting.

Aetat tok i bruk et nytt saksbehandlingssystem (Arena) i løpet av 2001. Dette medførte noen endringer i registreringspraksis, og kan ha hatt betydning for hva som ble registrert, og når. En viktig konsekvens for vårt arbeid var at det ikke lenger var obligatorisk å registrere diagnose for yrkeshemmede. Kvaliteten på denne variabelen ble derfor gradvis dårligere i de påfølgende årene.

Hovedfokuset for rapporten er tilstanden for dem som til enhver tid var i aldersgruppen 18 til 29 år. Vi har i begrenset grad full informasjon om forløp gjennom hele ungdomsperioden. For rehabiliteringspenger gjelder dette fødselskullene 1976-1978, og blant de yrkeshemmede bare 1978-årgangen.

### 1.3.2 Bakgrunnskjennetegn

Forløpene med rehabiliteringspenger og som yrkeshemmede var registrert med start- og sluttdato. For mottakere av rehabiliteringspenger hadde vi i tillegg diagnose, uføregrad og hjemmel for innvilgelse av ytelsen ved start. Yrkeshemmede ble registrert med tiltak, type ytelse og diagnose. Til hvert registrert forløp koblet vi informasjon på starttidspunktet om individets pensjonsgivende inntekt, arbeidstakerforhold, arbeidssøkerstatus, uføreytelser, sykepenger, overgangsstønad, grunn- og hjelpestønad, utdanning og demografiske variable fra folkeregisteret.

### 1.3.3 Tiltak

Registeret over yrkeshemmede 1996-2008 omfatter personer med 110 forskjellige aktiviteter hvorav de fleste er ulike arbeidsmarkedstiltak. Type tiltak og betegnelsen på disse har variert over perioden. I løpet av et forløp som yrkeshemmet er man gjennom mange faser – kartlegging av ulike slag, venting på eller mellom ulike aktiviteter, og forskjellige typer av aktive tiltak. I tillegg kan eventuell livsoppholdsytelse endres – man kan i utgangspunktet være uten ytelse, men søke om en, man kan ha en ytelse som er tidsbegrenset, og man kan miste ytelse en periode fordi man mottar lønn, er syk eller glemmer å sende meldekort<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Meldekort for mottakere av attføringspenger ble innført 1.1.2002

Forløpene for yrkeshemmede ble satt sammen slik at opphold under tre måneder ble skjøtt sammen. Aktiviteter og tiltak ble kategorisert i 11 undergrupper, og for hvert forløp beregnet vi antall dager man var registrert i hver gruppe. Forløpene gis i utgangspunktet en inndeling i tre hovedkategorier:

- Forløp uten yrkesrettede tiltak, men med kartleggings- eller ventefaser
- Forløp med yrkesrettede tiltak i varig skjermet virksomhet der personen mottar en uføreytelse
- Andre forløp med yrkesrettede tiltak

Forløp i den siste kategorien besto gjerne av ulike kartleggings- og ventefaser i tillegg til minst ett yrkesrettet tiltak. Blant de siste har vi plukket ut det tiltaket som har lengst varighet og kategorisert forløpet etter dette.

#### **1.3.4 Ytelser**

Begrepet yrkeshemmede inkluderer alle registrerte i tidligere Aetat som ble definert med nedsatt arbeidsevne. En stor andel av disse hadde attføringspenger, og var sendt over fra den tidligere Trygdeetaten. Andre ble fanget opp blant ordinære arbeidssøkere, og oppfylte ikke nødvendigvis de medisinske vilkårene for attføringspenger, men hadde likevel behov for spesiell oppfølging og tilpassede tiltak. For å skille mellom disse gruppene merket vi forløpene med hvorvidt det mottas attføringspenger eller ei.

#### **1.3.5 Statistiske analyser**

Trender for rehabilitering og attføring i ulike undergrupper av de unge beskrives med årlige bestandsrater per 31.12 per 1 000 personer i hele befolkningen i angjeldende gruppe. Ved rapportering av tilstand per 31.12. i år  $t$  ble aldersdefinisjonen fra Statistisk sentralbyrås befolkningsstatistikk benyttet (den alderen man har per 1. januar i år  $t+1$ ).

I analyse av overganger har vi benyttet logistisk regresjon for å kunne si noe om sammenhengen mellom bakgrunnsvariable og sannsynligheten for å være i arbeid eller motta en uføreytelse en viss periode etter start på et forløp som yrkeshemmet eller med rehabiliteringspenger. Alle analyser er gjennomført ved hjelp av Stata.

## 2 Flere unge på rehabiliteringspenger og som yrkeshemmet

### 2.1 Innledning

Når OECD påpeker at det er for mange unge på helserelevante ytelser, er det både absolutt og relativt til antallet som fanges opp av gjennom ordninger for ordinære arbeidssøkere. I forhold til andre land er det færre norske unge som faller utenfor, men en større andel av disse er passive (OECD 2008). I tabell 1 har vi stilt sammen tall for antall personer i alderen 18-29 år i ulike kategorier der man er helt eller delvis utenfor arbeid. Tallene er blant annet basert på datamaterialet i denne rapporten, og kan avvike fra offisiell statistikk.

**Tabell 1. Personer 18-29 år som er arbeidssøkere eller på langvarige eller permanente helseytelser/tiltak. Antall ved utgangen av året og i prosent av befolkningen.**

	Antall			Prosent av befolkningen		
	1996	2002	2008	1996	2002	2008
<b>Ordinære arbeidssøkere</b>	<b>66 451</b>	<b>40 568</b>	<b>28 777</b>	<b>8,8</b>	<b>5,9</b>	<b>4,0</b>
- helt ledige	28 201	25 740	18 135	3,7	3,8	2,5
- delvis ledige	19 796	10 307	5 092	2,6	1,5	0,7
- på tiltak	18 454	4 521	5 550	2,4	0,7	0,8
<b>På midlertidige helseytelser/tiltak</b>	<b>17 845</b>	<b>22 761</b>	<b>23 052</b>	<b>2,4</b>	<b>3,3</b>	<b>3,2</b>
- rehabiliteringspenger	3 792	6 723	6 541	0,5	1,0	0,9
- yrkeshemmede *)	14 053	16 038	16 511	1,9	2,3	2,3
<b>Uføreytelser</b>	<b>7 566</b>	<b>7 904</b>	<b>10 891</b>	<b>1,0</b>	<b>1,2</b>	<b>1,5</b>
- varig uførepensjon	7 566	7 904	7 664	1,0	1,2	1,1
- tidsbegrenset uførestønad			3 227			0,4
<b>I alt</b>	<b>91 862</b>	<b>71 233</b>	<b>62 720</b>	<b>12,2</b>	<b>10,4</b>	<b>8,6</b>
<b>På varige tiltak med uføreytelser</b>	<b>1 751</b>	<b>1 707</b>	<b>2 300</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>
- varig uførepensjon	1 751	1 707	1 975	0,2	0,2	0,3
- tidsbegrenset uførestønad			325	0,0	0,0	0,04

\*) Unntatt yrkeshemmede med uføreytelser eller rehabiliteringspenger

Kilde: NAV

Antall personer i alt er i stor grad preget av konjunktursyklusene – mens man i 1996 var på vei ut av en kraftig nedgangskonjunktur, var både 2002 og 2008 tidlig inn i en nedgangskonjunktur. I 1996 utgjorde derfor personer med helserelevante ytelser under 30 prosent av gruppen, mens andelen var henholdsvis 43 og 54 prosent i 2002 og 2008.

Relativt til befolkningen har andelen under 30 år med helserelevante ytelser (inkludert uføreytelser) eller på tiltak knyttet til nedsatt arbeidsevne, vært stigende over tid. En vekst fra 3,4 prosent i 1996 til 4,7 prosent i 2008 innebærer at det i 2008 var mer enn 8 000 flere unge innenfor denne gruppen enn i 1996. Disse tallene må sees i relasjon til at det både var færre personer i aldersgruppen 18-29 år i 2008 enn i 1996, og at gruppen i gjennomsnitt var yngre. Dette skyldes de store svingningene i fødselstall på 1970-tallet. Antall personer i aldersgruppen nådde et bunnpunkt i 2006.

Det har vært relativt svak vekst både i antall og andel med varig uførepensjon. Dette skyldes at mange unge i stedet har fått tidsbegrenset uførestønad etter at den ble innført i 2004. I likhet med varig uførepensjon var imidlertid tidsbegrenset uførestønad gjerne endepunktet for en lengre sykdomshistorie. Det ble satt like strenge krav til gjennomgått attføring for de to ytelsene, og det ble også forutsatt at potensialet for medisinsk behandling stort sett var uttømt. Mottakere av tidsbegrenset uførestønad ble imidlertid regnet for å ha større sannsynlighet for å komme tilbake i arbeid enn de som fikk varig uførepensjon.

Mottakere av rehabiliteringspenger eller personer på attføring var potensielle kandidater til uføreytelser. De som fikk rehabiliteringspenger, hadde som regel hatt nedsatt arbeidsevne med minst halvparten i minimum ett år. Vilkåret for å få rehabiliteringspenger innebar at man var under aktiv medisinsk behandling med utsikt til bedring av arbeidsevnen. Yrkeshemmede var i, eller ble vurdert med henblikk på yrkesrettede tiltak fordi de på grunn av helseproblemer ikke kunne fortsette i sitt opprinnelige yrke, eller hadde vanskeligheter med å gjennomføre ordinære utdanningsforløp. Noen fikk bistand i forhold til deltakelse i det ordinære arbeidslivet, mens andre hadde plass i skjermede virksomheter.

### **2.1.1 Tidligere studier**

Det har vært en betydelig økning i antallet unge med uføreytelser siden 1994. Brage og Thune (2008) har vist at økningen har vært sterkere enn blant eldre arbeidstakere. De har også vist at psykiske lidelser har vært den hyppigste årsaken til uførepensjonering blant de unge, og et spesielt særtrekk for denne gruppen uføre er at omtrent halvparten har en alvorlig psykisk lidelse som årsak (psykose, autisme, eller psykisk utviklingshemming). Angst og depresjon forekommer mindre ofte som diagnose ved uførepensjon blant unge.

I en ECON-rapport fra 2009 ønsket forfatterne å finne forklaringer til denne økningen (Berg 2009). De konkluderte med 1) Endringer i arbeidslivet gjør det vanskeligere for unge med psykiske sykdommer å få og beholde et arbeid. Det er spesielt økte krav til kommunikative ferdigheter og sosial kompetanse i alle typer jobber som er kritisk for mange psykisk syke. 2) Det er neppe tvil om at flere i dag får en diagnose enn for 20 år siden – for sammenliknbare tilstander. Dersom det er tilfellet, kan utviklingen tolkes dit hen at flere som faktisk har rettigheter i dag får dem oppfylt. 3) Utvikling i regelverk og praksis på rehabiliterings- og attføringsområdet kan ha hatt betydning. I 1994 ble perioden man kunne motta rehabiliteringspenger begrenset til ett år. Aetat overtok ansvaret for yrkesrettet attføring, med økende trykk på gjennomstrømming i attføringsapparatet. I analysen av registerdata fant forfatterne at de unge uføre hadde lite yrkeserfaring bak seg før de fikk uførepensjon, men at det var relativt store forskjeller i yrkes- og stønadskarrierene avhengig av hvilken type diagnose de uføre hadde. De uføre med psykiske sykdommer hadde vesentlig mindre arbeidserfaring bak seg enn de som har somatiske diagnoser. De hadde vært på rehabilitering mye lenger enn de med somatiske diagnoser, og mindre på attføring. De hadde også mottatt sosialhjelp over dobbelt så lenge som de med somatiske sykdommer.

I NAV-rapporten ”I arbeid etter rehabilitering og attføring?” så Furuberg og Kristoffersen (2007) på alle stønadsmottakere med rehabilitering og attføring uansett alder, og fant at det var en øket overgang fra rehabilitering til attføring i perioden 1999-2002. De fant også en økt sjanse for overgang til arbeid etter både rehabilitering og attføring i løpet av den samme perioden. Dette gjaldt dog fremst overgang til litt mer kortvarig arbeid.

### **2.1.2 Problemstillinger**

Det har i 1996-2008 vært en økning i antallet unge på rehabilitering og yrkeshemmede. Vi ønsket å undersøke om økningen ble påvirket av regelendringer for rehabilitering, attføring og andre helserelevante ytelser og å sammenligne utviklingen med befolkningen 18-66 år.

## **2.2 Endringer i ytelser i befolkningen 18-66 år**

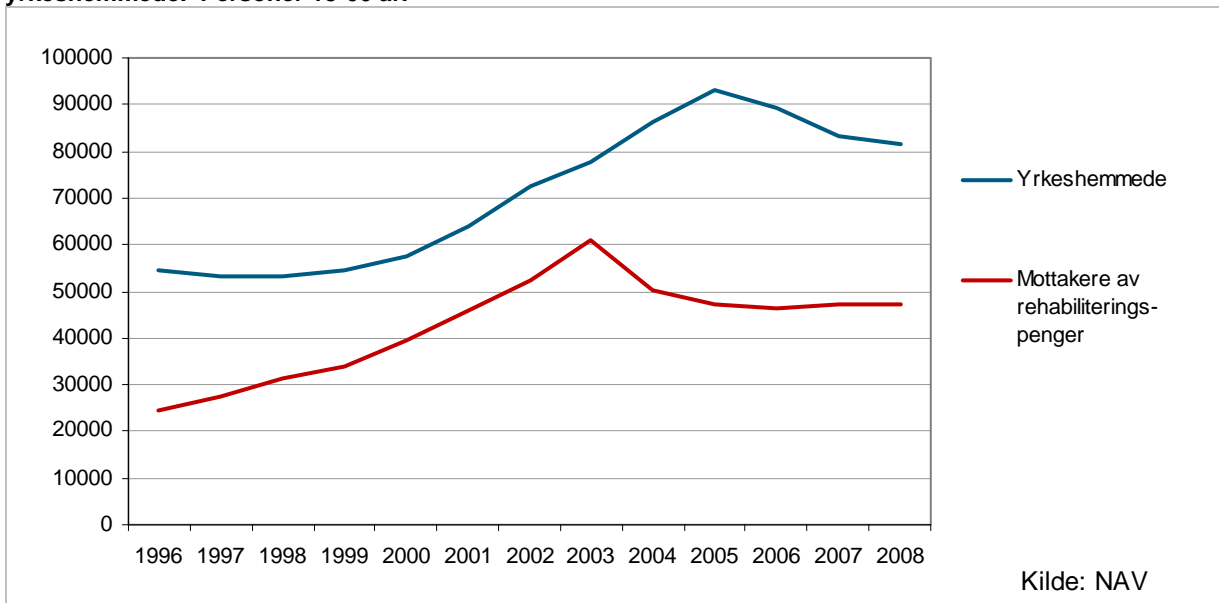
Veksten i antall mottakere av rehabiliteringspenger i siste halvdel av 1990-tallet falt sammen med økt bruk av andre helserelevante ytelser (figur 1). Etter en omfattende innstramming i vilkårene for alle de helserelevante ytelsene tidlig på 1990-tallet, var bruken av disse redusert fra et relativt høyt nivå på slutten av 1980-tallet. I årene som fulgte ble det lempet noe på de strengeste vilkårene. I løpet av 1993/94 snudde også den kraftige nedgangskonjunkturen i

norsk økonomi, og arbeidsledigheten (og den mulige disiplinerende effekten den kunne hatt) avtok.

Fra 1994 økte sykefraværet hvert år fram til 2004 da en ny innstramning i regelverket ga en kraftig nedgang. Siden rehabiliteringspenger ofte fungerer som forlengede sykepenger, var det naturlig at veksten i sykefraværet etter hvert slo ut i bruken av denne ytelsen. Antall mottakere av rehabiliteringspenger nådde et toppunkt ved utgangen av 2003.

Fra 1998 begynte også antall yrkeshemmede å stige. Det ble lagt stadig sterkere vekt på at attføring skulle være forsøkt før innvilgelse av uførepensjon, og ytterligere krav til å prøve ut yrkesrettede tiltak for mottakere av sykepenger og rehabiliteringspenger ble innført.

**Figur 1. Mottakere av rehabiliteringspenger registrert i løpet av desember, og årsgjennomsnitt for antall yrkeshemmede. Personer 18-66 år.**



Fra 1.1.2004 ble det innført en ny tidsbegrensning for rehabiliteringspenger. Samtidig ble tidsbegrenset uførestønning innført som en ny ordning. I løpet av 2004 ble også hjemmelen for rehabiliteringspenger i ventetid på tiltak begrenset til dem som allerede hadde sykepenger eller rehabiliteringspenger (se avsnitt 1.2.1). Sammen med nedgangen i sykefraværet bidro disse regelendringene til at antall mottakere ved utgangen av 2004 hadde sunket betraktelig. Trenden med å forsøke yrkesrettet attføring ble imidlertid ikke brutt, og mange ble overført til Aetat fra Trygdeetaten i løpet av 2004. Fra og med 2005 ble det også lovfestet at yrkesrettet attføring skulle være forsøkt før tilståelse av uføreytelser. Etter 2004 flatet veksten ut både i sykefravær og uføreytelser, og nivået på mottakere av rehabiliteringspenger og yrkeshemmede ble stabilisert på et noe lavere nivå enn i toppårene.

## 2.3 Unge på helserelevante ytelser

Utviklingen for unge under 30 år fulgte i stor grad utviklingen i den øvrige befolkningen fram til 2004/2005. Etter dette var det en tendens til at nivået holdt seg noe høyere; spesielt blant de yngste kvinnene.

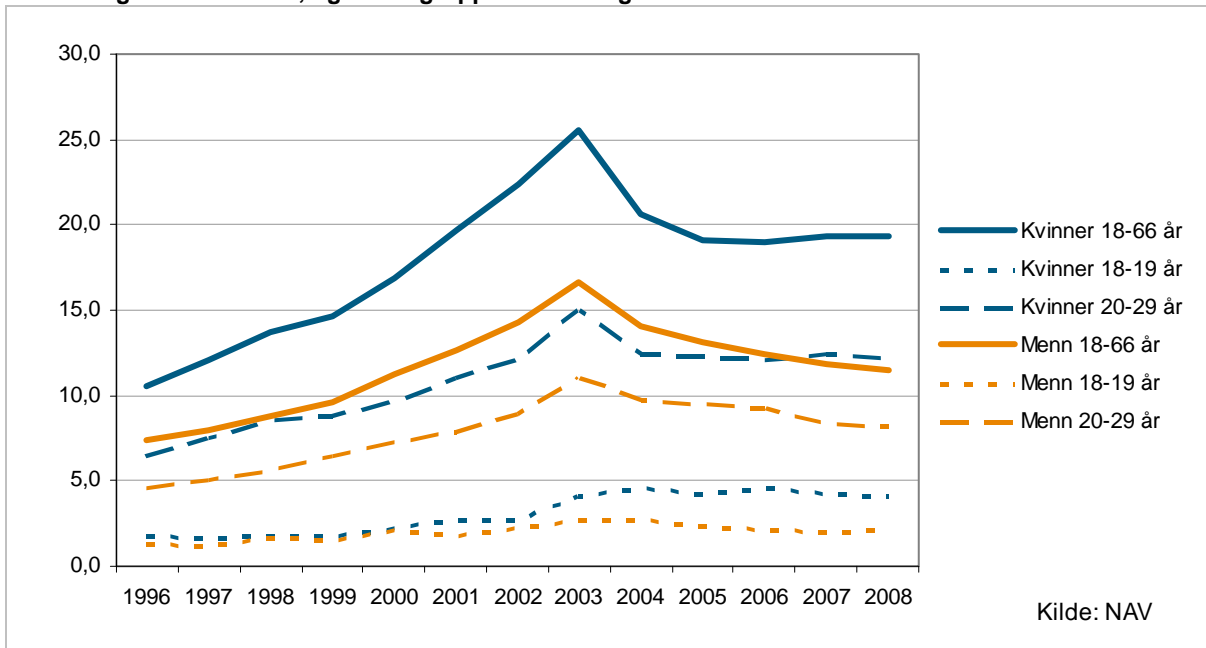
### 2.3.1 Rehabiliteringspenger

Utviklingen i antall mottakere av rehabiliteringspenger per 1 000 i befolkningen var lik i alle aldersgrupper i perioden 1996-2008 (figur 2). Kvinner i alderen 18-66 år mottok rehabiliteringspenger i større grad enn menn, og hadde totalt sett noe sterkere vekst i perioden 1996-2003. Også i aldersgruppen 20-29 år fant vi flere kvinner enn menn. Blant de yngste



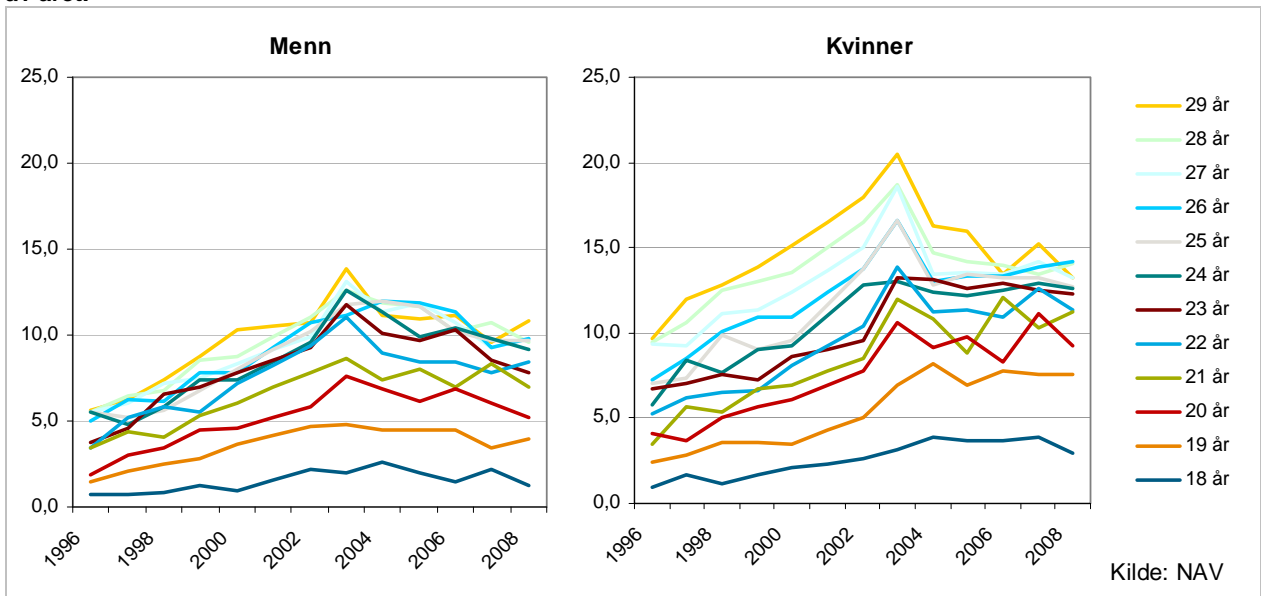
under 20 år var økningen klart sterkest for kvinnene. Etter 2003 var det også sterkest vekst blant unge kvinner generelt.

**Figur 2. Mottakere av rehabiliteringspenger 1996-2008 målt i løpet av desember. Per 1 000 i befolkningen. Kvinner og menn 18-66 år, og aldersgruppene 18-19 og 20-29 år**



Figur 3 viser prevalens for hvert alderstrinn i aldersgruppen 18-29 år. Ratene øker naturlig nok med alder, men spredningen er størst for unge kvinner. Veksten i perioden var klart størst for de under 25, og spesielt for de unge kvinnene.

**Figur 3. Mottakere av rehabiliteringspenger per 31.12. 1996-2008. Per 1 000 i befolkningen ved utgangen av året.**

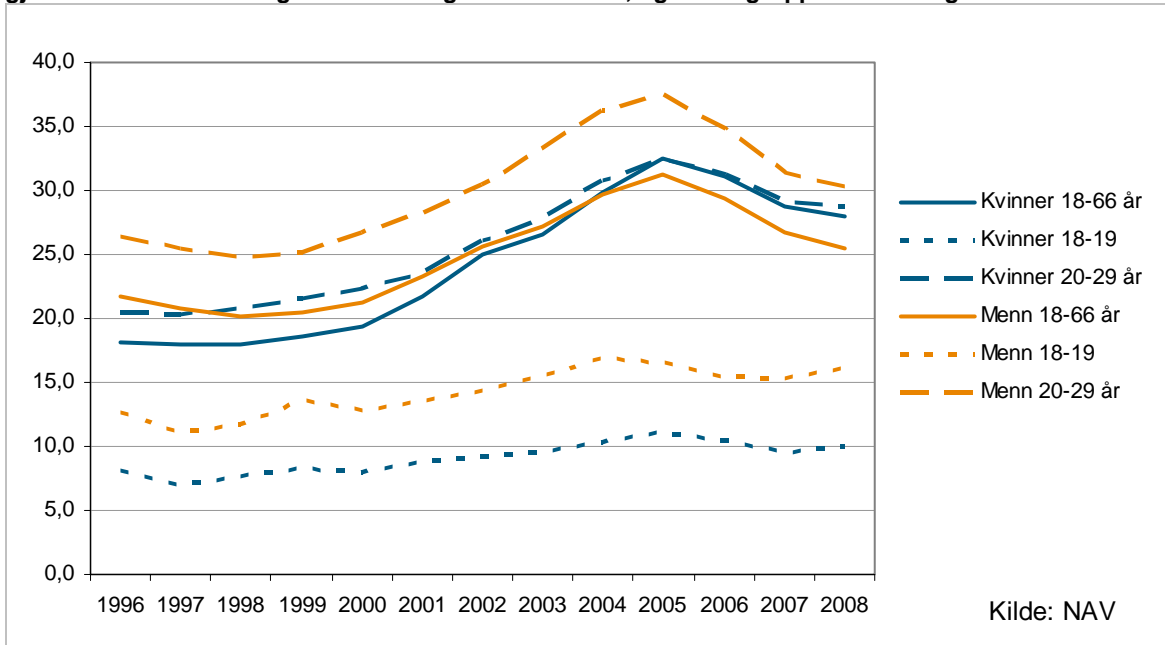


Note: Tallene for 2001 er noe ufullstendige, og vi har derfor beregnet dette året som et gjennomsnitt av foregående og påfølgende år.

### 2.3.2 Yrkeshemmede

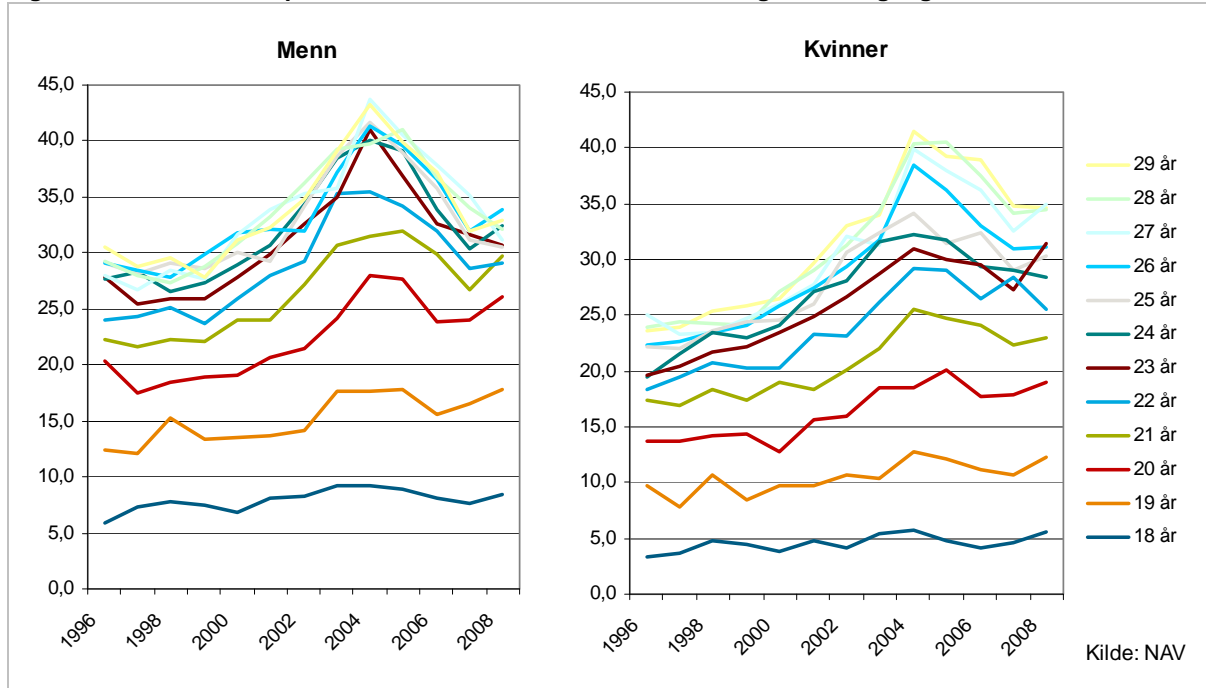
Mens veksten i mottakere av rehabiliteringspenger var sterk gjennom hele siste del av 1990-tallet, var det først mot slutten av tiåret at antall yrkeshemmede begynte å stige (figur 4). Fra 1998 til toppåret i 2005 økte antallet med 75 prosent, og noe mer for kvinner i alderen 18-66 år enn for menn.

**Figur 4. Registrerte yrkeshemmede 1996-2008 i gjennomsnitt over året. Per 1 000 i gjennomsnittsbefolkningen. Kvinner og menn 18-66 år, og aldersgruppene 18-19 og 20-29 år.**



Prevalensen for unge mottakere av rehabiliteringspenger var betydelig lavere enn i befolkningen under ett, mens de yrkeshemmede i mye større grad var dominert av unge. Men heller ikke blant yrkeshemmede avvek veksten blant de unge i stor grad fra totalveksten i perioden 1996-2008. Den sterke veksten for kvinner 18-66 år skyldtes i hovedsak sterk økning i antall registrerte kvinner over 30 år. I de yngre aldersgruppene var den prosentvise veksten fra 1998 til 2005 lavere enn for befolkningen under ett, og stort sett den samme for kvinner og menn. Kjønnforskjellen blant de unge var relativt konstant i den sterke vekstperioden med relativt flere menn enn kvinner på alle alderstrinn, men ble mindre, særlig for aldersgruppen 25-29, etter 2005. I 1994 utgjorde menn rundt 60 prosent av registrerte yrkeshemmede under 30 år. 15 år senere var andelen nær 54 prosent, og blant 25-29-åringene var det omtrent like mange av hvert kjønn.

Figur 5. Yrkeshemmede per 31.12 1996-2008. Per 1 000 i befolkningen ved utgangen av året.



### 2.3.3 Samspill mellom status som yrkeshemmet og rehabiliteringspenger

Som illustrert i figurene 2 og 4 var gjennomsnittlig rundt én prosent av unge mellom 18 og 29 år mottakere av rehabiliteringspenger, og rundt 2,5 prosent registrert som yrkeshemmede på et gitt tidspunkt. Det er imidlertid en del overlapp mellom disse tilstandene. I 2008 var omtrent åtte prosent av mottakere av rehabiliteringspenger også registrert som yrkeshemmede. Fram til slutten av 1990-tallet var andelen rundt 16 prosent, for så å falle brått fra 2000 til 2001. På denne tiden skjedde det endringer i registreringsrutinene både for rehabiliteringspenger i Trygdeetaten, og i Aetat, og disse endringene kan ha fått konsekvenser for registrering av overganger mellom rehabiliteringspenger og attføringspenger, eller generelt i registreringen av yrkeshemmede<sup>9</sup>. Yrkeshemmede kunne også motta uføreytelser i form av varig uførepensjon eller tidsbegrenset uførestønad. Korrigert for slike overlapp viser tabell 1 at ved utgangen av 2008 utgjorde summen av unge yrkeshemmede uten uføreytelse og personer med rehabiliteringspenger 3,2 prosent av personene i aldersgruppen 18-29 år.

Slike bestandstall for et gitt tidspunkt sier imidlertid lite om hvor mange som er registrert i løpet av en periode. Datamaterialet vårt inneholdt ett fødselskull der alle tilfeller påbegynt mellom 18 og 29 år var registrert med både rehabiliteringspenger og status som yrkeshemmet. For denne årgangen fra 1978 fant vi at i overkant av 15 prosent hadde én eller flere perioder innenfor disse statusene. Nesten halvparten av disse hadde sammensatte forløp med overganger mellom rehabiliteringspenger og status som yrkeshemmet. En drøy tredjedel hadde bare status som yrkeshemmet, og i overkant av 15 prosent bare rehabiliteringspenger. Mens sammensatte forløp var like vanlig hos kvinner og menn, var menn i større grad bare registrert som yrkeshemmet før de fylte 30 år, og kvinner hadde i større grad bare rehabiliteringspenger.

<sup>9</sup> Overlapp kan også skyldes at perioder med henholdsvis rehabiliteringspenger og som yrkeshemmet er skjøtt sammen dersom oppholdet er kortere enn tre måneder. Dette kan ha ført til litt større grad av registrert overlapp i våre data, men forklarer ikke den kraftige nivåendringen i 2001.

**Tabell 2. Antall personer født i 1978 som var registrert som yrkeshemmede eller mottok rehabiliteringspenger i perioden 18-29 år.**

	Per 1 000 i fødselskullet <sup>*)</sup>					
	Menn	Kvinner	Totalt	Menn	Kvinner	Totalt
<b>Ett tilfelle</b>						
-Rehabiliteringspenger	510	765	1 275	18,0	27,9	22,9
-Yrkeshemmet	1 498	1 105	2 603	53,0	40,3	46,8
<b>Flere tilfeller</b>						
-Bare rehabiliteringspenger	55	72	127	1,9	2,6	2,3
-Bare yrkeshemmet	437	231	668	15,5	8,4	12,0
-Både rehab. og yrkeshemmet	2 010	1 998	4 008	71,1	72,9	72,0
<b>I alt</b>	4 510	4 171	8 681	159,5	152,3	155,9

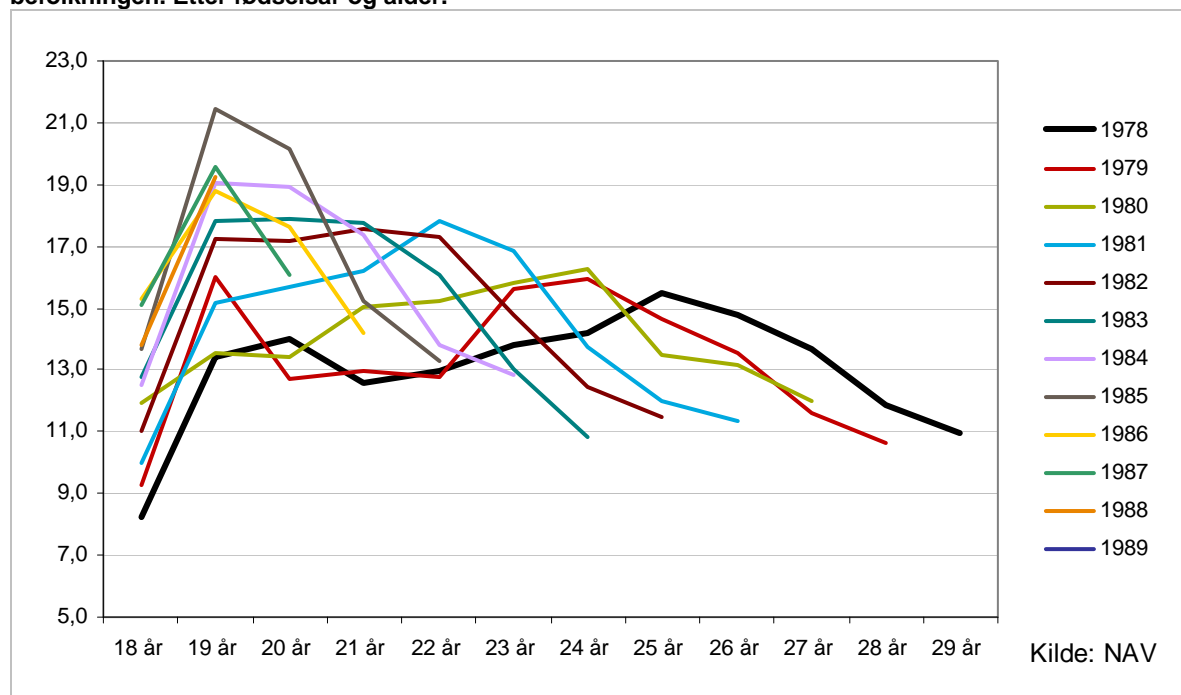
<sup>\*)</sup> Størrelsen på fødselskullet er beregnet som et gjennomsnitt over perioden

Kilde: NAV

### 2.3.4 Fordeling på alder

Analysen av fødselskullet fra 1978 gir også informasjon om når de unge ble fanget opp av stønadsapparatet første gang. Figur 6 under viser hvor mange som startet det første tilfellet etter at de ble 18 år i relasjon til størrelsen på årgangen på gjeldende tidspunkt<sup>10</sup>. Mens vi følger 1978-årgangen i alle årene fra 18-29 år, følges 1979-årgangen fra 18-28 år, og videre nedover.

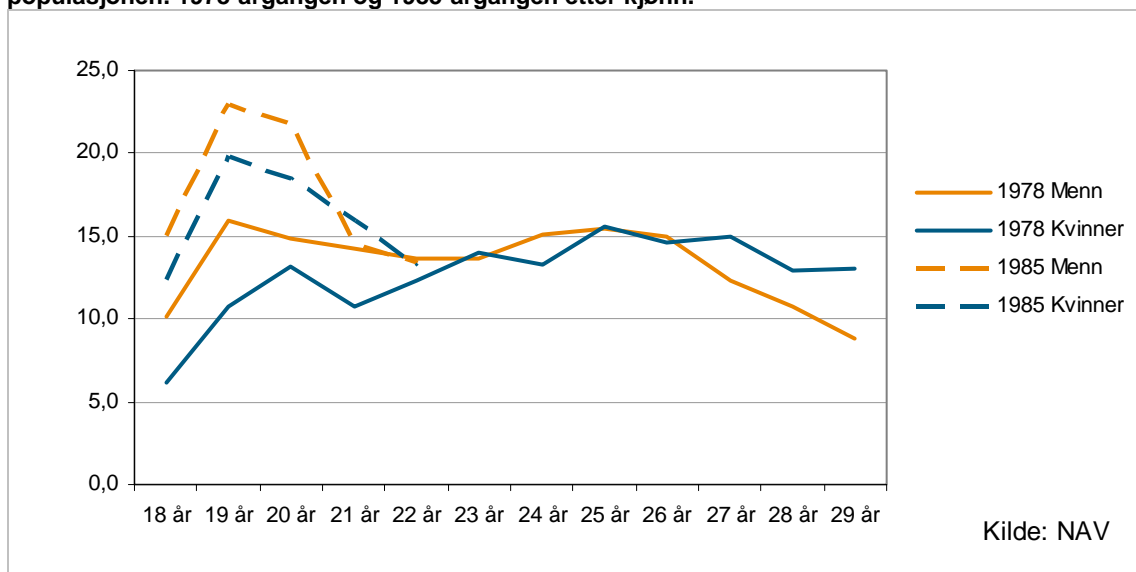
**Figur 6. Første tilfelle som yrkeshemmet eller med rehabiliteringspenger etter fylte 18 år per 1 000 i befolkningen. Etter fødselsår og alder.**



Fram til og med 1985-kullet kom de unge stadig tidligere inn i systemet. De som var født i 1985 fylte 19 år i løpet av 2004. Dette året startet i overkant av 2,3 prosent av 19-årige menn og 2,0 prosent av 19-årige kvinner et forløp som yrkeshemmet eller mottaker av rehabiliteringspenger. Tilsvarende tall for 1978-kullet var 1,6 og 1,1 prosent. I de yngre aldersgruppene var det stor overvekt av menn, og den første registreringen for de yngste var i hovedsak som yrkeshemmet.

<sup>10</sup> Størrelsen på fødselskullet endres relativt mye over tid – spesielt økte den mye for personer i aldersgruppen 18-29 år på 2000-tallet på grunn av stor innvandring. Summen av tilgang etter alder kan derfor avvike litt fra totaltallet i tabell 2 der gjennomsnittstallet over fødselskullet er brukt. I følge SSB økte størrelsen på 1978-kullet fra 53 510 18-åringer ved utgangen av 1996 til 61 789 29-åringer ved utgangen av 2008.

**Figur 7. Første tilfelle som yrkeshemmet eller med rehabiliteringspenger etter fylte 18 år per 1 000 i populasjonen. 1978-årgangen og 1985-årgangen etter kjønn.**

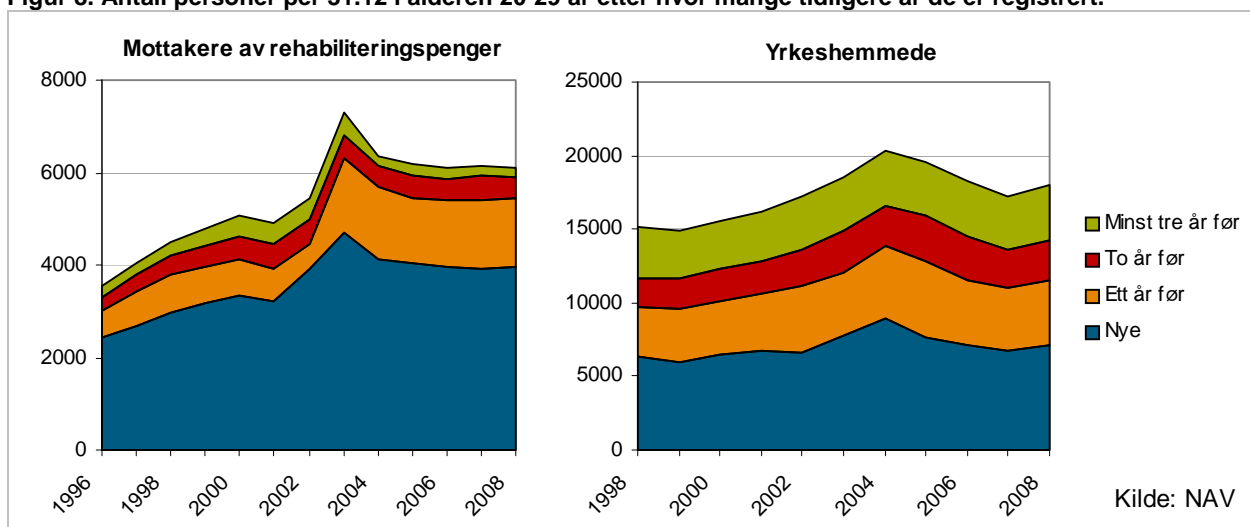


Endringen i 2004 og årene deretter kan ha sammenheng både med nedgangen i sykefraværet og en rekke regelendringer fra denne tiden. Sannsynligvis hadde det en effekt at adgangen til utdanning som attføringstiltak ble strammet inn fra 1.1. 2004. I tillegg gikk man etter hvert inn i en oppgangskonjunktur som kan ha bidratt til at færre falt utenfor.

## 2.4 Tilgang og varighet av tilfeller

En stor andel av gruppen vi ser på omfatter personer med alvorlige tilstander med behov for langvarig behandling eller tiltak, og de finnes igjen i systemene i flere år på rad. I figur 8 nedenfor er antall registrerte ved utgangen av hvert år fordelt på nye tilfeller som ikke var registrert ved utgangen av foregående år, og tilfeller som var registrert henholdsvis foregående år, to foregående år, og tre eller flere foregående år. Siden vi ser på mottakere av rehabiliteringspenger og yrkeshemmede hver for seg, vil vi sannsynligvis undervurdere andelen langtidsregistrerte.

**Figur 8. Antall personer per 31.12 i alderen 20-29 år etter hvor mange tidligere år de er registrert.**



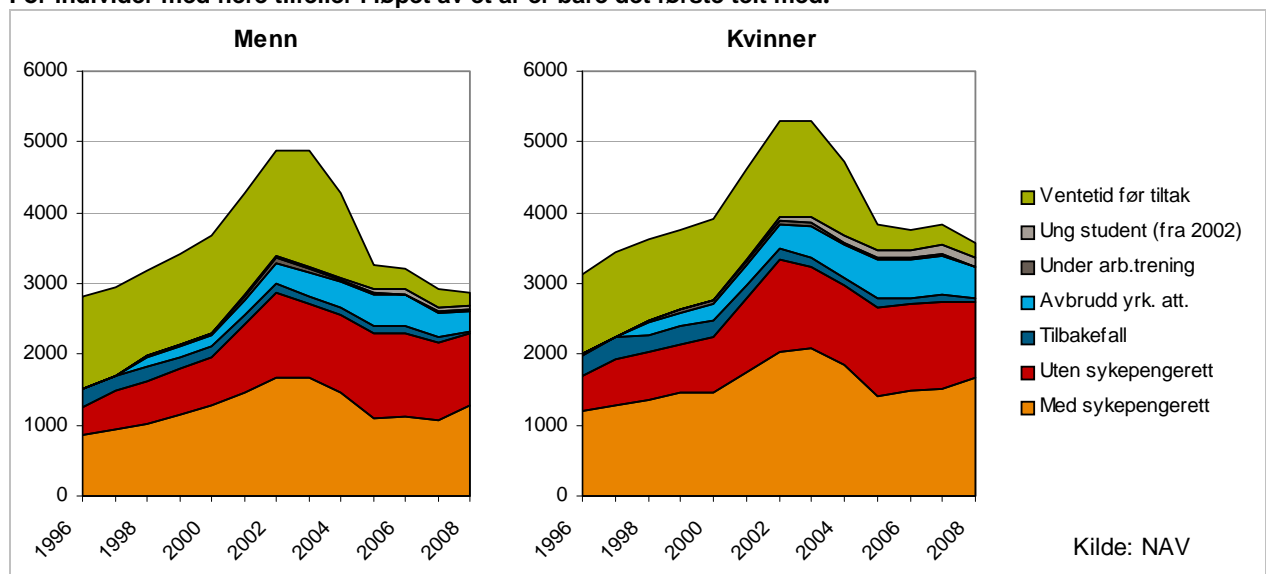
For begge grupper er utviklingen i nye tilfeller omtrent som den totale utviklingen i alle tilfeller. Forholdet mellom nye og løpende tilfeller er relativt konstant over tid selv om

bestanden endret seg. Dette skulle tilsi små endringer i varighet. Det er likevel tegn til at varigheten ble påvirket av regelendringen for rehabiliteringspenger i 2004. I avsnittene nedenfor ser vi nærmere på utviklingen i henholdsvis tilgang og varighet.

### 2.4.1 Rehabiliteringspenger

Veksten i antall unge mottakere av rehabiliteringspenger i den første delen av perioden skyldes tildels en sterk økning i den årlige tilgangen. Tilgangen avtok imidlertid etter 2003, og den årlige tilgangen for menn var i 2008 nede på omtrent samme nivå som på midten av 1990-tallet. Denne utviklingen var påvirket av reformen i 2004 der ansvaret for de medisinske vilkårene ved attføring ble overført til Aetat (se avsnitt 1.2.1). Når tilgangen korrigeres for alle tilfeller som kun omhandler inntektssikring i ventetid, fant vi klar vekst i tilgangen for begge kjønn i perioden. Mens antallet ble doblet for unge mellom 20 og 29 år, fant vi nær en firedobling blant 18-19-åringene.

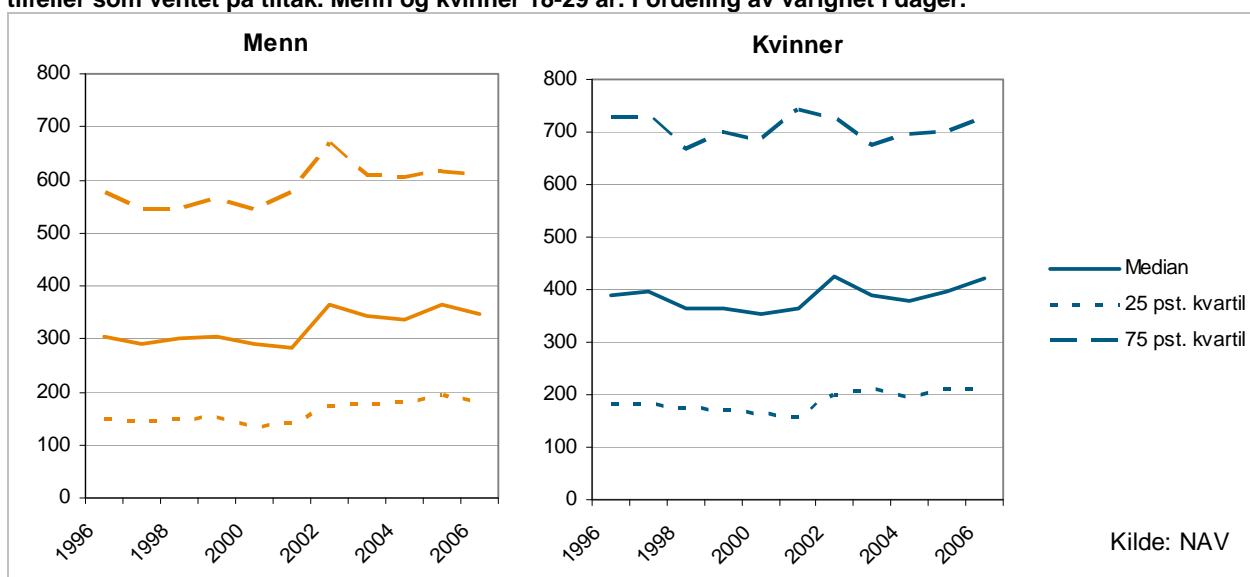
**Figur 9. Nye tilfeller av rehabiliteringspenger etter vilkår for ytelsen og startår. Menn og kvinner 18-29 år. For individer med flere tilfeller i løpet av et år er bare det første telt med.**



Ser vi bort fra tilfeller der rehabiliteringspenger gis mens man venter på et tiltak, illustrerer figur 9 også hvordan veksten for de unge i hovedsak var knyttet til andre hjemler enn den som gir forlengede sykepenger. Man kunne innvilges rehabiliteringspenger som student, under arbeidstrening, ved avbrudd av yrkesrettet attføring, ved tilbakefall, ved tapt arbeidsevne som forhindret inntreden på arbeidsmarkedet (uten tidligere sykepengerettigheter) og når sykepengeperioden var utløpt (med tidligere sykepengerettigheter). Spesielt var det sterk vekst i antall personer som kom uten sykepengerett, og dermed for en stor del uten arbeidsmarkedstilknytning, men vi fant også mange med avbrutte attføringstiltak. Jo yngre de unge var, jo større andel var uten sykepengerett og jo sterkere vekst var det i denne gruppen.

Tilfeller med ventetidshjemler er relativt korte, og betyr ikke så mye for antallet ved utgangen av hvert år. Derimot vil endringer i varighet påvirke prevalensen. Figur 10 viser fordelingen av varighet for påbegynte tilfeller, eksklusive rene ventetidstilfeller, etter startår. Den nederste linjen i boksen angir 25 prosent-kvartilen, den midterste streken medianen, og den øverste 75 prosent-kvartilen.

**Figur 10. Utvikling i fordeling av varighet for tilfeller med rehabiliteringspenger etter startår eksklusive tilfeller som ventet på tiltak. Menn og kvinner 18-29 år. Fordeling av varighet i dager.**

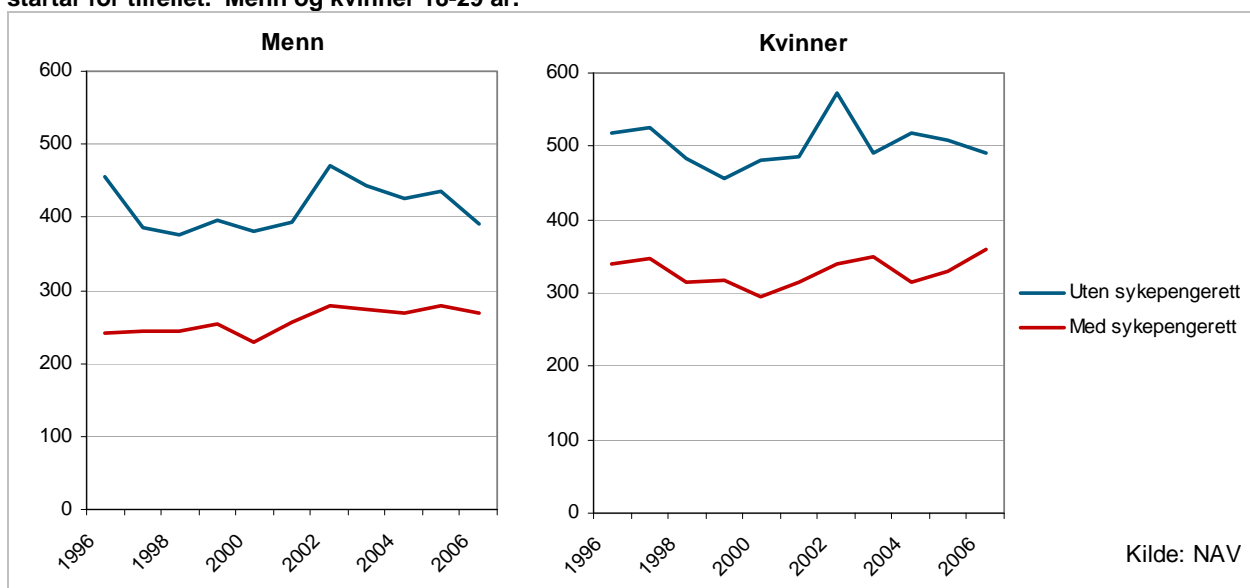


Varigheten var generelt noe lenger for kvinner enn for menn. Rundt halvparten av påbegynte tilfeller for kvinner ble avsluttet innen ett år, og rundt 25 prosent varte mer enn to år. Spesielt for menn ser vi en tendens til økt varighet over tid. Tilfeller med start i 2002 hadde relativt lang registrert varighet. Liberaliseringen av regelverket i 2001 kunne tilsi en økning i lange tilfeller, og innføring av ordningen for studenter med alvorlige lidelser fra 1.1.2002 skulle gi samme effekt. Innen aldersgruppen 18-29 år ser det ut til at 18-19-åringene hadde tilfeller med lengre varighet enn de som er eldre, men at varigheten har sunket noe i løpet av perioden.

#### 2.4.1.1 Varighet etter vilkårshjemmel

Det var systematiske forskjeller i varighet av påbegynt tilfelle med rehabiliteringspenger avhengig av hvilken vilkårshjemmel som var angitt. Tilfeller der det forelå sykepengere rett var kortere enn tilfeller uten sykepengere rett. Denne forskjellen fant vi innenfor alle aldersgrupper. 18- og 19-åringene hadde i liten grad sykepengere rett, og også gjennomgående lengre tilfeller.

**Figur 11. Median varighet i dager for mottakere av rehabiliteringspenger med og uten sykepengere rett etter startår for tilfellet. Menn og kvinner 18-29 år.**



Dette kan igjen skyldes at det er systematiske forskjeller i varighet avhengig av diagnose. Personer med psykiske lidelser har gjennomgående lengre tilfeller, og de er overrepresentert blant dem som ikke har sykepengerrett (se figur 18, avsnitt 3.3.2). Det er også en større andel av de unge som er registrert med psykiske lidelser.

Fordelingen på vilkårshjemmel etter alder avspeiler til en viss grad hvordan tilknytningen til arbeidsmarkedet blir sterkere med alderen. I 2008 var 23 prosent av tilfeller for 18-19-åringer med sykepengerrett, mens tilsvarende tall for 20-24-åringer var 46 prosent og for 25-29-åringer 58 prosent.

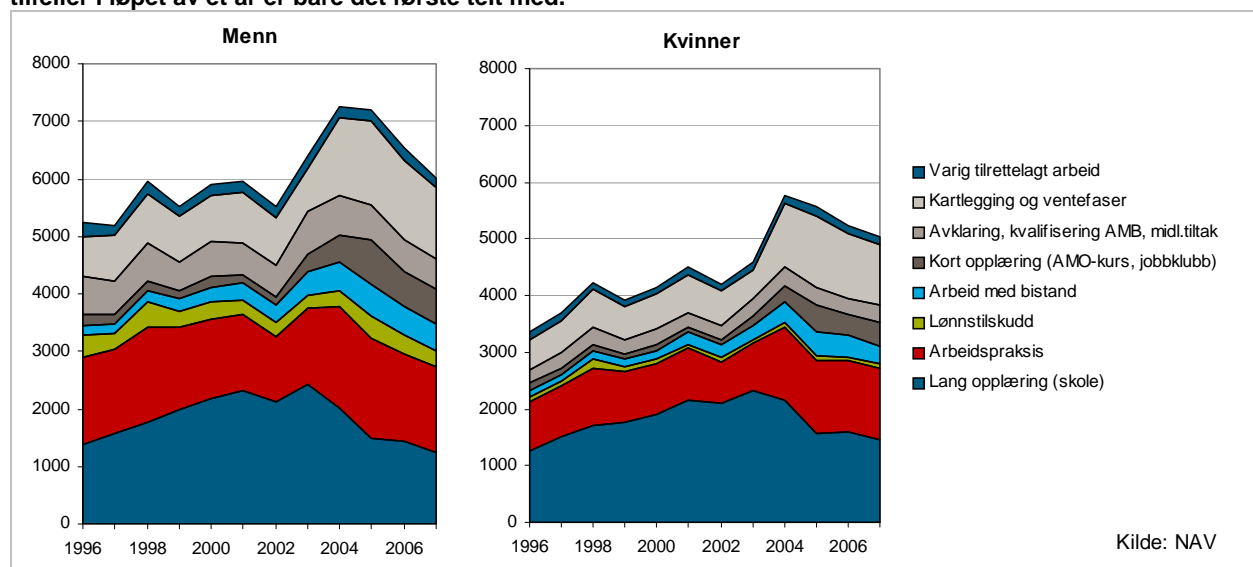
## 2.4.2 Yrkeshemmede

Øket bestand av unge yrkeshemmede over tid skyldtes også i hovedsak økt tilstrømning av nye tilfeller. Det var små endringer i total varighet. Sammenlignet med mottakere av rehabiliteringspenger, var forløpene betydelig lengre blant yrkeshemmede i hele perioden, noe som gjenspeiles i varighetsfordelingen. Dette skyldes at en stor andel av de yrkeshemmede er i utdanningsforløp som går over flere år.

### 2.4.2.1 Tilgang etter viktigste aktivitet/tiltak

Figur 12 viser utviklingen i alle nye registrerte tilfeller i løpet av året<sup>11</sup>. Gjennom siste halvdel av 1990-tallet var det en svak vekst, men den store økningen i tilgang kom fra 2002/2003. Veksten fram til 2004 var preget av vekst i antall personer med langvarige utdanningsforløp, og vi ser at innstramningen fra 1.1.2004 hadde en umiddelbar effekt på tilgangen innenfor denne gruppen. Fra 2003 fikk vi imidlertid en sterk vekst i antall personer som bare var gjennom ulike typer av kartlegging uten at de ble overført til aktive tiltak. Det er naturlig å knytte dette til de regelendringene som kom i 2004 vedrørende FTL § 11-5, og den økte vekten på at yrkesrettet attføring skulle være forsøkt så tidlig som mulig i et sykdomsforløp og senest ved innvilgelse av en uføreytelse. Innen denne gruppen finner vi sannsynligvis både de som var for syke til å delta i tiltak, og de som ikke oppfylte kravene til et yrkesrettet tiltak.

**Figur 12. Nye tilfeller av yrkeshemmede 18-29 år etter viktigste aktivitet og startår. For individer med flere tilfeller i løpet av et år er bare det første telt med.**



Kilde: NAV

Arbeid med bistand er et tiltak som er blitt viktigere over tid, mens antall personer med arbeidspraksis har vært relativt konstant. Det var også vekst i generelle avklarings- og

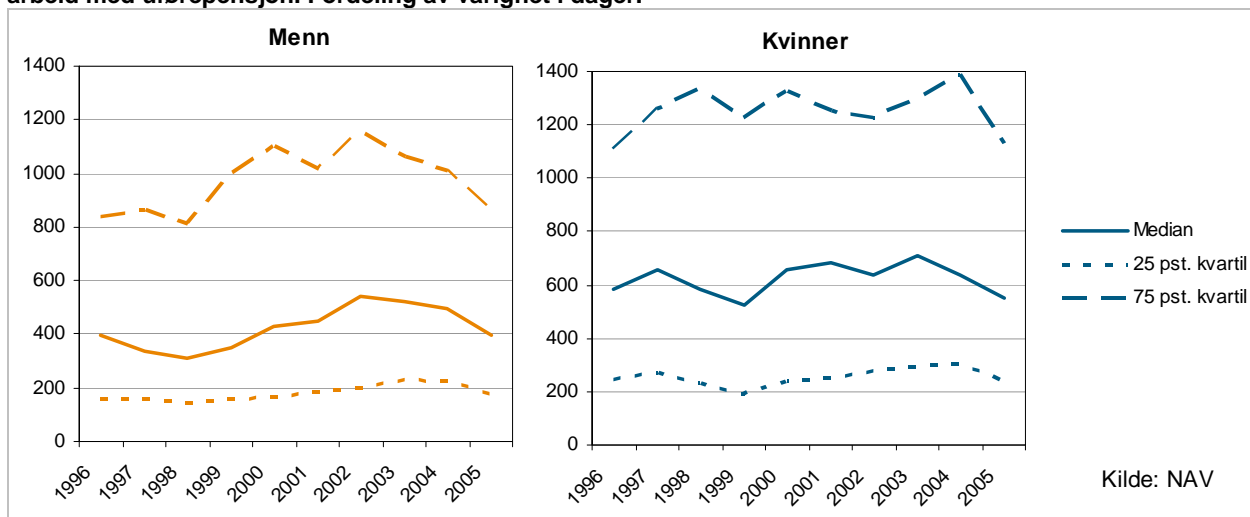
<sup>11</sup> Tilfeller med opphold på under tre måneder er skjøtt sammen, og der en person likevel er registrert flere ganger i løpet av året, er det første tilfellet valgt.



kvalifiseringstiltak i arbeidsmarkedsbedrifter. Antallet som startet et forløp med et varig tilrettelagt tiltak/arbeid i kombinasjon med en uføreytelse, gikk ned i løpet av perioden.

De fleste forløp som yrkeshemmet inkluderer faser med kartlegging og venting i tillegg til ett eller flere tiltak. Varigheten av forløpene vil derfor påvirkes både av administrative rutiner og innretningen av tiltakene. Figur 13 viser fordelingen av varighet for nye tilfeller der personen i løpet av forløpet deltar i yrkesrettede tiltak.

**Figur 13. Yrkeshemmede 18-29 år som deltar i yrkesrettede tiltak, eksklusive personer i varig tilrettelagt arbeid med uførepensjon. Fordeling av varighet i dager.**

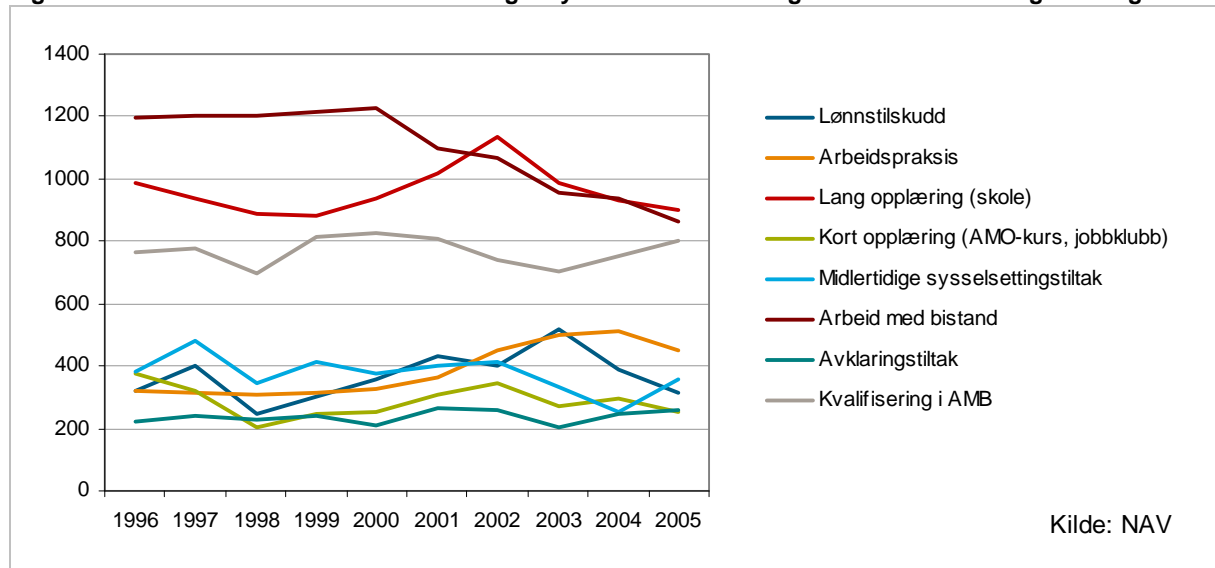


Som for rehabiliteringspenger var kvinner registrert lenger enn menn. Yrkeshemmede var også generelt registrert lenger enn mottakere av rehabiliteringspenger. Halvparten av mottakere av unge rehabiliteringspengemottakere hadde avsluttet tilfellet etter rundt ett år. Tilsvarende tall for yrkeshemmede var rundt halvannet år. Også for yrkeshemmede var varigheten for menn svakt økende over tid.

#### 2.4.2.2 Varighet etter aktivitet

Varigheten for yrkeshemmede varierte naturlig nok mye med hvilke tiltak de deltok i. Personer som kun var registrert med kartlegging uten at det resulterte i noe yrkesrettet tiltak, var gjennomsnittlig registrert tre til fem måneder, og halvparten avsluttet etter to til fire måneder.

**Figur 14. Yrkeshemmede 18-29 år etter viktigste yrkesrettede tiltak og startår. Median varighet i dager.**

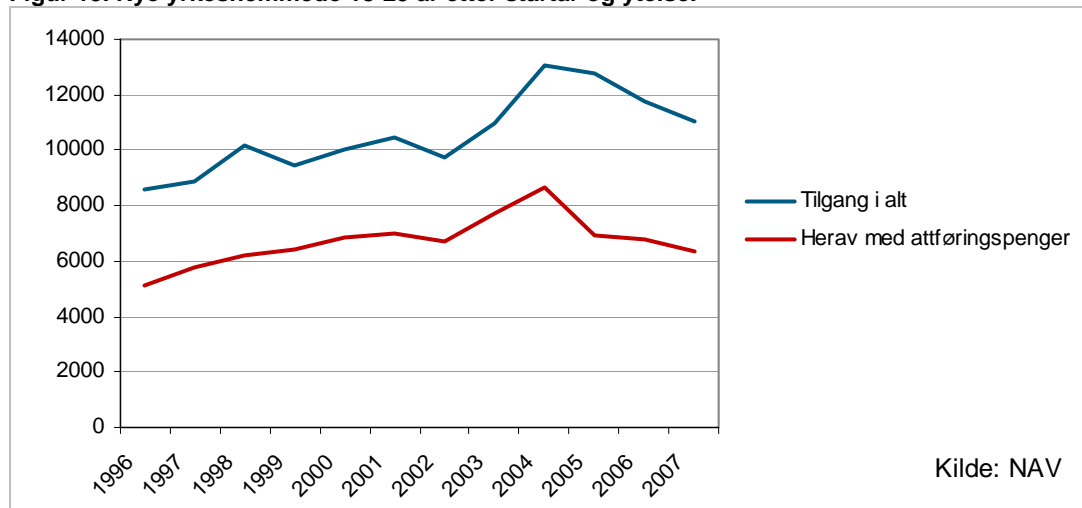


Medianen angir antall dager for det tilfellet som er midt i varighetsfordelingen (figur 14). Halvparten av tilfellene varer kortere, og halvparten lenger. For yrkeshemmede på langvarige opplæringstiltak økte medianen fram til 2003, og ble deretter kortere etter innstramningen i 2004. Personer i arbeid med bistand var også registrert svært lenge som yrkeshemmede, men varigheten avtok i takt med økt antall innenfor denne ordningen etter år 2000. Kvalifiseringstiltak i arbeidsmarkedsbedrifter (AMB) var også relativt langvarige. For andre tiltakstyper var halvparten av tilfellene avsluttet i løpet av det første året.

### 2.4.3 Ulike ytelser

Den største andelen av de yrkeshemmede oppfylte vilkårene i FTL § 11-5 og hadde rett til attføringspenger (figur 15). Over tid lå denne andelen på rundt 60 prosent av alle nye tilfeller. Siden de aller fleste med lange utdanningsforløp mottok attføringspenger, varierte antallet i takt med utviklingen i antall personer på slike tiltak.

**Figur 15. Nye yrkeshemmede 18-29 år etter startår og ytelse.**



Den sterke veksten i antall personer som bare var registrert med kartlegging, kom i hovedsak blant personer som mottok andre helserelevante ytelser. Andelen med attføringspenger sank derfor etter 2004. Nye 18-19-åringene hadde naturlig nok den laveste andelen, siden aldersgrensen for å få ytelsen var 19 år. Registrerte personer som var 18-19 år ved start på tilfellet,

fikk utbetalt attføringspenger i 50 prosent av tilfellene, mot 65 prosent for 25-29-åringene. Uansett alder fikk kvinner attføringspenger i mye større grad enn menn; for 25-29-åringene var andelen henholdsvis 58 og 71 prosent.

Av tilfeller registrert ved utgangen av året, hadde rundt 80 prosent attføringspenger. Generelt var tilfeller med attføringspenger mye lengre enn tilfeller uten. I 2006 var median varighet rundt 800 dager for tilfeller med attføringspenger og rundt 200 dager for tilfeller uten. Da var både personer med kun kartlegging og personer med varig tilrettelagte tiltak og uførepensjon holdt utenfor. Dette forklares i stor grad av at personer på langvarige utdanningstiltak nesten uten unntak fikk attføringspenger. Kvinner fikk slike tiltak i mye større grad enn menn, så skiller vi på ytelse, var det nesten ingen kjønnsforskjell i varighet.

## 2.5 Oppsummering

Det var en kraftig økning i bruk av langvarige helserelevante ytelser blant unge i perioden 1996-2008. Antallet på uføreytelser økte med rundt 3 000, og antallet på rehabiliteringspenger eller yrkeshemmede (eksklusive de som mottok uføreytelser) økte med 5 000. Antallet unge arbeidssøkere registrert hos NAV gikk ned i takt med konjunkturutviklingen.

Utviklingen i perioden har stort sett vært den samme for personer i alderen 18-29 år som for hele den yrkesaktive befolkningen 18-66 år, både når det gjelder rehabiliteringspenger og yrkeshemmede. For rehabiliteringspenger var det en økning frem mot 2003, deretter en nedgang. For yrkeshemmede vedvarte økningen lengre - frem til 2005 - og deretter har det vært en nedgang. Et unntak fra denne utviklingen viste de aller yngste (18-19-åringene). For de unge kvinnene var det ingen nedgang i antallet personer med rehabiliteringspenger etter 2003. For menn finner vi en tilsvarende utvikling blant de yngste yrkeshemmede etter 2005.

Fordi utviklingen stort sett var den samme for alle aldersgrupper er det sannsynlig at forklaringene til utviklingen ligger i generelle regelendringer og utviklingstrekk i arbeidsmarkedet. Økningen i rehabiliteringspengemottakere frem til utgangen av 2003, og nedgangen etterpå gjenspeiler først og fremst den kraftige økningen i sykepengemottakere i dette tidsrommet og den etterfølgende nedgangen etter 2004 (Nossen og Thune 2009). Nedgangen fra 2003 ble ytterligere forsterket av flere innstramminger i regelverket for rehabiliteringspenger der strengere fortolkning av unntaksbestemmelser og begrensninger i muligheten å ha rehabiliteringspenger i vente på arbeidsrettede tiltak ble innført i 2004. Disse innstrammningene ser altså ut å ha hatt effekt.

Økningen i antall yrkeshemmede fortsatte frem til 2005, hvorefter det ble en nedgang. En slik tidsforskyving kan også settes i sammenheng med utviklingen blant sykepengemottakere fordi det vanligvis tar lang tid før attføringstiltak settes i verk. Økningen i 2004 ble ytterligere forsterket av at personer som tidligere fikk rehabiliteringspenger i vente på arbeidsrettede tiltak ble overført til attføringspenger fra dette året.

Utviklingen for unge menn og unge kvinner var i perioden fram til 2004 temmelig lik. Etter dette finner vi en langt sterkere vekst i antall yrkeshemmede kvinner, og for befolkningen 18-66 år under ett var det relativt flere kvinner enn menn ved utgangen av 2008. Vi finner ikke den samme tendensen til utjevning mellom kjønnene for mottakere av rehabiliteringspenger.

En betydelig andel av den unge befolkningen mottar enten rehabiliteringspenger og/eller er registrert som yrkeshemmet en eller flere ganger før fylte tretti år. Ved å følge ett fødselskull fant vi at én av seks hadde vært på minst én av disse ordningene. Én av tolv, det vil si nærmere halvparten, hadde både hatt rehabiliteringspenger og vært registrert som yrkeshemmet. Det var kun små kjønnsforskjeller i disse tallene, men kvinner hadde oftere hatt rehabiliteringspenger, og menn var oftere registrert som yrkeshemmede.

Det har vært et utviklingstrekk i perioden at de unge kommer inn i disse helserelevante ordningene på et stadig tidligere tidspunkt. Mens den vanligste alderen for å få status som yrkeshemmet eller rehabiliteringspenger var 25 år for personer født i 1978, ser tilsvarende vanligste alder ut til å være 19 år for personer født i 1985. De unges debut som mottakere av helse/arbeidsrelaterte ytelser skjedde altså stadig tidligere. Dette kan være et tegn på at NAV griper tidligere inn i situasjonen for unge personer som av helsemessige årsaker har vanskeligheter med å komme inn på arbeidsmarkedet. Det kan imidlertid også ha negative konsekvenser at alderen for å bli NAV-bruker har blitt stadig lavere.

Fordelingen av varighet av tilfellene med rehabiliteringspenger og forløp som unge yrkeshemmede var forholdsvis stabil i den undersøkte perioden. Den betydelige økningen av mottakere av rehabiliteringspenger og yrkeshemmede skyldtes altså ikke at forløpene ble lengre, men en økning av antallet nye tilfeller. Varigheten av status som yrkeshemmet var temmelig konstant i perioden, og var i mange tilfeller betydelig – over tre år. Kvinner hadde i hele perioden litt lengre varighet av utføringssløpene. Særlig var de meget lange forløpene vanligere blant kvinner.

Som nevnt tidligere skyldtes noe av den kraftige nedgangen i antall unge mottakere av rehabiliteringspenger at personer i venting på utføring ble overført fra rehabiliteringspenger til utføringssløp fra og med 2004. Hvis denne spesielle gruppen holdes utenfor, viser utviklingen av rehabiliteringspengenes varighet at tilfellene ble noe lengre fra 1996 til 2007. Kvinner hadde i hele perioden noe lengre forløp. Man ser en liten effekt av de skjerpede unntaksreglene i 2004 når en undersøker median varighet. Imidlertid var de aller fleste rehabiliteringsforløp tross alt kortere enn ett år, og ble ikke påvirket av regelendringene.

Unge mottakere av rehabiliteringspenger som ikke hadde et arbeidsforhold, det vil si ikke hadde sykepengerrettigheter, hadde nesten dobbelt så lang varighet som personer med rehabiliteringspenger basert på sykepengerrettigheter. Det er rimelig å anta at overgang til arbeid var svært tidkrevende for denne gruppen som hadde lite arbeidserfaring. Denne gruppen har også i større grad psykiske lidelser, noe som gjennomgående gir lengre forløp enn ved andre diagnoser.

Utviklingen blant yrkeshemmede viste variasjon med hensyn til hvilke tiltak som ble satt i verk. Personer med varig tilrettelagt arbeid var i hele perioden liten, men gruppen i vente- og kartleggingsfaser viste en langsom økning, spesielt etter 2004. Denne økningen gjenspeiler endringene i 2004, og et økt fokus på kartlegging og utprøving. En dominerende gruppe av de yrkeshemmede hadde langvarige opplæringstiltak. Denne gruppen viste en kraftig økning fram mot 2003, og deretter en tydelig nedgang. Denne nedgangen skyldtes antagelig endringen av aldersgrensen for langvarig opplæring som ble høynet til 26 år i 2004, og strengere bestemmelser for å innvilge lengre opplæringsløp. De nye bestemmelsene ble imidlertid praktisert liberalt, og det ble gitt mange unntak. I perioden var det en betydelig økning i antallet personer på arbeid med bistand.

Varigheten av lange opplæringstiltak viste en økende tendens frem mot 2002, hvoretter den ble stadig kortere. Dette beror på tidsgrenseregelen for opplæringstiltak som kom i 2004<sup>12</sup>. Utviklingen for arbeid med bistand viste stadig meget lange forløp frem til år 2000 hvoretter de gradvis er blitt kortere. Dette skyldes antagelig utvidelsen av gruppen. I økende grad ble personer med mindre alvorlige psykiske lidelser gitt tilbud om arbeid med bistand, og deres muligheter til ordinært arbeid er på sikt lysere. Personer i arbeidspraksis fikk langsomt lengre

<sup>12</sup> "Ytelser i forbindelse med utdanning gis i inntil tre år. Det kan gjøres unntak fra begrensningen i foregående punktum dersom medlemmet på grunn av sykdom, skade eller lyte ikke kan gjennomføre en nødvendig og hensiktsmessig utdanning i løpet av tre år og er i en utdanningssituasjon som avviker vesentlig fra den som gjelder for andre." (FTL § 11-6 tredje ledd etter endring 1.1.2004).

varighet i ordningen. Det kan se ut til at andelen av tiden i forløpet som ble benyttet til selve tiltaket avtar for tilfeller med startår etter 2002. Dette var ikke så systematisk for personer i arbeid med bistand eller i utdanning.

Målt ved et tidspunkt mottok omtrent 60 prosent av unge yrkeshemmede attføringspenger. Kvinner hadde høyere andel med attføringspenger, og varigheten for personer med attføringspenger var fire ganger lengre enn for yrkeshemmede med andre ytelser.

## **3 Kjennetegn og helse for unge med rehabiliteringspenger og yrkeshemmede**

### **3.1 Innledning**

I denne delen beskrives kjennetegn og medisinske årsaker til arbeidsuførhet for unge mottakere av rehabiliteringspenger og unge yrkeshemmede samt endringer i disse kjennetegn i perioden 1996-2008. Det er vist i andre undersøkelser at sykefravær og uføreytelser i økende grad er forårsaket av psykiske lidelser (Brage og Thune 2008, 2009). Det er rimelig å undersøke om den samme utviklingen kan ses blant rehabiliteringspengemottakere og yrkeshemmede. Det er også vist i tidligere undersøkelser at unge yrkeshemmede i vesentlig grad selekteres til ulike tiltak (Børing 2004; Ford 2006) og at man kan forvente store ulikheter i kjennetegn i ulike tiltakstyper. Over lang tid har det vært en tydelig kjønnsforskjell – kvinner har vært i flertall på rehabiliteringspenger, menn som yrkeshemmede. I tillegg til helsefaktorer, tiltak, kjønn og alder har også arbeidsmarkedserfaring, utdanning og sosiodemografiske faktorer betydning.

#### **3.1.1 Problemstillinger**

Vi ønsket å se om psykiske lidelser hadde blitt vanligere som medisinsk årsak til rehabilitering eller attføring i denne aldersgruppen og å undersøke hvilke psykiske lidelser som var de mest hyppige.

Vi ville undersøke om kjønnsulikheter for rehabiliteringsmottakere og yrkeshemmede også gjaldt for gruppen unge. Vi ønsket å undersøke om unge mennesker med rehabiliteringspenger og unge yrkeshemmede har lavere utdanning enn andre, i mindre grad yrkeserfaring, og i liten grad hadde vært arbeidssøkende.

### **3.2 Materiale og metode**

Undersøkelsen er basert på registrene over mottakere av rehabiliteringspenger og yrkeshemmede, begrenset til personer i alderen 18-29 år. Forløp med rehabiliteringspenger og som yrkeshemmede er registrert med start- og sluttdato. For mottakere av rehabiliteringspenger har vi i tillegg diagnose, uføregrad og hjemmel for innvilgelse av ytelsen ved start. Yrkeshemmede er registrert med tiltak, type ytelse og diagnose. Til hvert registrert forløp ble det koblet informasjon på starttidspunktet om grunn- og hjelpestønad, uføreytelser, sykepenger, arbeidstakerforhold, arbeidssøkerstatus, pensjonsgivende inntekt, utdanning, overgangsstønad og demografiske variable fra folkeregisteret: sivilstatus, antall barn, fødeland og bostedsfylke.

#### **3.2.1 Diagnoser**

Registeret over mottakere av rehabiliteringspenger inneholder én diagnosekode for hvert enkelt rehabiliteringstilfelle. Dette er da den medisinske hoveddiagnosen, satt og kodet av pasientens egen lege. For kodingen ble brukt ICPC-1 (International Classification of Primary Care) frem til 1. juli 2004, deretter ICPC-2. Disse to systemene er svært like. I tabeller vises gruppene angst/depresjon, alvorlig psykisk lidelse (organisk psykisk lidelse, schizofreni og paranoia), rusmisbruk, annen psykisk lidelse (personlighets-, atferds- og utviklingsforstyrrelser), muskel- og skjelettlidelser samt alle andre sykdommer.

Registeret over yrkeshemmede inneholder ikke tilsvarende diagnosekoder. Der er den medisinske diagnosen, hvis den forekommer, lagt til grunn for en kategorisering av årsaker til

attføringstiltak. I registeret gjenfinnes disse kategoriene som ”årsaksgrupper”. Den medisinske diagnosen skal være satt av pasientens lege. Kvaliteten på diagnosevariabelen for yrkeshemmede er ikke god. Mange tilfeller mangler diagnose. Dette er da notert i registeret som diagnose mangler/ikke registrert. På grunn av omleggingen til Arena i 2001 ble dette problemet større over tid. Mye tyder også på at diagnosen ikke oppdateres for nye tilfeller (vedlegg tabell V1).

### **3.3 Unge med rehabiliteringspenger**

#### **3.3.1 Kjønn og alder**

Ved utgangen av 2008 var det i vårt materiale 6 813 personer mellom 18 og 29 år som mottok rehabiliteringspenger (tabell V2 og V3). Av disse var flertallet kvinner (58 %). 52 prosent var i alderen 25-29 år.

Utviklingen i kjønns- og aldersfordeling 1996-2008 viste en tendens mot flere yngre med rehabiliteringspenger. Andelen under 25 år økte fra 38 til 48 prosent. Spesielt økte andelen unge kvinner kraftig.

#### **3.3.2 Helse**

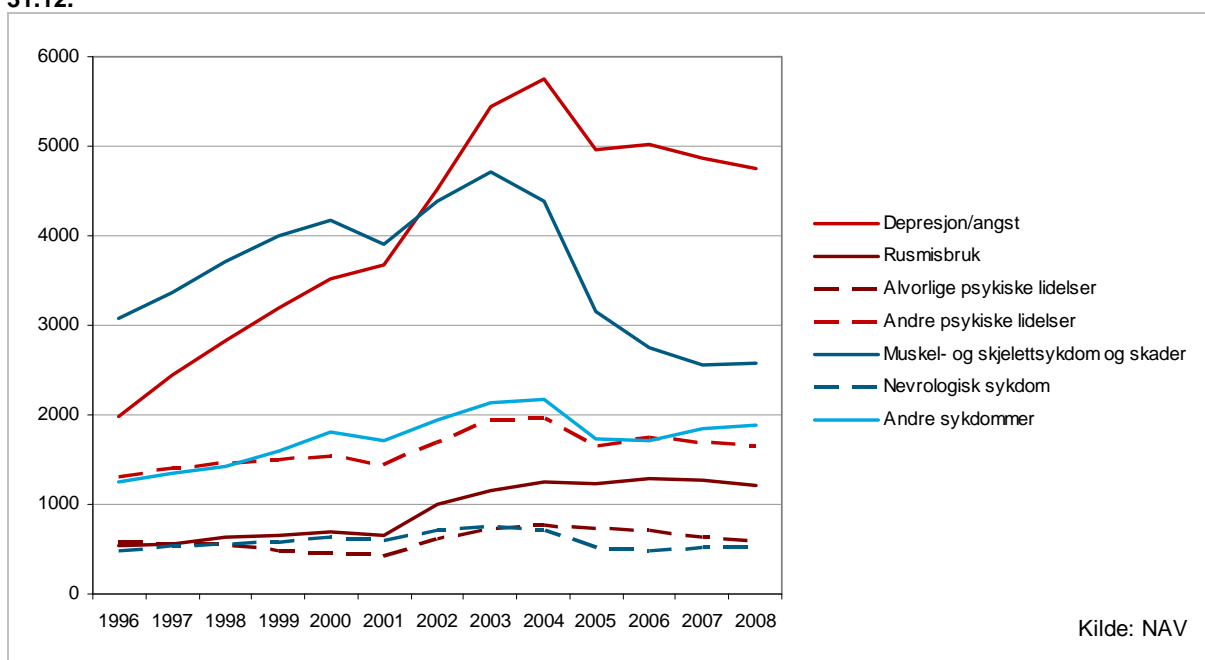
Ved utgangen av 2008 var psykiske lidelser den medisinske årsaken for 65 prosent av alle unge mottakere av rehabiliteringspenger. Av disse var angst og depresjon den største gruppen (37 prosent av alle). 13 prosent hadde muskel- og skjelettlidelse som årsak til rehabilitering. Kvinner hadde oftere enn menn angst eller depresjon og muskel- og skjelettlidelse som medisinsk årsak. Kvinner hadde også i større grad gradert ytelse – henholdsvis 10 prosent mot 6 prosent blant menn.

Personer med angst og depresjon skilte seg fra gjennomsnittet for mottakere av rehabiliteringspenger ved i mindre grad å ha en gradert ytelse, sykepengere rett i mindre utstrekning og litt færre sykepengedager. Deres utdanningsnivå var omtrent som gjennomsnittet (tabell V4). Personer med muskel- og skjelettlidelser var eldre og hadde mer tidligere sykefravær enn andre. En større andel enn hos gjennomsnittet hadde avsluttet videregående skole. De hadde også vesentlig mer arbeidserfaring; 85 prosent var registrert som arbeidstakere siste tre år før start på tilfellet mot 65 prosent i hele gruppen. De hadde også høyere inntekter. Dette må sees i sammenheng med alderen.

Veksten i antall personer med angst og depresjon var den viktigste årsaken til veksten i antall mottakere av rehabiliteringspenger i perioden 1996-2008 (figur 16). Det var også en nesten like sterk prosentvis økning i rusmisbruk som medisinsk årsak, men her var i utgangspunktet andelen betydelig lavere. Det var liten endring i antallet med alvorlig psykisk lidelse og andre psykiske lidelser. Samlet økte andelen av tilfellene som var forårsaket av psykiske lidelser fra 45 prosent til 65 prosent i perioden 1996-2008. Ved utgangen av 2008 led mer enn 4 700 personer av angst eller depresjon, rundt 1 200 var registrert med rusmisbruk, nær 600 med alvorlige psykiske lidelser, og nær 1 700 med andre psykiske lidelser.

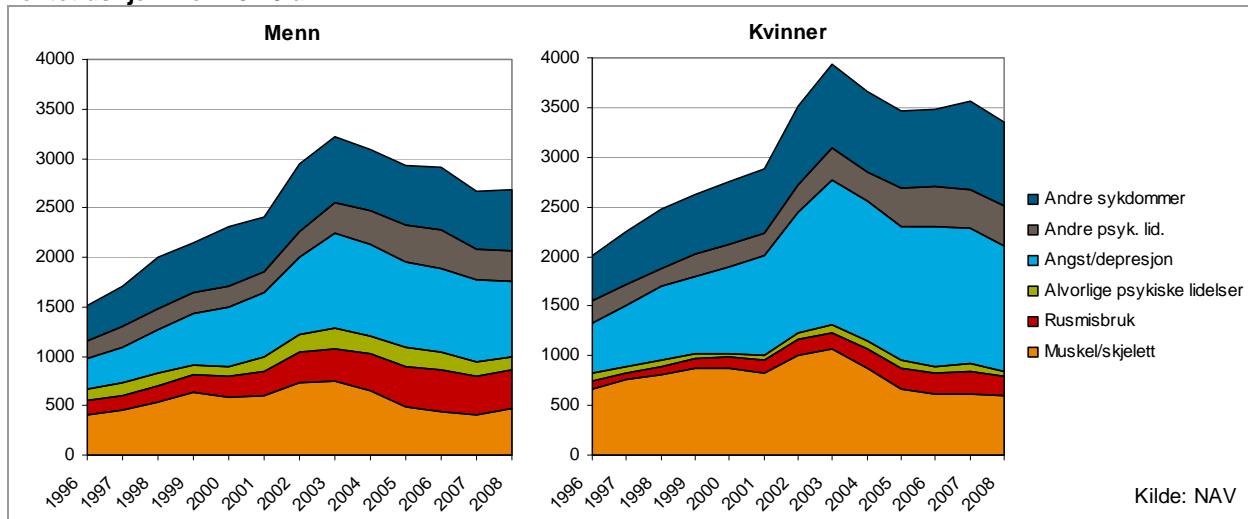
Etter jevn vekst i antall personer med muskel- og skjelettsykdommer fram til 2004, ser vi en kraftig nedgang. Den største enkeltdiagnosen i denne gruppen var rygglidelser. Andre somatiske lidelser viste en svak økning i løpet av perioden 1996-2008.

**Figur 16. Antall personer 18-29 år med rehabiliteringspenger etter diagnosegruppe 1996-2008. Bestand pr 31.12.**



I figur 17 vises den årlige tilgangen av nye tilfeller med rehabiliteringspenger etter diagnose og kjønn. Spesielt var økningen av tilfeller med angst og depresjon meget sterk blant kvinner<sup>13</sup>.

**Figur 17. Nye mottakere av rehabiliteringspenger etter diagnose og startår. Eksklusive personer med ventetidshjemmel. 18-29 år.**



Alvorlige psykiske lidelser var i hele perioden vanligere blant menn enn blant kvinner. Andelen økte over tid blant 18-19-åringene, men avtok i de andre aldersgruppene. Dette kan tyde på at unge med de alvorligste psykiske lidelsene kom inn i systemet på et tidligere

<sup>13</sup> I figur 17 er rehabiliteringspengemottakere med hjemmelen "ventetid før tiltak" fjernet, fordi de utgjør en spesiell gruppe som ble kraftig redusert mellom 2002 og 2008. Dette skyldes at Aetat fikk overført ansvaret for §11-5-vedtak fra 1.7.2004 samtidig som rehabiliteringspenger etter denne hjemmelen ikke lenger skulle gis uten at vedkommende hadde sykepengerrett eller allerede hadde rett til rehabiliteringspenger. Dette førte til en kraftig nedgang i påbegynte tilfeller med denne hjemmelen. Se avsnitt 2.4.1.



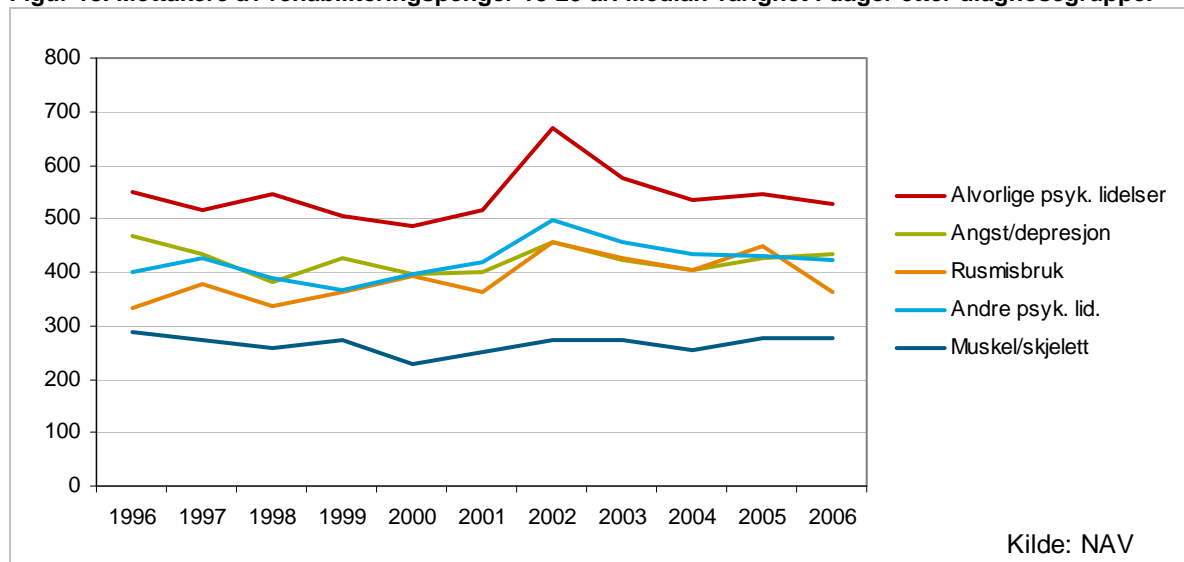
tidspunkt enn før. Andelene for menn i alderen 18-19 år var henholdsvis 13,3 prosent i 1996 og 16,4 prosent i 2008, og i aldersgruppen 20-24 år henholdsvis 18,3 og 9,2 prosent.

Menn fikk i større grad enn kvinner diagnosen rusmisbruk. Kjønnsforskjellen var minst blant de yngste, og økte med alderen. Andelen med diagnosen økte også med alderen. Ved utgangen av 2008 var rusmisbruk den medisinske årsaken til rehabiliteringspenger i nesten 15 prosent av tilfellene blant 25-29-årige menn. Blant 25-29-årige kvinner var andelen fem prosent.

Andelen med muskel/skjelettlidelser økte med alderen og var størst blant kvinner uansett alder. I 2008 utgjorde denne diagnosen 34 prosent av tilfellene for kvinner mellom 25 og 29 år, og 23 prosent for menn i samme aldersgruppe.

Kvinner hadde både høyere årlig tilgang og lengre varighet for påbegynte tilfeller med rehabiliteringspenger. Denne kjønnsforskjellen finner vi innenfor alle diagnosegrupper samtidig som det var systematiske forskjeller i varighet mellom diagnosene. Varigheten innen hver diagnosegruppe var imidlertid nokså konstant over tid (figur 18).

**Figur 18. Mottakere av rehabiliteringspenger 18-29 år. Median varighet i dager etter diagnosegruppe.**



Halvparten av rehabiliteringspengetilfeller med diagnose innen muskel/skjelettlidelser var avsluttet innen 200 dager for menn og 300 dager for kvinner. For angst og depresjon var median varighet betydelig lengre - henholdsvis 380 og 440 dager. Lengst varighet fantes blant personer med alvorlige psykiske lidelser som schizofreni.

Det var tegn til at andelen på rehabiliteringspenger som tidligere hadde hatt hjelpestønad økte i perioden. Samme utvikling ble ikke sett blant dem som tidligere hadde hatt grunnstønad.

### 3.3.3 Arbeidsmarked

Blant rehabiliteringspengemottakerne ved utgangen av 2008 hadde 18 prosent et samtidig arbeidsforhold, mens 65 prosent hadde arbeidserfaring i løpet av de siste tre år før start på tilfellet. Tidligere inntekt, målt som gjennomsnittsg de siste tre år, var forholdsvis lav.

Rehabiliteringspenger har gjerne blitt betraktet som en slags forlengede sykepenger. I denne aldersgruppen var det imidlertid mange som ikke hadde sykepengerrettigheter – i 2008 gjaldt det nær 80 prosent av 18-19-åringene, rundt halvparten av 20-24-åringene, og rundt en tredjedel av 25-29-åringene. Med forbehold om at det skyldes endringer i registreringspraksis, kan det tyde på at NAV i høy grad fanger opp unge uten sterk arbeidsmarkedstilknytning.

I løpet av perioden avtok andelen personer med tidligere periode med arbeidsledighet. Samtidig var det en liten økning av gjennomsnittlig G-opptjening og i andelen med forholdsvis mange poengår. Parallelt var det også en økende andel som tidligere hadde hatt sykepenges. Alt dette taler for at en økende andel av rehabiliteringspengemottakerne hadde arbeidserfaring.

### 3.3.4 Utdanning

Rehabiliteringspengemottakere hadde markant lavere utdanningsnivå enn befolkningen som helhet (tabell 3). Blant 20-24 åringer hadde kun 24 prosent fullført videregående skole, mens i befolkningen som helhet hadde 65 prosent fullført videregående. Blant 25-29 åringer var tilsvarende tall 44 prosent og 70 prosent. Kun 1 prosent av personer 20-24 år med rehabiliteringspenger hadde fullført universitets- og høyskoleutdanning, mens 15 prosent av normalbefolkningen hadde gjort det.

**Tabell 3. Utdanningsnivå 31.12. 2008 i Norges befolkning, blant mottakere av rehabiliteringspenger og blant yrkeshemmede i alderen 20-29 år etter kjønn og alder. Andeler i prosent.**

	20-24 år			25-29 år		
	Befolkning	Rehab	YH	Befolkning	Rehab	YH
<b>Begge kjønn antall</b>	<b>293 268</b>	<b>2 767</b>	<b>7 438</b>	<b>300 731</b>	<b>3 534</b>	<b>8 834</b>
Grunnskole	29,1	74,6	75,2	19,2	52,3	50,7
Videregående	49,8	22,9	21,0	33,5	33,8	37,8
Universitets- og høyskole kort	15,1	1,2	1,6	28,6	9,8	8,5
Universitets- og høyskole lang	0,3	0,0	0,0	7,4	0,6	0,4
Uoppgitt/ingen fullført utdanning	5,7	1,3	2,2	11,3	3,5	2,6
<b>Menn antall</b>	<b>149 780</b>	<b>1 130</b>	<b>4 046</b>	<b>152 719</b>	<b>1 528</b>	<b>4 333</b>
Grunnskole	34,3	80,6	79,8	22,6	61,1	57,3
Videregående	50,0	17,2	16,7	38,4	30,9	34,8
Universitets- og høyskole kort	10,4	0,5	0,9	21,3	3,7	5,3
Universitets- og høyskole lang	0,2	0,0	0,0	7,0	0,5	0,4
Uoppgitt/ingen fullført utdanning	5,1	1,7	2,6	10,7	3,8	2,2
<b>Kvinner antall</b>	<b>143 488</b>	<b>1 637</b>	<b>3 392</b>	<b>148 012</b>	<b>2 006</b>	<b>4 501</b>
Grunnskole	23,7	70,4	69,7	15,7	45,6	44,4
Videregående	49,6	26,8	26,2	28,3	36	40,6
Universitets- og høyskole kort	20,0	1,6	2,4	36,1	14,5	11,6
Universitets- og høyskole lang	0,4	0,1	0,1	7,9	0,7	0,4
Uoppgitt/ingen fullført utdanning	6,3	1,1	1,7	11,9	3,2	3,0

Kilde: SSB/NAV

Utdanningsnivået var generelt noe høyere blant unge kvinnelige mottakere av rehabiliteringspenger, enn blant menn. Dette mønsteret finner vi også igjen i befolkningen.

### 3.3.5 Sosiodemografiske kjennetegn

Ved utgangen av 2008 var de fleste unge mottakere av rehabiliteringspenger enslige (92 %) og uten barn (78 %). Blant kvinnene hadde 9 prosent hatt overgangsstønning året før start på tilfellet. Kvinnelige mottakere av rehabiliteringspenger var noe yngre enn mennene, og var oftere gift og hadde flere barn.

Rundt 9 prosent av alle unge mottakere av rehabiliteringspenger var født utenfor Norge. Over tid var det spesielt en økning i andelen menn fra ikke-vestlige land som mottok rehabiliteringspenger.

## 3.4 Unge yrkeshemmede

### 3.4.1 Kjønn og alder

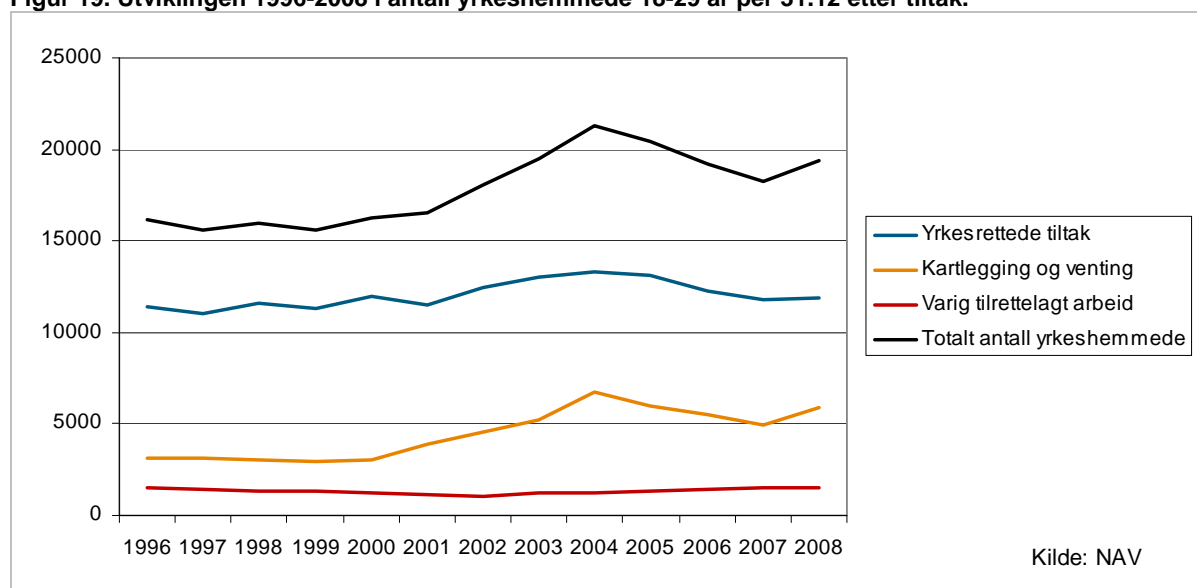
Ved utgangen av 2008 var det 17 750 personer mellom 18 og 29 år som var registrert i vårt materiale med status som unge yrkeshemmede (tab V5 og V6). Da var den mindre gruppen av yrkeshemmede med uføreytelser i varig tilrettelagt arbeid ekskludert. Flertallet (52 %) var menn, og 50 prosent var 25-29 år.

Kjønnsforskjellen minket betraktelig over perioden. Det var også en tendens til at de unge yrkeshemmede ble enda litt yngre, spesielt menn.

### 3.4.2 Tiltakstype

Registeret over yrkeshemmede 1996-2008 omfatter personer med 110 forskjellige aktiviteter hvorav de fleste er ulike arbeidsmarkedstiltak. Hyppigheten av disse tiltakene varierte i perioden. Aktivitetene ble samlet i 11 større aktivitetsgrupper, og deretter plassert i tre kategorier: *yrkesrettede tiltak*, *kartleggings- og ventefaser* og *varig tilrettelagt arbeid*. Et vanlig forløp for yrkeshemmede inkluderte gjerne både kartleggings- og ventefaser i tillegg til ett eller flere yrkesrettede tiltak. Slike forløp ble kategorisert etter det tiltaket som varte lengst. For noen resulterte kartleggingen av ulike grunner i at de ikke fikk tilbud om eller startet i et yrkesrettet tiltak.

Figur 19. Utviklingen 1996-2008 i antall yrkeshemmede 18-29 år per 31.12 etter tiltak.



Blant de yrkesrettede tiltakene var de tre hyppigste tiltakstypene arbeidspraksis, arbeid med bistand og langvarig utdanning. Ved utgangen av 2008 var 4 540 personer i forløp med arbeidspraksis som viktigste tiltak. De utgjorde rundt 30 prosent av alle i yrkesrettede tiltak. Denne gruppen unge yrkeshemmede var yngre enn gjennomsnittet, i større grad ugift og uten barn. De hadde mindre arbeidserfaring og lavere tidligere inntekt. Gruppen som var i arbeid med bistand, omfattet 1 712 personer (11 %). Disse lignet på personer i arbeidspraksis med hensyn til sivilstatus og arbeidslivserfaring, men de var eldre enn personer i arbeidspraksis.

Den største gruppen var personer med langvarig utdanning. Den omfattet 5 825 personer (39 %). Mer enn halvparten av de unge kvinnene på yrkesrettede tiltak var under utdanning. Andelen var nesten like stor i 2008 som i 1996. Blant mennene var i underkant av 40 prosent på utdanningstiltak i 1996, og rundt 36 prosent i 2008. Andelen på utdanningstiltak økte med alderen for begge kjønn, og for kvinner i 1996 var utdanning det viktigste tiltak uansett alder.

I 2008 var andelen for 18-19-åringer av begge kjønn kraftig redusert, og den hadde også gått noe ned for 20-24-åringene. Dette skyldes sannsynligvis innskjerpingen i vilkårene for å få utdanning som attføringstiltak. Fra og med 1.1.2004 ble aldersgrensen hevet fra 22 år til 26 år, men med mulighet for unntak. Det ble også presisert at unntaksbestemmelsen skulle gjelde særlig svake grupper. Som eksempel ble nevnt "ungdom som er født uføre, som er blitt uføre etter omfattende trafikkskader o.l., og ungdom med alvorlige og langvarige sykdommer"<sup>14</sup>. Man innførte også en tidsbegrensning på tre år, men med mulighet for unntak også her. Unntaksbestemmelsene ble praktisert relativt liberalt. Kvinner under utdanning var gjennomsnittlig eldre enn i andre grupper, oftere gift og med flere barn. De hadde generelt lengre arbeidserfaring og hadde hatt bedre inntekter. De hadde gjennomgått tidligere rehabilitering i større grad enn andre.

*Arbeidspraksis* var det viktigste tiltaket for de yngste; i 2008 var andelen 18-19-åringer 47 prosent for begge kjønn. Vi fant også rundt en tredjedel av alle 20-24-åringer og i overkant av en femtedel av alle 25-29-åringer i arbeidspraksis. Arbeidspraksis kan skje både i ordinær og skjermet virksomhet. I 2008 var rundt halvparten av deltakerne i en skjermet virksomhet, og andelen var større blant menn enn kvinner.

En økende andel av deltakere i yrkesrettede tiltak var i *arbeid med bistand*. Fra å utgjøre mellom tre og fire prosent i 1996, var i overkant av ti prosent av kvinnene og over 14 prosent av mennene registrert med dette tiltaket ved utgangen av 2008. Veksten var stor i alle aldersgrupper. Arbeid med bistand skiller seg fra arbeidspraksis ved at man får en tettere oppfølging fra NAV sin side både i prosessen med å finne arbeid og i arbeidssituasjonen.

Flertallet av personer i statusene søknad, kartlegging og venting, kom etter hvert inn i et yrkesrettet tiltak. Andelen som på et gitt tidspunkt var i en kartleggingsfase, eller ventet før eller etter et tiltak, økte fra i underkant av 20 prosent i 1996 til i overkant av 30 prosent i 2008 (figur 19). Sannsynligvis var en del av årsaken til dette at det fra og med 1.7.2004 ikke ble gitt rehabiliteringspenger til søkere om yrkesrettet attføring dersom de ikke hadde rett på sykepenger eller rehabiliteringspenger.

*Varig tilrettelagt arbeid* omfatter personer som har en varig uføreytelse og spesielt tilrettelagt arbeid samtidig, eksempelvis på ASVO-sentre. Denne gruppen deltar i tiltaket over en rekke år. Det var flere menn enn kvinner som hadde varig tilrettelagt arbeid, og få under 20 år.

På et gitt tidspunkt i 1996 og 2002 fikk 65 prosent av de yrkeshemmede i aldersgruppen 18 - 29 år *attføringspenger*. Imidlertid var det en mye høyere andel av dem (80-85 prosent) som mottok attføringspenger en eller annen gang i løpet av forløpet som yrkeshemmet. Andelen sank med rundt fem prosentpoeng etter 2004.

Innskjerpingen av lovverket for sykepenger skulle innebære at flere ble registrert som yrkeshemmede mens de fremdeles var sykmeldte og hadde rett til sykepenger. Dette kan forklare en økning i andelen yrkeshemmede med andre helserelevante ytelser. Det var også vekst i andelen med individstønad. Individstønad som inntektskilde var relativt viktigst blant de yngste – i aldersgruppen 18-19 år var 28 prosent av kvinnene og 31 prosent av mennene registrert med denne ytelsen i 2008. Alternativene var færre for disse yngste – aldersgrensen for rehabiliteringspenger og attføringspenger var henholdsvis 18 og 19 år, men man kunne få sykepenger fra det året man fylte 17 år og fikk beregnet pensjonsgivende inntekt. Aldersgrensen både for rehabiliteringspenger og uføreytelser var 16 år fram til 1.1.1998, og 18 år etter dette.

<sup>14</sup> Ot.prp. nr. 13 (2003-2004)

De aller fleste som var i langvarige utdanningstiltak, mottok atferingspenger. Denne ytelsen var også vanlig blant dem som var i arbeid med bistand og arbeidspraksis. Uansett alder og type tiltak fikk kvinner atferingspenger i større grad enn menn. Personer med individstønning fantes i første rekke blant personer i arbeidspraksis, på avklaringstiltak, og etter hvert i arbeid med bistand og på kortere opplæringsstiltak. Menn mottok individstønning i større grad enn kvinner.

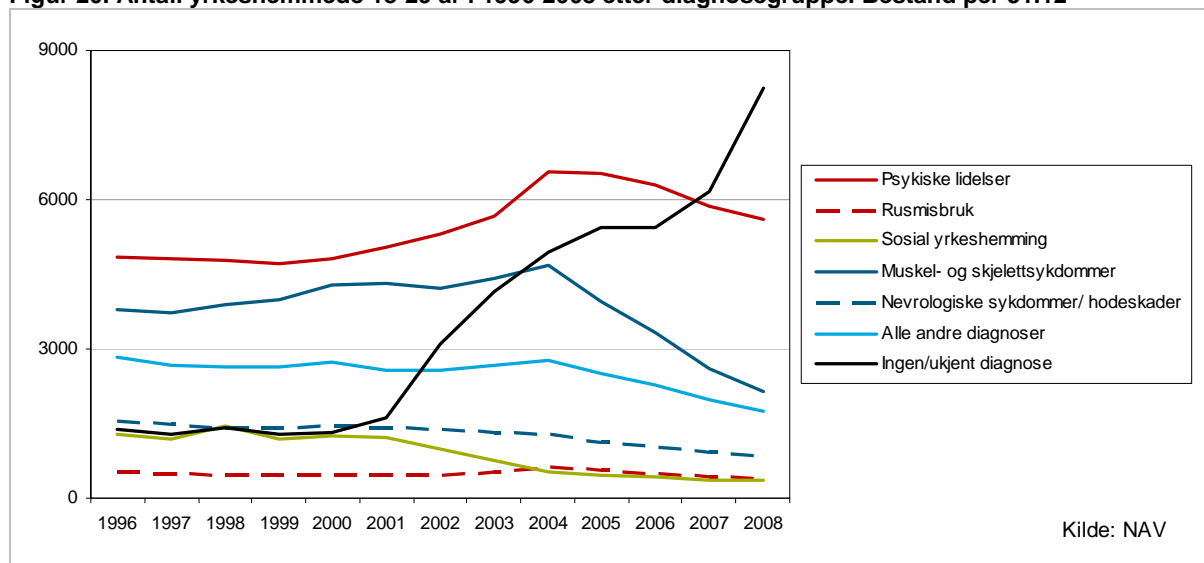
Personer uten arbeidsrettet ytelse befant seg i hovedsak i kartleggings- og ventefase, og i varig tilrettelagt arbeid.

### 3.4.3 Helse

De psykiske lidelsene var i hele perioden den viktigste medisinske årsaken til yrkeshemming, og denne dominansen økte etter 2001. I 2008 omfattet de nærmere halvparten av alle tilfeller med kjent diagnose. Rusmisbruk var medisinsk årsak i et forholdsvis begrenset og konstant antall tilfeller, og sosial yrkeshemming, en kategori som tidligere var brukt relativt ofte, var på vei ut som årsak til yrkeshemming.

Muskel- og skjelettlidelser og nerverlidelser hadde en nedgang som årsak til yrkeshemming. Der var store likheter i utviklingen mellom menn og kvinner, men menn hadde i hele perioden flere tilfeller med rusmisbruk og sosial yrkeshemming.

Figur 20. Antall yrkeshemmede 18-29 år i 1996-2008 etter diagnosegruppe. Bestand per 31.12



Andelen uten medisinsk diagnoser, i figur 20 markert med sort linje, økte kraftig etter 2001, spesielt blant de yngste, der over halvparten manglet diagnose i 2008 (tabell 4).

Tabell 4. Andel uten medisinsk diagnose blant yrkeshemmede i alderen 18-29 år. Bestand per 31.12.

År	Andel uten diagnose (%)	
	18-24 åringer	25-29 åringer
1996	11,5	8,0
2002	20,7	12,3
2005	36,2	19,0
2008	51,3	29,4

Kilde: NAV

Manglende opplysninger gjør det vanskelig å se helt sikre tegn i diagnosefordelingen for de yrkeshemmede etter 2002. Diagnosemønsteret ligner det vi kan observere for mottakere av rehabiliteringspenger, med psykiske lidelser dominerende årsak, og avtakende betydning for muskel- og skjelettlidelser etter 2004.

Av de yrkeshemmede hadde 33 prosent hatt rehabiliteringspenger inneværende eller foregående år. Kun noen få prosent hadde hatt grunnstønad eller hjelpestønad.

#### **3.4.4 Arbeidsmarked**

Arbeidsmarkedstilknytningen for de yrkeshemmede var noe dårligere enn for dem som mottok rehabiliteringspenger, og ble ytterligere svekket over tid. I underkant av 45 prosent av de yrkeshemmede i alderen 18-29 år som var registrert ved utgangen av 2008, hadde ikke hatt noe arbeidstakerforhold de siste tre år før starten på tilfellet. Rundt 37 prosent hadde aldri tjent nok til å få pensjonspoeng (inntekt lik G i løpet av et år). Kvinner hadde i større grad arbeidserfaring enn menn, og andelen med erfaring økte naturlig nok med alderen. Arbeidserfaringen var spesielt lav hos yrkeshemmede som var registrert med psykiske lidelser, mens personer med muskel- og skjelettlidelser oftere hadde vært i arbeid og i større grad hadde hatt opptjening av pensjonspoeng. Over tid var det en svak nedgang i andelen som har arbeidserfaring før de registreres som yrkeshemmede. Noe under 40 prosent av de yrkeshemmede hadde vært registrert som ordinære arbeidssøkere det siste året før de ble registrert som yrkeshemmede. Denne andelen økte svakt gjennom analyseperioden.

#### **3.4.5 Utdanning**

I likhet med mottakere av rehabiliteringspenger, hadde unge yrkeshemmede ved utgangen av 2008 markert lavere utdanningsnivå enn normalbefolkningen (se tabell 3). Kun 23 prosent av personer 20-24 år hadde fullført videregående skole (mot 65 prosent i normalbefolkningen i samme aldersgruppe) og 46 prosent av 25-29 åringer (mot 70 prosent i normal befolkningen). Kvinnelige unge yrkeshemmede hadde høyere utdanningsnivå enn mennene.

#### **3.4.6 Sosiodemografiske kjennetegn**

De fleste yrkeshemmede ved utgangen av 2008 hadde Norge som fødeland (88 %), var ugift ved starten på forløpet (89 %) og hadde ingen barn (76 %). Kun noen få prosent hadde hatt stønad som enslig forsørger. Dette gjaldt i hovedsak kvinner.

Kvinnene var noe eldre enn menn, var i større grad gift og hadde flere barn. Noe flere hadde også hatt arbeidsforhold og hadde hatt rehabiliteringspenger i større grad.

Det har vært en økning av andelen personer fra ikke-vestlige land som har vært yrkeshemmet, spesielt blant menn.

### **3.5 Oppsummering**

Det var en tydelig kjønnsforskjell mellom yrkeshemmede og mottakere av rehabiliteringspenger med flere kvinner på rehabilitering, og flere menn som yrkeshemmede. Det var flere menn enn kvinner på yrkesrettede tiltak i aldersgruppen 18-29 år, men dette er i ferd med å jevne seg ut.

Siden 1996 har angst og depresjon blitt vanligere som årsak til rehabiliteringspenger blant unge, og psykiske lidelser vanligere for unge yrkeshemmede. Denne økningen er ikke unik for de unge, da man også ser den i andre aldersgrupper, men økningen blant unge er sterkere.

Også ved sykepenger og uføreytelser har psykiske lidelser blitt vanligere som årsak i de siste årene. Ved uføreytelser blant unge personer har alvorlige psykiske lidelser, slik som psykotiske tilstander, autisme og psykisk utviklingshemming hatt størst betydning (Brage og

Thune 2008; 2009), mens diagnosebildet ved sykefravær har vært dominert av depressive og angsttilstander (Opdalshei 2000). Diagnosemønsteret ved rehabilitering og blant yrkeshemmede ligner mest på sykepengene.

Depresjon og angst har vanligvis blitt benevnt ”lettere psykiske tilstander”. Dette betyr ikke at disse sykdommene er lette, da plagene kan være både svært invalidiserende og krevende å behandle, men de er oftest mindre gjennomgripende enn psykotiske og autistiske tilstander som regnes som alvorlige.

Fra 2004-2005 har den relative betydningen av muskel- og skjelettlidelser som årsak til rehabilitering og til yrkeshemming avtatt. Dette er også et generelt trekk for de fleste aldersgrupper og for alle helserelevante ytelser.

Rusmisbruk var i økende grad angitt som årsak til rehabilitering og yrkeshemming i perioden, og viste en relativt sterk vekst, spesielt for mottakere av rehabiliteringspenger. Ved angivelse av diagnose på legeerklæringer angående rehabilitering og attføring, angis ofte bare én diagnose. Det er vanlig at rusmisbruk og psykiske lidelser opptrer samtidig, og det er mulig at de psykiske lidelsene da blir foretrukket som medisinsk årsak. Dette kan bidra til å undervurdere rusmisbruk som årsak.

Sosial yrkeshemming var en ”diagnostisk” kategori, som ofte ble brukt i det tidligere Aetat om personer som ble overført fra sosialtjenesten for å prøve å få dem i arbeid. Det kan synes som om denne kategorien ikke lenger brukes, og at disse brukerne nå ikke får noen diagnose. Vi har ikke hatt anledning til å inkludere informasjon om mottak av sosialhjelp for de unge i analysen vår.

En bekymring er det sterkt økende antallet personer uten medisinsk diagnose i registeret over yrkeshemmede. I noen tilfeller kan det være riktig at diagnosen mangler fordi personen ikke hadde attføringspenger eller annen helserelevanter ytelse. Som vist i rapporten mottok imidlertid nærmere 80 prosent av de yrkeshemmede attføringspenger som livsoppholdsyttelse i løpet av forløpet, og denne ytelsen kan bare gis når sykdom eller skade er årsak til den nedsatte arbeidsevnen. Dette viser en betydelig svakhet ved registreringsrutinen. Ved å unnlate å registrere diagnosen, blir kunnskapen om de helsemessige årsakene til yrkeshemming stadig mer mangelfull. Det er derfor viktig å sørge for at diagnose registreres for alle tilfeller med den nye ytelsen arbeidsavklaringspenger, slik at man i tiden framover kan få informasjon om hvilke helsemessige begrensninger som ligger bak yrkeshemming eller nedsatt arbeidsevne.

## 4 Overgang til arbeid og uføreytelser

### 4.1 Innledning

I denne del av rapporten undersøkes overganger fra rehabiliteringspenger eller status som yrkeshemmet til arbeid, arbeidsledighet og trygdeytelser. Overgang til arbeid og uføreytelser er analysert ved hjelp av logistisk regresjon der vi ser på sammenhengen mellom ulike bakgrunnskjenntegn og sannsynligheten for å være i arbeid eller å motta en uføreytelse rundt tre år etter start med rehabiliteringspenger eller som yrkeshemmet.

For yrkeshemmede er det vesentlig hva slags yrkesrettet tiltak man søker på eller tilbys. Gjennomgangen i avsnitt 1.2.2. illustrerer hvordan den enkeltes (for oss uobserverbare) forutsetninger blir vurdert i forhold til det enkelte tiltak - seleksjonen inn i ulike typer tiltak er dermed betydelig. I denne studien behandler vi tiltakstype på lik linje med andre bakgrunnsvariable. Den estimerte sammenhengen mellom tiltak og utfall er rent deskriptiv; den gir ikke noe grunnlag for å vurdere om noen av de yrkesrettede tiltakene har bedre effekt enn andre.

I kapittel 3 ble det vist at mange av de yngste ikke har arbeidserfaring. For dem gjelder altså ikke at de skal komme tilbake i arbeid, men at de for første gang skal inn i et arbeidsforhold. For de eldre i aldersgruppene 20-24 år, og særlig 25-29 år er det derimot vanligere at de har falt ut av sitt arbeid av helsemessige, eller andre grunner.

#### 4.1.1 Tidligere undersøkelser av overganger

##### 4.1.1.1 Rehabilitering

Noen studier har sett på overganger til arbeid etter en periode med rehabiliteringspenger. En rapport av Hedlund mfl. (2005) brukte en kombinasjon av survey- og registerdata for å belyse faktorer som påvirket tilbakegang til arbeid for personer med muskel- og skjelettlidelse eller psykisk lidelse. De fant at 42 prosent av rehabiliteringsmottakerne etter 3 år hadde uføreytelse, mens 27 prosent var i helt/delvis arbeid eller student. Personer med muskel- og skjelettlidelse hadde noe høyere arbeids-/studietilknytning etter tre år enn andre (29 mot 25 %). Denne studien så ikke spesifikt på de unge.

I en NAV-rapport har Furuberg og Kristoffersen (2007) sett på overganger fra rehabilitering og attføring i perioden 1999-2002. Tre år etter avsluttet rehabilitering hadde 35 prosent av tidligere rehabiliteringsmottakere fått uføreytelse, mens andelen i arbeid (definert på samme måte som i denne undersøkelsen) var 37 prosent. Til sammenligning kan noteres at av tidligere attføringsmottakere hadde 23-24 prosent uføreytelse, og 51 prosent var i arbeid. Dette gjaldt personer i alle aldersgrupper. I en undersøkelse av personer som avsluttet rehabiliteringspenger, tidsbegrenset uførestønad eller en periode med nedsatt arbeidsevne i løpet av 2009, finner Grambo og Myklebø (2010) at blant 16-29-åringene var 26 prosent i arbeid og 6 prosent mottakere av uførepensjon sommeren 2010.

##### 4.1.1.2 Attføring

Yrkeshemmede menn kommer raskere i arbeid enn yrkeshemmede kvinner under attføring (Børing 2002). Yngre personer og personer med høyere inntekt kommer også raskere i arbeid. Personer med fysisk yrkeshemming kommer raskere tilbake. I en multivariat analyse ble det vist at jobbsannsynligheten avtar med attføringens varighet – dette kan være en seleksjonseffekt.



#### 4.1.1.3 Spesifikke tiltakseffekter

Det er også gjort en del studier av effekten av tiltak. Hardoy mfl.(2006) undersøkte den relative sannsynligheten for arbeidstilknytning etter opplæringstiltak for yrkeshemmede. Fordi det ikke finnes mulighet til å gjøre noen sammenligning med en gruppe som ikke tilbys tiltak, ble sammenligningen gjort med en annen type tiltak: arbeidspraksis. Det viste seg at opplæringstiltak i form av skolegang og AMO for yrkeshemmede kom vesentlig bedre ut enn praksisplass i denne analysen, med høyere jobbsannsynlighet, høyere sannsynlighet til å ta ordinær utdanning og lavere sannsynlighet for trygdeavhengighet. Skolegang ga gjennomgående bedre utfall enn AMO.

Ekhagen (2006) undersøkte varighet og langsiktig utfall av attføringsforløp avsluttet 1994-2000. Det var betydelig forskjell mellom ulike tiltak, med høyest andel til arbeid etter tre år for lønnstilskudd (61,9 %), opplæring (57,9 %) og midlertidig sysselsetting (50,2 %). Lavest andel til arbeid var arbeid med bistand (15,6 %) og varig tilrettelagt arbeid (9,2 %). Andelen som etter 3 år hadde uføretrygd var den motsatte, med 17,9 prosent etter lønnstilskudd og 69,6 prosent etter varig tilrettelagt arbeid. Dette reflekterte åpenbart betydelig seleksjon inn til hvilken type tiltak som ble valgt for den yrkeshemmede. De ovenstående tallene refererer til alle aldre – for unge var overgangen til uføretrygd betydelig lavere, og overgang til arbeid noe høyere, særlig for menn.

En studie fra ECON (2001) over lønnstilskudd blant ordinære arbeidssøkere og yrkeshemmede viste økt sannsynlighet for å komme i arbeid etterpå. En annen studie fra ECON (2005) konkluderte med at "Arbeid med bistand er et attføringstiltak som har vist seg å ha relativt svake langtidseffekter". Denne studien av yrkeshemmede hadde ikke fokus på de unge, men omfattet alle.

I en deskriptiv studie fra Aetat (2002) ble det vist at aldersgruppen 30-49 år hadde høyest tilbakegangsrate til arbeid etter opplæringstiltak (54 %). For 25-29 åringer og 20-24 åringer var andelen lavere – henholdsvis 52 prosent og 46 prosent.

Hamre (2006) studerte fire ulike tiltak: lønnstilskudd, arbeidspraksis, opplæringstiltak unntatt jobbklubb og jobbklubb. Populasjonen var ordinære arbeidssøkere og oppfølgingstid et år. Propensity score matching ble brukt for å kontrollere for seleksjon. Best effekt hadde lønnstilskudd, der 21 prosent flere kom tilbake i arbeid sammenlignet med matchede personer som ikke fikk tiltak. Jobbklubb (9 %), arbeidspraksis (7 %) og opplæring unntatt jobbklubb hadde svakere effekter. For hele populasjon var effektene signifikante, unntatt for unge 16-24 år.

## 4.2 Metode

### 4.2.1 Datagrunnlag

Datagrunnlaget var registerinformasjon for alle personer i årskullene 1967-1990 som var registrert med enten rehabiliteringspenger eller som yrkeshemmede fra 1.1.1997 til 1.7.2006. Alle forløp med rehabiliteringspenger og alle perioder som yrkeshemmet var inkludert. Verdier for kjennetegn ble valgt ved første tilfellet for hvert individ innen hver av aldersgruppene 18-19 år, 20-24 år og 25-29 år.

Opplysninger om yrkeshemmede er hentet fra NAVs register over arbeidssøkere. I dette registeret deles arbeidssøkere inn i helt arbeidsledige, delvis ledige, ordinære tiltaksdeltakere, andre arbeidssøkere, og yrkeshemmede. Yrkeshemmede omfatter personer som på grunn av fysisk, psykisk eller sosial funksjonshemming har vansker med å få arbeid. Fra 1.1.2009 ble betegnelsen på denne gruppen endret til "personer med nedsatt arbeidsevne". Vi har i

rapporten valgt å bruke termen yrkeshemmede da dette var gjeldende begrep i analyseperioden.

Aetat tok i bruk et nytt saksbehandlingssystem, Arena, i 2001. Dette medførte endringer i registreringspraksis. En viktig konsekvens for vårt arbeid var at det ikke lenger var obligatorisk å registrere de yrkeshemmedes diagnoser.

#### **4.2.2 Utfallsmål**

I analysene ble det brukt to ulike utfallsmål: arbeidsstatus etter tre år, og uføreytelse etter tre år.

*Arbeidsstatus* var definert som at personen den 31.12 angjeldende år enten var registrert i arbeidstakerregistret eller hadde hatt arbeid i minst et halvt år inneværende år, og i tillegg ikke hadde trygdeytelse ved utgangen av året. Denne definisjonen ligner den restriktive som ble brukt av Furuberg og Kristoffersen (2007). Selvtendig næringsdrivende faller utenfor denne definisjonen.

*Uføreytelse* var definert som registrert med hel eller gradert uførepensjon eller tidsbegrenset uførestønad per 31.12 angjeldende år. Vi har her ikke korrigert for dem som har en deltidsjobb ved siden av en gradert uføreytelse.

For de fleste analysene gav disse to utfallsmålene nokså konsistente resultater. Som eksempel viste det seg at personer med alvorlig psykisk lidelse både hadde lav tilbøyelighet å komme tilbake i arbeid og å ha høy uførate.

#### **4.2.3 Oppfølgingstid**

Oppfølgingstiden var gjennomsnittlig tre år fra start enten med rehabiliteringspenger eller som yrkeshemmet. Personer med rehabiliteringspenger/yrkeshemmede som var førstegangsregistrert i perioden 1.1-30.6, ble regnet å ha ett års oppfølging pr 31.12 samme år, mens personer med førstegangsregistrering 1.7-31.12 ble regnet å ha ett års oppfølging per 31.12 i påfølgende år.

I en oppfølging undersøkte vi også utfall etter en lengre observasjonsperiode på 8-12 år. Dette vises i avsnitt 4.6.

#### **4.2.4 Bakgrunnskjennetegn**

I regresjonene ble det brukt samme variabler som i tidligere avsnitt, dvs. kjønn og alder, helse, tiltakstype, arbeidsmarkedsfaktorer, utdanning og sosiodemografiske faktorer (se tabell V2).

#### **4.2.5 Statistiske analyser**

Utfall for personer på rehabiliteringspenger og unge yrkeshemmede presenteres i bivarierte tabeller. I slike presenteres også utfall for ulike rehabiliteringspengediagnoser og for ulike tiltaksgrupper.

Logistiske regresjonsanalyser gir et mål på sammenhengen mellom sannsynligheten for utfallet og den enkelte variabel når man korrigerer for de andre variablene. Det ble gjort separate analyser for de to utfallsmålene for både rehabiliteringsmottakere og unge yrkeshemmede, og etter tre aldersgrupper. Analysene for kjønn er både gjort samlet og separat. De kjønnsseparate analysene er ikke vist i tabeller. Regresjonsresultatene er vist i tabeller i vedlegg V12-V15.

Regresjonsmodellenes forklaringskraft var generelt lav ( $R^2$  mellom 0,10 og 0,12 for overgang til arbeid og mellom 0,10 og 0,14 for overgang til uføreytelse), også i modeller der alle variabler ble inkludert.

### 4.3 Overgang fra rehabiliteringspenger

Datamaterialet omfattet 5 987 personer i alderen 18-19 år, 23 610 i alderen 20-24 år og 32 784 i alderen 25-29 år som i perioden 1.1.1997-1.7.2006 hadde hatt rehabiliteringspenger en eller flere ganger (tabell 5). Noen personer vil være registrert i to eller tre aldersgrupper. Rundt 23 prosent av mottakerne av rehabiliteringspenger var i arbeid etter tre år. 11 prosent hadde fått uføreytelse. Mange hadde tre år seinere status som mottakere av rehabiliteringspenger (13 %) eller som yrkeshemmede (32 %).

**Tabell 5. Overgang til arbeid eller trygdeytelser etter tre år for mottakere av rehabiliteringspenger i alderen 18-29 år med tilgang 1997-2006. Etter kjønn og alder. Fordeling i prosent.**

		I arbeid	Arbeidsledig	Uføreytelse	Rehabiliteringspenger	Yrkeshemmet	Varig tilrettelagt	Overg-stønad	Død/utv.	Annet	I alt
<b>18-19 år</b>	Antall	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Menn	2 814	13,4	3,5	10,6	13,6	36,5	6,1	0,0	2,1	14,3	100,0
Kvinner	3 173	13,1	2,3	10,1	16,6	37,0	4,0	3,5	1,3	12,0	100,0
Totalt	5 987	13,2	2,9	10,3	15,2	36,7	5,0	1,9	1,7	13,1	100,0
<b>20-24 år</b>											
Menn	11 712	23,8	4,3	9,1	11,7	31,7	2,5	0,1	2,2	14,7	100,0
Kvinner	11 898	21,4	3,1	9,2	14,2	34,0	1,7	3,6	1,0	11,7	100,0
Totalt	23 610	22,6	3,7	9,1	13,0	32,9	2,1	1,9	1,6	13,2	100,0
<b>25-29 år</b>											
Menn	14 998	26,1	4,2	10,8	11,0	29,6	1,3	0,1	2,0	14,8	100,0
Kvinner	17 786	23,9	2,8	12,9	14,2	31,8	0,9	2,3	1,1	10,1	100,0
Totalt	32 784	24,9	3,5	11,9	12,8	30,8	1,1	1,3	1,5	12,3	100,0

Kilde: NAV

Mannlige mottakere av rehabiliteringspenger var i noe større grad enn kvinner i arbeid, og likeså var eldre personer i større grad i arbeid. Det var ingen kjønnsforskjeller i uføreytelse etter tre år, men aldersgruppen 20-24 år var mest sjelden uføretrygdet. Å finne igjen personer på rehabiliteringspenger eller som yrkeshemmede etter tre år var vanligere i yngre aldre. Kategorien "Annet" inkluderer blant annet dem som er under utdanning uten ytelse, mottakere av sosialhjelp og selvstendig næringsdrivende.

#### 4.3.1 Helse

Av spesiell interesse for vår undersøkelse var å se hvordan overgangene til arbeid eller uføreytelse samvarierte med de medisinske årsakene til rehabilitering (tabell 6). Personer med angst eller depresjon hadde lavere overgang til arbeid og noe høyere overgang til uføreytelse enn gjennomsnittet. De med alvorlig psykisk lidelse (organisk psykisk lidelse og schizofreni) hadde lav overgang til arbeid og høy overgang til uføreytelse. Personer med rusmisbruk hadde lav overgang både til arbeid og til uføreytelse. Personer med muskel- og skjelettlidelser, særlig menn, hadde høy overgang til arbeid og lav til uføreytelse. Kvinner med muskel- og skjelettsykdom var i mindre grad enn menn i arbeid etter tre år.

**Tabell 6. Overgang til arbeid og uføreytelse etter tre år for mottakere av rehabiliteringspenger i alderen 18-29<sup>\*)</sup> med startår 1997-2006, fordelt etter kjønn og diagnose. Fordeling i prosent.**

Diagnosegruppe	I arbeid		Uføreytelse		Annet	
	Antall	%	%	%		%
<b>Angst/depresjon</b>	<b>13 863</b>	<b>25,1</b>	<b>7,8</b>	<b>67,1</b>		
Menn	5 537	24,7	8,0	67,3		
Kvinner	8 326	25,3	7,7	67,0		
<b>Alvorlig psyk lidelse</b>	<b>1 554</b>	<b>11,0</b>	<b>26,2</b>	<b>62,8</b>		
Menn	1 096	11,7	27,3	61,0		
Kvinner	458	9,4	23,4	67,2		
<b>Rusmisbruk</b>	<b>2 839</b>	<b>18,1</b>	<b>3,8</b>	<b>78,1</b>		
Menn	1 894	20,2	3,7	76,0		
Kvinner	945	13,9	3,9	82,2		
<b>Andre psyk lidelser</b>	<b>5 986</b>	<b>19,4</b>	<b>11,2</b>	<b>69,4</b>		
Menn	3 318	20,6	11,2	68,2		
Kvinner	2 668	17,9	11,3	70,8		
<b>Muskel/skjelettlidelse</b>	<b>13 955</b>	<b>40,9</b>	<b>3,9</b>	<b>55,3</b>		
Menn	6 113	44,9	2,4	52,8		
Kvinner	7 842	37,8	5,0	57,2		
<b>Andre diagnoser</b>	<b>12 569</b>	<b>33,7</b>	<b>7,9</b>	<b>58,4</b>		
Menn	6 135	35,3	7,0	57,7		
Kvinner	6 434	32,2	8,7	59,1		
<b>Totalt</b>	<b>50 766</b>	<b>30,1</b>	<b>7,5</b>	<b>62,4</b>		
Menn	24 093	31,0	7,3	61,7		
Kvinner	26 673	29,2	7,6	63,1		

\*) Bygger på det samme datagrunnlag som i tabell 5, men inkluderer bare det første observerte tilfellet for hver person

Kilde: NAV

I regresjonsanalysen ble personer med psykiske lidelser og med muskel- og skjelettlidelser sammenlignet med personer med "andre sykdommer". Personer med psykiske lidelser hadde, uansett diagnosegruppe, signifikant lavere tilbøyelighet å være i arbeid etter tre år. Dette var likt for begge kjønn og alle aldersgrupper. Aller lavest tilbøyelighet til seinere arbeidsforhold hadde gruppen med alvorlig psykisk lidelse. Tilbøyelighet til seinere uføreytelse var avhengig av diagnosegruppe. Personer med rusproblemer og kvinner med angst/depresjon fikk i mindre utstrekning enn andre uføreytelse etter tre år, mens personer med alvorlig psykisk lidelse eller med annen psykisk lidelse hadde høyere rater av uføreytelse etter tre år.

Det ble også gjort en separat regresjonsanalyse som omfattet kun personer med angst- eller depresjonslidelse (ikke vist i tabell). I denne analysen var det ingen kjønnsforskjeller for utfallene i arbeid og uføreytelse etter tre år.

Unge personer med muskel- og skjelettlidelser hadde signifikant høyere tilbøyelighet å være i arbeid, og signifikant færre hadde uføreytelse etter tre år enn gruppen med "andre sykdommer". Dette gjaldt uansett alder, og sannsynligheten for å komme i arbeid var størst for menn. Også for personer med muskel- og skjelettlidelser ble det gjort en separat regresjonsanalyse (ikke vist i tabell). I denne hadde kvinner signifikant lavere tilbøyelighet til arbeid etter tre år og signifikant høyere uførerater enn menn.

Forskjellene i overgang til arbeid mellom personer med psykiske lidelser og med muskel- og skjelettlidelser er nært korrelert med deres arbeidslivserfaring. Unge personer med rusmisbruk, alvorlig psykisk lidelse og annen psykisk lidelse hadde i liten grad sykepengere rettigheter ved starten på perioden med rehabiliteringspenger, noe som indikerer liten arbeidslivserfaring (tabell 7). Forskjellen mellom disse og personer med muskel- og skjelettlidelser eller andre somatiske sykdommer var betydelig.

**Tabell 7. Diagnosefordeling av rehabiliteringspengemottakere 18-29 år ved utgangen av 2008 med og uten sykepengerettigheter ved start på tilfellet. Fordeling i prosent.**

Diagnose	Totalt	Med sykepengerett	Uten sykepengerett
	Antall	%	%
Angst/depresjon	2 048	43,6	56,4
Alvorlig psykisk lidelse	253	23,7	76,3
Rusmisbruk	554	19,1	80,9
Andre psykisk lidelser	720	28,5	71,5
Muskel/skjelettlidelse	724	80,2	19,8
Andre sykdommer	1 245	62,8	37,2
<b>Totalt</b>	<b>5 544</b>	<b>47,4</b>	<b>52,6</b>

Kilde: NAV

Også andre tegn til helseproblemer ga utslag i analysen. Personer som tidligere hadde hatt grunnstønad eller hjelpestønad hadde signifikant økt risiko for uføreytelser etter tre år.

#### 4.3.2 Arbeidsmarked

Tidligere arbeidstilknytning økte sannsynligheten for å være i arbeid, og minsket sannsynligheten for en uføreytelse tre år etter starten på et rehabiliteringspengetilfelle. Opptjening av pensjonspoeng og høy tidligere gjennomsnittsinntekt avspeilet også tidligere lønnet arbeid og var, på analog måte, signifikant forbundet med høy seinere arbeidsdeltakelse og lavere risiko for uføreytelser.

Regresjonene viste at om personen hadde sykepenger inneværende eller året før start på rehabilitering, var sannsynligheten større for å være i arbeid og mindre for å få en uføreytelse. Sykepenger på dette tidspunktet innebar både at personen hadde arbeidsmarkedstilknytning og at det sannsynligvis ikke var så lenge siden personen ble syk. Det var lavere sannsynlighet for å komme i arbeid fra rehabilitering om personen hadde vært registrert som yrkeshemmet i inneværende eller foregående år. Dette skyldes at personer som har vært på attføring og etterpå gått tilbake til rehabiliteringspenger er en selektert gruppe som har vanskelig for å få innpass på arbeidsmarkedet.

#### 4.3.3 Sosiodemografiske faktorer

Personer med lang utdanning viste høyere tilbøyelighet til å være i arbeid og de var i mindre utstrekning mottakere av uføreytelser. Sammenhengen var høyst signifikant. Utdanning viste seg imidlertid å forbedre modellenes forklaringskraft lite. Som i befolkningen hadde kvinnene i utvalget vårt lengre utdanning enn menn. Inkludering av utdanning i multivariat analyse bidro til å øke kjønnsforskjellen på utfallsmålene.

##### 4.3.3.1 Kjønn og alder

De forskjeller etter kjønn og alder som ble funnet i bivariate analyser, ble bekreftet i regresjonsmodellene. Kvinner hadde lavere tilbøyelighet til å komme tilbake i arbeid og hadde høyere uførerate etter tre år enn menn. Det var små forskjeller mellom aldersgruppene 20-24 og 25-29 år.

##### 4.3.3.2 Sivilstand og fødeland

Det var i liten grad sammenheng mellom overgang til arbeid og uføreytelser etter tre år og sivilstand, antall barn eller mottak av overgangsstønad.

Fødeland hadde ikke stor betydning for overganger etter rehabilitering, men personer fra Afrika /Asia hadde lav tilbøyelighet å komme i arbeid.

#### 4.4 Overgang for yrkeshemmede

Datamaterialet omfattet 11 630 yrkeshemmede i alderen 18-19 år, 33 784 i alderen 20-24 år og 40 141 i alderen 25-29 år. På grunn av den lange varigheten kan også her noen personer være registrert i to eller tre aldersgrupper.

Også for yrkeshemmede ble logistisk regresjon brukt for å studere sammenhengen mellom ulike kjennetegn og utfallsmålene "i arbeid" og uføreytelser etter tre år (tabell V14-V15). Regresjonsmodellens forklaringskraft var lav ( $R^2$  mellom 0,08 og 0,11 for overgang til arbeid og mellom 0,18 og 0,21 for overgang til uføreytelser).

Rundt 28 prosent var i arbeid etter tre år (tabell 8), og i overkant av 6 prosent hadde fått uføreytelse. Etter tre år hadde 33 prosent status som yrkeshemmet og 4 prosent var i varig tilrettelagt arbeid, mens 7 prosent hadde rehabiliteringspenger. I gruppen "Annet" finner vi de som er under utdanning for egen regning, sosialhjelpsmottakere, eventuelle selvstendig næringsdrivende og privat forsørgede.

**Tabell 8. Overgang til arbeid eller velferdsytelser etter tre år for unge yrkeshemmede i alderen 18-29 år 1997-2006. Etter kjønn og alder. Fordeling i prosent.**

	Antall	I arbeid %	Arbeids- ledig %	Uføre- ytelser %	Rehab- penger %	Yrkes- hemmet %	Varig tilrettelagt %	Overg- stønad %	Død/utv. %	Annet %
<b>18-19 år</b>										
Menn	7 092	24,3	7,7	5,9	5,4	30,5	6,9	0,0	1,1	18,2
Kvinner	4 538	19,4	4,2	5,7	8,1	34,2	7,8	6,1	0,6	13,9
Totalt	11 630	22,4	6,4	5,8	6,4	32,0	7,2	2,4	0,9	16,5
<b>20-24 år</b>										
Menn	19 483	30,8	7,3	4,8	6,0	29,7	4,5	0,1	1,4	15,4
Kvinner	14 301	25,0	4,1	6,7	8,7	35,2	4,4	3,7	0,8	11,5
Totalt	33 784	28,3	5,9	5,6	7,1	32,1	4,5	1,6	1,1	13,8
<b>25-29 år</b>										
Menn	21 730	31,2	6,2	6,2	6,4	32,0	3,3	0,1	1,3	13,3
Kvinner	18 411	24,7	4,1	9,3	9,0	37,9	2,6	2,5	0,7	9,2
Totalt	40 141	28,0	5,2	7,6	7,6	34,5	3,0	1,2	1,0	11,4

Kilde: NAV

En større andel menn enn kvinner var i arbeid etter tre år. En medvirkende forklaring til dette kan være at kvinner oftere deltok i lange utdanningsløp (lengre enn tre år), noe som ga lavere arbeidsdeltakelse etter tre år. Yngre personer var i mindre utstrekning i arbeid. Andelen på uføreytelse er høyere for kvinner, bortsett fra i den yngste aldersgruppen. Andelen i varig tilrettelagt arbeid var større for de yngre.

##### 4.4.1 Tiltakstype

Tabell 9 illustrerer sammenhengen mellom overganger og igangsatte tiltak for de yrkeshemmede. Personer med varig tilrettelagt arbeid og samtidig uførepensjon er utelatt både her og i regresjonsanalysene.

**Tabell 9. Overgang til arbeid og uføreytelse etter tre år for yrkeshemmede i alderen 18-29<sup>\*)</sup> år i perioden 1997-2006, fordelt etter kjønn og tiltaksgruppe. Fordeling i prosent.**

Tiltak	I arbeid		Uføreytelse		Annet	
	Antall	%	%	%		%
<b>Lønnstilskudd</b>	<b>2 262</b>	<b>53,1</b>	<b>3,0</b>	<b>43,9</b>		
Menn	1 753	54,7	2,5	42,8		
Kvinner	509	47,5	4,7	47,7		
<b>Arbeidspraksis</b>	<b>16 679</b>	<b>28,3</b>	<b>8,1</b>	<b>63,7</b>		
Menn	9 694	29,8	6,9	63,3		
Kvinner	6 985	26,2	9,6	64,2		
<b>Lang utdanning</b>	<b>26 174</b>	<b>26,0</b>	<b>3,1</b>	<b>70,9</b>		
Menn	13 082	29,6	2,5	67,9		
Kvinner	13 092	22,4	3,7	74,0		
<b>Kort utdanning</b>	<b>3 370</b>	<b>41,0</b>	<b>3,4</b>	<b>55,6</b>		
Menn	1 988	44,0	2,5	53,5		
Kvinner	1 382	36,7	4,7	58,6		
<b>Arbeid med bistand</b>	<b>3 348</b>	<b>15,3</b>	<b>14,2</b>	<b>70,5</b>		
Menn	1 941	17,1	13,0	69,9		
Kvinner	1 407	12,9	15,9	71,3		
<b>Midlertidige tiltak</b>	<b>817</b>	<b>33,9</b>	<b>3,1</b>	<b>63,0</b>		
Menn	515	32,4	2,5	65,1		
Kvinner	302	36,4	4,0	59,6		
<b>Kartlegging</b>	<b>11 333</b>	<b>33,9</b>	<b>10,1</b>	<b>56,0</b>		
Menn	6 030	35,8	9,1	55,0		
Kvinner	5 303	31,6	11,2	57,1		
<b>Totalt 18-29 år</b>	<b>73 014</b>	<b>29,4</b>	<b>6,2</b>	<b>64,4</b>		
Menn	40 646	32,2	5,4	62,4		
Kvinner	32 368	25,8	7,3	66,9		

\*) Bygger på det samme datagrunnlag som i tabell 8, men inkluderer bare det første observerte tilfellet for hver person

Kilde: NAV

Mottakere av lønnstilskudd var i størst grad i arbeid uten støtte etter tre år, og hadde også signifikant høy sannsynlighet for arbeidsmarkedstilknytning korrigert for bakgrunnsvariable og uansett alder og kjønn. De hadde i liten grad overgang til en uføreytelse.

Personer i arbeid med bistand var sjelden i ordinært arbeid tre år etter start i tiltaket, og i størst grad mottaker av uføreytelser. Dette gjelder også korrigert for bakgrunnskjennetegn.

De som bare hadde vært registrert i en kartleggingsfase hadde høy sannsynlighet for å motta en uføreytelse, men middels sannsynlighet for å være i arbeid. Dette avspeiler nok sammensetningen i denne gruppen – her finner vi sannsynligvis både de sykeste og de friskeste.

Personer med kortere opplæringstiltak hadde også signifikant høyere arbeidstilknytning uansett kjønn. Personer på avklaringstiltak og i lang opplæring hadde signifikant lavere arbeidstilknytning etter tre år. Dette gjaldt uansett kjønn, men forskjellene var ikke signifikante i den laveste aldersgruppen mellom 18-19 år. Personer i arbeidspraksis, midlertidige sysselsettingstiltak og i kvalifisering i arbeidsmarkedsbedrift hadde samme tilbøyelighet til arbeidstilknytning som referansegruppen (som var personer i kartleggings- eller ventefase). Tilbøyeligheten til uføreytelse var imidlertid signifikant lavere enn i referansegruppen for alle som deltok i yrkesrettede tiltak.

Den vesentligste forklaringen til forskjellene i tiltaksresultat antar vi er seleksjonsmekanismer. Eksempelvis blir lønnstilskudd brukt som tiltak kun blant personer som ble

vurdert å ha gode muligheter til ansettelse i ordinært arbeid. Det er således vanlig at lønns-tilskudd blir brukt som siste ledd i en kjede av flere tiltak. Disse seleksjonsmekanismene er ikke kontrollert for i analysene.

De tre store tiltaksgruppene var lang opplæring, arbeidspraksis og arbeid med bistand. Ved separate analyser av disse fremkom tydelige kjønnsforskjeller (ikke vist i tabell). For alle tre hadde kvinner lavere tilbøyelighet å komme i arbeid etter tre år, og høyere uførerater.

#### **4.4.2 Helse**

For de unge yrkeshemmede var sammenhengen mellom helsevariable og utfallsmål stort sett de samme som vi observerte for personer på rehabiliteringspenger. De med psykiske lidelser hadde lavere tilbøyelighet å være i arbeid etter tre år, og de hadde noe høyere uførerater. Dette gjaldt uansett alder og kjønn. Personer med rusdiagnose hadde lavere tilbøyelighet for arbeid etter tre år, men i likhet med personer på rehabiliteringspenger hadde de samtidig svært lave uførerater etter tre år. De med sosial yrkeshemming hadde stort sett samme tilbøyelighet som personer med ”andre sykdommer”, men de hadde lavere uførerater. Unge personer med muskel- og skjelettlidelser hadde høyere tilbøyelighet å være i arbeid, og færre hadde uføreytelse etter tre år. Dette gjaldt uansett alder, og menn var oftere i arbeid enn kvinner.

Unge yrkeshemmede som hadde hatt grunnstønad eller hjelpestønad tidligere hadde signifikant økt risiko for uføreytelse etter tre år.

#### **4.4.3 Arbeidsmarked**

I likhet med mottakere av rehabiliteringspenger hadde unge yrkeshemmede med tidligere arbeidsmarkedstilknytning betydelig høyere overgang til arbeid. De hadde også færre overganger til uføreytelser.

Sykepenger i nær fortid ga økt sannsynlighet for å være i arbeid, og lavere sannsynlighet for å få uføreytelse. Dette kan være fordi de som har arbeidsmarkedstilknytning lettere kommer tilbake i arbeid. Våre data gjorde det imidlertid ikke mulig å kontrollere for hvor lang tid det var gått siden første uføretidspunkt. Det er mulig at det forekommer en seleksjon over tid der de med de beste prognosene blir borte tidligst, og de vanskeligere tilfellene i større grad blir gående mellom ytelses i lengre tid.

#### **4.4.4 Sosiodemografiske faktorer**

Kvinner hadde lavere tilbøyelighet til å komme tilbake i arbeid og hadde høyere uføerate etter tre år enn menn. Forskjellen var høyst signifikant for gruppen yrkeshemmede. Det var forholdsvis små effekter av sivilstand og antall barn på modellene. Eventuelt mottak av overgangsstønad hadde liten påvirkning på arbeid og uføreytelser etter tre år. Fødeland hadde stor betydning. Blant yrkeshemmede hadde menn og kvinner fra Øst-Europa og menn fra Asia signifikant høyere sannsynlighet for å komme i arbeid.

### **4.5 Både rehabilitering og yrkeshemmet**

Innenfor hver aldersgruppe hadde en betydelig andel av de unge hatt status både som yrkeshemmet og mottaker av rehabiliteringspenger (tabell 10). I de to eldste aldersgruppene hadde en tredel både hatt rehabiliteringspenger og status som yrkeshemmet. Rundt en firedel hadde kun hatt rehabiliteringspenger, mens rundt 40 prosent kun var registrert som yrkeshemmede. Det betyr at mer enn halvparten av dem som hadde hatt rehabiliteringspenger også hadde hatt status som yrkeshemmet. Kvinner hadde i større grad enn menn vært både yrkeshemmet og mottatt rehabiliteringspenger. Overlappet mellom de to ytelsene var altså betydelig og ble kontrollert for i analysene ved at vi inkluderte en variabel som beskrev tidligere registrering med den andre ytelsen.



**Tabell 10. Personer med rehabiliteringspenger og status som yrkeshemmet 1996-2008 delt etter aldersgrupper 18-29 år. Fordeling i prosent.**

	Antall totalt	Både rehab og yrkeshemmet %	Kun rehab %	Kun yrkeshemmet %
<b>18-19 år</b>				
Menn	7 822	18,2	15,6	66,2
Kvinner	5 926	22,0	29,4	48,6
Total	13 748	19,8	21,5	58,6
<b>20-24 år</b>				
Menn	22 816	31,6	18,5	50,0
Kvinner	18 587	36,4	26,5	37,1
Total	41 403	33,8	22,1	44,2
<b>25-29 år</b>				
Menn	27 070	32,2	22,4	45,3
Kvinner	26 324	35,1	31,9	33,0
Total	53 394	33,7	27,1	39,3

Kilde: NAV

I analysen av fødselskull (se avsnitt 2.3.3) følges de som er født i 1978 helt fra de fyller 18 til de fyller 29 år. Da hadde 45 prosent av mennene og 48 prosent av kvinnene hatt begge ytelser.

#### 4.6 Videre oppfølging

Mellom 40 og 50 prosent av personene i de undersøkte gruppene hadde fortsatt rehabiliteringspenger eller var registrerte som yrkeshemmede etter tre år. Dette viser at det tar lang tid å få avklart situasjonen for unge med nedsatt arbeidsevne og helseproblemer. For å få et bilde av situasjonen noe lenger fram i tid, fulgte vi noen grupper over en lengre tidsperiode. Dette var personer som var registrert med en ytelse eller som yrkeshemmede tidlig i observasjonsperioden. Vi må derfor ta forbehold om at dette utvalget ikke nødvendigvis er representativt for gruppen i dag. Oppfølgingstiden var avhengig av alder ved start på tilfellet. 18-19-åringene ble fulgt opp ved første årsskifte etter fylte 30 år, 20-24-åringene etter fylte 32 år, og 25-29-åringene etter fylte 37 år. Det ga en gjennomsnittlig oppfølgingstid på rundt elleve år for de som var under 20 år og rundt ni år for de som var 20 år og over.

**Tabell 5. Mottakere av rehabiliteringspenger og yrkeshemmede. Andel (i prosent) med overgang til arbeid og uføreytelser etter tre år. Oppfølging 8-12 år etter start på tilfellet for et mindre utvalg. Eksklusive personer med uføreytelser i varig tilrettelagt arbeid.**

	I arbeid		Med uføreytelse	
	Tre år etter %	8-12 år etter %	Tre år etter %	8-12 år etter %
<b>Med rehabiliteringspenger</b>				
18-19 år	13,2	25	10,3	44
20-24 år	22,6	36	9,1	30
25-29 år	24,9	34	11,9	36
<b>Yrkeshemmede</b>				
18-19 år	22,4	37	5,8	29
20-24 år	28,3	44	5,6	21
25-29 år	28,0	45	7,6	25

Kilde: NAV

Etter gjennomsnittlig nærmere ti år, var situasjonen avklart for en mye større andel av de unge. Rundt to tredjedeler var enten i arbeid eller mottakere av en uføreytelse. Tallene tyder også på at avklaringen om arbeid skjedde raskere enn avklaringen i forhold til uføreytelser. Andelen i arbeid etter tre år utgjorde over 60 prosent av andelen etter 12 år. For de med uføreytelser var andelen mellom 25 og 30 prosent. Grunnlagsdata tyder på at andelen på uføreytelser fortsatte å øke for hvert år som gikk, mens andelen i arbeid flatet ut etter seks til sju år. Man kan derfor spørre seg om det er for sent å få til en overgang til arbeid når det har gått 6-7 år.

#### 4.7 Oppsummering

En forholdsvis beskjeden andel av både unge mottakere av rehabiliteringspenger og unge yrkeshemmede - henholdsvis 23 prosent og 28 prosent - var, etter vår restriktive definisjon, i arbeid tre år etter registrering. Disse andelenes var en god del lavere enn de tall - henholdsvis 37 prosent og 51 prosent - som kom frem i undersøkelsen til Furuberg og Kristoffersen (2007). Samtidig viste vår undersøkelse en betydelig lavere overgang til uføreytelser. Forskjellene kan antagelig tilskrives ulike populasjoner. Furuberg og Kristoffersen undersøkte hele den yrkesaktive befolkningen. Det er sannsynlig at økt arbeidslivserfaring øker sjansen for overgang til arbeid, og med økende alder øker også sjansen for overgang til uføretrygd. Våre tall bekreftes imidlertid av en spørreundersøkelse utført av NAV overfor personer som i løpet av 2009 hadde avsluttet en periode med rehabiliteringspenger, tidsbegrenset uførestønning, attføringspenger eller som yrkeshemmede. Blant 16-29-åringene var andelen i arbeid 26 prosent, og andelen med uførepensjon 6 prosent (Grambo og Myklebø 2010).

Kjønnsforskjellene i overgang til arbeid og uføreytelser var til dels betydelige. For både rehabiliteringspenger og yrkeshemmede hadde kvinner lavere overgang til arbeid og høyere overgang til uføreytelser når arbeidslivserfaring, helsefaktorer, tiltakstype og andre faktorer var kontrollert for. Lignende forskjeller er sett tidligere, bla. av Børing (2002). Noe av ulikhetene når det gjelder de yrkeshemmede kan muligens tilskrives de meget lange utdanningsstiltakene - lengre enn tre år - blant kvinner. Dette kan ha medført en høyere arbeidsdeltakelse på lengre sikt. En annen medvirkende årsak til at kvinner i lavere grad var registrert i arbeid kan ha vært at personer med gradert uføreytelse og deltidsjobb ble gruppert som ufør. Slike delte løsninger er noe hyppigere blant kvinner.

Helsemessige faktorer viste seg å ha stor betydning. Den største gruppen av mottakere av rehabiliteringspenger og yrkeshemmede hadde psykisk lidelse og denne gruppen hadde lavere overgang til arbeid, og høyere overgang til uføreytelser enn andre. Denne gruppens situasjon var preget av lav utdanning, og lav arbeidsmarkedstilknytning. Personer med muskel- og skjelettsykdommer hadde i større grad overgang til arbeid enn andre, spesielt vanlig var dette blant menn. De hadde også oftere tidligere arbeidserfaring. Muskel- og skjelettsykdommer skilte seg også fra psykiske lidelser ved å vise større fluktasjoner i takt med konjunktursvingningene.

Samtidig som tilbakegang til arbeid blant personer med muskel- og skjelettlidelser var vanligere blant menn, hadde de også tidligere arbeidstilknytning i større grad. Det er mulig at noe av årsakene til disse forskjellene ligger i hvilke muskel- og skjelettsykdommer som rammer henholdsvis menn og kvinner. Menn har i større grad skader og belastningslidelser i bevegelsesapparatet, mens kvinner i større grad har mer generelle muskel- og leddplager. Som omtalt i kapittel 3 var kvaliteten på medisinske diagnoser blant yrkeshemmede meget lav, og spesielt for denne gruppen må det tas forbehold for feilaktig klassifisering. Kvaliteten på rehabiliteringsdiagnoser var akseptabel.

Blant unge yrkeshemmede var det stor variasjon i overgang til arbeid avhengig av tiltakstype. Personer på lønnstilskudd og kort utdanning hadde høy overgang til arbeid, mens personer på arbeid med bistand hadde den laveste. Det må betones igjen at dette ikke er argument for at noen tiltak virker bedre enn andre, men heller at de personer som deltar på lønnstilskudd og kort utdanning er en utvalgt gruppe, som antagelig ville hatt en bedre prognose uansett.

Det var forskjeller i overgang til arbeid mellom ulike utdanningsgrupper, der personer med lang utdanning hadde best prognose. Selv om forskjellene var betydelige var det liten forklaringskraft av utdanningsvariabelen i regresjonsanalyser.

## 5 Konklusjon

Denne registerstudien viste at et økende antall unge ikke kommer inn i eller faller ut av arbeidslivet. Det gjelder både mottakere av rehabiliteringspenger og yrkeshemmede. Økningen skyldes både økt tilgang av nye stønadsmottakere, men også av økt varighet av tilfellene, spesielt blant menn.

Det var betydelige likheter mellom unge personer på rehabiliteringspenger og unge yrkeshemmede i utviklingen mellom 1996-2008. Dels skyldes dette at rehabiliteringspenger er den viktigste rekrutteringskilden til statusen som yrkeshemmet.

Psykiske lidelser var helt dominerende som medisinsk årsak til lengre arbeidsuførhet blant unge. En konsekvens av økningen av psykiske lidelser blant unge på rehabiliteringspenger og yrkeshemmede bør være å legge enda sterkere vekt på tilrettelegging og på tett oppfølging under tiltaksperioden..

Et påtagelig funn i undersøkelsen var at mange gikk på tiltak over meget lang tid – mer enn to år på rehabiliteringspenger og mer enn tre år på arbeidsrettede tiltak. Den observasjonstid vi stort sett brukte – tre år – var åpenbart for kort. Det er nødvendig med lengre observasjonstid, fortrinnsvis for flere årskull, for å kunne undersøke kjennetegn og tilbakegang til arbeid for denne gruppen av stønadsmottakere. I særlig grad gjelder dette unge kvinner med lang utdanning.

Det er fortsatt tydelige kjønnsforskjeller blant yrkeshemmede og mottakere av rehabiliteringspenger. Det er flest kvinner på rehabilitering, flest menn som yrkeshemmede og flere menn enn kvinner på tiltak i disse aldersgruppene. Det er imidlertid tendenser til en utjevning mellom kjønnene når det gjelder status som yrkeshemmet.

Fra 1.3.2010 ble arbeidsavklaringspenger innført som erstatning for rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad. Våre funn taler for at dette er en hensiktsmessig ordning for de unge fordi disse ordningene samlet, dekker en gruppe personer som ikke naturlig lar seg skille fra hverandre.

Vi så også i datamaterialet at mange individer gikk fra den ene ytelsen til den andre uten at dette antagelig hadde noen konsekvenser for graden av forsørging. Med innføringen av AAP, blir nødvendigvis saksbehandlingen enklere og mer effektiv.

Med to ytelser var det tettere kontroller av riktigheten av vedtak. Disse kontrollene er nå delvis fjernet når det kun foreligger én og mer langvarig ytelse. Dette vil også øke muligheten for at de personer som kommer inn på ordningen vil bli værende over meget lang tid.

En ytterligere usikkerhet når det gjelder arbeidsavklaringspenger, gjelder de kompetansekrav som blir stilt til NAVs veiledere. Selv om sammenhengen mellom arbeidsevne og medisinsk diagnose ikke er entydig, er det et vilkår for å få AAP at arbeidsevnen er nedsatt med minst halvparten, og at den medisinske tilstanden er en vesentlig årsak til dette. I valg av behandling og yrkesrettede tiltak er det viktig å ha kunnskap om den medisinske lidelsen som er utgangspunktet for den nedsatte arbeidsevnen. De unge som er berettiget til AAP har i stor grad psykiske lidelser kombinert med lav utdanning og lite arbeidslivserfaring. Ingenting tyder på at de helsemessige begrensningene i denne gruppen vil avta i de nærmeste årene. Den arbeids- og yrkesrettede veiledningen av personer med psykiske lidelser stiller spesielle krav til faglig kompetanse. For å kunne studere den systematiske sammenhengen mellom tiltak og medisinsk tilstand med henblikk på evaluering, er det derfor viktig at diagnose registreres for statistikkformål.

Den nye arbeidsevne metoden som NAV nå bruker for å vurdere behovene for tiltak og for arbeidsavklaringspenger, må i meget stor utstrekning ta inn vurdering av psykisk funksjonsevne og psykisk helse som avgjørende elementer. Ellers risikerer NAVs veiledere å overse viktige bakgrunnsfaktorer blant flertallet unge mottakere av arbeidsavklaringspenger.

## 6 Referanser

- Aetat (2002) *Yrkeshemmede på skoletiltak – kommer de i arbeid?*. Rapport om arbeidsmarkedet 2/2002. Oslo: Aetat
- Berg H (2009). *Hvorfor blir det flere unge uføre?* Econ-Rapport 2009-117. Oslo: EconPøry
- Brage S, Thune O (2008): ”Medisinske årsaker til uføreytelser blant unge 1977-2006”. *Arbeid og velferd* 3/2008. Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Brage S, Thune O (2009): ”Medisinske årsaker til uførhet i alderen 25-39 år”. *Arbeid og velferd* 1/2009
- Bragstad T (2009). *Tidsbegrenset uførestønning – evaluering fire år etter innføring*. NAV-Rapport 3/2009. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Bratsberg B, Raaum O, Røed K, Gjefsen HM (2010). *Utdannings- og arbeidskarrierer hos unge voksne: Hvor havner ungdom som slutter skolen i ung alder?* Rapport 3/2010. Oslo; Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning
- Børing P. (2002). ”Varighet av yrkesrettet attføring: Kommer yrkeshemmede arbeidssøkere i jobb?” *Søkelys på arbeidsmarkedet* 2002; 19:157-167
- ECON (2001) *Gir lønnstilskudd jobb?* Rapport 29/01. Oslo: ECON Centre for Economic Analysis
- ECON (2005) *Arbeidsmarkedstiltak i motbakke*. Rapport 2005-054. Oslo: ECON Centre for Economic Analysis
- Ekhagen T (2006) *Utfall av yrkesrettet attføring i Norge 1994- 2000*. Rapport 6/2006. Oslo: Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning
- Furuberg J, Kristoffersen P (2007). *I arbeid etter rehabilitering og attføring?* NAV-rapport 5/2007. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Grambo AC, Myklebø S (2010): ”Tidligere NAV-brukere – hva gjør de nå?”. *Arbeid og velferd* 4/2010
- Hamre JI (2006) *Evaluering av ordinære arbeidsmarkedstiltak påbegynt 4. kvartal 2004: Dokumentasjon og analyse av effekter november 2005*. Oslo: SSB
- Hardoy I, Røed K, Zhang T (2006) *Aetats kvalifiserings- og opplærings tiltak- En empirisk analyse av seleksjon og virkninger*. Rapport 4/2006. Oslo: Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning
- Hedlund B, Wendelborg C, Brataas HV, Landstad B (2005) *Gått ut på dato? Årsaker til at så få mottakere av rehabiliteringspenger kommer tilbake i arbeidslivet*. Trondheim: Trøndelagsforskning
- Norvoll R, Fossetøl K (2010) *Funksjonshemmede og arbeid. En kunnskapsstatus*. AFI-notat 13/2010. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet
- Nossen JP, Thune O (2009) ”Utviklingen i sykefraværet de siste 20 år”. *Arbeid og velferd* 3/2009
- OECD (2006). *Sickness, Disability and Work (Vol. 1): Norway, Poland and Switzerland*. Paris: OECD
- OECD (2008). *Jobs for Youth. Norway*. Paris: OECD
- Rusnes I (2010). *Arbeidsrettede tiltak for unge med funksjonsnedsettelse – en kunnskapsoversikt*. Oslo: AFI



## 7 Vedlegg

Tabell V 1 Diagnosegruppering

Diagnose-kategori	ICD10	ICD9	ICPC
Blind/svaksynt	H54	369	F94
Andre øyelidelser	H00-H53, H55-H59	360-368, 370-379	F00-F74, F80-F93, F95-F99
Døv/hørselshemmet	H90-H91	389	H28, H84-H86
Andre ørelidelser	H60-H89, H92-H99	380-388	H01-27, H29-77, H80-83, H87-99
Hjerte- og karsykdommer	I00-I99	390-459	K01-K99
Lunge- og luftveis-sykdommer	J00-J99	460-519	R01-R86, R89-R99
Rygg- og nakkelidelser	M40-M54	720-724	L01-L03, L83-L86
Muskelsmertesyndrom	M79	729	L18
Andre muskel- og skjelett-sykdommer	M00-M39, M55-M78, M80-M99	710-719, 725-728, 730-739	L04-L71, L82, L87-L99
Nevrologiske sykdommer	G00-G99	320-359	N01-N78, N82-N99
Rusmisbruk	F10-F19	303-305	P15-P16, P18-P19
Psykisk utviklingshemming	F70-F79	317-319	P85
Alvorlig psyk lidelse	F00-F09, F20-F29	290-295, 297, 2981-2989, 310	P70-P72, P98
Depresjon/angst	F30-F49	296, 2980, 300, 308-309, 311, V11, V40	P01-P03, P73-P79, P82
Personlighetsforstyrrelse	F60-F69	301	P80
Utviklingsforstyrrelse	F80-F89	299, 315	P24, P81
Atferdsforstyrrelse	F90-F98	313-314	P22-P23
Andre psykiske lidelser	F50-F59, F99	302, 307, 312, 316	P04-P13, P17, P20, P25-P69, P86, P99
Hudsykdommer	L00-L99	680-709	S01-S10, S20-S99
Stoffskiftesykdommer	E00-E99	240-279	T01-T99
Sv.skapsrelatert sykdom	O00-O99	630-676	W01-W99
Kromosomavvik	Q90-Q99	758	A90
Skader	S00-S99, T00-T98	800-998	A80-A89, B76-B77, D79-D80, F75-F79, H78-H79, L72-L81, N79-N81, R87-R88, S11-S19, U80, X82, Y80
Sosial yrkeshemming (fra Totalsystemet)		V62	
Alle andre sykdommer	A00-A99, B00-B99, C00-C99, D00-D99, K00-K99, N00-N99, P00-P99, Q00-Q89, R00-R99, Z00-Z99	001-239, 280-289, 520-629, 740-757, 759, 760-799	A01-A79, A91-A99, B01-B75, B78-B99, D01-D78, D81-D99, U01-U79, U81-U99, X01-X81, X83-X99, Y01-Y79, Y81-Y99, Z01-Z69
Ukjente sykdommer	XXX	000, 999, XXX	XXX
Ikke registrert	-1		



**Tabell V2. Mottakere av rehabiliteringspenger 18-29 år ved utgangen av 2008. Fordeling av kjennetegn etter kjønn. Alle diagnoser**

	<b>Totalt</b>	<b>I pst.</b>	<b>Menn</b>	<b>I pst.</b>	<b>Kvinner</b>	<b>I pst.</b>
<b>I alt</b>	6813	100,0	2839	100,0	3974	100,0
<b>Kjønn</b>						
Menn	2839	41,7	2839	100,0		
Kvinner	3974	58,3			3974	100,0
<b>Alder</b>						
18-19 år	498	7,3	171	6,0	327	8,2
20-24 år	2770	40,7	1133	39,9	1637	41,2
25-29 år	3545	52,0	1535	54,1	2010	50,6
<b>Diagnose</b>						
Angst/depresjon	2540	37,3	911	32,1	1629	41,0
Alvorlig psykisk lidelse	309	4,5	211	7,4	98	2,5
Rusmisbruk	616	9,0	382	13,5	234	5,9
Andre psykiske lidelser	930	13,7	351	12,4	579	14,6
Muskel/skjelettlidelser	884	13,0	357	12,6	527	13,3
Andre sykdommer	1534	22,5	627	22,1	907	22,8
<b>Uføregrad</b>						
Gradert	569	8,4	155	5,5	414	10,4
100 prosent	6244	91,6	2684	94,5	3560	89,6
<b>Grunnstønnad etter fylt 18 år</b>						
Nei	6561	96,3	2717	95,7	3844	96,7
Ja	252	3,7	122	4,3	130	3,3
<b>Hjelpstønnad etter fylt 18 år</b>						
Nei	6605	96,9	2725	96,0	3880	97,6
Ja	208	3,1	114	4,0	94	2,4
<b>Sykepengedager innev. og foreg. år</b>						
Ingen	3722	54,6	1532	54,0	2190	55,1
< ett år	2116	31,1	914	32,2	1202	30,2
>=ett år	975	14,3	393	13,8	582	14,6
<b>Registrert yrkeshem. innev. el. foreg. år</b>						
Nei	4770	70,0	1879	66,2	2891	72,7
Ja	2043	30,0	960	33,8	1083	27,3
<b>Samtidig arbeidsforhold</b>						
Nei	5614	82,4	2365	83,3	3249	81,8
Ja	1199	17,6	474	16,7	725	18,2
<b>Arbeidserfaring siste tre år</b>						
Nei	2403	35,3	1022	36,0	1381	34,8
Ja	4410	64,7	1817	64,0	2593	65,2
<b>Arbeidsledig siste år</b>						
Nei	4698	69,0	1876	66,1	2822	71,0
< halvt år	1725	25,3	798	28,1	927	23,3
< ett år	390	5,7	165	5,8	225	5,7
<b>Hjemmel ved start på tilfellet</b>						
Med sykepengerrett	2626	38,5	1100	38,7	1526	38,4
Uten sykepengerrett	2918	42,8	1244	43,8	1674	42,1
Ventetid før tiltak	99	1,5	55	1,9	44	1,1
Tilbakefall/avbrudd attf.	890	13,1	355	12,5	535	13,5
Arb. trening/ung student	280	4,1	85	3,0	195	4,9

	<b>Totalt</b>	<b>I pst.</b>	<b>Menn</b>	<b>I pst.</b>	<b>Kvinner</b>	<b>I pst.</b>
<b>Gjennomsnittlig opptjent G siste tre år</b>						
Ingen	2210	32,4	854	30,1	1356	34,1
>0 &< 1,5G	2745	40,3	1051	37,0	1694	42,6
>=1,5 &<3G	1209	17,7	523	18,4	686	17,3
>=3 &<4,5G	520	7,6	310	10,9	210	5,3
>=4,5G	129	1,9	101	3,6	28	0,7
<b>Poengår som andel av mulige år</b>						
Ingen	1941	28,5	741	26,1	1200	30,2
<25 pst	642	9,4	268	9,4	374	9,4
<75 pst	3026	44,4	1240	43,7	1786	44,9
>=75 pst	1204	17,7	590	20,8	614	15,5
<b>Utdanningsnivå 2008</b>						
Barneskole og ungdomsskole	4378	64,4	2006	70,9	2372	59,7
Videregående	1849	27,2	670	23,6	1179	29,7
Universitet/høgskole lavere nivå	379	5,6	63	2,2	316	8,0
Universitet/høgskole høyere nivå	22	0,3	7	0,2	15	0,4
Ingen utdanning/uoppgitt	172	2,6	84	2,9	88	2,2
<b>Fagfelt</b>						
Allmenne fag	5059	74,4	2227	78,7	2832	71,3
Humanistiske og estetiske fag	239	3,5	41	1,4	198	5,0
Lærerutdanninger, pedagogikk	70	1,0	7	0,2	63	1,6
Samfunnsfag og juridiske fag	72	1,1	14	0,5	58	1,5
Økonomiske og administrative fag	161	2,4	49	1,7	112	2,8
Naturvit. fag, håndverks- og tekniske fag	402	5,9	323	11,4	79	2,0
Helse-, sosial- og idrettsfag	471	6,9	33	1,2	438	11,0
Primærnæringsfag	58	0,9	22	0,8	36	0,9
Samferdsels-, sikkerhets- og andre serv.fag	70	1,0	15	0,5	55	1,4
Uoppgitt fagfelt	198	2,9	99	3,5	99	2,5
<b>Sivilstatus</b>						
Ugift	6149	90,3	2706	95,3	3443	86,6
Gift	526	7,7	106	3,7	420	10,6
Skilt/sep	138	2,0	27	1,0	111	2,8
<b>Barn</b>						
Ingen	5318	78,1	2484	87,5	2834	71,3
Ett	962	14,1	265	9,3	697	17,5
To	417	6,1	71	2,5	346	8,7
Tre eller flere	116	1,7	19	0,7	97	2,4
<b>Overgangsstønnad året før</b>						
Nei	6445	94,6	2836	99,9	3609	90,8
Ja	368	5,4	3	0,1	365	9,2
<b>Fødeland</b>						
Norge el. uoppgitt	6216	91,2	2545	89,6	3671	92,4
Norden, V.-Europa, Nord-Amerika, Oceania	134	2,0	55	1,9	79	2,0
Øst-Europa	109	1,6	54	1,9	55	1,4
Asia	237	3,5	123	4,3	114	2,9
Afrika	69	1,0	33	1,2	36	0,9
Sør- og Latin-Amerika	48	0,7	29	1,0	19	0,5

Unge på arbeids- og helserelevante ordninger

	<b>Totalt</b>	<b>I pst.</b>	<b>Menn</b>	<b>I pst.</b>	<b>Kvinner</b>	<b>I pst.</b>
<b>Fylke</b>						
Østfold	474	7,0	184	6,5	290	7,3
Akershus	536	7,9	214	7,5	322	8,1
Oslo	581	8,5	226	8,0	355	8,9
Hedmark	346	5,1	133	4,7	213	5,4
Oppland	294	4,3	114	4,0	180	4,5
Buskerud	392	5,8	158	5,6	234	5,9
Vestfold	424	6,2	173	6,1	251	6,3
Telemark	245	3,6	93	3,3	152	3,8
Aust-Agder	181	2,7	91	3,2	90	2,3
Vest-Agder	381	5,6	156	5,5	225	5,7
Rogaland	488	7,2	221	7,8	267	6,7
Hordaland	579	8,5	253	8,9	326	8,2
Sogn og Fjordane	110	1,6	52	1,8	58	1,5
Møreog Romsdal	314	4,6	144	5,1	170	4,3
Sør-Trøndelag	495	7,3	196	6,9	299	7,5
Nord-Trøndelag	229	3,4	91	3,2	138	3,5
Nordland	340	5,0	154	5,4	186	4,7
Troms	306	4,5	135	4,8	171	4,3
Finnmark	98	1,4	51	1,8	47	1,2

Kilde: NAV/SSB

**Tabell V3. Mottakere av rehabiliteringspenger 18-29 år ved utgangen av 2008. Fordeling av kjennetegn etter alder. Alle diagnoser**

	Totalt	I pst.	18-19	I pst.	20-24	I pst.	25-29	I pst.
<b>I alt</b>	6813	100,0	498	100,0	2770	100,0	3545	100,0
<b>Kjønn</b>								
Menn	2839	41,7	171	34,3	1133	40,9	1535	43,3
Kvinner	3974	58,3	327	65,7	1637	59,1	2010	56,7
<b>Alder</b>								
18-19 år	498	7,3	498	100,0				
20-24 år	2770	40,7			2770	100,0		
25-29 år	3545	52,0					3545	100,0
<b>Diagnose</b>								
Angst/depresjon	2540	37,3	163	32,7	1101	39,7	1276	36,0
Alvorlig psykisk lidelse	309	4,5	50	10,0	142	5,1	117	3,3
Rusmisbruk	616	9,0	24	4,8	256	9,2	336	9,5
Andre psykiske lidelser	930	13,7	116	23,3	446	16,1	368	10,4
Muskel/skjelettlidelser	884	13,0	21	4,2	250	9,0	613	17,3
Andre sykdommer	1534	22,5	124	24,9	575	20,8	835	23,6
<b>Uføregrad</b>								
Gradert	569	8,4	35	7,0	173	6,2	361	10,2
100 prosent	6244	91,6	463	93,0	2597	93,8	3184	89,8
<b>Grunnstønnet etter fylt 18 år</b>								
Nei	6561	96,3	475	95,4	2655	95,8	3431	96,8
Ja	252	3,7	23	4,6	115	4,2	114	3,2
<b>Hjelpestønnet etter fylt 18 år</b>								
Nei	6605	96,9	457	91,8	2666	96,2	3482	98,2
Ja	208	3,1	41	8,2	104	3,8	63	1,8
<b>Sykepengedager innev. og foreg. år</b>								
Ingen	3722	54,6	441	88,6	1703	61,5	1578	44,5
< ett år	2116	31,1	40	8,0	749	27,0	1327	37,4
>=ett år	975	14,3	17	3,4	318	11,5	640	18,1
<b>Registrert yrkeshem. innev. el. foreg. år</b>								
Nei	4770	70,0	426	85,5	1988	71,8	2356	66,5
Ja	2043	30,0	72	14,5	782	28,2	1189	33,5
<b>Samtidig arbeidsforhold</b>								
Nei	5614	82,4	457	91,8	2335	84,3	2822	79,6
Ja	1199	17,6	41	8,2	435	15,7	723	20,4
<b>Arbeidserfaring siste tre år</b>								
Nei	2403	35,3	351	70,5	1047	37,8	1005	28,3
Ja	4410	64,7	147	29,5	1723	62,2	2540	71,7
<b>Arbeidsledig siste år</b>								
Nei	4698	69,0	392	78,7	1836	66,3	2470	69,7
< halvt år	1725	25,3	91	18,3	757	27,3	877	24,7
< ett år	390	5,7	15	3,0	177	6,4	198	5,6
<b>Hjemmel ved start på tilfellet</b>								
Med sykepengere rett	2626	38,5	42	8,4	889	32,1	1695	47,8
Uten sykepengere rett	2918	42,8	393	78,9	1379	49,8	1146	32,3
Ventetid før tiltak	99	1,5	0	0,0	42	1,5	57	1,6

	Totalt	I pst.	18-19	I pst.	20-24	I pst.	25-29	I pst.
Tilbakefall/avbrudd attf.	890	13,1	5	1,0	291	10,5	594	16,8
Arb. trening/ung student	280	4,1	58	11,6	169	6,1	53	1,5
<b>Gjennomsnittlig opptjent G siste tre år</b>								
Ingen	2210	32,4	459	92,2	1215	43,9	536	15,1
>0 &< 1,5G	2745	40,3	39	7,8	1204	43,5	1502	42,4
>=1,5 &<3G	1209	17,7	0	0,0	281	10,1	928	26,2
>=3 &<4,5G	520	7,6	0	0,0	62	2,2	458	12,9
>=4,5G	129	1,9	0	0,0	8	0,3	121	3,4
<b>Poengår som andel av mulige år</b>								
Ingen	1941	28,5	459	92,2	1167	42,1	315	8,9
<25 pst	642	9,4	0	0,0	238	8,6	404	11,4
<75 pst	3026	44,4	29	5,8	1124	40,6	1873	52,8
>=75 pst	1204	17,7	10	2,0	241	8,7	953	26,9
<b>Utdanningsnivå 2008</b>								
Barneskole og ungdomsskole	4378	64,4	465	93,4	2064	74,6	1849	52,3
Videregående	1849	27,2	20	4,0	633	22,9	1195	33,8
Universitet/høgskole lavere nivå	380	5,6	0	0,0	33	1,2	347	9,8
Universitet/høgskole høyere nivå	22	0,3	0	0,0	0	0,0	21	0,6
Ingen utdanning/uoppgitt	172	2,6	13	2,6	37	1,3	122	3,5
<b>Fagfelt</b>								
Allmenne fag	5059	74,4	479	96,2	2334	84,4	2246	63,5
Humanistiske og estetiske fag	239	3,5	0	0,0	88	3,2	151	4,3
Lærerutdanninger, pedagogikk	70	1,0	0	0,0	5	0,2	65	1,8
Samfunnsfag og juridiske fag	72	1,1	0	0,0	22	0,8	50	1,4
Økonomiske og administrative fag	161	2,4	3	0,6	47	1,7	111	3,1
Naturvit. fag, håndverks- og tekniske fag	402	5,9	0	0,0	86	3,1	316	8,9
Helse-, sosial- og idrettsfag	471	6,9	3	0,6	107	3,9	361	10,2
Primærnæringsfag	58	0,9	0	0,0	16	0,6	42	1,2
Samferdsels-, sikkerhets- og andre serv.fag	70	1,0	0	0,0	20	0,7	50	1,4
Uoppgitt fagfelt	198	2,9	13	2,6	42	1,5	143	4,0
<b>Sivilstatus</b>								
Ugift	6149	90,3	496	99,6	2671	96,4	2982	84,1
Gift	526	7,7	2	0,4	84	3,0	440	12,4
Skilt/sep	138	2,0	0	0,0	15	0,5	123	3,5
<b>Barn</b>								
Ingen	5318	78,1	493	99,0	2513	90,7	2312	65,2
Ett	962	14,1	5	1,0	207	7,5	750	21,2
To	417	6,1	0	0,0	48	1,7	369	10,4
Tre eller flere	116	1,7	0	0,0	2	0,1	114	3,2
<b>Overgangsstønad året før</b>								
Nei	6445	94,6	497	99,8	2676	96,6	3272	92,3
Ja	368	5,4	1	0,2	94	3,4	273	7,7
<b>Fødeland</b>								
Norge el. uoppgitt	6216	91,2	469	94,2	2568	92,7	3179	89,7
Norden, V.-Europa, Nord-Amerika, Oceania	134	2,0	9	1,8	37	1,3	88	2,5
Øst-Europa	109	1,6	3	0,6	43	1,6	63	1,8
Asia	237	3,5	9	1,8	81	2,9	147	4,1
Afrika	69	1,0	3	0,6	18	0,6	48	1,4
Sør- og Latin-Amerika	48	0,7	5	1,0	23	0,8	20	0,6

Unge på arbeids- og helserelevante ordninger

	Totalt	I pst.	18-19	I pst.	20-24	I pst.	25-29	I pst.
<b>Fylke</b>								
Østfold	474	7,0	21	4,2	200	7,2	253	7,1
Akershus	536	7,9	46	9,2	234	8,4	256	7,2
Oslo	581	8,5	32	6,4	197	7,1	352	9,9
Hedmark	346	5,1	19	3,8	147	5,3	180	5,1
Oppland	294	4,3	18	3,6	126	4,5	150	4,2
Buskerud	392	5,8	32	6,4	168	6,1	192	5,4
Vestfold	424	6,2	36	7,2	202	7,3	186	5,2
Telemark	245	3,6	16	3,2	118	4,3	111	3,1
Aust-Agder	181	2,7	14	2,8	75	2,7	92	2,6
Vest-Agder	381	5,6	38	7,6	170	6,1	173	4,9
Rogaland	488	7,2	43	8,6	199	7,2	246	6,9
Hordaland	579	8,5	36	7,2	197	7,1	346	9,8
Sogn og Fjordane	110	1,6	8	1,6	47	1,7	55	1,6
Møreog Romsdal	314	4,6	28	5,6	113	4,1	173	4,9
Sør-Trøndelag	495	7,3	30	6,0	186	6,7	279	7,9
Nord-Trøndelag	229	3,4	23	4,6	102	3,7	104	2,9
Nordland	340	5,0	25	5,0	132	4,8	183	5,2
Troms	306	4,5	26	5,2	117	4,2	163	4,6
Finmark	98	1,4	7	1,4	40	1,4	51	1,4

Kilde: NAV/SSB

**Tabell V4. Mottakere av rehabiliteringspenger 18-29 år ved utgangen av 2008. Fordeling av kjennetegn. Muskel-/skjelettlidelser og angst/depresjon.**

	Totalt	I pst.	Muskel/ skjelett	I pst.	Angst/ depr.	I pst.
<b>I alt</b>	6813	100,0	884	100,0	2540	100,0
<b>Kjønn</b>						
Menn	2839	41,7	357	40,4	911	35,9
Kvinner	3974	58,3	527	59,6	1629	64,1
<b>Alder</b>						
18-19 år	498	7,3	21	2,4	163	6,4
20-24 år	2770	40,7	250	28,3	1101	43,3
25-29 år	3545	52,0	613	69,3	1276	50,2
<b>Diagnose</b>						
Angst/depresjon	2540	37,3	0	0,0	2540	100,0
Alvorlig psykisk lidelse	309	4,5	0	0,0	0	0,0
Rusmisbruk	616	9,0	0	0,0	0	0,0
Andre psykiske lidelser	930	13,7	0	0,0	0	0,0
Muskel/skjelettlidelser	884	13,0	884	100,0	0	0,0
Andre sykdommer	1534	22,5	0	0,0	0	0,0
<b>Uføregrad</b>						
Gradert	569	8,4	137	15,5	149	5,9
100 prosent	6244	91,6	747	84,5	2391	94,1
<b>Grunnstønad etter fylt 18 år</b>						
Nei	6561	96,3	843	95,4	2481	97,7
Ja	252	3,7	41	4,6	59	2,3
<b>Hjelpestønad etter fylt 18 år</b>						
Nei	6605	96,9	867	98,1	2490	98,0
Ja	208	3,1	17	1,9	50	2,0
<b>Sykepengedager innev. og foreg. år</b>						
Ingen	3722	54,6	214	24,2	1476	58,1
< ett år	2116	31,1	431	48,8	746	29,4
>=ett år	975	14,3	239	27,0	318	12,5
<b>Registrert yrkeshem. innev. el. foreg. år</b>						
Nei	4770	70,0	613	69,3	1768	69,6
Ja	2043	30,0	271	30,7	772	30,4
<b>Samtidig arbeidsforhold</b>						
Nei	5614	82,4	609	68,9	2189	86,2
Ja	1199	17,6	275	31,1	351	13,8
<b>Arbeidserfaring siste tre år</b>						
Nei	2403	35,3	131	14,8	955	37,6
Ja	4410	64,7	753	85,2	1585	62,4
<b>Arbeidsledig siste år</b>						
Nei	4698	69,0	649	73,4	1704	67,1
< halvt år	1725	25,3	203	23,0	667	26,3
< ett år	390	5,7	32	3,6	169	6,7
<b>Hjemmel ved start på tilfellet</b>						
Med sykepengere rett	2626	38,5	581	65,7	892	35,1
Uten sykepengere rett	2918	42,8	143	16,2	1156	45,5
Ventetid før tiltak	99	1,5	38	4,3	27	1,1

	Totalt	I pst.	Muskel/ skjelett	I pst.	Angst/ depr.	I pst.
Tilbakefall/avbrudd attf.	890	13,1	111	12,6	362	14,3
Arb. trening/ung student	280	4,1	11	1,2	103	4,1
<b>Gjennomsnittlig opptjent G siste tre år</b>						
Ingen	2210	32,4	94	10,6	894	35,2
>0 &< 1,5G	2745	40,3	351	39,7	1054	41,5
>=1,5 &<3G	1209	17,7	271	30,7	405	15,9
>=3 &<4,5G	520	7,6	131	14,8	155	6,1
>=4,5G	129	1,9	37	4,2	32	1,3
<b>Poengår som andel av mulige år</b>						
Ingen	1941	28,5	68	7,7	794	31,3
<25 pst	642	9,4	66	7,5	254	10,0
<75 pst	3026	44,4	486	55,0	1100	43,3
>=75 pst	1204	17,7	264	29,9	392	15,4
<b>Utdanningsnivå 2008</b>						
Ingen utdanning/uoppgitt	172	2,6	28	3,2	64	2,5
Barneskole og ungdomsskole	4378	64,4	488	55,6	1660	65,5
Videregående	1849	27,2	298	34,0	684	27,0
Universitet/høgskole lavere nivå	379	5,6	60	6,8	122	4,8
Universitet/høgskole høyere nivå	22	0,3	4	0,5	4	0,2
<b>Fagfelt</b>						
Allmenne fag	5059	74,4	564	64,2	1943	76,7
Humanistiske og estetiske fag	239	3,5	25	2,8	102	4,0
Lærerutdanninger, pedagogikk	70	1,0	10	1,1	21	0,8
Samfunnsfag og juridiske fag	72	1,1	6	0,7	30	1,2
Økonomiske og administrative fag	161	2,4	29	3,3	58	2,3
Naturvit. fag, håndverks- og tekniske fag	402	5,9	82	9,3	96	3,8
Helse-, sosial- og idrettsfag	471	6,9	94	10,7	171	6,7
Primærnæringsfag	58	0,9	14	1,6	16	0,6
Samferdsels-, sikkerhets- og andre serv.fag	70	1,0	17	1,9	24	0,9
Uoppgitt fagfelt	198	2,9	37	4,2	73	2,9
<b>Sivilstatus</b>						
Ugift	6149	90,3	742	83,9	2295	90,4
Gift	526	7,7	121	13,7	186	7,3
Skilt/sep	138	2,0	21	2,4	59	2,3
<b>Barn</b>						
Ingen	5318	78,1	590	66,7	1983	78,1
Ett	962	14,1	166	18,8	355	14
To	417	6,1	104	11,8	150	5,9
Tre eller flere	116	1,7	24	2,7	52	2,0
<b>Overgangsstønad året før</b>						
Nei	6445	94,6	829	93,8	2372	93,4
Ja	368	5,4	55	6,2	168	6,6
<b>Fødeland</b>						
Norge el. uoppgitt	6216	91,2	778	88	2347	92,4
Norden, V.-Europa, Nord-Amerika, Oceania	134	2,0	24	2,7	42	1,7
Øst-Europa	109	1,6	30	3,4	36	1,4
Asia	237	3,5	38	4,3	91	3,6
Afrika	69	1,0	12	1,4	12	0,5
Sør- og Latin-Amerika	48	0,7	2	0,2	12	0,5



Unge på arbeids- og helserelevante ordninger

<b>Fylke</b>	<b>Totalt</b>	<b>I pst.</b>	<b>Muskel/ skjelett</b>	<b>I pst.</b>	<b>Angst/ depr.</b>	<b>I pst.</b>
Østfold	474	7,0	65	7,4	170	6,7
Akershus	536	7,9	82	9,3	189	7,4
Oslo	581	8,5	69	7,8	200	7,9
Hedmark	346	5,1	56	6,3	145	5,7
Oppland	294	4,3	41	4,6	118	4,6
Buskerud	392	5,8	37	4,2	140	5,5
Vestfold	424	6,2	51	5,8	173	6,8
Telemark	245	3,6	20	2,3	104	4,1
Aust-Agder	181	2,7	14	1,6	66	2,6
Vest-Agder	381	5,6	46	5,2	143	5,6
Rogaland	488	7,2	52	5,9	184	7,2
Hordaland	579	8,5	71	8,0	223	8,8
Sogn og Fjordane	110	1,6	14	1,6	43	1,7
Møre og Romsdal	314	4,6	45	5,1	115	4,5
Sør-Trøndelag	495	7,3	57	6,4	186	7,3
Nord-Trøndelag	229	3,4	39	4,4	85	3,3
Nordland	340	5,0	53	6,0	116	4,6
Troms	306	4,5	52	5,9	95	3,7
Finnmark	98	1,4	20	2,3	45	1,8

Kilde: NAV/SSB

**Tabell V5. Yrkeshemmede 18-29 år ved utgangen av 2008 eksklusive personer med uføreytelse i varig vernet virksomhet. Fordeling av kjennetegn etter kjønn.**

	Totalt	I pst.	Menn	I pst.	Kvinner	I pst.
<b>I alt</b>	17750	100,0	9269	100,0	8481	100,0
<b>Kjønn</b>						
Menn	9269	52,2	9269	100,0		
Kvinner	8481	47,8			8481	100,0
<b>Alder</b>						
18-19 år	1396	7,9	849	9,2	547	6,4
20-24 år	7458	42,0	4057	43,8	3401	40,1
25-29 år	8896	50,1	4363	47,1	4533	53,4
<b>Viktigste tiltak</b>						
Kartlegging	2772	15,6	1394	15,0	1378	16,2
Lønnstilskudd	407	2,3	332	3,6	75	0,9
Arbeidspraksis	4540	25,6	2432	26,2	2108	24,9
Lang opplæring (skole)	5825	32,8	2575	27,8	3250	38,3
Kort opplæring (AMO-kurs, etc)	1084	6,1	632	6,8	452	5,3
Midlertidige sysselsettingstiltak	44	0,2	33	0,4	11	0,1
Arbeid med bistand	1712	9,6	1016	11,0	696	8,2
Avklarings tiltak	810	4,6	463	5,0	347	4,1
Kvalifisering i AMB	385	2,2	276	3,0	109	1,3
Andre og uspesifiserte tiltak	135	0,8	90	1,0	45	0,5
Tilrettelagt arbeid	36	0,2	26	0,3	10	0,1
<b>Mottatt atferingspenger</b>						
Nei	5297	29,8	3301	35,6	1996	23,5
Ja	12453	70,2	5968	64,4	6485	76,5
<b>Diagnose</b>						
Psykiske lidelser	5022	28,3	2399	25,9	2623	30,9
Rusmisbruk	399	2,2	235	2,5	164	1,9
Muskel/skjelettlidelser	2120	11,9	937	10,1	1183	13,9
Andre sykdommer	2367	13,3	1146	12,4	1221	14,4
Sosialt yrkeshemmet	327	1,8	224	2,4	103	1,2
Uoppgitt el. ukjent	7515	42,3	4328	46,7	3187	37,6
<b>Grunnstønnad etter fylt 18 år</b>						
Nei	16211	91,3	8409	90,7	7802	92,0
Ja	1539	8,7	860	9,3	679	8,0
<b>Hjelpestønnad etter fylt 18 år</b>						
Nei	16128	90,9	8231	88,8	7897	93,1
Ja	1622	9,1	1038	11,2	584	6,9
<b>Sykepengedager innev. og foreg. år</b>						
Ingen	12312	69,4	6672	72,0	5640	66,5
< ett år	4582	25,8	2209	23,8	2373	28,0
>ett år	856	4,8	388	4,2	468	5,5
<b>Registrert med rehab. penger innev. og foreg. år</b>						
Nei	11809	66,5	6639	71,6	5170	61,0
Ja	5941	33,5	2630	28,4	3311	39,0
<b>Samtidig arbeidsforhold</b>						
Nei	14187	79,9	7329	79,1	6858	80,9
Ja	3563	20,1	1940	20,9	1623	19,1

	Totalt	I pst.	Menn	I pst.	Kvinner	I pst.
<b>Arbeidserfaring siste tre år</b>						
Nei	7909	44,6	4336	46,8	3573	42,1
Ja	9841	55,4	4933	53,2	4908	57,9
<b>Arbeidsledig siste år</b>						
Nei	10933	61,6	5346	57,7	5587	65,9
< halvt år	5075	28,6	2914	31,4	2161	25,5
< ett år	1742	9,8	1009	10,9	733	8,6
<b>Gjennomsnittlig opptjent G siste tre år</b>						
Ingen	7109	40,1	4024	43,4	3085	36,4
>0 &< 1,5G	6799	38,3	3189	34,4	3610	42,6
>=1,5 &<3G	2456	13,8	1099	11,9	1357	16,0
>=3 &<4,5G	1123	6,3	735	7,9	388	4,6
>=4,5G	263	1,5	222	2,4	41	0,5
<b>Poengår som andel av mulige år</b>						
Ingen	6436	36,6	3642	39,7	2794	33,2
<25 pst	1562	8,9	797	8,7	765	9,1
<75 pst	7024	39,9	3383	36,9	3641	43,2
>=75 pst	2572	14,6	1346	14,7	1226	14,6
<b>Utdanningsnivå 2008</b>						
Barneskole og ungdomsskole	11338	64,2	6477	70,2	4861	57,6
Videregående	4949	28,0	2208	23,9	2741	32,5
Universitet/høgskole lavere nivå	870	4,9	269	2,9	601	7,1
Universitet/høgskole høyere nivå	36	0,2	18	0,2	18	0,2
Ingen utdanning/uoppgitt	475	2,7	256	2,8	219	2,6
<b>Fagfelt</b>						
Allmenne fag	13189	74,6	7261	78,7	5928	70,2
Humanistiske og estetiske fag	653	3,7	154	1,7	499	5,9
Lærerutdanninger, pedagogikk	128	0,7	20	0,2	108	1,3
Samfunnsfag og juridiske fag	172	1,0	60	0,7	112	1,3
Økonomiske og administrative fag	402	2,3	172	1,9	230	2,7
Naturvit. fag, håndverks- og tekniske fag	1230	7,0	1002	10,9	228	2,7
Helse-, sosial- og idrettsfag	860	4,9	116	1,3	744	8,8
Primærnæringsfag	158	0,9	69	0,7	89	1,1
Samferdsels-, sikkerhets- og andre serv.fag	320	1,8	58	0,6	262	3,1
Uoppgitt fagfelt	556	3,1	316	3,4	240	2,8
<b>Sivilstatus</b>						
Ugift	16434	92,6	8905	96,1	7529	88,8
Gift	1045	5,9	297	3,2	748	8,8
Skilt/sep	271	1,5	67	0,7	204	2,4
<b>Barn</b>						
Ingen	14396	81,1	8291	89,4	6105	72,0
Ett	2184	12,3	709	7,6	1475	17,4
To	968	5,5	236	2,5	732	8,6
Tre eller flere	202	1,1	33	0,4	169	2,0
<b>Overgangsstønnad året før</b>						
Nei	17038	96,0	9253	99,8	7785	91,8
Ja	712	4,0	16	0,2	696	8,2
<b>Fødeland</b>						
Norge el. uoppgitt	15886	89,5	8224	88,7	7662	90,3
Norden, V.-Europa, Nord-Amerika, Oceania	259	1,5	125	1,3	134	1,6
Øst-Europa	275	1,5	138	1,5	137	1,6

	<b>Totalt</b>	<b>I pst.</b>	<b>Menn</b>	<b>I pst.</b>	<b>Kvinner</b>	<b>I pst.</b>
Asia	772	4,3	430	4,6	342	4,0
Afrika	348	2,0	235	2,5	113	1,3
Sør- og Latin-Amerika	210	1,2	117	1,3	93	1,1
<b>Fylke</b>						
Østfold	1214	6,8	608	6,6	606	7,1
Akershus	1786	10,1	915	9,9	871	10,3
Oslo	1832	10,3	905	9,8	927	10,9
Hedmark	742	4,2	372	4,0	370	4,4
Oppland	550	3,1	298	3,2	252	3,0
Buskerud	792	4,5	407	4,4	385	4,5
Vestfold	1179	6,6	595	6,4	584	6,9
Telemark	789	4,4	405	4,4	384	4,5
Aust-Agder	552	3,1	293	3,2	259	3,1
Vest-Agder	945	5,3	553	6,0	392	4,6
Rogaland	1237	7,0	618	6,7	619	7,3
Hordaland	1946	11,0	1000	10,8	946	11,2
Sogn og Fjordane	226	1,3	129	1,4	97	1,1
Møre og Romsdal	755	4,3	403	4,3	352	4,2
Sør-Trøndelag	1035	5,8	566	6,1	469	5,5
Nord-Trøndelag	487	2,7	270	2,9	217	2,6
Nordland	872	4,9	491	5,3	381	4,5
Troms	582	3,3	312	3,4	270	3,2
Finnmark	229	1,3	129	1,4	100	1,2

Kilde: NAV/SSB

**Tabell V6. Yrkeshemmede 18-29 år ved utgangen av 2008 eksklusive personer med uføreytelse i varig vernet virksomhet. Fordeling av kjennetegn etter alder.**

	Totalt	I pst.	18-19	I pst.	20-24	I pst.	25-29	I pst.
<b>I alt</b>	17750	100,0	1396	100,0	7458	100,0	8896	100,0
<b>Kjønn</b>								
Menn	9269	52,2	849	60,8	4057	54,4	4363	49,0
Kvinner	8481	47,8	547	39,2	3401	45,6	4533	51,0
<b>Alder</b>								
18-19 år	1396	7,9	1396	100,0				
20-24 år	7458	42,0			7458	100,0		
25-29 år	8896	50,1					8896	100,0
<b>Viktigste tiltak</b>								
Kartlegging	2773	15,6	292	20,8	1147	15,4	1334	15,0
Lønnstilskudd	407	2,3	35	2,5	150	2,0	222	2,5
Arbeidspraksis	4540	25,6	526	37,7	2217	29,7	1797	20,2
Lang opplæring (skole)	5825	32,8	230	16,5	2087	28,0	3508	39,4
Kort opplæring (AMO-kurs, etc)	1084	6,1	90	6,4	485	6,5	509	5,7
Midlertidige sysselsettingstiltak	44	0,2	8	0,6	26	0,3	10	0,1
Arbeid med bistand	1712	9,6	103	7,4	755	10,1	854	9,6
Avklaringstiltak	810	4,6	79	5,7	358	4,8	373	4,2
Kvalifisering i AMB	385	2,2	30	2,1	166	2,2	189	2,1
Andre og uspesifiserte tiltak	134	0,8	0	0,0	54	0,7	80	0,9
Tilrettelagt arbeid	36	0,2	3	0,2	13	0,2	20	0,2
<b>Mottatt attføringspenger</b>								
Nei	5297	29,8	949	68,0	2300	30,8	2048	23,0
Ja	12453	70,2	447	32,0	5158	69,2	6848	77,0
<b>Diagnose</b>								
Psykiske lidelser	5022	28,3	178	12,8	2122	28,5	2722	30,6
Rusmisbruk	397	2,2	0	0,0	110	1,5	287	3,2
Muskel/skjelettlidelse	2120	11,9	16	1,1	556	7,5	1548	17,4
Andre sykdommer	2367	13,3	63	4,5	979	13,1	1325	14,9
Sosialt yrkeshemmet	327	1,8	0	0,0	45	0,6	282	3,2
Uoppgitt el. ukjent	7517	42,4	1139	81,5	3646	48,9	2732	30,7
<b>Grunnstønad etter fylt 18 år</b>								
Nei	16211	91,3	1251	89,6	6644	89,1	8316	93,5
Ja	1539	8,7	145	10,4	814	10,9	580	6,5
<b>Hjelpestønad etter fylt 18 år</b>								
Nei	16128	90,9	1158	83,0	6452	86,5	8518	95,8
Ja	1622	9,1	238	17,0	1006	13,5	378	4,2
<b>Sykepengedager innev. og foreg. år</b>								
Ingen	12312	69,4	1327	95,1	5773	77,4	5212	58,6
< ett år	4582	25,8	63	4,5	1461	19,6	3058	34,4
>ett år	856	4,8	6	0,4	224	3,0	626	7,0
<b>Registrert med rehab. penger innev. eller foreg. år</b>								
Nei	11809	66,5	1319	94,5	5431	72,8	5059	56,9
Ja	5941	33,5	77	5,5	2027	27,2	3837	43,1
<b>Samtidig arbeidsforhold</b>								
Nei	14187	79,9	1218	87,2	6013	80,6	6956	78,2
Ja	3563	20,1	178	12,8	1445	19,4	1940	21,8

	Totalt	I pst.	18-19	I pst.	20-24	I pst.	25-29	I pst.
<b>Arbeidserfaring siste tre år</b>								
Nei	7909	44,6	1094	78,4	3787	50,8	3028	34,0
Ja	9841	55,4	302	21,6	3671	49,2	5868	66,0
<b>Arbeidsledig siste år</b>								
Nei	10933	61,6	1012	72,5	4536	60,8	5385	60,5
< halvt år	5075	28,6	315	22,6	2251	30,2	2509	28,2
< ett år	1742	9,8	69	4,9	671	9,0	1002	11,3
<b>Gjennomsnittlig opptjent G siste tre år</b>								
Ingen	7109	40,1	1309	93,8	4031	54,0	1769	19,9
>0 &< 1,5G	6799	38,3	87	6,2	2805	37,6	3907	43,9
>=1,5 &<3G	2456	13,8	0	0,0	475	6,4	1981	22,3
>=3 &<4,5G	1123	6,3	0	0,0	131	1,8	992	11,2
>=4,5G	263	1,5	0	0,0	16	0,2	247	2,8
<b>Poengår som andel av mulige år</b>								
Ingen	6436	36,6	1215	93,2	3910	52,8	1311	14,8
<25 pst	1562	8,9	0	0,0	512	6,9	1050	11,8
<75 pst	7024	39,9	70	5,4	2524	34,1	4430	49,9
>=75 pst	2572	14,6	18	1,4	460	6,2	2094	23,6
<b>Utdanningsnivå 2008</b>								
Barneskole og ungdomsskole	11338	64,2	1264	90,5	5593	75,2	4481	50,7
Videregående	4949	28,0	49	3,5	1563	21,0	3337	37,7
Universitet/høgskole lavere nivå	870	4,9	0	0,0	118	1,6	752	8,5
Universitet/høgskole høyere nivå	36	0,2	0	0,0	3	0,0	33	0,4
Ingen utdanning /uoppgitt	475	2,7	83	5,9	161	2,1	231	2,6
<b>Fagfelt</b>								
Allmenne fag	13189	74,6	1298	93,0	6246	84,0	5645	63,9
Humanistiske og estetiske fag	653	3,7	6	0,4	183	2,5	464	5,3
Lærerutdanninger, pedagogikk	128	0,7	0	0,0	10	0,1	118	1,3
Samfunnsfag og juridiske fag	170	1,0	-	-	56	0,8	114	1,3
Økonomiske og administrative fag	402	2,3	0	0,0	116	1,6	286	3,2
Naturvit. fag, håndverks- og tekniske fag	1229	7,0	-	-	334	4,5	895	10,1
Helse-, sosial- og idrettsfag	859	4,9	-	-	180	2,4	679	7,7
Primærnæringsfag	158	0,9	4	0,3	47	0,6	107	1,2
Samferdsels-, sikkerhets- og andre serv.fag	320	1,8	0	0,0	90	1,2	230	2,6
Uoppgitt fagfelt	560	3,1	88	6,0	176	2,4	296	3,4
<b>Sivilstatus</b>								
Ugift	16434	92,6	1393	99,8	7321	98,2	7720	86,8
Gift	1045	5,9	3	0,2	112	1,5	930	10,5
Skilt/sep	271	1,5	0	0,0	25	0,3	246	2,8
<b>Barn</b>								
Ingen	14396	81,1	1384	99,1	6895	92,5	6117	68,8
Ett	2184	12,3	12	0,9	467	6,3	1705	19,2
To	968	5,5	0	0,0	86	1,2	882	9,9
Tre eller flere	202	1,1	0	0,0	10	0,1	192	2,2
<b>Overgangsstønnad året før</b>								
Nei	17038	96,0	1394	99,9	7292	97,8	8352	93,9
Ja	712	4,0	2	0,1	166	2,2	544	6,1
<b>Fødeland</b>								
Norge el. uoppgitt	15886	89,5	1298	93,0	6741	90,4	7847	88,2
Norden, V.-Europa, Nord-Amerika, Oceania	259	1,5	18	1,3	98	1,3	143	1,6

Unge på arbeids- og helserelevante ordninger

	<b>Totalt</b>	<b>I pst.</b>	<b>18-19</b>	<b>I pst.</b>	<b>20-24</b>	<b>I pst.</b>	<b>25-29</b>	<b>I pst.</b>
Øst-Europa	275	1,5	15	1,1	89	1,2	171	1,9
Asia	772	4,3	32	2,3	295	4,0	445	5,0
Afrika	348	2,0	18	1,3	127	1,7	203	2,3
Sør og Latin-Amerika	210	1,2	15	1,1	108	1,4	87	1,0
<b>Fylke</b>								
Østfold	1214	6,8	83	5,9	496	6,7	635	7,1
Akershus	1786	10,1	134	9,6	726	9,7	926	10,4
Oslo	1832	10,3	66	4,7	594	8,0	1172	13,2
Hedmark	742	4,2	77	5,5	311	4,2	354	4,0
Oppland	550	3,1	32	2,3	240	3,2	278	3,1
Buskerud	792	4,5	66	4,7	340	4,6	386	4,3
Vestfold	1179	6,6	121	8,7	547	7,3	511	5,7
Telemark	789	4,4	61	4,4	377	5,1	351	3,9
Aust-Agder	552	3,1	46	3,3	242	3,2	264	3,0
Vest-Agder	945	5,3	96	6,9	430	5,8	419	4,7
Rogaland	1237	7,0	89	6,4	518	6,9	630	7,1
Hordaland	1946	11,0	187	13,4	810	10,9	949	10,7
Sogn og Fjordane	226	1,3	21	1,5	113	1,5	92	1,0
Møre og Romsdal	755	4,3	50	3,6	324	4,3	381	4,3
Sør-Trøndelag	1035	5,8	71	5,1	438	5,9	526	5,9
Nord-Trøndelag	487	2,7	54	3,9	248	3,3	185	2,1
Nordland	872	4,9	69	4,9	375	5,0	428	4,8
Troms	582	3,3	42	3,0	234	3,1	306	3,4
Finnmark	229	1,3	31	2,2	95	1,3	103	1,2

Kilde: NAV/SSB

**Tabell V7. Yrkeshemmede 18-29 år ved utgangen av 2008 eksklusive personer med uføreytelse i varig vernet virksomhet. Fordeling av kjennetegn etter viktige tiltaksgrupper.**

	<i>Totalt</i>	<i>I pst.</i>	<i>Arb. praksis</i>	<i>I pst.</i>	<i>Lang utdann.</i>	<i>I pst.</i>	<i>Arb.m. bistand</i>	<i>I pst.</i>
<b>I alt</b>	17750	100,0	4540	100,0	5825	100,0	1712	100,0
<b>Kjønn</b>								
Menn	9269	52,2	2432	53,6	2575	44,2	1016	59,3
Kvinner	8481	47,8	2108	46,4	3250	55,8	696	40,7
<b>Alder</b>								
18-19 år	1396	7,9	526	11,6	230	3,9	103	6,0
20-24 år	7458	42,0	2217	48,8	2087	35,8	755	44,1
25-29 år	8896	50,1	1797	39,6	3508	60,2	854	49,9
<b>Viktigste tiltak</b>								
Kartlegging	2772	15,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Lønnstilskudd	407	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Arbeidspraksis	4540	25,6	4540	100,0	0	0,0	0	0,0
Lang opplæring (skole)	5825	32,8	0	0,0	5825	100,0	0	0,0
Kort opplæring (AMO-kurs, etc)	1084	6,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Midlertidige sysselsettingstiltak	44	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Arbeid med bistand	1712	9,6	0	0,0	0	0,0	1712	100,0
Avklaringstiltak	810	4,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Kvalifisering i AMB	385	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Andre og uspesifiserte tiltak	135	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tilrettelagt arbeid	36	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Mottatt atferingspenger</b>								
Nei	5297	29,8	1389	30,6	469	8,1	405	23,7
Ja	12453	70,2	3151	69,4	5356	91,9	1307	76,3
<b>Diagnose</b>								
Psykiske lidelser	5022	28,3	1418	31,2	1740	29,9	596	34,8
Rusmisbruk	399	2,2	91	2,0	151	2,6	25	1,5
Muskel/skjelettlidelser	2120	11,9	393	8,7	1033	17,7	134	7,8
Andre sykdommer	2367	13,3	477	10,5	1105	19,0	209	12,2
Sosialt yrkeshemmet	327	1,8	81	1,8	68	1,2	48	2,8
Uoppgitt el. ukjent	7515	42,3	2080	45,8	1728	29,7	700	40,9
<b>Grunnstønad etter fylt 18 år</b>								
Nei	16211	91,3	4217	92,9	5179	88,9	1524	89,0
Ja	1539	8,7	323	7,1	646	11,1	188	11,0
<b>Hjelpstønad etter fylt 18 år</b>								
Nei	16128	90,9	4115	90,6	5258	90,3	1496	87,4
Ja	1622	9,1	425	9,4	567	9,7	216	12,6
<b>Sykepengedager innev. og foreg. år</b>								
Ingen	12312	69,4	3671	80,9	3382	58,1	1393	81,4
< ett år	4582	25,8	756	16,7	2033	34,9	278	16,2
>ett år	856	4,8	113	2,5	410	7,0	41	2,4
<b>Registrert med rehab. penger innev. eller foreg. år</b>								
Nei	11809	66,5	3128	68,9	3589	61,6	1171	68,4
Ja	5941	33,5	1412	31,1	2236	38,4	541	31,6
<b>Samtidig arbeidsforhold</b>								
Nei	14187	79,9	3846	84,7	4777	82,0	1340	78,3
Ja	3563	20,1	694	15,3	1048	18,0	372	21,7



	<b>Totalt</b>	<b>I pst.</b>	<b>Arb. praksis</b>	<b>I pst.</b>	<b>Lang utdann.</b>	<b>I pst.</b>	<b>Arb.m. bistand</b>	<b>I pst.</b>
<b>Arbeidserfaring siste tre år</b>								
Nei	7909	44,6	2549	56,1	2033	34,9	885	51,7
Ja	9841	55,4	1991	43,9	3792	65,1	827	48,3
<b>Arbeidsledig siste år</b>								
Nei	10933	61,6	2578	56,8	4118	70,7	910	53,2
< halvt år	5075	28,6	1432	31,5	1354	23,2	549	32,1
< ett år	1742	9,8	530	11,7	353	6,1	253	14,8
<b>Gjennomsnittlig opptjent G siste tre år</b>								
Ingen	7109	40,1	2418	53,3	1682	28,9	842	49,2
>0 &< 1,5G	6799	38,3	1585	34,9	2257	38,7	673	39,3
>=1,5 &<3G	2456	13,8	380	8,4	1114	19,1	138	8,1
>=3 &<4,5G	1123	6,3	128	2,8	614	10,5	55	3,2
>=4,5G	263	1,5	29	0,6	158	2,7	4	0,2
<b>Poengår som andel av mulige år</b>								
Ingen	6436	36,6	2212	49,5	1486	25,7	778	45,6
<25 pst	1562	8,9	383	8,6	448	7,8	155	9,1
<75 pst	7024	39,9	1467	32,8	2605	45,1	627	36,8
>=75 pst	2572	14,6	406	9,1	1232	21,3	145	8,5
<b>Utdanningsnivå 2008</b>								
Barneskole og ungdomsskole	11338	64,2	3539	78,2	2545	43,9	1303	76,3
Videregående	4949	28,0	811	17,9	2512	43,3	339	19,9
Universitet/høgskole lavere nivå	870	4,9	68	1,5	623	10,7	34	2,0
Universitet/høgskole høyere nivå	36	0,2	4	0,1	19	0,3	3	0,2
Ingen utdanning/uoppgitt	475	2,7	103	2,3	100	1,7	29	1,7
<b>Fagfelt</b>								
Allmenne fag	13189	74,6	3829	84,6	3583	61,8	1418	83,0
Humanistiske og estetiske fag	653	3,7	126	2,8	333	5,7	50	2,9
Lærerutdanninger, pedagogikk	128	0,7	11	0,2	95	1,6	4	0,2
Samfunnsfag og juridiske fag	172	1,0	9	0,2	118	2,0	10	0,6
Økonomiske og administrative fag	402	2,3	56	1,2	228	3,9	30	1,8
Naturvit. fag, håndverks- og tekniske fag	1230	7,0	166	3,7	620	10,7	73	4,3
Helse-, sosial- og idrettsfag	860	4,9	135	3,0	448	7,7	64	3,7
Primærnæringsfag	158	0,9	49	1,1	56	1,0	15	0,9
Samferdsels-, sikkerhets- og andre serv.fag	320	1,8	30	0,7	198	3,4	8	0,5
Uoppgitt fagfelt	556	3,1	114	2,5	120	2,1	36	2,1
<b>Sivilstatus</b>								
Ugift	16434	92,6	4303	94,8	5318	91,3	1622	94,7
Gift	1045	5,9	180	4,0	413	7,1	55	3,2
Skilt/sep	271	1,5	57	1,3	94	1,6	35	2,0
<b>Barn</b>								
Ingen	14396	81,1	3809	83,9	4601	79,0	1480	86,4
Ett	2184	12,3	476	10,5	784	13,5	164	9,6
To	968	5,5	205	4,5	375	6,4	60	3,5
Tre eller flere	202	1,1	50	1,1	65	1,1	8	0,5
<b>Overgangsstønnad året før</b>								
Nei	17038	96,0	4374	96,3	5573	95,7	1647	96,2
Ja	712	4,0	166	3,7	252	4,3	65	3,8
<b>Fødeland</b>								
Norge el. uoppgitt	15886	89,5	4154	91,5	5314	91,2	1541	90,0
Norden, V.-Europa, Nord-Amerika, Oceania	259	1,5	63	1,4	90	1,5	19	1,1

Unge på arbeids- og helserelevante ordninger

	<b>Totalt</b>	<b>I pst.</b>	<b>Arb. praksis</b>	<b>I pst.</b>	<b>Lang utdann.</b>	<b>I pst.</b>	<b>Arb.m. bistand</b>	<b>I pst.</b>
Øst-Europa	275	1,5	45	1,0	86	1,5	31	1,8
Asia	772	4,3	136	3,0	217	3,7	64	3,7
Afrika	348	2,0	71	1,6	65	1,1	34	2,0
Sør og Latin-Amerika	210	1,2	71	1,6	53	0,9	23	1,3
<b>Fylke</b>								
Østfold	1214	6,8	285	6,3	393	6,7	136	7,9
Akershus	1786	10,1	423	9,3	691	11,9	164	9,6
Oslo	1832	10,3	252	5,6	781	13,4	147	8,6
Hedmark	742	4,2	212	4,7	246	4,2	53	3,1
Oppland	550	3,1	193	4,3	158	2,7	44	2,6
Buskerud	792	4,5	211	4,6	224	3,8	78	4,6
Vestfold	1179	6,6	269	5,9	303	5,2	154	9,0
Telemark	789	4,4	301	6,6	201	3,5	77	4,5
Aust-Agder	552	3,1	158	3,5	158	2,7	84	4,9
Vest-Agder	945	5,3	205	4,5	280	4,8	104	6,1
Rogaland	1237	7,0	227	5,0	417	7,2	179	10,5
Hordaland	1946	11,0	490	10,8	749	12,9	121	7,1
Sogn og Fjordane	226	1,3	60	1,3	56	1,0	31	1,8
Møre og Romsdal	755	4,3	213	4,7	231	4,0	83	4,8
Sør-Trøndelag	1035	5,8	349	7,7	297	5,1	84	4,9
Nord-Trøndelag	487	2,7	192	4,2	131	2,2	32	1,9
Nordland	872	4,9	319	7,0	229	3,9	94	5,5
Troms	582	3,3	123	2,7	202	3,5	27	1,6
Finnmark	229	1,3	58	1,3	78	1,3	20	1,2

Kilde: NAV/SSB

**Tabell V8. Antall personer innen hver aldersgruppe med første tilgang rehabiliteringspenger i perioden 1.1.1997-30.6.2006. Kvinner og menn 18-29 år. Kjønnetegnet på starttidspunktet.**

	18-19 år			20-24 år			25-29 år		
	Totalt	Menn	Kvinner	Totalt	Menn	Kvinner	Totalt	Menn	Kvinner
<b>I alt</b>	5688	2643	3045	23114	11419	11695	32428	14797	17631
<b>Kjønn</b>									
Menn	2643	2643		11419	11419		14797	14797	
Kvinner	3045		3045	11695		11695	17631		17631
<b>Alder</b>									
18 år	1669	669	1000						
19 år	4019	1974	2045						
20 år				4588	2227	2361			
21 år				4570	2271	2299			
22 år				4658	2300	2358			
23 år				4725	2358	2367			
24 år				4573	2263	2310			
25 år							6496	3075	3421
26 år							6357	2982	3375
27 år							6433	2919	3514
28 år							6650	2995	3655
29 år							6492	2826	3666
<b>Diagnose</b>									
Angst/depresjon	1579	565	1014	6679	2727	3952	9052	3652	5400
Alvorlig psykisk lidelse	400	248	152	838	610	228	721	508	213
Rusmisbruk	271	138	133	1548	977	571	2001	1424	577
Andre psykiske lidelser	1428	740	688	3303	1862	1441	2430	1292	1138
Muskel/skjelettlidelser	549	242	307	4999	2299	2700	10631	4464	6167
Andre sykdommer	1461	710	751	5747	2944	2803	7593	3457	4136
<b>Uføregrad</b>									
Gradert	212	71	141	1327	465	862	3282	1065	2217
100 prosent	5476	2572	2904	21786	10953	10833	29145	13732	15413
<b>Grunnstønnet etter fylt 18 år</b>									
Nei	4983	2268	2715	21659	10646	11013	30917	14162	16755
Ja	705	375	330	1455	773	682	1511	635	876
<b>Hjelpestønnet etter fylt 18 år</b>									
Nei	4985	2213	2772	22292	10879	11413	32111	14620	17491
Ja	703	430	273	822	540	282	317	177	140
<b>Sykepengedager innev. og foreg. år</b>									
Ingen	4769	2220	2549	11412	5767	5645	10754	5004	5750
< ett år	768	346	422	8844	4346	4498	15506	7149	8357
>ett år	151	77	74	2858	1306	1552	6168	2644	3524
<b>Registrert yrkeshemmet innev. og foreg. år</b>									
Nei	2979	1200	1779	11447	5204	6243	17245	7250	9995
Ja	2709	1443	1266	11667	6215	5452	15183	7547	7636
<b>Arbeidserfaring siste tre år</b>									
Nei	3275	1554	1721	5875	3006	2869	6732	3033	3699
Ja	2413	1089	1324	17239	8413	8826	25696	11764	13932
<b>Arbeidsledig siste år</b>									
Nei	3768	1650	2118	13844	6277	7567	22446	9533	12913
< halvt år	1617	837	780	7152	3920	3232	7183	3773	3410

	18-19 år			20-24 år			25-29 år		
	Totalt	Menn	Kvinner	Totalt	Menn	Kvinner	Totalt	Menn	Kvinner
< ett år	303	156	147	2097	1210	887	2737	1463	1274
<b>Hjemmel for start på tilfellet</b>									
Med sykepengerett	642	286	356	7423	3434	3989	15204	6549	8655
Uten sykepengerett	2677	1119	1558	6168	2994	3174	5844	2787	3057
Ventetid før tiltak	2052	1122	930	7775	4207	3568	8192	4097	4095
Tilbakefall/avbrudd attf.	79	39	40	1218	564	654	2737	1161	1576
Arb. trening/ung student	238	77	161	529	219	310	450	203	247
<b>Gjennomsnittlig opptjent G siste tre år</b>									
Ingen	4604	2055	2549	7588	3549	4039	5553	2223	3330
>0 &< 3G	1076	583	493	13572	6491	7081	17529	6870	10659
>=3G	8	5	-	1954	1379	575	9346	5704	3642
<b>Poengår som andel av mulige år</b>									
Ingen	4593	2047	2546	7050	3282	3768	3001	1075	1926
<25 pst	0	0	0	2005	967	1038	3983	1583	2400
<75 pst	840	440	400	10994	5324	5670	16920	7648	9272
>=75 pst	255	156	99	3065	1846	1219	8524	4491	4033
<b>Sivilstatus</b>									
Ugift	5619	2634	2985	21443	11049	10394	24205	12507	11698
Gift	65	9	56	1378	310	1068	6480	1797	4683
Skilt/sep	4	0	4	293	60	233	1743	493	1250
<b>Barn</b>									
Ingen	5483	2578	2905	19000	10077	8923	17067	9616	7451
Ett	200	63	137	3220	1101	2119	7976	3190	4786
To	4	-	-	792	218	574	5718	1561	4157
Tre eller flere	-	0	-	102	23	79	1667	430	1237
<b>Overgangsstønnad året før</b>									
Nei	5658	2643	3015	22126	11411	10715	29476	14750	14726
Ja	30	0	30	988	8	980	2952	47	2905
<b>Fødeland</b>									
Norge el. uoppgitt	5384	2487	2897	21511	10619	10892	29414	13365	16049
Norden, V.-Europa, Nord-Am., Oceania	65	25	40	395	181	214	740	299	441
Øst-Europa	40	25	15	203	108	95	426	213	213
Asia	133	73	60	691	334	357	1348	671	677
Afrika	29	17	12	163	96	67	341	184	157
Sør- og Latin-Amerika	37	16	21	151	81	70	159	65	94
<b>Fylke</b>									
Østfold	295	128	167	1322	665	657	1969	911	1058
Akershus	424	185	239	1940	959	981	2678	1106	1572
Oslo	439	225	214	2323	1048	1275	4082	1705	2377
Hedmark	239	101	138	901	448	453	1342	596	746
Oppland	213	97	116	925	434	491	1291	615	676
Buskerud	346	152	194	1261	613	648	1822	774	1048
Vestfold	360	164	196	1262	601	661	1593	685	908
Telemark	246	125	121	944	444	500	1366	629	737
Aust-Agder	211	95	116	729	378	351	1006	490	516
Vest-Agder	314	144	170	1269	642	627	1505	691	814
Rogaland	451	209	242	1745	879	866	2051	981	1070
Hordaland	599	277	322	2123	1091	1032	2989	1421	1568
Sogn og Fjordane	115	66	49	463	256	207	540	295	245
Møre og Romsdal	355	183	172	1182	617	565	1434	720	714
Sør-Trøndelag	356	153	203	1482	714	768	2167	974	1193

Unge på arbeids- og helserelevante ordninger

	18-19 år			20-24 år			25-29 år		
	Totalt	Menn	Kvinner	Totalt	Menn	Kvinner	Totalt	Menn	Kvinner
Nord-Trøndelag	178	91	87	658	329	329	779	365	414
Nordland	317	140	177	1346	667	679	1795	873	922
Troms	143	65	78	831	405	426	1368	641	727
Finnmark	87	43	44	408	229	179	651	325	326
<b>Kommunetype</b>									
Fiskeri	69	33	36	278	151	127	397	206	191
Landbruk	162	87	75	560	303	257	714	349	365
Landbruk og industri	230	113	117	838	436	402	1021	471	550
Industri	422	209	213	1634	816	818	2139	1047	1092
Middels sentral tjenesteyting og industri	528	269	259	2042	1040	1002	2779	1337	1442
Sentral tjenesteyting og industri	1890	843	1047	7212	3565	3647	9935	4534	5401
Middels sentral tjenesteyting	433	200	233	1833	916	917	2494	1209	1285
Sentral tjenesteyting	1819	835	984	8194	3924	4270	12270	5303	6967
Ensidig industri	135	54	81	523	268	255	679	341	338
<b>Startår</b>									
1997	371	184	187	1816	871	945	2488	1109	1379
1998	446	231	215	1941	964	977	3143	1392	1751
1999	508	258	250	2020	986	1034	3271	1523	1748
2000	522	253	269	2274	1181	1093	3453	1590	1863
2001	476	231	245	2044	985	1059	3168	1385	1783
2002	821	409	412	3276	1637	1639	4403	1979	2424
2003	843	380	463	3480	1735	1745	4204	1942	2262
2004	830	364	466	2907	1431	1476	3794	1784	2010
2005	582	226	356	2183	1050	1133	3024	1392	1632
2006	289	107	182	1173	579	594	1480	701	779

Kilde: NAV

**Tabell V9. Antall personer innen hver aldersgruppe med første tilgang som yrkeshemmede i perioden 1.1.1997-30.6.2006. Kvinner og menn 18-29 år. Kjønnetegnet på starttidspunktet.**

	Totalt	18-19 år		Totalt	20-24 år		Totalt	25-29 år	
		Menn	Kvinner		Menn	Kvinner		Menn	Kvinner
<b>I alt</b>	10787	6604	4183	32270	18605	13665	17931	21003	17931
<b>Kjønn</b>									
Menn	6604	6604		18605	18605		21003	21003	
Kvinner	4183		4183	13665		13665	17931		17931
<b>Alder</b>									
18 år	4298	2717	1581						
19 år	6489	3887	2602						
20 år				7144	4221	2923			
21 år				6713	3871	2842			
22 år				6404	3776	2628			
23 år				6217	3483	2734			
24 år				5792	3254	2538			
25 år							8454	4718	3736
26 år							8105	4528	3577
27 år							7872	4219	3653
28 år							7421	3873	3548
29 år							7082	3665	3417
<b>Viktigste tiltak</b>									
Kartlegging	1394	770	624	5239	2832	2407	6681	3626	3055
Lønnstilskudd	295	241	54	1097	879	218	1421	1079	342
Arbeidspraksis	4438	2863	1575	7803	4751	3052	6705	3562	3143
Lang opplæring (skole)	2235	1081	1154	10501	5285	5216	16232	8110	8122
Kort opplæring (AMO-kurs, etc.)	362	234	128	1754	1087	667	1759	1018	741
Midlertidige sysselsettingstiltak	99	70	29	413	295	118	460	260	200
Arbeid med bistand	812	507	305	1917	1143	774	1427	776	651
Avklaringstiltak	460	340	120	1303	882	421	1274	764	510
Kvalifisering i AMB	456	352	104	1162	841	321	1309	882	427
Andre og uspesifisert	175	101	74	987	545	442	1576	868	708
Tilrettelagt arbeid	61	45	16	94	65	29	90	58	32
<b>Mottatt attføringspenger</b>									
Nei	5741	3857	1884	11778	7944	3834	9904	6341	3563
Ja	5046	2747	2299	20492	10661	9831	29030	14662	14368
<b>Diagnose</b>									
Psykiske lidelser	2740	1547	1193	8428	4241	4187	9377	4460	4917
Rusmisbruk	238	160	78	1119	746	373	1570	1106	464
Muskel/skjelettlidelser	837	442	395	6525	3519	3006	12863	6574	6289
Andre sykdommer	1733	934	799	5625	3068	2557	6893	3644	3249
Sosialt yrkeshemmet	1257	918	339	2352	1746	606	1935	1485	450
Uoppgitt el. ukjent	3982	2603	1379	8221	5285	2936	6296	3734	2562
<b>Grunnstønnad etter fylt 18 år</b>									
Nei	9398	5765	3633	30285	17483	12802	36960	20052	16908
Ja	1389	839	550	1985	1122	863	1974	951	1023
<b>Hjelpestønnad etter fylt 18 år</b>									
Nei	9410	5691	3719	31005	17792	13213	38410	20697	17713
Ja	1377	913	464	1265	813	452	524	306	218
<b>Sykepengedager innev. og foreg. år</b>									
Ingen	9502	5883	3619	18418	10809	7609	16342	8636	7706
< ett år	1175	662	513	11723	6638	5085	18390	10120	8270

## Unge på arbeids- og helserelevante ordninger

	18-19 år			20-24 år			25-29 år		
	Totalt	Menn	Kvinner	Totalt	Menn	Kvinner	Totalt	Menn	Kvinner
>ett år	110	59	51	2129	1158	971	4202	2247	1955
<b>Registrert med rehab. penger innev. og foreg. år</b>									
Nei	8181	5263	2918	18795	11997	6798	20146	12213	7933
Ja	2606	1341	1265	13475	6608	6867	18788	8790	9998
<b>Arbeidserfaring siste tre år</b>									
Nei	6637	4077	2560	9207	5301	3906	9051	4595	4456
Ja	4150	2527	1623	23063	13304	9759	29883	16408	13475
<b>Arbeidsledig siste år</b>									
Nei	6037	3442	2595	16638	8540	8098	24411	12186	12225
< halvt år	3876	2580	1296	10838	6823	4015	9290	5590	3700
< ett år	874	582	292	4794	3242	1552	5233	3227	2006
<b>Gjennomsnittlig opptjent G siste tre år</b>									
Ingen	9030	5491	3539	11472	6484	4988	6895	3323	3572
>0 &< 3G	1752	1110	642	18122	10068	8054	21135	9748	11387
>=3G	5	-	-	2676	2053	623	10904	7932	2972
<b>Poengår som andel av mulige år</b>									
Ingen	9010	5480	3530	10821	6101	4720	4032	1820	2212
<25 pst	1396	855	541	2698	1526	1172	4718	2211	2507
<75 pst	381	269	112	14475	8162	6313	19754	10584	9170
>=75 pst	10787	6604	4183	4276	2816	1460	10430	6388	4042
<b>Sivilstatus</b>									
Ugift	84	15	69	30254	17926	12328	29838	17533	12305
Gift	9	-	8	1675	601	1074	7153	2818	4335
Skilt/sep	10787	6604	4183	341	78	263	1943	652	1291
<b>Barn</b>									
Ingen	10440	6416	4024	27149	16447	10702	21321	13499	7822
Ett	334	179	155	4111	1774	2337	9575	4625	4950
To	13	9	4	908	350	558	6322	2252	4070
Tre eller flere	0	0	0	102	34	68	1716	627	1089
<b>Overgangsstønnad året før</b>									
Nei	10744	6604	4140	31108	18588	12520	35914	20924	14990
Ja	43	0	43	1162	17	1145	3020	79	2941
<b>Fødeland</b>									
Norge el. uoppgitt	9833	5954	3879	29269	16717	12552	34892	18712	16180
Norden, V.-Europa, Nord-Am., Oceania	130	82	48	521	286	235	854	433	421
Øst-Europa	149	106	43	391	243	148	566	326	240
Asia	396	261	135	1217	729	488	1745	995	750
Afrika	157	124	33	585	446	139	648	432	216
Sør- og Latin-Amerika	122	77	45	287	184	103	229	105	124
<b>Fylke</b>									
Østfold	783	498	285	2476	1474	1002	2994	1648	1346
Akershus	1133	674	459	3226	1787	1439	3914	1941	1973
Oslo	969	585	384	3666	1964	1702	4689	2443	2246
Hedmark	397	256	141	1291	747	544	1587	838	749
Oppland	390	243	147	1265	728	537	1370	781	589
Buskerud	526	307	219	1709	985	724	2060	1080	980
Vestfold	646	406	240	1798	999	799	2084	1063	1021
Telemark	647	403	244	1616	925	691	1968	1051	917

Unge på arbeids- og helserelevante ordninger

	18-19 år			20-24 år			25-29 år		
	Totalt	Menn	Kvinner	Totalt	Menn	Kvinner	Totalt	Menn	Kvinner
Aust-Agder	388	234	154	950	536	414	1154	632	522
Vest-Agder	625	381	244	1607	974	633	1743	971	772
Rogaland	796	467	329	2452	1439	1013	2638	1550	1088
Hordaland	1075	640	435	2710	1588	1122	3240	1803	1437
Sogn og Fjordane	194	123	71	520	313	207	550	316	234
Møre og Romsdal	470	285	185	1385	814	571	1623	920	703
Sør-Trøndelag	562	343	219	1958	1165	793	2372	1291	1081
Nord-Trøndelag	259	167	92	761	440	321	920	486	434
Nordland	574	363	211	1602	932	670	2067	1120	947
Troms	223	146	77	901	552	349	1353	720	633
Finnmark	130	83	47	377	243	134	608	349	259
<b>Kommunetype</b>									
Fiskeri	92	47	45	273	154	119	367	206	161
Landbruk	206	132	74	606	378	228	732	427	305
Landbruk og industri	336	212	124	881	532	349	1077	587	490
Industri	785	480	305	2169	1260	909	2458	1345	1113
Mindre sentral tjenesteyting og industri	878	553	325	2340	1361	979	2996	1635	1361
Sentral tjenesteyting og industri	3531	2186	1345	10341	5948	4393	12300	6633	5667
Mindre sentral tjenesteyting	767	453	314	2310	1344	966	2902	1590	1312
Sentral tjenesteyting	3956	2396	1560	12772	7266	5506	15386	8181	7205
Ensidig industri	236	145	91	578	362	216	716	399	317
<b>Startår</b>									
1997	839	518	321	2266	1316	950	2900	1623	1277
1998	1040	639	401	2907	1656	1251	3747	2072	1675
1999	1007	624	383	2757	1622	1135	3585	1969	1616
2000	957	590	367	3061	1840	1221	4003	2213	1790
2001	1131	695	436	3248	1849	1399	4225	2287	1938
2002	1069	642	427	3129	1819	1310	3816	2011	1805
2003	1224	763	461	3893	2244	1649	4152	2294	1858
2004	1339	826	513	4465	2559	1906	5456	2792	2664
2005	1524	930	594	4537	2567	1970	4720	2529	2191
2006	657	377	280	2007	1133	874	2330	1213	1117

Kilde: NAV



Tabell V10. Utfall etter tre år for mottakere av rehabiliteringspenger 18-29 år med startår 1997-2006

	I arbeid		Uføreytelse		Annet		I alt
	Antall	%	Antall	%	Antall	%	Antall
<b>I alt</b>	13461	24,6	5016	9,2	36135	66,2	54612
<b>Kjønn</b>							
Menn	6664	25,8	2236	8,7	16883	65,5	25783
Kvinner	6797	23,6	2780	9,6	19252	66,8	28829
<b>Alder</b>							
18-19 år	795	14,0	618	10,9	4275	75,2	5688
20-24 år	5210	24,0	1801	8,3	14695	67,7	21706
25-29 år	7456	27,4	2597	9,5	17165	63,1	27218
<b>Diagnose</b>							
Angst/depresjon	3119	20,3	1376	9,0	10846	70,7	15341
Alvorlig psykisk lidelse	105	6,3	489	29,5	1063	64,2	1657
Rusmisbruk	431	13,4	123	3,8	2669	82,8	3223
Andre psykiske lidelser	872	14,2	863	14,0	4414	71,8	6149
Muskel/skjelett	5200	34,9	778	5,2	8902	59,8	14880
Andre sykdommer	3734	27,9	1387	10,4	8241	61,7	13362
<b>Uføregrad</b>							
Gradert	2100	47,6	425	9,6	1886	42,8	4411
100 prosent	11360	22,6	4591	9,1	34248	68,2	50199
<b>Grunnstønad etter fylt 18 år</b>							
Nei	12985	25,1	4460	8,6	34216	66,2	51661
Ja	476	16,1	556	18,8	1919	65,0	2951
<b>Hjelpestønad etter fylt 18 år</b>							
Nei	13325	25,1	4636	8,7	35088	66,1	53049
Ja	136	8,7	380	24,3	1047	67,0	1563
<b>Sykepengedager innev. og foreg. år</b>							
Ingen	2810	12,7	2663	12,0	16697	75,3	22170
< ett år	7393	31,2	1765	7,5	14514	61,3	23672
>ett år	3258	37,1	588	6,7	4924	56,1	8770
<b>Registrert yrkeshemmet innev. og foreg. år</b>							
Nei	8289	27,5	2928	9,7	18872	62,7	30089
Ja	5172	21,1	2088	8,5	17263	70,4	24523
<b>Arbeidserfaring siste tre år</b>							
Nei	1195	9,4	1759	13,8	9775	76,8	12729
Ja	12266	29,3	3257	7,8	26360	62,9	41883
<b>Arbeidsledig siste år</b>							
Nei	9759	27,8	3307	9,4	22092	62,8	35158
< halvt år	2864	19,7	1235	8,5	10432	71,8	14531
< ett år	827	17,1	461	9,5	3555	73,4	4843
<b>Hjemmel</b>							
Med sykepengerett	7485	34,1	1819	8,3	12635	57,6	21939

## Unge på arbeids- og helserelevante ordninger

	I arbeid		Uføreytelse		Annet		I alt
	Antall	%	Antall	%	Antall	%	Antall
Uten sykepengerett	1588	12,2	1685	12,9	9761	74,9	13034
Ventetid før tiltak	3739	22,4	981	5,9	11997	71,8	16717
Tilbakefall/avbrudd attf.	282	16,1	435	24,8	1037	59,1	1754
Arb. trening/ung student	366	31,4	96	8,2	704	60,4	1166
<b>Gjennomsnittlig opptjent G siste tre år</b>							
Ingen	1732	11,1	1675	10,7	12228	78,2	15635
< 3G	7502	26,7	2640	9,4	17983	63,9	28125
>3G	4227	39,0	701	6,5	5924	54,6	10852
<b>Poengår som andel av mulige år</b>							
Ingen	1443	10,8	1393	10,5	10494	78,7	13330
<25 pst	799	16,7	498	10,4	3492	72,9	4789
<75 pst	7355	28,9	2209	8,7	15913	62,5	25477
>=75 pst	3864	35,1	916	8,3	6236	56,6	11016
<b>Sivilstatus</b>							
Ugift	11025	24,1	4049	8,9	30628	67,0	45702
Gift	2013	28,3	780	11,0	4316	60,7	7109
Skilt/sep	423	23,5	187	10,4	1191	66,1	1801
<b>Barn</b>							
Ingen	9028	24,2	3433	9,2	24829	66,6	37290
Ett	2612	26,2	832	8,4	6514	65,4	9958
To	1502	26,0	565	9,8	3717	64,3	5784
Tre eller flere	319	20,2	186	11,8	1075	68,0	1580
<b>Overgangsstønad året før</b>							
Nei	12842	25,2	4650	9,1	33553	65,7	51045
Ja	619	17,4	366	10,3	2582	72,4	3567
<b>Fødeland</b>							
Norge el. uoppgitt	12438	24,8	4590	9,2	33031	66,0	50059
Norden, V.-Europa, Nord-Am., Oceania	250	23,0	88	8,1	751	69,0	1089
Øst-Europa	171	26,8	57	8,9	409	64,2	637
Asia	446	22,2	208	10,3	1356	67,5	2010
Afrika	91	18,2	45	9,0	364	72,8	500
Sør- og Latin-Amerika	65	20,5	28	8,8	224	70,7	317
<b>Fylke</b>							
Østfold	908	28,3	333	10,4	1971	61,4	3212
Akershus	1225	26,9	467	10,2	2868	62,9	4560
Oslo	1526	24,8	482	7,8	4156	67,4	6164
Hedmark	563	24,9	243	10,8	1454	64,3	2260
Oppland	653	30,3	180	8,4	1322	61,3	2155
Buskerud	858	28,0	277	9,0	1929	63,0	3064
Vestfold	675	23,4	311	10,8	1895	65,8	2881
Telemark	486	21,6	224	10,0	1539	68,4	2249
Aust-Agder	340	20,1	203	12,0	1145	67,8	1688
Vest-Agder	608	22,5	275	10,2	1816	67,3	2699
Rogaland	918	24,0	478	12,5	2426	63,5	3822
Hordaland	1135	22,0	432	8,4	3596	69,6	5163

Unge på arbeids- og helserelevante ordninger

	I arbeid		Uføreytelse		Annet		I alt
	Antall	%	Antall	%	Antall	%	Antall
Sogn og Fjordane	269	27,4	93	9,5	620	63,1	982
Møre og Romsdal	682	26,1	185	7,1	1744	66,8	2611
Sør-Trøndelag	820	23,4	288	8,2	2402	68,4	3510
Nord-Trøndelag	308	21,6	114	8,0	1004	70,4	1426
Nordland	702	23,2	200	6,6	2121	70,2	3023
Troms	541	25,6	148	7,0	1423	67,4	2112
Finmark	244	23,7	83	8,1	704	68,3	1031
<b>Kommunetype</b>							
Fiskeri	167	24,9	67	10,0	436	65,1	670
Landbruk	345	26,7	130	10,1	816	63,2	1291
Landbruk og industri	510	27,6	186	10,1	1152	62,3	1848
Industri	927	24,7	381	10,1	2450	65,2	3758
Mindre sentral tjenesteyting og industri	1136	24,2	404	8,6	3159	67,2	4699
Sentral tjenesteyting og industri	4168	24,6	1740	10,3	11055	65,2	16963
Mindre sentral tjenesteyting	1032	24,6	303	7,2	2864	68,2	4199
Sentral tjenesteyting	4857	24,3	1696	8,5	13443	67,2	19996
Ensidig industri	319	26,9	109	9,2	760	64,0	1188

Kilde: NAV

Tabell V11. Utfall etter tre år for yrkeshemmede 18-29 år med startår 1997-2006.

	I arbeid		Uføreytelse		Annet		I alt
	Antall	%	Antall	%	Antall	%	Antall
<b>I alt</b>	20965	29,7	3936	5,6	45660	64,7	70561
<b>Kjønn</b>							
Menn	12775	32,6	1831	4,7	24610	62,8	39216
Kvinner	8190	26,1	2105	6,7	21050	67,2	31345
<b>Alder</b>							
18-19 år	2608	24,2	676	6,3	7503	69,6	10787
20-24 år	8975	31,0	1473	5,1	18513	63,9	28961
25-29 år	9382	30,4	1787	5,8	19644	63,8	30813
<b>Viktigste tiltak</b>							
Kartlegging	3836	34,4	1012	9,1	6310	56,6	11158
Lønnstilskudd	1198	53,1	66	2,9	992	44,0	2256
Arbeidspraksis	4705	28,9	1136	7,0	10441	64,1	16282
Lang opplæring (skole)	6804	26,2	727	2,8	18466	71,0	25997
Kort opplæring (AMOk)	1382	41,1	113	3,4	1865	55,5	3360
Midlertidige sysselse	277	34,1	23	2,8	512	63,1	812
Arbeid med bistand	511	16,1	392	12,4	2263	71,5	3166
Avklaringstiltak	623	24,2	232	9,0	1718	66,8	2573
Kvalifisering i AMB	794	32,4	49	2,0	1609	65,6	2452
Andre og uspesifisert	818	35,3	152	6,6	1347	58,1	2317
Tilrettelagt arbeid	17	9,0	34	18,1	137	72,9	188
<b>Diagnose</b>							
Andre sykdommer	3346	27,9	822	6,8	7839	65,3	12007
Muskel/skjelett	6263	34,7	588	3,3	11221	62,1	18072
Rusmisbruk	388	17,0	47	2,1	1853	81,0	2288
Psykiske lidelser	3225	18,8	1603	9,4	12297	71,8	17125
Sosialt yrkeshem,	1253	30,4	100	2,4	2763	67,1	4116
Uoppgitt el, ukjent	6490	38,3	776	4,6	9687	57,1	16953
<b>Grunnstønad etter fylt 18 år</b>							
Nei	20283	30,5	3159	4,8	43044	64,7	66486
Ja	682	16,7	777	19,1	2616	64,2	4075
<b>Hjelpestønad etter fylt 18 år</b>							
Nei	20720	30,5	3248	4,8	44068	64,8	68036
Ja	245	9,7	688	27,2	1592	63,0	2525
<b>Sykepengedager innev. og foreg. år</b>							
Ingen	8798	24,5	2825	7,9	24300	67,6	35923
< ett år	10009	35,0	972	3,4	17628	61,6	28609
>ett år	2158	35,8	139	2,3	3732	61,9	6029
<b>Registrert med rehab. innev. og foreg. år</b>							
Nei	14269	34,7	1438	3,5	25375	61,8	41082
Ja	6696	22,7	2498	8,5	20285	68,8	29479

Unge på arbeids- og helserelevante ordninger

	I arbeid		Uføreytelse		Annet		I alt
	Antall	%	Antall	%	Antall	%	Antall
<b>Attføringspenger</b>							
Nei	8974	38,1	1104	4,7	13482	57,2	23560
Ja	11991	25,5	2832	6,0	32178	68,5	47001
<b>Arbeidserfaring siste tre år</b>							
Nei	3932	19,5	1902	9,5	14282	71,0	20116
Ja	17033	33,8	2034	4,0	31378	62,2	50445
<b>Arbeidsledig siste år</b>							
Nei	12112	29,8	2853	7,0	25715	63,2	40680
< halvt år	6014	29,6	758	3,7	13567	66,7	20339
< ett år	2689	29,4	309	3,4	6142	67,2	9140
< to år	150	37,3	16	4,0	236	58,7	402
<b>Gjennomsnittlig opptjent G siste tre år</b>							
Ingen	5253	22,3	1456	6,2	16860	71,5	23569
< 3G	10771	31,4	2167	6,3	21314	62,2	34252
>3G	4941	38,8	313	2,5	7486	58,8	12740
<b>Poengår som andel av mulige år</b>							
Ingen	4753	22,6	1214	5,8	15103	71,7	21070
<25 pst	1774	25,7	532	7,7	4610	66,7	6916
<75 pst	9400	32,3	1603	5,5	18137	62,2	29140
>=75 pst	5038	37,5	587	4,4	7810	58,1	13435
<b>Sivilstatus</b>							
Ugift	17849	29,4	3357	5,5	39538	65,1	60744
Gift	2590	32,9	449	5,7	4832	61,4	7871
Skilt/sep	526	27,0	130	6,7	1290	66,3	1946
<b>Barn</b>							
Ingen	15040	29,4	2948	5,8	33135	64,8	51123
Ett	3640	31,2	537	4,6	7482	64,2	11659
To	1898	30,6	349	5,6	3956	63,8	6203
Tre eller flere	387	24,6	102	6,5	1087	69,0	1576
<b>Overgangsstønnad året før</b>							
Nei	20107	30,1	3699	5,5	43088	64,4	66894
Ja	858	23,4	237	6,5	2572	70,1	3667
<b>Fødeland</b>							
Norge el. uoppgitt	18577	29,3	3646	5,8	41136	64,9	63359
Norden, V.-Europa, Nord-Am., Oceania	362	26,8	78	5,8	911	67,4	1351
Øst-Europa	410	40,3	36	3,5	572	56,2	1018
Asia	1084	35,7	119	3,9	1830	60,3	3033
Afrika	380	30,2	24	1,9	853	67,9	1257
Sør- og Latin-Amerika	152	28,0	33	6,1	358	65,9	543
<b>Fylke</b>							
Østfold	1760	32,5	299	5,5	3362	62,0	5421
Akershus	2283	31,6	358	5,0	4583	63,4	7224
Oslo	2382	28,9	314	3,8	5536	67,2	8232

## Unge på arbeids- og helserelevante ordninger

	I arbeid		Uføreytelse		Annet		I alt
	Antall	%	Antall	%	Antall	%	Antall
Hedmark	831	29,8	185	6,6	1770	63,5	2786
Oppland	901	35,0	154	6,0	1518	59,0	2573
Buskerud	1233	33,4	216	5,9	2238	60,7	3687
Vestfold	1197	30,8	238	6,1	2456	63,1	3891
Telemark	1077	30,6	184	5,2	2260	64,2	3521
Aust-Agder	573	27,7	154	7,4	1344	64,9	2071
Vest-Agder	927	27,9	244	7,4	2148	64,7	3319
Rogaland	1543	30,4	338	6,7	3197	63,0	5078
Hordaland	1607	26,2	334	5,4	4192	68,4	6133
Sogn og Fjordane	362	34,1	100	9,4	599	56,5	1061
Møre og Romsdal	898	30,0	144	4,8	1951	65,2	2993
Sør-Trøndelag	1119	26,8	236	5,6	2823	67,6	4178
Nord-Trøndelag	428	25,7	110	6,6	1125	67,6	1663
Nordland	974	27,0	171	4,7	2461	68,2	3606
Troms	573	26,3	110	5,0	1496	68,7	2179
Finnmark	297	31,4	47	5,0	601	63,6	945
<b>Kommunetype</b>							
Fiskeri	185	29,2	38	6,0	411	64,8	634
Landbruk	417	31,6	109	8,3	795	60,2	1321
Landbruk og industri	682	34,5	121	6,1	1171	59,3	1974
Industri	1447	31,3	318	6,9	2865	61,9	4630
Mindre sentral tjenesteyting og industri	1584	30,2	352	6,7	3312	63,1	5248
Sentral tjenesteyting og industri	6854	30,6	1361	6,1	14201	63,4	22416
Mindre sentral tjenesteyting	1441	28,2	248	4,9	3422	67,0	5111
Sentral tjenesteyting	7905	28,3	1309	4,7	18714	67,0	27928
Ensidig industri	450	34,6	80	6,2	769	59,2	1299

Kilde: NAV

**Tabell V12. Sannsynligheten for å være i arbeid 3 år etter start med rehabiliteringspenger. Resultat av logistisk regresjon. Aldersgruppert. Koeffisientene viser odds ratios. Referansekategorien i parentes. Signifikansnivå: \* 0.1, \*\* 0.05, \*\*\* 0.01.**

	Alder		
	18-19 år	20-24 år	25-29 år
<b>Kjønn (Menn)</b>			
Kvinner	0,82**	0,75***	0,76***
<b>Diagnose (Andre sykdommer)</b>			
Angst/depresjon	0,99	0,72***	0,76***
Alvorlig psykisk lidelse	0,25***	0,28***	0,21***
Rusmisbruk	0,83	0,73***	0,57***
Andre psykiske lidelser	0,83	0,67***	0,66***
Muskel/skjelettlidelser	1,53***	1,28***	1,14***
<b>Uføregrad (100 prosent)</b>			
Gradert	1,74***	2,04***	2,00***
<b>Grunnstønnad etter fylt 18 år</b>			
Ja	0,89	0,76***	0,74***
<b>Hjelpestønnad etter fylt 18 år</b>			
Ja	0,43***	0,56***	0,66**
<b>Sykepengedager innev. og foreg. år (Ingen)</b>			
< ett år	1,46***	1,38***	1,35***
>ett år	2,00***	1,46***	1,52***
<b>Registrert yrkeshemmet innev. og foreg. år</b>			
Ja	0,77**	0,79***	0,71***
<b>Arbeidserfaring siste tre år</b>			
Ja	2,44***	1,74***	1,92***
<b>Arbeidsledig siste år (Nei)</b>			
< halvt år	0,89	0,86***	0,91***
< ett år	0,96	0,72***	0,82***
<b>Hjemmel (Med sykepengerett)</b>			
Uten sykepengerett	0,69**	0,71***	0,74***
Ventetid før tiltak	1,3	1,14**	1,18***
Tilbakefall/avbrudd atf.	0,69	0,48***	0,76***
Arb. trening/ung student	1,03	1,07	1,57***
<b>Gjennomsnittlig opptjent G siste tre år (0.1-3G)</b>			
Ingen	0,87	1,05	1,15*
>=3G	0,39	1,14**	1,24***
<b>Poengår som andel av mulige år (mellom 25 og 75 pst.)</b>			
Ingen	0,95	0,72**	0,58***
<25 pst		0,68***	0,82***
>=75 pst	0,83	1,13**	1,09***

	Alder		
	18-19 år	20-24 år	25-29 år
<b>Utdanningsnivå (Grunnskole)</b>			
Videregående grunn.	0,68	1,33***	1,21***
Videregående avsl.	1,56***	1,29***	1,22***
Videregående påbygg.		1,13	1,32***
Uni_høgsk.l.nivå		1,88***	1,79***
Uni_høgsk.h.nivå		2,1	1,83***
Ingen utdanning/ uoppgitt	1	0,83	1,06
<b>Sivilstatus (Ugift)</b>			
Gift	1,92**	0,92	0,97
Skilt/sep		1	1,02
<b>Barn (Ingen)</b>			
Ett	0,74	1,02	1,05
To	1,99	0,99	1,03
Tre eller flere		1,59*	0,88*
<b>Overgangsstønad året før</b>			
Ja	0,84	0,9	1,03
<b>Fødeland (Norge el. uoppgitt)</b>			
Norden, V.-Europa, Nord-Am., Oceania	0,91	0,85	0,94
Øst-Europa	1,46	1,23	1,11
Asia	0,92	1,0	0,84**
Afrika	1,31	0,67*	0,8
Sør- og Latin-Amerika	0,49	1,0	1,32
<b>Fylke (Vestfold)</b>			
Østfold	1,34	1,13	1,24***
Akershus	1,06	0,95	1,17*
Oslo	0,91	0,83*	1,11
Hedmark	0,73	0,92	0,99
Oppland	1,12	0,95	1,45***
Buskerud	1,68**	0,99	1,27***
Telemark	1,13	0,74***	1,01
Aust-Agder	0,84	0,76**	0,82*
Vest-Agder	1,03	0,77**	1,02
Rogaland	1,22	0,85*	1,02
Hordaland	1,15	0,68***	0,99
Sogn og Fjordane	2,06**	0,9	0,97
Møre og Romsdal	1,12	0,80*	1,19*
Sør-Trøndelag	1,48	0,78**	1,11
Nord-Trøndelag	1,3	0,76**	1,01
Nordland	1,13	0,80*	0,91
Troms	0,73	0,69***	0,98
Finnmark	0,7	0,87	0,87
<b>Innstramming (1 hvis startår&gt;=2004)</b>	1,49**	1,81***	1,39***
<b>Konstant</b>			
R2	0,13***	0,22***	0,13***
Antall observasjoner	5654	23034	32288

Kilde: NAV/SSB



**Tabell V13. Sannsynligheten for å motta en uføreytelse 3 år etter start med rehabiliteringspenger. Resultat av logistisk regresjonsanalyse. Aldersgruppert. Koeffisientene viser odds ratios. Referansekategorien i parentes. Signifikansnivå: \* 0.1, \*\* 0.05, \*\*\* 0.01.**

	Alder		
	18-19 år	20-24 år	25-29 år
<b>Kjønn (Menn)</b>			
Kvinner	1,05	1,18***	1,21***
<b>Diagnose (Andre sykdommer)</b>			
Angst/depresjon	0,8	0,82***	0,87***
Alvorlig psykisk lidelse	2,99***	3,96***	3,84***
Rusmisbruk	0,33***	0,29***	0,31***
Andre psykiske lidelser	1,09	1,47***	1,43***
Muskel/skjelettlidelser	0,59**	0,47***	0,61***
<b>Uføregrad (100 prosent)</b>			
Gradert	1,03	1,20*	1,44***
<b>Grunnstønad etter fylt 18 år</b>			
Ja	1,28	1,49***	2,68***
<b>Hjelpestønad etter fylt 18 år</b>			
Ja	1,89***	2,54***	1,88***
<b>Sykepengedager innev. og foreg. år (Ingen)</b>			
< ett år	0,47***	0,54***	0,58***
>ett år	0,43**	0,47***	0,50***
<b>Registrert yrkeshemmet innev. og foreg. år</b>			
Ja	1,12	1,13*	1,12**
<b>Arbeidserfaring siste tre år</b>			
Ja	0,61***	0,56***	0,62***
<b>Arbeidsledig siste år (Nei)</b>			
< halvt år	0,74***	0,87**	0,83***
< ett år	0,76	0,86	0,85**
<b>Hjemmel (Med sykepengerett)</b>			
Uten sykepengerett	1,07	0,96	1,07
Ventetid før tiltak	0,66	0,46***	0,43***
Tilbakefall/avbrudd atf.	2,49***	2,13***	1,73***
Arb. trening/ung student	0,77	0,85	0,72*
<b>Gjennomsnittlig opptjent G siste tre år (0.1-3G)</b>			
Ingen	0,59	0,74*	0,76***
>=3G	1,58	0,53***	0,70***
<b>Poengår som andel av mulige år (mellom 25 og 75 pst.)</b>			
Ingen	0,91	0,73*	0,70***
<25 pst		0,88	0,89**
>=75 pst	1,57*	1,09	1,03

Unge på arbeids- og helserelevante ordninger

	Alder		
	18-19 år	20-24 år	25-29 år
<b>Utdanningsnivå (Grunnskole)</b>			
Videregående grunn.	0	0,77*	1,06
Videregående avsl.	0,50**	0,73***	0,87***
Videregående påbygg.		0,64	0,57***
Uni_høgsk.l.nivå		0,45***	0,82***
Uni_høgsk.h.nivå		1,05	0,98
Uoppgitt	1,02	0,87	1,02
<b>Sivilstatus (Ugift)</b>			
Gift	1,9	1,58***	1,33***
Skilt/sep		1,35	1,16*
<b>Barn (Ingen)</b>			
Ett	0,58	0,80***	0,86***
To	2,4	0,72**	0,84***
Tre eller flere		1,07	0,88
<b>Overgangsstønad året før</b>			
Ja	0,56	1,14	0,92
<b>Fødeland (Norge el. uoppgitt)</b>			
Norden, V.-Europa, Nord-Am., Oceania	1,25	1,12	0,65***
Øst-Europa	0,62	0,72	0,91
Asia	1,16	0,95	1,06
Afrika	1,4	0,75	0,85
Sør og Latin-Amerika	1,94	1,2	0,43**
<b>Fylke (Vestfold)</b>			
Østfold	0,69	0,97	1,03
Akershus	0,65*	1,08	1,09
Oslo	0,48***	0,77*	0,76**
Hedmark	0,86	0,92	1,06
Oppland	0,64	0,84	0,81*
Buskerud	0,83	0,98	0,86
Telemark	0,65	0,96	0,86
Aust-Agder	0,69	1,2	1,21
Vest-Agder	0,7	1,2	1,06
Rogaland	0,93	1,39***	1,13
Hordaland	0,44***	0,85	0,82*
Sogn og Fjordane	0,47*	0,9	0,78
Møre og Romsdal	0,31***	0,59***	0,67***
Sør-Trøndelag	0,76	0,88	0,67***
Nord-Trøndelag	0,46**	0,91	0,71**
Nordland	0,34***	0,49***	0,56***
Troms	0,79	0,82	0,62***
Finnmark	0,57	0,55**	0,67**
<b>Innstramming (1 hvis startår&gt;=2004)</b>	1,70**	1,25**	1,52***
<b>Konstant</b>	0,39**	0,29***	0,37***
R2	0,10	0,14	0,12
Antall observasjoner	5639	23034	32288

Kilde: NAV/SSB

**Tabell V14. Sannsynligheten for å være i arbeid 3 år etter start som yrkeshemmet. Resultat av logistisk regresjon. Aldersgruppert. Koeffisientene viser odds ratios. Referansekategori i parentes. Signifikansnivå: \* 0.1, \*\* 0.05, \*\*\* 0.01.**

	Alder		
	18-19 år	20-24 år	25-29 år
<b>Kjønn (Menn)</b>			
Kvinner	0,81***	0,82***	0,80***
<b>Viktigste tiltak (Kartlegging)</b>			
Lønnstilskudd	2,13***	1,98***	2,29***
Arbeidspraksis	1,09	0,97	1,01
Lang opplæring (skole)	1,01	0,87***	0,84***
Kort opplæring (AMO-kurs etc.)	1,12	1,25***	1,34***
Midlertidige sysselsettingstiltak	1,33	0,85	1,11
Arbeid med bistand	0,62***	0,67***	0,51***
Avklaringstiltak	0,88	0,70***	0,62***
Kvalifisering i AMB	1,16	1,03	1,05
Andre og uspesifisert	1,47*	1,32***	1,44***
Tilrettelagt arbeid	0,10**	0,41**	0,43**
<b>Mottatt attføringspenger</b>			
Ja	0,60***	0,60***	0,64***
<b>Diagnose (Andre sykdommer)</b>			
Psykiske lidelser	0,69***	0,66***	0,71***
Rusmisbruk	0,58***	0,64***	0,61***
Muskel/skjelettlidelser	1,45***	1,23***	1,13***
Sosialt yrkeshemmet	1,18	1,03	0,85**
Uoppgitt el. ukjent	1,52***	1,33***	1,20***
<b>Grunnstønnad etter fylt 18 år</b>			
Ja	0,68***	0,78***	0,74***
<b>Hjelpestønnad etter fylt 18 år</b>			
Ja	0,45***	0,47***	0,53***
<b>Sykepengedager innev. og foreg. år (Ingen)</b>			
< ett år	1,38***	1,27***	1,14***
>ett år	1,54*	1,31***	1,16***
<b>Registrert med rehab. innev. og foreg. år</b>			
Ja	0,80***	0,82***	0,71***
<b>Arbeidserfaring siste tre år</b>			
Ja	1,75***	1,65***	1,60***
<b>Arbeidsledig siste år (nei)</b>			
< halvt år	0,80***	0,96	0,98
< ett år	0,87	0,84***	0,90***
<b>Gjennomsnittlig opptjent G siste tre år (0.1-3G)</b>			
Ingen	1,92	0,92	0,96
>=3G		1,11**	1,20***
<b>Poengår som andel av mulige år (mellom 25 og 75 pst.)</b>			
Ingen	0,41*	0,76**	0,77***
<25 pst		0,76***	0,79***
>=75 pst	0,76*	1,20***	1,14***

Unge på arbeids- og helserelevante ordninger

	Alder		
	18-19 år	20-24 år	25-29 år
<b>Utdanningsnivå (Grunnskole)</b>			
Videregående grunn.	2,12	1,21***	1,25***
Videregående avsl.	1,22	1,27***	1,27***
Videregående påbygg.		1,31	1,46***
Uni_høgsk.l.nivå		1,80***	2,01***
Uni_høgsk.h.nivå		3,17*	3,31***
Uoppgitt	0,79	0,81**	1,22**
<b>Sivilstatus (Ugift)</b>			
Gift	1,02	0,93	1,02
Skilt/sep	0,78	1,02	0,97
<b>Barn (Ingen)</b>			
Ett	0,74**	0,95	1,12***
To	1,34	1,12	1,11***
Tre eller flere		0,87	0,9
<b>Overgangsstonad året før</b>			
Ja	0,52	1,11	1,02
<b>Fødeland (Norge og uoppgitt)</b>			
Norden, V.-Europa, Nord-Am., Oceania	0,92	0,93	0,85*
Øst-Europa	1,50**	1,46***	1,57***
Asia	1,51***	1,34***	1,21***
Afrika	0,72	0,98	1,02
Sør og Latin-Amerika	0,92	0,98	0,98
<b>Fylke (Vestfold)</b>			
Østfold	0,92	0,97	1,03
Akershus	1,25	0,97	1,11
Oslo	1,27	0,9	0,93
Hedmark	0,99	0,89	0,88
Oppland	1,18	1,07	1,03
Buskerud	0,94	1,08	1,09
Telemark	0,91	0,93	0,81***
Aust-Agder	0,81	0,92	0,75***
Vest-Agder	0,92	0,78***	0,86*
Rogaland	1,04	0,88*	0,87**
Hordaland	0,92	0,77***	0,80***
Sogn og Fjordane	1,02	1	0,94
Møre og Romsdal	0,82	0,93	0,85*
Sør-Trøndelag	1,12	0,86*	0,80***
Nord-Trøndelag	0,69*	0,78**	0,73***
Nordland	0,77	0,81**	0,71***
Troms	0,83	0,73***	0,67***
Finnmark	1,01	0,87	0,76**
<b>Innstramming (1 hvis startår&gt;=2004)</b>	1,35**	1,50***	1,56***
<b>Konstant</b>	0,32***	0,42***	0,36***
R2	0,11	0,09	0,08
Antall observasjoner	10720	32048	38599

Kilde: NAV/SSB

**Tabell V15. Sannsynligheten for å motta en uføreytelse 3 år etter start som yrkeshemmet. Resultat av logistisk regresjon. Aldersgruppert. Koeffisientene viser odds ratios. Referansekategorien i parentes. Signifikansnivå: \* 0.1, \*\* 0.05, \*\*\* 0.01.**

	Alder		
	18-19 år	20-24 år	25-29 år
<b>Kjønn (Menn)</b>			
Kvinner	0,98	1,48***	1,50***
<b>Viktigste tiltak (Bare kartlegging)</b>			
Lønnskudd	0,23***	0,44***	0,43***
Arbeidspraksis	0,48***	0,81***	0,88**
Lang opplæring (skole)	0,32***	0,30***	0,27***
Kort opplæring (AMO-kurs etc.)	0,28***	0,50***	0,59***
Midlertidige sysselsettingstiltak	0,37	0,38***	0,47***
Arbeid med bistand	0,59***	1,12	1,12
Avklaringstiltak	0,64*	0,95	1,56***
Kvalifisering i AMB	0,12***	0,25***	0,33***
Andre og uspesifisert	0,83	0,81	0,67***
Tilrettelagt arbeid	0,65	1,70*	1,83**
<b>Mottatt attføringspenger</b>			
Ja	1,38**	0,96	0,74***
<b>Diagnose (Andre sykdommer)</b>			
Psykiske lidelser	1,41***	1,40***	1
Rusmisbruk	0,33*	0,19***	0,17***
Muskel/skjelettlidelser	0,65*	0,62***	0,58***
Sosialt yrkeshemmet	0,88	0,62***	0,46***
Uoppgitt el. ukjent	1,29*	0,93	0,62***
<b>Grunnstønnad etter fylt 18 år</b>			
Ja	1,32**	2,40***	2,86***
<b>Hjelpestønnad etter fylt 18 år</b>			
Ja	3,40***	4,40***	3,85***
<b>Sykepengedager innev. og foreg. år (Ingen)</b>			
< ett år	0,36***	0,44***	0,51***
>ett år	0,54	0,41***	0,35***
<b>Registrert med rehab innev. og foreg. år</b>			
Ja	1,38***	1,61***	1,80***
<b>Arbeidserfaring siste tre år</b>			
Ja	0,46***	0,42***	0,55***
<b>Arbeidsledig siste år (nei)</b>			
< halvt år	0,53***	0,56***	0,57***
< ett år	0,45***	0,45***	0,34***
<b>Gjennomsnittlig opptjent G siste tre år (0.1-3G)</b>			
Ingen	0	0,91	0,74***
>=3G		0,39***	0,54***

	Alder		
	18-19 år	20-24 år	25-29 år
<b>Poengår som andel av mulige år (mellom 25 og 75 pst.)</b>			
Ingen	4,1e+06***	0,42***	0,52***
<25 pst		0,86	0,83***
>=75 pst	2,80***	1,29***	1,07
<b>Utdanningsnivå (Grunnskole)</b>			
Videregående grunn.		0,82	1,05
Videregående avsl.	0,7	0,73***	0,86***
Videregående påbygg.		1,22	0,56***
Uni_høgsk.l.nivå		0,53**	0,74***
Uni_høgsk.h.nivå			0,81
Uoppgitt	1,34	0,82	1,07
<b>Sivilstatus (Ugift)</b>			
Gift	1,02	1,49***	1,20***
Skilt/sep		1,2	1,32***
<b>Barn (Ingen)</b>			
Ett	0,44**	0,63***	0,65***
To	2,28	0,60***	0,56***
Tre eller flere		0,57	0,55***
<b>Overgangsstonad året før</b>			
Ja	0,75	0,85	0,80***
<b>Fødeland (Norge og uoppgitt)</b>			
Norden, V.-Europa, Nord-Am., Oceania	1,63	1,27	1,04
Øst-Europa	0,9	0,66	0,75
Asia	0,94	0,89	0,69***
Afrika	0,64	0,23***	0,59**
Sør og Latin-Amerika	2,22**	1,57*	0,58
<b>Fylke (Vestfold)</b>			
Østfold	1,01	0,89	1,03
Akershus	0,8	1,01	0,85
Oslo	0,87	0,74*	0,69***
Hedmark	1,1	1,05	0,81
Oppland	1,04	1,06	0,91
Buskerud	0,93	1,07	0,85
Telemark	0,94	0,94	0,84
Aust-Agder	0,95	1,2	1,31**
Vest-Agder	1,05	1,63***	1,52***
Rogaland	1,01	1,2	1,23*
Hordaland	0,64*	1,04	0,88
Sogn og Fjordane	1,15	1,64**	1,08
Møre og Romsdal	0,46**	0,83	0,56***
Sør-Trøndelag	0,99	1,19	0,94
Nord-Trøndelag	1,25	1,31	0,77
Nordland	0,83	0,94	0,49***
Troms	0,74	1,40*	0,65***
Finnmark	1,04	0,79	0,57**
<b>Innstramming (1 hvis startår&gt;=2004)</b>			
	0,99	0,92	0,85

Unge på arbeids- og helserelevante ordninger

	Alder		
	18-19 år	20-24 år	25-29 år
<b>Konstant</b>	0,19***	0,30***	0,55***
R2	0,18	0,22	0,21
Antall observasjoner	10669	32040	38599

Kilde: NAV/SSB

## Tidligere publiserte rapporter fra NAV

### NAVs rapportserie

- 1/2010 Kontantstøttens utbredelse og foreldres preferanser for barnetilsyn. En studie av årskullene 1998-2008 og deres foreldre.
- 3/2009 Tidsbegrenset uførestønad – evaluering fire år etter innføring
- 2/2009 Moderne familier – tradisjonelle valg. En studie av mors og fars uttak av foreldrepermisjon
- 1/2009 Hvordan vil en nedgangskonjunktur påvirke arbeidsinnvandrerne i Norge?
- 5/2008 Hva skjer etter avsluttet arbeidssøkerperiode? Overlevelsesanalyse av arbeidssøkere i en oppgangs- og en nedgangskonjunktur
- 4/2008 Geografisk variasjon i uførepensjonering 1997-2004
- 3/2008 Kven går av med AFP?
- 2/2008 Tidligere arbeidssøkere ett år etter NAV. En oppfølgingsundersøkelse av arbeidssøkere som sluttet å melde seg ved NAV høsten 2006
- 1/2008 Hvordan vil pensjonsreformen påvirke pensjoneringsatferden?
- 5/2007 I arbeid etter rehabilitering og attføring?
- 4/2007 Hva foregår på legekantorene? Konsultasjonsstatistikk for 2006
- 3/2007 Endringer i fastlegenes sykmeldingspraksis. Konsekvenser for de sykmeldtes arbeidstilknytning og behov for trygdeytelser
- 2/2007 Analyse av utviklingen i statens utgifter til medisinske laboratorie- og radiologiundersøkelser – En oppfølgingsanalyse
- 1/2007 Pensjonsreform på trappene. Hva vet befolkningen om pensjon?
- 1/2006 Kvalitetsundersøkelse av saksbehandling i barnebidragssaker