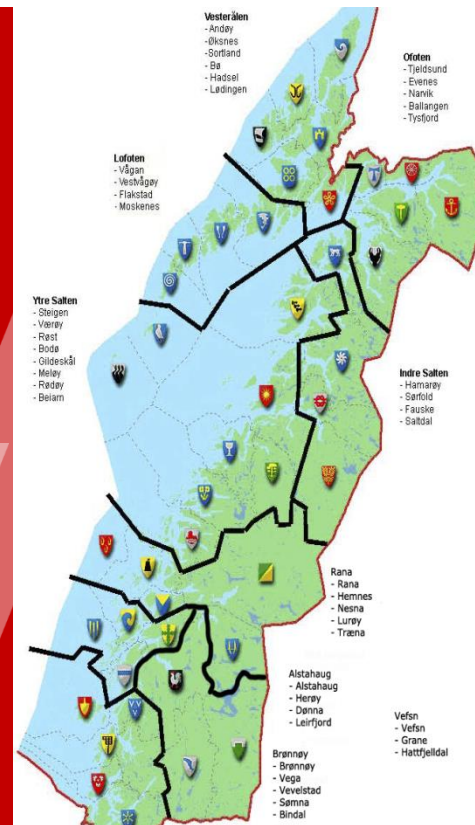




# Sysselelsettingsutvalget og veien videre for IA-avtalen

## Hvordan inkludere flest mulig i arbeidslivet?

04.06.18// Cathrine Stavnes//cathrine.stavnes@nav.no



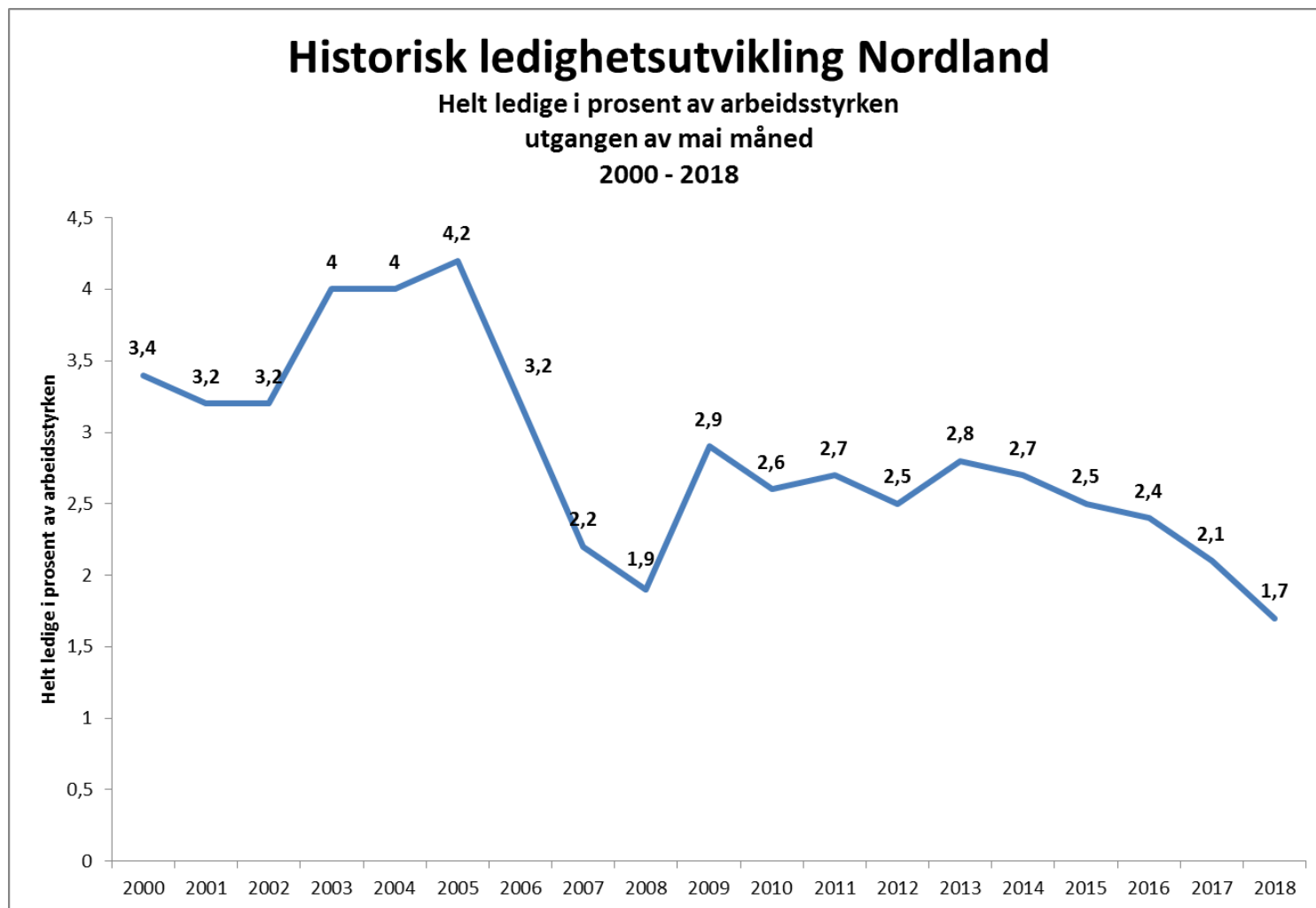
# Dette vil jeg si noe om:

- Sysselsettingsutvalget - ekspertgruppe oppnevnt jan -18
- IA-avtalen - forhandling høsten 2018
  - vi er nå inne i 4. IA-avtale siden 2001
- Aktuelt og status
- Hva vet vi om hva som gir effekt

# Status:

- Mye går bra!
- Ledigheten går ned og er historisk lav i Nordland
- Utfordringer:
  - For noen grupper er sysselsettingen lav.
  - Innvandrere og funksjonshemmede står i for stor grad utenfor arbeidsmarkedet
  - Flere unge går på helserelaterte ytelser

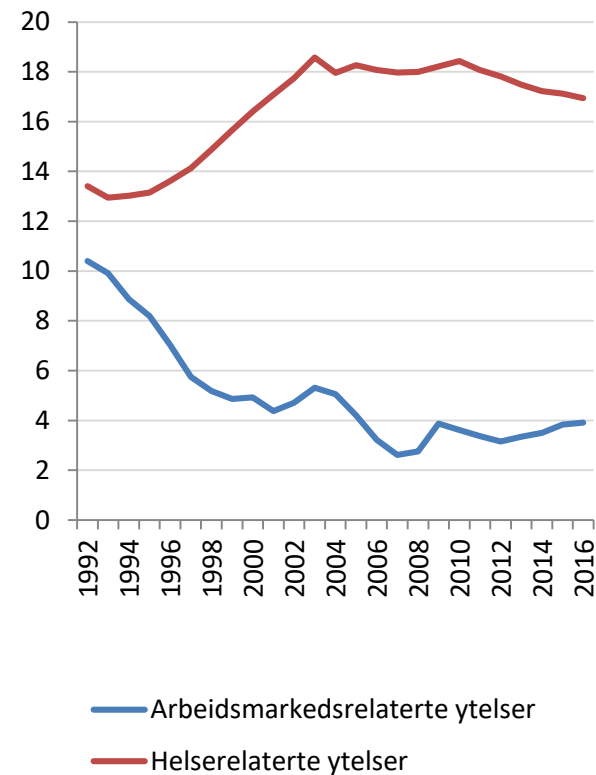
# Historisk lav ledighet i Nordland



# Vi er verdensmestre i helserelatert «utenforskap»

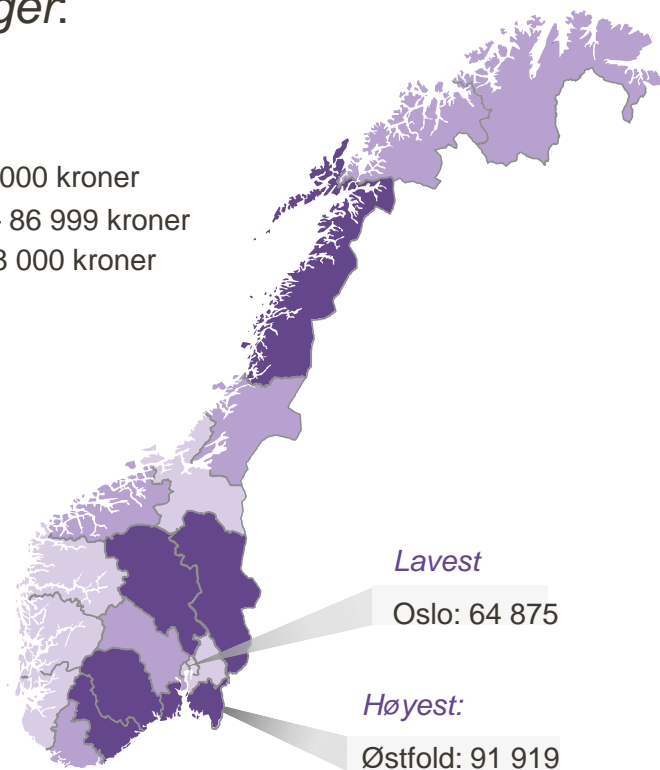
- Arbeids- og velferdspolitikken gir ikke gode nok resultater:
  - Særlig gjelder dette arbeidshelse aksen og ungdom
  - OECD kritiske (og støttende)
  - Bør bli mer kunnskapsbasert

Andel av befolkningen 18-66 år på helserelaterte ytelser og arbeidsmarkedsrelaterte ytelser



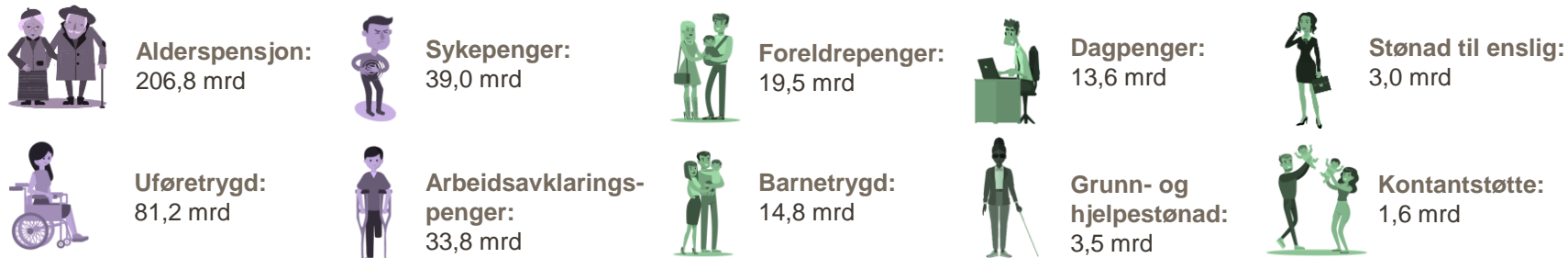
# Utbetalinger per innbygger.

- Over 87 000 kroner
- 78 000 – 86 999 kroner
- Under 78 000 kroner



Fylke	Utbetalt 2017 Mill kr	Utbetalt 2016 Mill kr	Endring. Prosent	Kroner utbetalt per innbygger
<b>Norge</b>	<b>420 974</b>	<b>409 721</b>	<b>3%</b>	<b>79 983</b>
Østfold	26 966	26 281	3%	91 919
Akershus	44 640	43 265	3%	73 362
Oslo	43 201	42 504	2%	64 875
Hedmark	18 006	17 522	3%	91 783
Oppland	16 737	16 319	3%	88 473
Buskerud	23 034	22 348	3%	82 245
Vestfold	21 877	21 301	3%	88 281
Telemark	15 812	15 407	3%	91 284
Aust-Agder	10 596	10 295	3%	90 683
Vest-Agder	15 554	15 056	3%	84 300
Rogaland	34 787	33 650	3%	73 649
Hordaland	40 105	39 097	3%	77 135
Sogn og Fjordane	8 571	8 328	3%	77 872
Møre og Romsdal	22 152	21 588	3%	83 245
Sør-Trøndelag	24 510	23 733	3%	77 167
Nord-Trøndelag	11 924	11 579	3%	86 879
Nordland	22 029	21 422	3%	90 750
Troms	13 946	13 600	3%	84 155
Finnmark	6 528	6 425	2%	85 964

## Utbetalinger til personer bosatt i Norge *totalt* (i milliarder kroner):



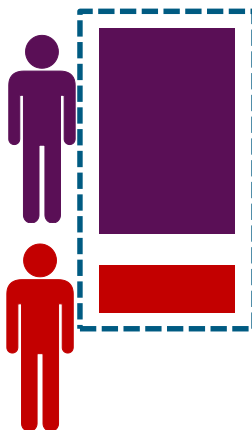
# Kortvarig og langvarig fravær fra arbeid

## Nordland

### Klar for arbeid

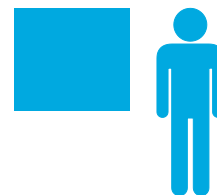
#### **Helt ledige: 2 125**

Arbeidssøkere registrert hos NAV og som er aktive arbeidssøkere og kan ta arbeid på kort varsel.



#### **Ledige på tiltak: 789**

Arbeidssøkere som deltar på tiltak i regi av NAV for å øke mulighetene for å komme i arbeid.



#### **Delvis ledige: 1 284**

Arbeidssøkere registrert hos NAV som har noe arbeid.



#### **Sykefravær: 7 136**

Gjennomsnittlig antall personer med fravær fra arbeid og som mottar sykepenger fra NAV.

Mange kommer tilbake i arbeid, en del ender på arbeidsavklaringspenger (AAP), noen på uføretrygd.

Bruttoledighet er summen av helt ledige og arbeidssøkere på tiltak

### Har ikke arbeid

#### **Uføre: 19 235**

Personer med sykdom eller skade som i hovedsak ikke lenger er i stand til å arbeide.



### Har arbeid

#### **Nedsatt arbeidsevne: 9 393**

Personer med nedsatt arbeidsevne pga sykdom, skade eller lyte. Trenger tiltak, behandling eller oppfølging med en viss varighet for å komme tilbake i arbeid. 7 012 har arbeidsavklaringspenger (AAP). Mange ender opp med uføretrygd etter 4 år på AAP.



### I mindre grad klar for arbeid

Tall for personer registrert hos NAV i Nordland. Tallene viser arbeidssøkere per mai 2018, nedsatt arbeidsevne per april 2018, uføre per mars 2018 og sykefravær per 2016. Merk at noen personer kan stå i mer enn én gruppe. All statistikk på [nav.no/kunnskap](http://nav.no/kunnskap)

# Sysseissettingsutvalget:

- Regjeringen har satt ned et ekspertutvalg med Steinar Holden som leder
- Arbeids- og sosialminister Anniken Haugli har gitt ekspertutvalget stor frihet til å sette ulike former for inntektssikring og virkemidler ift sysseissetting under lupen.
- Del I forventes i feb 2019, Del II med partene i arbeidslivet feb 2020.





# Sysselsettingsutvalgets oppdrag:

- Gi en samlet analyse av den trendmessige sysselsettingsutviklingen for ulike grupper i Norge. Sammenligne med andre land og peke på mulige forhold som kan forklare eventuelle forskjeller.
- Analysere om det er strukturelle trekk ved det norske arbeidsmarkedets funksjonsmåte som kan føre til lav sysselsettingsrate, herunder arbeidskraftens mobilitet geografisk og mellom næringer og yrker. Identifisere og foreslå mulige tiltak til forbedringer.

# Ekspertgruppen skal:

- Vurdere mulige tiltak som kan bidra til at arbeidskraften har den nødvendige kompetansen.
- Bakgrunn: robotisering, utvikling av nye teknologier og digitale løsninger gir økt spesialisering og økte kvalifikasjonskrav i arbeidslivet.
  - **Hvordan øke sysselsettingen?**
    - Valg av noen få hovedstrategier
    - **Kompetansehevende** tiltak
    - **Redusere tersklene** i arbeidslivet, slik at arbeidsgivere/bedrifter i større grad ansetter og at flere med lav el usikker produktivitet inkluderes
    - **Bedre incentiver**

# Utfordringer:

- Sysselsetting blant menn i arbeidsdyktig alder - lavest i Skandinavia
- Andelen av befolkningen på helserelaterte ytelser er betydelig høyere enn andre OECD- land
- Innvandrere fra Afrika og Asia har betydelig lavere arbeidsdeltakelse enn andre grupper
- Sysselsetting blant funksjonshemmede er meget lav
- Gjennomsnittlig arbeidstid er under snitt i OECD
- Hovedfokus:            unge utenfor arbeidslivet
  
- Utvalget legger frem rapport feb 2019, så kommer del II med partene i arbeidslivet fram til feb 2020

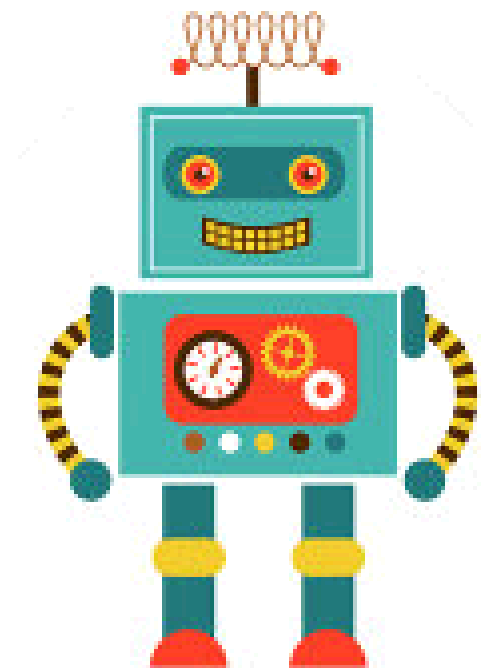
# Digitalisering og robotisering – restrukturering av arbeidsmarkedet

**«Den største trusselen mot sysselsettingen er økende ulikhet, ikke at robotisering tar jobbene.»»**

Steinar Holden, professor og leder av Økonomisk Institutt, Uio.

**Andelen med utdanning på masternivå er lavere i Norge enn i de andre nordiske land og i forhold til EU – snittet.**

Education at a Glance, OECDs indikatorrapport om utdanningssektoren.



# Kompetanse viktigere enn helse!

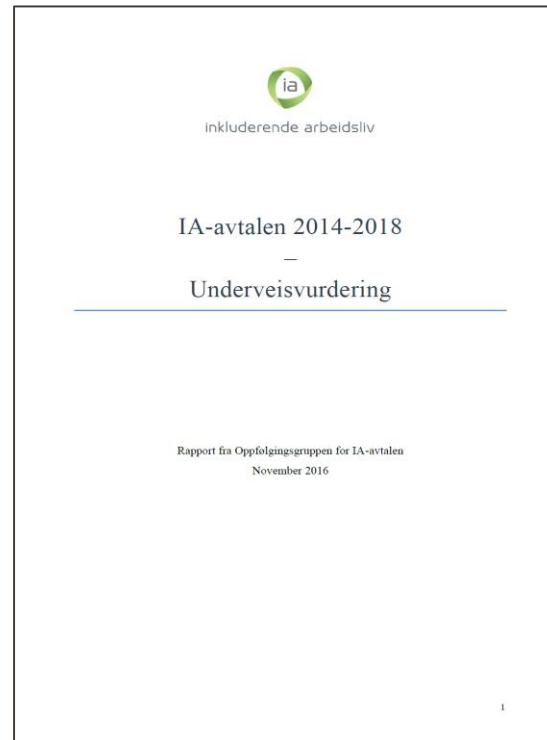
- Utdanning blir viktigere og viktigere fremover!
- Sannsynlig at psykiske lidelser fortsatt vil øke som årsak til helserelaterte ytelser. Blant unge er denne sykdomsgruppen helt dominerende.
  - Tiltak for denne gruppen krever ofte et omfattende samarbeid mellom psykiske helsetjenesten, fastleger og NAV
  - Helse og NAV må støtte opp under dialogen på arbeidsplassen i større grad også ved inkludering
- Bidra til at de fleste med diagnose fullfører utdanning/fortsetter å jobbe.
- Vi trenger mer kunnskap om helse, arbeid og funksjonsevne.

# Kunnskapsgrunnlag IA-avtalen:



## Status og utvikling av IA-målene:

- Utviklingen i måloppnåelse avhengig av utviklingen i samfunnet for øvrig
- Effekter av IA-tiltak

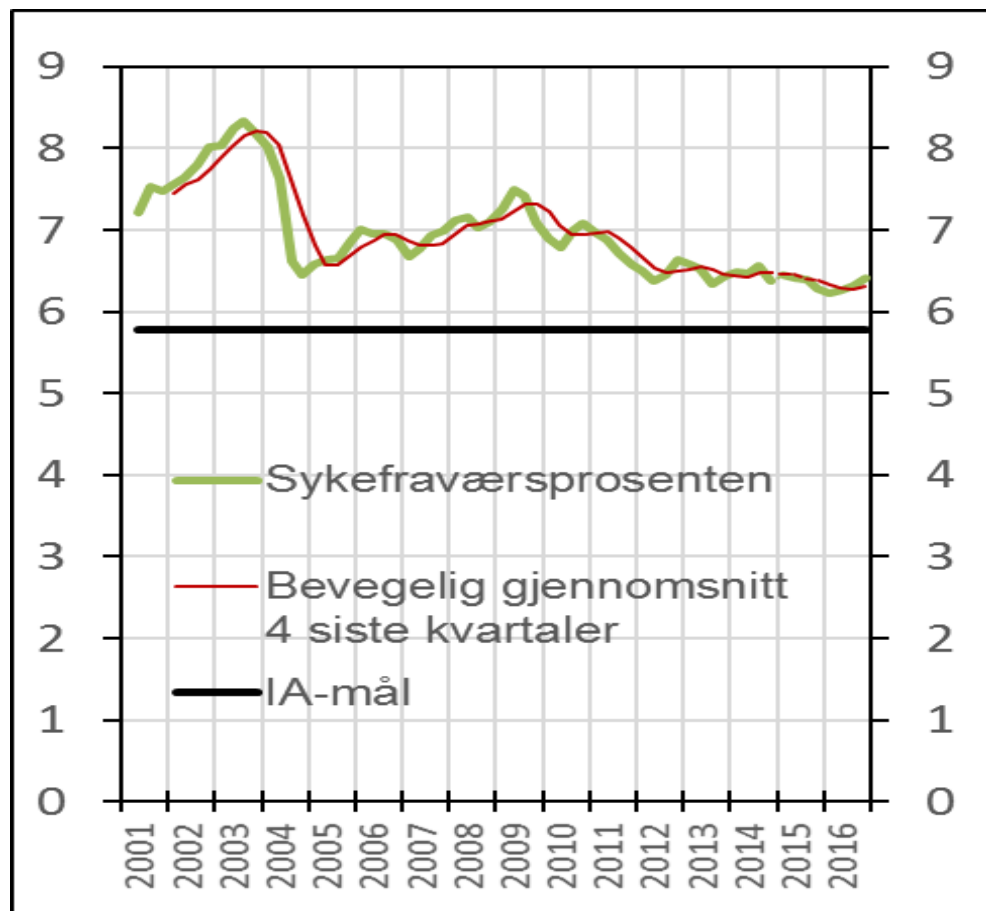


## Underveisevaluering (nov 2016)

- Basert på faggruppens rapport
- Forbedringsområder
- IA-samarbeidets betydning for norsk arbeidsliv (Stein Aabø)

## Delmål 1:

Reduksjon i sykefraværet med 20 prosent i forhold til nivået i andre kvartal 2001. Dette innebærer at sykefraværet på nasjonalt nivå ikke skal overstige 5,8 prosent.

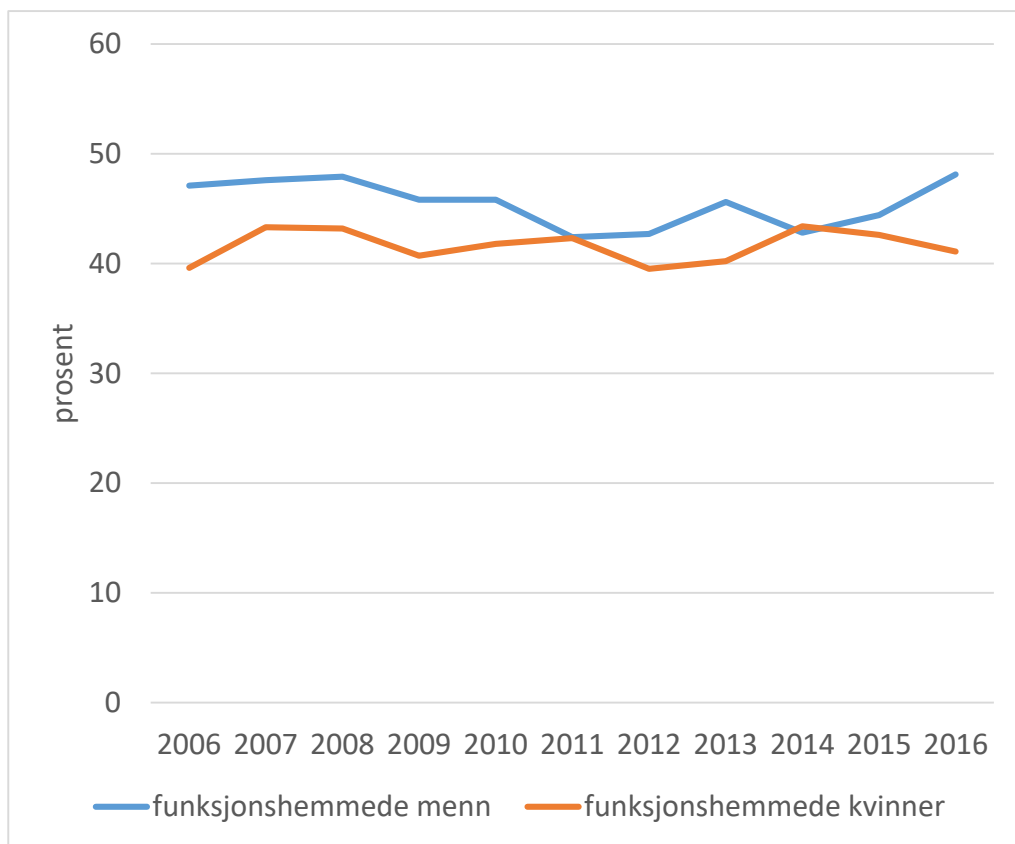


- **Halvveis til målet, men fraværet er på laveste nivå i IA-perioden**
  - Nedgang på 11,0 % pr 4.kvartal 2016
  - Nedgang på 12,6 % i forhold til nivået i 2016 (gjennomsnittet)
  - Små endringer 2015-2016, men tendens til noe økning

## Delmål 2:

# Hindre frafall og økt sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne

Sysselsettingsandel personer med funksjonshemming  
menn og kvinner (16-66 år)

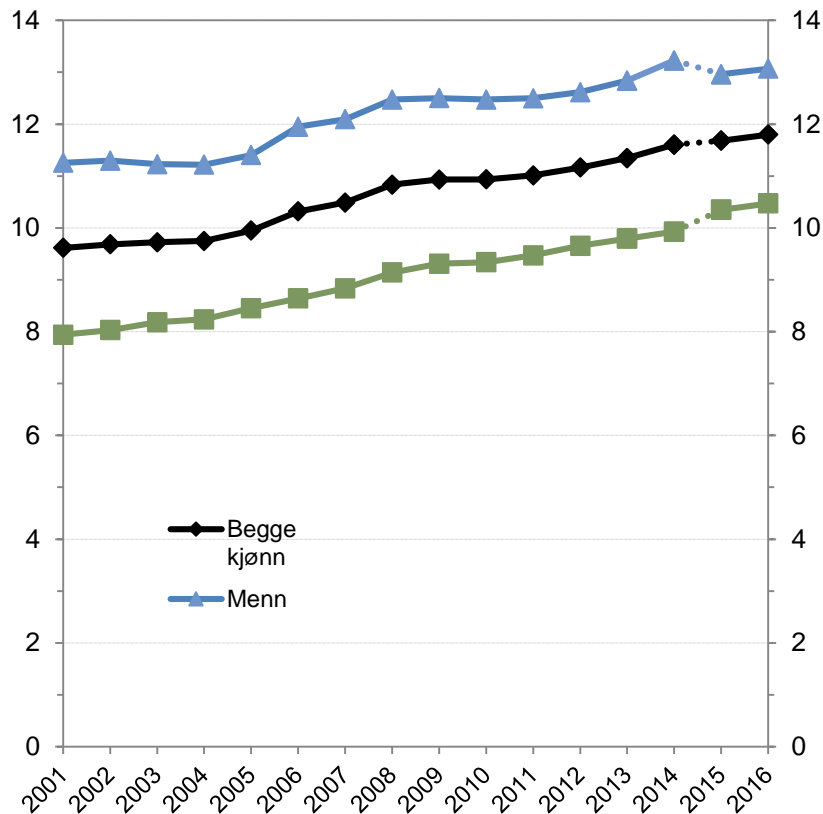


### Uendret måloppnåelse

- Utviklingen antall sysselsatte funksjonshemmede viser små endringer gjennom hele IA-perioden
- „...Antall AAP-mottakere, overganger til arbeid og antall uføretrygdede viser små endringer de siste årene
- Men bekymringsfullt at mange unge kommer tidligere inn – og går lenge på AAP



## Delmål 3: Forventet gjenstående yrkesaktivitet etter fylte 50 år forlenges med tolv måneder (1,0 årsverk) i løpet av 2009 -2018



### ■ IA-målet innen rekkevidde

Økning på 2,2 årsverk i IA-perioden. 0,1 årsverk gjenstår.

### ■ Årsaker:

- Pensjonsreformen (privat sektor med AFP)
- Høyere utdanningsnivå
- Økt levealder –bedre helsemessige forutsetninger for å stå i arbeid (78,9 til 82,4 år)
- Norge har hatt et godt arbeidsmarked under IA-perioden og flere eldre i arbeidsstyrken
- Holdninger

# Utfordringene for IA-avtalen i flg. faggruppen og oppfølgingsgruppen:

- **Mangelfull måloppnåelse for mange av målene**
- **Fortsatt for høy utstøting fra arbeidslivet – svak måloppnåelse delmål 1**
- **For mange unge utenfor utdanning og arbeid (overordnet og delmål 2)**
- **Redusert sysselsetting etter finanskrisen – at vi har konstant andel tapte årsverk skyldes økt sysselsetting av eldre og høy innvandring**
- **Ingen bedring i det fraværforebyggende arbeid (Arbeidstilsynet og egen kartlegging fra partene)**
- **Virksomhetene og Arbeidslivssentrene bidrar i liten grad til oppfylling av delmål 2**
- **Men Eldres posisjon på arbeidsmarkedet er styrket**

# Oppfølgingsgruppens konklusjoner

- Vurdering av IA-avtalen i et bredere perspektiv. Stein Aabøs intervjuer av 8 arbeidslivsforskere og 8 ledere innenfor hovedorganisasjoner og etater konkluderer med at IA-avtalen har stor verdi og har bidratt til å styrke den norske modellen og trepartssamarbeidet, ...og har bidratt til en konkretisering av denne på arbeidslivsområdet.
- Erfaringene viser at partsamarbeidet har verdi og er viktig i IA- og HMS-arbeidet på virksomhetsnivå (i flg. partenes kartlegging).
- Hva kan gjøres de to siste avtaleårene?
  - Stort potensiale for å forbedre det forebyggende IA- og HMS-arbeidet de to neste årene. Et godt to- og trepartssamarbeid i virksomhetene kan løse dette. Lokale tiltak iverksettes.
  - Iverksetting av tiltak for å styrke inkluderingen av unge med nedsatt arbeidsevne – hvordan kan partene lokalt bidra?
  - Det må foretas en mer målrettet og samordnet kunnskapsutvikling på området – behov for mer evidensbasert forskning.
    - Kunnskapsoppsummering av iverksatte kunnskapsprosjekter som avsluttes i 2017
    - Eget statistikk- og forskningsprosjekt om unge utenfor (NEET)

# Effekter av tiltak knyttet til IA-avtalen

- **Forskermøte 2013:** Påfallende lite kunnskap om effekter av tiltak
- **Noen nyere sentrale analyser og forskningsrapporter viser at tettere oppfølging har effekt:**
  - Dialogmøte 2 (Frisch-senteret)
  - Håndheving av aktivitetskravet i Hedmark, og implementering i tre forsøksfylker (Proba og Arbeids- og velferdsdir.)
    - Bruk av faglig støtte gir gjennom såkalte saksdrøftingsverksteder gir veilederne styrket kompetanse
    - Behov for å utvikle bedre informasjonsrutiner mellom alle involverte parter

*Eneste forskning som gir effektanalyse av IA-tiltak*

## Forskning knyttet til AAP-ordningen som omtales under delmål 2

- Mottakergruppen har endret seg etter innføring AAP. Flere uten fullført utdanning og arbeidserfaring har kommet inn på ordningen. (Sintef/NK-ARR og NAV)
  - Dette skyldes trolig at det er lagt mindre vekt på rent helsemessige årsaker til at arbeidsevnen er nedsatt enn før.
- Forskning viser til ulike årsaksforklaringer:
  - At lovverket er basert på medisinske diagnoser som inngangskriterium til å få rett til en ytelse bidrar til at både den enkelte og behandlingsapparatet «diagnostiserer» mer generelle mestringsproblemer, sosial mistilpasning, frafall fra skole og sosiale arenaer, m.v. (bla. Grødem, Nielsen FAFO).
  - Frisch-sentret: Undersøkelse som tyder på at ungdom i gråsonen mellom arbeidsledighet og helseproblemer som får innvilget en midlertidig helseytelse får svakere tilknytning til arbeidsmarkedet sammenliknet de som får dagpenger/sosialhjelp; ..«alt annet likt».

*Behov for økt kunnskap om situasjonen for gruppen som kommer inn på AAP uten rett til sykepenger og som blir gående lenge på ordningen.*

# Potensiale for forbedringer?

- Forskningsbasert kunnskap viser at oppfølging og konsekvent håndheving av aktivitetskrav virker. (store variasjoner i praksisfeltet)
- Behov for en strammere (grundigere) vurdering av om medisinske vilkår for AAP er oppfylt. (store variasjoner i praksisfeltet)
- Lite evidensbasert forskning knyttet til IA- tiltak (lite fag- og kunnskapsutvikling fra praksisfeltet – sammenliknet med f. eks. sosialtjenesten, tjenester i NAV-kontor, IPS etc.)

# Forandring:



“What if we don't change at all ...  
and something magical just happens?”

---

# Helse og NAV må sammen støtte opp om dialogen på arbeidsplassen; tett, tidlig og samtidig innsats:

UTEN JOBB

I JOBB

Helse



NAV



TRADISJONELT

ARBEID



Helse

NAV



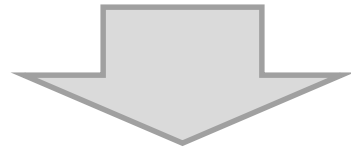
NYTT





## Hvordan inkludere flere i arbeidslivet:

1. Bedre oppfølging både av de som er i jobb og som er jobbsøkere
2. Stimulere til at flere gjennomfører utdanning og kompetansetiltak.
3. Holdninger ligger bak det vi gjør. Det vi gjør/erfarer påvirker holdningene.



Viktig at vi jobber sammen; arbeidsgiver og arbeidstaker, helsepersonell/BHT og NAV

Never doubt that a small group of thoughtful, committed citizens can change the world. For indeed, it's the only thing that ever has.

Margareth Mead (antropolog)