

VELFERDSFORSKNINGSINSTITUTTET NOVA

Arbeid, helse og tilrettelegging under og etter koronapandemien

En studie av yrkesaktive og studenter med funksjonsnedsettelse og langvarige helseproblemer

ELISABETH UGRENINOV, VEGAR BJØRNSHAGEN,
JANIKKE SOLSTAD VEDELER, MAREN SVENDSEN FOLKVORD
OG CHRISTINE FINJARN

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET



Arbeid, helse og tilrettelegging under og etter koronapandemien

En studie av yrkesaktive og studenter
med funksjonsnedsettelse og
langvarige helseproblemer

ELISABETH UGRENINOV, VEGAR BJØRNSHAGEN,
JANIKKE SOLSTAD VEDELER, MAREN SVENDSEN
FOLKVORD OG CHRISTINE FINJARN

Velferdsforskningsinstituttet NOVA er et forskningsinstitutt ved Senter for velferds- og arbeidslivsforskning (SVA) på OsloMet – storbyuniversitetet.

Instituttet har som formål å drive forskning og utviklingsarbeid som kan bidra til økt kunnskap om sosiale forhold og endringsprosesser. Instituttet skal fokusere på problemstillinger om livsløp, levekår og livskvalitet, samt velferdssamfunnets tiltak og tjenester.

© Velferdsforskningsinstituttet NOVA

OsloMet – storbyuniversitetet 2023

ISBN (elektronisk utgave) 978-82-7894-841-5

ISSN 1893-9511 (online)

Layout: Aksell AS

Henvendelser vedrørende publikasjoner kan rettes til:

NOVA, OsloMet

Stensberggata 26 · Postboks 4, St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: 67 23 50 00

Nettadresse: www.oslomet.no/om/nova

Forord

Dette notatet er utarbeidet som en del av prosjektet «Langtidskonsekvenser av koronapandemien for oppvekst og likestilling», finansiert av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Prosjektets formål er å undersøke konsekvensene av koronapandemien for barn og unges oppvekstvilkår og likestilling i familier og for enkeltpersoner, inkludert barn og voksne med funksjonsnedsettelse. I dette notatet presenteres funn fra et delprosjekt om arbeid, helse og tilrettelegging for yrkesaktive og studenter med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer.

Notatet baserer seg på datasett fra SSBs livskvalitetsundersøkelser fra 2020, 2021 og 2022 og Webundersøkelsen 2023 som er en nettbasert spørreundersøkelse gjennomført av NOVA i samarbeid med Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon og Unge funksjonshemmede. I tillegg formidles funn fra et felteksperiment blant arbeidsgivere som har blitt gjennomført av NOVA i et tidligere prosjekt, og offentlig tilgjengelig statistikk over klagesaker innmeldt til Diskrimineringsnemnda.

Oslo, november 2023

Elisabeth Ugreninov, prosjektleder

Innhold

Forord	4
Sammendrag	6
1 Innledning	13
2 Utvalg, datakilder og metode	14
2.1 Data	14
2.2 Metode	24
3 Diskriminering og forskjellsbehandling	25
3.1 Diskriminering i ansettelsesprosesser – resultater fra et felteksperiment	26
3.2 Selvopplevd forskjellsbehandling	29
3.3 Innmeldte klagesaker til Diskrimineringsnemnda	31
3.4 Oppsummering	34
4 Sysselsetting	35
4.1 Inntektsgivende arbeid	35
5 Tilrettelegging av arbeid	39
5.1 Tilrettelegging av arbeidstid	40
5.2 Tilrettelegging av arbeidsoppgaver og arbeidsplassen	40
5.3 Oppsummering	41
6 Tilfredsstillende arbeidssituasjon	43
6.1 Variabler og beskrivende statistikk	43
6.2 Risiko for å miste jobben	46
6.3 Tilfredshet med jobben	49
6.4 Oppsummering	53
7 Helse og arbeid	54
7.1 Behov for helsetjenester	54
7.2 Psykisk utmattet etter arbeid	55
7.3 Legemeldt sykefravær	60
7.4 Oppsummering	64
8 Studenter under og etter pandemien	66
8.1 Psykisk helse og ensomhet	66
8.2 Behov for helsetjenester	69
8.3 Studiesituasjonen	70
8.4 Oppsummering	76
Referanser	78
Appendiks	83

Sammendrag

Personer med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer er en sammensatt gruppe som møter ulike barrierer i samfunnet. Smittevernsrestriksjoner og påfølgende nedstengninger av helse- og tjenestetilbud, undervisningsinstitusjoner og arbeidsplasser kan ha satt personer med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer i en særlig utsatt posisjon.

Et overordnet mål for dette notatet er å gi innblikk i betydningen av koronapandemien for arbeid, helse og tilrettelegging for yrkesaktive og studenter med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer. Notatet har en bred tilnærming for å undersøke betydningen av tilretteleggingsbehov, arbeidsmiljø og helse for yrkesdeltakelse og forskjellsbehandling av yrkesaktive med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer. I tillegg undersøkes den generelle studietilstanden, helse og sosial omgang blant studenter.

Vi undersøker i hvilken grad koronapandemien har hatt betydning for (1) diskriminering og forskjellsbehandling, (2) arbeid, ved å kartlegge yrkesdeltakelse og arbeidstid, (3) tilrettelegging av arbeid, (4) tilfredsstillende arbeidssituasjon, ved å bruke mål på arbeidsmiljø, trivsel og risiko for å miste jobben, (5) helse og arbeid, ved å fokusere på behov for helsetjenester, psykisk utmattelse etter arbeid og legemeldt sykefravær, og (6) studenters studietilværelse, ved å gi innblikk i psykisk helse og ensomhet, behov for helsetjenester og tilrettelegging av studiested.

Identifisering av målgruppen

Det å identifisere og definere personer med funksjonsnedsettelse som en gruppe er ikke nødvendigvis ønskelig eller viktig, men kan være avgjørende for å sikre god og reliabel statistikk om yrkesaktivitet, forekomst av forskjellsbehandling og generelle arbeidsforhold som kan sammenliknes med majoritetsbefolkningen. Datasett som inkluderer spørsmål som kan fange opp funksjonsnedsettelse, er begrenset. I den grad spørsmålene finnes, blir gruppen ofte for liten til å kunne gjennomføre mer detaljerte analyser. utfordringer med å identifisere målgruppen legger klare begrensninger for bruk av eksisterende datakilder og spesielt representative spørreundersøkelser. Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) er relevant for å studere yrkesrelaterte forhold blant personer med funksjonsnedsettelse. Imidlertid ble spørsmålene som kan fange opp funksjonsnedsettelse, endret i 2021 slik at en sammenlikning av yrkesdeltakelse og arbeidssituasjon blant personer med funksjonsnedsettelse ikke er sammenliknbar før, under og etter pandemien. Før 2021 ble det stilt ett langt spørsmål om funksjonsnedsettelse: «I tillegg har vi noen spørsmål om funksjonshemming. Med funksjonshemming menes fysiske eller psykiske helseproblemer av mer varig karakter som kan medføre begrensninger i det daglige liv. Det kan for eksempel være sterkt nedsatt syn eller hørsel, lese- og skrivevansker, bevegelsehemninger, hjerte- eller lungeproblemer,

psykisk utviklingshemming, psykiske lidelser eller annet. Har du etter din mening en funksjonshemming?» (ja/nei). I 2021 ble dette spørsmålet byttet ut med tre korte ja-/nei-spørsmål: (1) «Har du et helseproblem som har vart i minst 6 måneder?», hvis ja, (2) «Fører dette helseproblemet til begrensninger i hva du kan gjøre i hverdagen?», hvis ja, «Tenker du på dette som en funksjonsnedsettelse?»

Datagrunnlag

Resultatene i dette notatet baseres på flere datakilder. For å belyse diskriminering i ansettelsesprosesser som inkluderer yrkesaktive med funksjonsnedsettelser, benyttes resultater fra et felteksperiment rettet mot arbeidsgivere i Oslo-området som ble gjennomført i perioden september 2019 til desember 2020 som en del av et forskningsprosjekt ved NOVA. I tillegg benyttes innmeldte og behandlede klagesaker hos Diskrimineringsnemnda for å måle endringer i grunnlaget for klagesaker og utfall fra 2019 til 2021. Alle klagesakene ble omkodet for analyseformål slik at eventuelle endringer i tema og begrunnelser fanges opp. All offentlig dokumentasjon på klagesaker innenfor arbeidsliv og hvor funksjonsnedsettelse inngår, ble gjennomgått for å finne eventuelle endringer som kan knyttes til koronapandemien.

Statistisk sentralbyrå (SSB) gjennomfører regelmessige befolkningsrepresentative spørreundersøkelser som til en viss grad kan fange opp funksjonsnedsettelser og/eller helseproblemer. Livskvalitetsundersøkelsen er en slik tverrsnittsundersøkelse som ble gjennomført i 2020, 2021 og 2022. Livskvalitetsundersøkelsene har store nok utvalg til at yrkesaktive kan deles inn i fire grupper: 1) majoritetsbefolkningen, 2) personer med funksjonsnedsettelser, 3) personer med funksjonsnedsettelser og helseproblemer og 4) personer med langvarige helseproblemer. Gruppene danner grunnlag for analysene av endring i yrkesdeltakelse, arbeidsmiljø og helse i perioden 2020 til 2022. Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022 benyttes også for å belyse studenters situasjon, men her er utvalget for lite til å kunne differensiere mellom funksjonsnedsettelser og langvarige helseproblemer.

For å komplimentere med spørsmål som ikke finnes i Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022, gjennomførte vi en nettbasert spørreundersøkelse i 2023. Webundersøkelsen 2023 er basert på såkalt «river sampling» hvor målgruppen fikk invitasjon til å delta i spørreundersøkelsen på sosiale medier som Facebook, X/Twitter og hjemmesidene til Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon og Unge funksjonshemmede. Deltakere i Webundersøkelsen 2023 er et selektert utvalg, men gir likevel et viktig innblikk i behov for tilrettelegging av arbeid og helsetjenester, selv om funnene ikke er representative for populasjonen av personer med funksjonsnedsettelser og/eller langvarige helseproblemer.

Ingen endring i diskriminering og forskjellsbehandling

Funnene fra felteksperimentet tyder på at det ikke var endringer i omfanget av diskriminering av personer med psykiske helseproblemer under koronapandemien. Hvis noe falt diskrimineringsnivået under pandemien fordi sannsynligheten for intervjuinnkalling ble redusert i større grad blant søkere uten psykiske helse-

problemer, men resultatene er ikke statistisk signifikante. Vi finner dermed ikke noe belegg for at arbeidsgivere var mer tilbøyelige til å diskriminere søkere med psykiske helseproblemer, fordi de legger *mer* vekt på å redusere risiko under koronapandemien som følge av usikre økonomiske utsikter. Imidlertid kan omfanget av diskriminering ha endret seg videre i koronapandemien etter desember 2020. Det kan også ha vært endringer i forekomsten av diskriminering innad i ulike yrker i studieperioden, men som følge av det begrensede antallet observasjoner i enkeltyrker blir eventuelle undersøkelser av slike forskjeller svært upresise.

Med utgangspunkt i Webundersøkelsen 2023 er det lite som tyder på at personer med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer som var yrkesaktive under pandemien, i større grad har opplevd forskjellsbehandling i jobbsammenheng sammenliknet med tilsvarende gruppe som var yrkesaktive i 2023. Imidlertid må disse resultatene tolkes med forsiktighet på grunn av få respondenter og seleksjon.

Statistikk over innmeldte og behandlede diskriminerings saker til Diskrimineringsnemnda og en gjennomgang av offentlige dokumenter tilknyttet diskriminerings saker gir ikke grunnlag for å fastslå at pandemien har hatt en effekt på grunnlag for eller utfall av avgjørelser i klagesaker i perioden 2019 til 2021. Imidlertid er det lang behandlingstid på klagesaker som gjør at en mulig påvirkning av koronapandemien først blir synlig etter en stund.

Arbeid: lite som tyder på at yrkesdeltakelse og arbeidstid er påvirket

Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022 benyttes for å studere betydningen av koronapandemien for arbeid, som inkluderer mål for yrkesdeltakelse og arbeidstid. Vi har benyttet to mål for å fange opp eventuelle endringer i yrkesdeltakelse. Det første målet som benyttes, er basert på et spørsmål om inntektsgivende arbeid forrige uke, inkludert alt arbeid selv om det bare var noen få timer. Dette målet fanger opp yrkesaktive som også har en svak tilknytning til arbeidslivet. I tillegg ble Livskvalitetsundersøkelsen for 2020 gjennomført i perioden 9.–29. mars, slik at yrkesdeltakelsen i stor grad gjenspeiler situasjonen før de omfattende smittevernstiltakene ble iverksatt og påfølgende permitteringer og arbeidsledighet. For det andre målet ble påkoblet informasjon om yrkesinntekt fra registerdata benyttet for å gjenspeile yrkesdeltakelsen på årsbasis for pandemiåret. Dette målet var også strengere i den forstand at vi satte et krav om en yrkesinntekt over 2 G for 2020 (201 706 kroner). Med utgangspunkt i Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022 hadde majoritetsbefolkningen og personer med funksjonsnedsettelse stabilt høy yrkesdeltakelse, det var kun små forskjeller mellom disse to gruppene. Sammenliknet med de to andre gruppene, personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer og personer med langvarige helseproblemer, var yrkesdeltakelsen stabilt lavere. Forskjellene mellom gruppene var større når yrkesinntekt over 2 G ble benyttet som mål på yrkesdeltakelse. Med utgangspunkt i to ulike mål på yrkesdeltakelse er det lite som tyder på at koronapandemien har hatt en negativ påvirkning på yrkesdeltakelsen til personer med funksjonsnedsettelse og/eller helseplager etter pandemien.

For å måle eventuelle endringer i arbeidstid ble et spørsmål om antall timer respondentene vanligvis jobber i sitt hovedyrke, benyttet. Denne informasjonen ble brukt til å lage kategorier for deltids- eller heltidsarbeid hvor arbeidstid mellom 1 til 19 timer ble definert som «kort deltid», 20 til 36 timer som «lang deltid» og mer enn 36 timer som «heltid». Imidlertid har vi ikke skilt ut yrker hvor 32 til 36 timer defineres som heltid. Generelt er det lite som tyder på at pandemien har påvirket arbeidstiden til personer med funksjonsnedsettelse og/eller helseplager negativt.

Mange får ikke dekket sine behov for tilrettelegging

Webundersøkelsen 2023 benyttes for å gi innsikt i behov og om behovet for tilrettelegging av arbeidsplassen og arbeidsforhold er tilfredsstillende. Datamaterialet er ikke godt nok til å kunne måle eventuelle effekter av pandemien på tilfredsstillelse av behov for tilrettelegging av arbeidssituasjonen og arbeidsplassen. Imidlertid gir statistikken innblikk i et udekket behov for tilrettelegging under og etter pandemien for et ikke-representativt utvalg av personer med funksjonsnedsettelse, diagnoser eller langvarig sykdom.

Et utvalg som ikke er representativt, gjenspeiler ikke nødvendigvis behov for tilrettelegging og situasjonen til populasjonen, men gir likevel verdifull innsikt. Resultatene viser at andelen som ikke har behov, eller får dekket sine behov for tilrettelegging av arbeidsoppgaver, arbeidstid eller arbeidsplassen, er større enn andelen som ikke får dekket sine behov for tilrettelegging. Samtidig er det viktig å påpeke at andelen som ikke får dekket sine behov for tilrettelegging, var høy i 2023.

Færre er tilfredse med arbeidssituasjonen

Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022 benyttes for å studere sammenhengen mellom arbeidsrelaterte og individuelle forhold for opplevelse av jobbsikkerhet og fornøydhet med jobben som til sammen gir innblikk i hvilken grad arbeidssituasjonen er tilfredsstillende for ulike grupper yrkesaktive.

Funnene viser at det har vært en betydelig nedgang i andelen som svarer at de står i fare for å miste jobben, fra 2020 til 2022, dette gjelder alle gruppene som er inkludert i analysene, uavhengig av bostedsfylke og type yrke. Forskjellen mellom gruppene har holdt seg relativt stabil i perioden etter koronapandemien og tyder dermed på at selvopplevd risiko for å miste jobben ikke har rammet noen av gruppene mer enn andre.

Videre viser resultatene at om lag halvparten, uavhengig av gruppe og år, har skårer som tilsvarer å være middels fornøyd med jobben. Samtidig var andelen som var svært fornøyd med jobben, høyere i 2020 enn de to påfølgende årene, dette gjaldt samtlige grupper. Det er viktig å ta i betraktning at svarene fra 2020 ikke nødvendigvis gjenspeiler arbeidssituasjonen under pandemiåret, men derimot starten av pandemien og muligens før store endringer i jobbsituasjonen inntraff for de fleste som var i arbeid. Likevel er endringene relevante. Fra 2020 til 2022

har det har vært en nedgang i andelen som er svært fornøyde med jobben, og en økning i andelen som er lite fornøyde med jobben, dette gjelder alle grupper. Funn fra regresjonsanalysene, hvor det tas hensyn til arbeidsmiljøforhold og individuelle kjennetegn, viser også det samme mønsteret. I tillegg viser disse analysene at arbeidsmiljøfaktorer, som lav grad av selvbestemmelse og kompetanse-mismatch, har stor betydning for fornøydhets med jobben, uavhengig av år.

Helse og arbeid: økning i sykefravær, særlig blant personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer

Tilfredsstillende tilbud av helsetjenester kan være sentralt for at personer med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer kan jobbe og har en tilfredsstillende arbeidssituasjon. Webundersøkelsen 2023 har spørsmål om behov for ulike helsetjenester og i hvilken grad behovet er tilfredsstillt. Med utgangspunkt i disse spørsmålene laget vi tre kategorier: (i) har ikke behov, (ii) behov er i stor eller noen grad dekket, og (iii) behov er ikke dekket, gjelder tjenestene hjelpemidler, behandling, kontroller eller oppfølging av helsetjenesten og psykolog eller psykisk helsehjelp. Størsteparten av respondentene har ikke behov eller får dekket sine behov. Samtidig er det drøyt tre av ti som opplever at de har behov for terapi, trening, psykolog eller psykisk helsehjelp som ikke er dekket. Disse funnene belyser ikke hvordan koronapandemien har påvirket behov og dekning av behov for helsetjenester, men gir viktig innsikt i at det er et behov som ikke blir dekket i 2023.

Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022 ble benyttet for å belyse eventuelle endringer i ens følelse av å være psykisk utmattet etter arbeid. Majoritetsbefolkningen og personer med funksjonsnedsettelse opplevde i mindre grad å være psykisk utmattet etter arbeid enn personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer og personer med langvarige helseproblemer. De to sistnevnte gruppene opplevde en økning i andelen som følte seg psykisk utmattet etter arbeid, fra 2020 til 2022. Arbeidsmiljøforhold, spesielt lav grad av selvbestemmelse, ga høyere sannsynlighet for å være psykisk utmattet etter arbeid. Imidlertid ser det ikke ut til at betydningen av arbeidsmiljøforhold for psykisk utmattelse etter jobb ble endret i perioden.

Koronapandemien påvirket det generelle sykefraværet i Norge, som i stor grad kan forklares med at sykefravær ble benyttet som et virkemiddel for å redusere smitte og utbrudd av covid-19. Under pandemien var det ikke like muligheter for ulike yrkesgrupper for å ha hjemmekontor eller fleksible arbeidstidsordninger, og dette kan ha forsterket forskjellene i sykefravær mellom ulike yrkesgrupper, og dermed mellom grupper med ulike helseutfordringer og mellom menn og kvinner. Resultatene er basert på registerbasert sykefravær utover arbeidsgiverperioden på 16 dager som er målt som minst ett sykefraværstilfelle per år. Funnene viser en klar økning i andelen personer som har hatt minst ett legemeldt sykefraværstilfelle utover arbeidsgiverperioden fra 2020 til 2022. Økningen har vært større for kvinner enn menn. Personer med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer har hatt signifikant høyere sykefravær i hele perioden. Forskjellene har variert, og

sammenliknet med majoritetsbefolkningen er forskjellene tilsynelatende større i 2021 enn 2020 og fortsatt høyere i 2022 enn i 2021.

Det er lite som tyder på at lav grad av selvbestemmelse og liten fleksibilitet hadde større betydning for sykefraværet i pandemiåret 2020 enn for de to påfølgende årene. Imidlertid er det interessant at kvinner med barn under 19 år i husholdningen hadde høyere sykefravær i perioden 2020 og 2021 hvor skolehverdagen i perioder var preget av nedstengninger og hjemmeundervisning. En tilsvarende sammenheng finnes ikke for menn. Sykefraværet har økt for alle grupper, men i hvilken grad pandemien har påvirket sykefraværet til personer med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer mer enn for majoritetsbefolkningen, er uvisst. Vi følger ikke de samme personene over tid, endringene kan dermed skyldes kjennetegn ved de ulike utvalgene som ikke fanges opp i analysene.

Studenter under og etter koronapandemien: økning i rapportering om ensomhet og psykiske helseplager

Studiesituasjonen til studenter ble i stor grad påvirket av smittevernsrestriksjoner under koronapandemien. For å få innblikk i hvordan koronapandemien har påvirket studenter med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer, benyttes Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022 og Webundersøkelsen 2023 i tillegg til tidligere forskning blant studenter generelt.

Med utgangspunkt i Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022 viser funn at det var en betydelig økning i rapporterte psykiske plager under og i etterkant av koronapandemien hos studenter generelt. Det var flere studenter med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer enn studenter fra majoritetsbefolkningen som svarte at de hadde symptomer på psykiske helseplager etter HSCL-5-målet. I 2020 og i 2021 var forskjellen mellom de to gruppene størst, mens forskjellen var noe mindre i 2022. Flere studenter enn før var lite tilfredse med studiesituasjonen under koronapandemien. Studenter med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer var generelt mindre fornøyde med studiet enn studenter fra majoritetsbefolkningen. Forskjellen mellom de to gruppene var størst i 2022. Flere studenter var ensomme under koronapandemien sammenliknet med tidligere år, og andelen som følte seg ensomme, steg fra 2020 til 2022 for både studenter med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer og studenter fra majoritetsbefolkningen. Resultatene tyder også på at forskjellen mellom studenter fra majoritetsbefolkningen og studenter med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer var høyere i 2022 enn i 2020.

Funn fra Webundersøkelsen 2023 tyder på at det er et stort udekket behov for psykolog og psykisk helsehjelp blant studenter. Samtidig viser funn at andelen studenter med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer som var fornøyde med tilretteleggingen av eksamen og lærested, var betydelig høyere i 2023 enn under pandemien, mens tilretteleggingen av undervisningen var marginalt høyere under pandemien enn i 2023. Imidlertid er det viktig å poengtere at Webundersøkelsen 2023 ikke er representativ, og at resultatene ikke nødvendigvis

gjenspeiler situasjonen for populasjonen av studenter med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer.

Behov for representative spørreundersøkelser

Målgruppen for denne undersøkelsen er personer med funksjonsnedsettelse og personer med langvarige helseproblemer. Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022 har store nok utvalg til å differensiere mellom funksjonsnedsettelse og helseproblemer for yrkesaktive, men ikke for mindre grupper som studenter. Funnene viser at yrkesaktive med funksjonsnedsettelse i liten grad skiller seg fra majoritetsbefolkningen innenfor en rekke av temaene som belyses i dette notatet. Dette er et viktig funn og viser at det er et behov for å gjennomføre regelmessige representative spørreundersøkelser med muligheter for å differensiere etter individuelle kjennetegn og kjennetegn ved arbeidssituasjonen. I tillegg er det viktig å inkludere spørsmål som fanger opp behov for velferds- og helsetjenester og i hvilken grad behovet for disse er dekket og tilfredsstillende utført. Funnene indikerer også et behov for å gjennomføre spørreundersøkelser rettet mot studenter med store nok utvalg og hvor spørsmål om funksjonsnedsettelse, fysisk og psykisk helse inkluderes. Våre funn viser at andelen studenter med symptomer på psykiske helseplager er høyt, men resultatene må tolkes med forsiktighet av minst to grunner. For det første er utvalget av studenter lavt som kan gi usikre resultater, spesielt når gruppen med funksjonsnedsettelse og langvarige helseproblemer skilles ut som en egen gruppe. For det andre benyttes HSCL-5 til å fange opp psykiske helseplager som kan være et mindre robust mål enn HSCL-10 og HSCL-25 som inkluderer flere spørsmål, spesielt ved små utvalg. Representative undersøkelser som gjennomføres regelmessig, er en forutsetning for å kunne måle effekten av tiltak, svingninger i arbeidsmarkedet og ikke minst hendelser som koronapandemien, som kan påvirke sårbare grupper eller sette grupper i en sårbar situasjon.

1 Innledning

Det er tverrpolitisk enighet i Norge om å prøve å redusere sosiale forskjeller i helse og fremme likestilling i arbeidslivet. Samtidig, og på tross av politisk oppmerksomhet og inkluderings tiltak over lengre tid, viser tall fra Statistisk sentralbyrå at sysselsettingsnivået til personer med funksjonsnedsettelse har ligget mellom 40 og 45 prosent i mange år. Forskjellen mellom majoritetsbefolkningen og personer med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer er større i Norge enn andre land vi ofte sammenlikner oss med (OECD, 2022). Det kan være mange og sammensatte årsaker til lav yrkesdeltakelse hos personer med funksjonsnedsettelse. Helsebegrensninger er én forklaring på lav yrkesdeltakelse for denne gruppen, men ifølge beregninger fra Statistisk sentralbyrå er det anslagsvis 100 000 personer med funksjonsnedsettelse eller kronisk sykdom som ønsker arbeid. En dokumentert barriere er diskriminering (Bjørnshagen & Ugreninov, 2021; Bjørnshagen, 2021). En annen barriere er manglende tilrettelegging av arbeidsplassen (SSB, 2019) som kan være avgjørende for tilfredsstillende utførelse av arbeidet og for at arbeidsgivere kan beholde kvalifisert arbeidskraft (Padkapayeva et al., 2017). Under pandemien ble mange pålagt hjemmekontor. Hvordan yrkesaktive med funksjonsnedsettelse eller helseproblemer opplevde ivaretagelse av tilrettelegging og manglende oppfølging fra viktige helsetjenester, og om arbeidsmiljøet har påvirket yrkesdeltakelsen for denne gruppen, vet vi lite om.

Hovedformålet med dette notatet er å bidra med økt kunnskap om betydningen av koronapandemien for arbeid, studiesituasjon, helse og tilrettelegging for personer med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer. For å favne om et såpass bredt og komplekst tema har vi en bred tilnærming som inkluderer flere problemstillinger og tilnæringsmåter. Mer spesifikt ønsker vi å belyse hvorvidt koronapandemien har ført til (1) mer arbeidsrelatert diskriminering, (2) endret yrkesdeltakelse og arbeidstid, (3) høyere risiko for å miste jobben, (4) lavere trivsel på jobb og (5) endrede helsekonsekvenser av arbeid som psykisk utmattelse etter jobb og sykefravær. I tillegg gis det en beskrivelse av (6) behov for tilrettelegging av arbeid og helsetjenester og (7) endringer i studietilværelsen.

2 Utvalg, datakilder og metode

Personer med funksjonsnedsettelse er en sammensatt gruppe, og det eksisterer ingen offisiell definisjon, noe som gjenspeiles i mangelfull offentlig statistikk for denne gruppen. Det å identifisere og definere personer med funksjonsnedsettelse som en gruppe er ikke nødvendigvis ønskelig eller viktig, men kan være avgjørende for å sikre god og reliabel statistikk om yrkesaktivitet, forekomst av forskjellsbehandling og generelle arbeidsforhold sammenliknet med majoritetsbefolkningen.

Hvordan funksjonsnedsettelse defineres og avgrenses for analyseformål, har konsekvenser for resultater i tilgjengelige studier. En studie av Molden og Tøssebro (2010) gir et godt eksempel på hvordan andelen med funksjonsnedsettelse i befolkningen kan variere fra 9,7 prosent til 27,8 prosent avhengig av hvilke definisjoner som legges til grunn. Bufdir benytter en inndeling i fire hovedgrupper av funksjonsnedsettelse: i) fysiske funksjonsnedsettelse, ii) sensoriske funksjonsnedsettelse, iii) kognitive eller intellektuelle funksjonsnedsettelse og iv) psykiske funksjonsnedsettelse (<https://www.bufdir.no/likestilling/funk/>). Tilgjengelige datakilder fra Statistisk sentralbyrå (SSB) som inkluderer informasjon om funksjonsnedsettelse, er bredere definert og baseres på Verdens helseorganisasjons (WHO) internasjonale klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse, ICF (WHO, 2001). I denne klassifiseringen vurderes individers begrensninger relatert til funksjonsnedsettelsen opp mot konkrete gjøremål, aktiviteter og deltakelse (Otnes, 2010; Ramm, 2006).

Utfordringer med å identifisere målgruppen legger klare begrensninger for bruk av eksisterende datakilder og spesielt representative spørreundersøkelser. Statistisk sentralbyrå (SSB) gjennomfører regelmessige befolkningsrepresentative spørreundersøkelser som kan fange opp funksjonsnedsettelse og/eller helsebegrensninger. En svakhet er likevel at gruppen ofte blir for liten, selv ved store utvalg. Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) er relevant for å studere yrkesrelaterte forhold blant personer med funksjonsnedsettelse. Imidlertid endret AKU spørsmålene som kan fange opp funksjonsnedsettelse, slik at det ikke er mulig å sammenlikne før, under og etter pandemien.

2.1 Data

I dette notatet benytter vi tre ulike datakilder for å belyse hvordan pandemien kan ha påvirket forskjellsbehandling, yrkesrelaterte forhold og helse blant personer med funksjonsnedsettelse. I tillegg gis det innblikk i betydningen av koronapandemien for diskriminering i ansettelsesprosesser ved å referere til funn fra et felteksperiment som ble gjennomført før og under koronapandemien.

2.1.1 Datasett 1 – klagesaker behandlet av Diskrimineringsnemnda

Datasett 1 består av innmeldte og avgjorte diskriminerings saker behandlet av Diskrimineringsnemnda årene 2019, 2020 og 2021. Vi innhentet data ved å laste opp alle tilgjengelige klagesaker fra hjemmesiden for årgangene 2019, 2020 og 2021 (<https://www.diskrimineringsnemnda.no/klagesaker-og-statistikk>). Deretter ble alle sakene kodet om for analyse. Antall klagesaker vi inkluderer per år, avviker noe fra statistikken på hjemmesiden til Diskrimineringsnemnda. Bakgrunnen er at vi ønsker å lage en oversikt over klagesaker som hovedsakelig ble innmeldt i de respektive årene, for å kunne knytte dette opp mot forhold under pandemien. Typiske avvik vil være klagesaker som ble innmeldt i for eksempel 2020, men avgjort i 2021; i vårt datamateriale vil slike saker registreres under 2020. Noen få saker, fortrinnsvis fra 2020 og 2021, er fortsatt under behandling og er fjernet fra datasettet.

Samme klagesak kan ha flere resultater fordi Diskrimineringsnemnda kan komme til flere utfall ved at deler av klagesaken har forhold som blir vurdert som brudd på diskrimineringsloven, mens andre deler ikke blir vurdert som brudd. Hovedkategoriene som benyttes for resultater i dette notatet, er 1) brudd, 2) ikke brudd, 3) brudd og ikke brudd og 4) samlekategori som inkluderer henlagte, avviste og avsluttede uten avgjørelse eller at klagen ble trukket.

Diskrimineringsgrunnlag for klagesakene er delt inn i kategorier relatert til forskjellsbehandling eller trakassering som er forbudt på grunn av ett eller flere grunnlag som er nevnt i likestillings- og diskrimineringsloven § 6 eller arbeidsmiljøloven § 13-1. Klagesaker kan ha flere diskrimineringsgrunnlag, og i statistikken som presenteres her, benyttes kategoriene 1) funksjonsnedsettelse, 2) etnisitet, 3) kjønn, 4) alder og 5) andre grunnlag. I dette notatet er personer med funksjonsnedsettelser i fokus. Vi har av den grunn kodet om slik at alle saker som inkluderer flere klagesaker hvorav minst ett av diskrimineringsgrunnlagene inneholder funksjonsnedsettelse, er inkludert i kategorien for funksjonsnedsettelse. I tillegg har vi utnyttet potensialet i dokumentasjonen av innmeldte og behandlede klagesaker ved å studere et utvalg hvor utfallet ble brudd eller ikke-brudd.

2.1.2 Datasett 2 – Livskvalitetsundersøkelsene 2020, 2021 og 2022

Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022 er en nasjonal undersøkelse om livskvalitet gjennomført av SSB. Formålet med undersøkelsene er å få kunnskap om livskvalitet i den norske befolkningen og belyse forskjeller i livskvalitet blant ulike grupper. Utvalget besto av 40 000 personer over 18 år som var bosatt i Norge. Datainnsamlingen var nettbasert og ble gjennomført våren 2020, 2021 og 2022. De som ble trukket ut, mottok e-post eller brev og SMS med informasjon om undersøkelsen og lenke til et nettskjema.

I tillegg til data fra nettskjemaet var det påkoblet opplysninger fra ulike administrative register. Respondentene ble informert og måtte samtykke til at registerdata skulle kobles på svarene som ble gitt i Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022. Relevant informasjon fra registerdataene er blant annet alder, landbakgrunn, bosted,

sivilstatus, inntekt og økonomiske overføringer og yrkesaktivitet. En nærmere beskrivelse av dokumentasjon, utvalgsprosedyrer, spørreskjemaet og variabler fra registerdataene finnes i dokumentasjonsnotatet for de respektive årene (Pettersen & Støren, 2020, 2021, 2022).

Livskvalitetsundersøkelsen er en tverrsnittsundersøkelse som ble gjennomført i 2020, 2021 og 2022. Datainnsamlingen for 2020 ble gjennomført i perioden mandag 9. mars til og med søndag 29. mars. Dette overlapper med perioden de første smittevernstiltakene ble innført, fra 12. mars, hvor blant annet barnehager, skoler og andre utdanningsinstitusjoner ble stengt, kulturarrangementer ble forbudt, og det ble oppfordret til hjemmekontor og innført karantene ved innreise til Norge (Helsedirektoratet, 2020). Ifølge dokumentasjonsrapporten til SSB (Pettersen & Støren, 2020) svarte 56 prosent av utvalget på undersøkelsen før nedstengningen 12. mars. Samtidig var svarprosenten høyere i perioden etter nedstengningen, som kan skyldes at en del personer hadde mer tid i denne perioden. Tidspunktet for datainnsamlingen kan i noen grad ha påvirket svarene som ble gitt, spesielt i de tilfellene der respondentene vurderte nåsituasjonen da undersøkelsen ble besvart.

Det benyttes to analyseutvalg, yrkesaktive og studenter, som er basert på Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022. Analyseutvalget med yrkesaktive inkluderer respondenter som svarte at de hovedsakelig betraktet seg som yrkesaktive, og at de hadde noe inntektsgivende arbeid forrige uke. Analyseutvalget med studenter inkluderer respondenter som hovedsakelig betraktet seg som studenter på spørsmål om hovedaktivitet. På grunn av ulike utvalgsstørrelser benyttes ulike mål på funksjonsnedsettelse og langvarige helseproblemer for henholdsvis yrkesaktive og studenter. I analysene som gjaldt yrkesaktive, ble utvalget delt inn i fire grupper basert på disse spørsmålene: «Har du noen funksjonshemming, eller har du plager som følge av skade?», «Har du noen langvarige sykdommer eller helseproblemer?» og oppfølgingsspørsmålet «Har disse begrensningene vart i seks måneder eller mer?». Alle spørsmålene hadde svarkategoriene «ja» og «nei». Tabell 2.1 gir en oversikt over spørsmål og svar-kategorier for operasjonaliseringen av de fire gruppene 1) majoritetsbefolkningen, 2) personer med funksjonsnedsettelse, 3) personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer og 4) personer med langvarige helseproblemer.

Analyseutvalget for studenter har for få respondenter til at det er hensiktsmessig å dele inn i flere grupper enn to. Som for yrkesaktive inkluderer studenter fra majoritetsbefolkningen respondenter som svarte nei på begge spørsmålene, det tredje er et oppfølgingsspørsmål som ikke ble stilt til alle. Studenter med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer inkluderer respondenter som svarte ja på spørsmålet «Har du noen funksjonshemming, eller har du plager som følge av skade?», i tillegg til respondenter som svarte nei på det første spørsmålet, men ja på de to påfølgende spørsmålene: «Har du noen langvarige sykdommer eller helseproblemer?» og oppfølgingsspørsmålet «Har disse begrensningene vart i seks måneder eller mer?».

Tabell 2.1 Spørsmål og svarkategorier som definerer gruppene majoritetsbefolkning, personer med funksjonsnedsettelse, personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer og personer med langvarige helseproblemer

	Har du noen funksjons-hemming eller har du plager som følge av skade?		Har du noen langvarige sykdommer eller helseproblemer?		Har disse begrensningene vart i seks måneder eller mer?	
	Ja	Nei	Ja	Nei	Ja	Nei
Personer fra majoritetsbefolkningen		x		x		x
Personer med funksjonsnedsettelse	x			x		x
Personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer	x		x		x	
Personer med langvarige helseproblemer		x	x		x	

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022

Tabell 2.2 viser sammensetningen for de fire ulike gruppene etter kjennetegn som kjønn, alder, kjennetegn ved husholdningen, helse og arbeid. Det er om lag like stor andel menn og kvinner som har besvart undersøkelsene for de respektive årgangene. Sammenliknet med majoritetsbefolkningen er kjønnsfordelingen noe skjevere. Innenfor gruppene funksjonsnedsettelse og helseproblemer og langvarige helseproblemer er det en overvekt av kvinner. Kjønnsfordelingen varierer noe mellom de ulike årgangene, men mønsteret er det samme. Den gjennomsnittlige alderen for majoritetsbefolkningen i utvalget er mellom 42 og 43 år for de ulike årgangene. Den gjennomsnittlige alderen blant personer med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer er noe høyere (45 til 48 år), mens den er lik eller noe lavere blant personer med helseproblemer. Kjennetegn som antall barn og antall personer i husholdningen er nokså stabile for de ulike gruppene og er uavhengige av årgang. Antall barn i husholdningen er 1,6 for majoritetsbefolkningen og 1,6 for personer med langvarige helseproblemer under pandemiåret og 1,5 i 2021 og 2022. Dette er noe lavere enn for personer med funksjonsnedsettelse (1,7) og personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer (1,8).

Antall personer i husholdningen for de ulike gruppene for de respektive årene er 2,9, 2,8 og 2,7 for majoritetsbefolkningen, og 2,8, 2,7 og 2,5 for personer med funksjonsnedsettelse. For personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer 2,6, 2,6 og 2,5, og 2,8, 2,8 og 2,6 for personer med langvarige helseproblemer. Samlivsformene ugift og gift eller partner er de mest vanlige for alle gruppene og varierer i liten grad de ulike årene. Andelen som er separert, skilt eller enke(mann), er langt lavere for alle gruppene uavhengig av år.

Tabell 2.2 Beskrivende statistikk over utvalget fra Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022, etter grupper og år

	2020				2021				2022			
	Majoritetsbefolkningen	Personer med funksjonsettelser	Personer med funksjonsettelser og helseplager	Personer med langvarige helseproblemer	Majoritetsbefolkningen	Personer med funksjonsettelser	Personer med funksjonsettelser og helseplager	Personer med langvarige helseproblemer	Majoritetsbefolkningen	Personer med funksjonsettelser	Personer med funksjonsettelser og helseplager	Personer med langvarige helseproblemer
Kvinne (%)	49,4	44,2	57,1	62,9	50,6	47,1	55,9	63,5	50,3	44,7	57,8	67,1
Alder (gj.)	42,2 (12,9)	44,8 (13,2)	47,8 (12,2)	43,1 (12,9)	42,7 (12,9)	45,6 (12,9)	47,5 (12,0)	41,9 (12,6)	42,7 (13,1)	46,0 (13,0)	47,1 (11,9)	41,0 (12,7)
Standardavvik												
Antall barn i HH under 19 år (gj. snitt)	1,6	1,7	1,8	1,6	1,6	1,7	1,8	1,5	1,6	1,7	1,8	1,5
Standardavvik	(1,1)	(1,0)	(1,1)	(1,2)	(1,1)	(1,1)	(1,1)	(1,1)	(1,1)	(1,1)	(1,1)	(1,1)
Antall personer i HH (gj.snitt)	2,9	2,8	2,6	2,8	2,8	2,7	2,6	2,8	2,7	2,5	2,5	2,6
Standardavvik	(1,3)	(1,2)	(1,1)	(1,3)	(1,3)	(1,2)	(1,2)	(1,3)	(1,3)	(1,2)	(1,2)	(1,3)
Ugift (%)	44,5	42,8	36,2	43,8	44,7	40,8	37,7	48,7	45,5	41,5	37,6	49,5
Gift eller partner (%)	44,9	44,2	48,1	44,0	44,6	46,1	45,3	38,5	44,1	43,9	43,4	37,7
Separert/skilt/enke(mann) (%)	10,6	13,0	15,7	12,2	10,6	13,2	17,0	12,8	10,4	14,6	19,0	12,7
Høyere utdanning (%)	50,0	43,3	39,0	43,0	53,8	46,7	39,8	48,4	55,7	46,3	43,6	55,8

	2020				2021				2022			
	Majoritets- befolk- ningen	Personer med funk- sjonsned- settelse og helse- plager	Personer med lang- varige helse- problemer	Personer med funk- sjonsned- settelse	Majoritets- befolk- ningen	Personer med funk- sjonsned- settelse og helse- plager	Personer med lang- varige helse- problemer	Personer med funk- sjonsned- settelse	Majoritets- befolk- ningen	Personer med funk- sjonsned- settelse	Personer med lang- varige helse- problemer	Personer med funk- sjonsned- settelse og helse- plager
Psykiske helse- plager (HSCL-5) (%)	12,5	12,1	32,9	15,0	15,2	28,6	39,2	16,8	15,7	42,6	32,2	15,7
Sykefravær over 16 dager (%)	16,8	26,7	33,7	28,2	16,9	43,1	38,3	20,1	29,7	40,4	45,7	29,7
Yrkesinntekt (gj. snitt)	543 080,2	518 486,6	421 250,2	543 807,6	570 311,7	450 087,6	447 911,7	585 547,5	575 284,9	445 883,4	431 466,6	575 284,9
Standardavvik	(365 284,1)	(323 500,6)	(285 529,2)	(354 539,8)	(375 500,1)	(335 339,5)	(298 265,5)	(401 893,9)	(397 708,7)	(339 420,4)	(316 346,1)	(397 708,7)
Uoppdatt (militær, fisker, bonde) (%)	8,6	9,5	11,5	10,2	9,3	16,0	10,4	1,3	1,1	1,1	1,1	1,1
Leder (%)	10,6	9,4	8,3	9,2	11,2	8,6	8,6	11,0	12,1	6,6	9,9	12,1
Akademiske (%)	31,5	26,9	26,9	29,3	32,3	25,4	29,4	34,2	28,9	35,7	28,6	28,9
Høyskole (%)	15,2	16,1	13,2	14,8	15,6	12,4	14,6	16,3	15,0	14,8	13,1	15,0
Kontor (%)	6,2	4,6	8,0	6,5	5,5	6,0	6,1	6,1	6,3	5,6	6,4	6,3
Salg og service (%)	8,2	8,0	9,1	7,1	7,6	7,4	9,1	7,8	7,5	9,8	8,5	7,5
Utdanning og omsorg (%)	7,8	9,4	11,7	8,9	8,0	11,1	11,5	7,0	9,4	10,0	10,6	9,4
Håndverkere (%)	5,4	7,9	5,1	6,7	4,6	6,8	4,5	5,1	7,1	3,0	4,8	7,1
Transport (%)	3,8	5,7	3,7	4,9	3,7	4,4	4,3	3,8	5,4	4,6	4,8	5,4
Renhold (%)	2,6	2,6	2,6	2,2	2,3	2,0	1,5	2,7	2,5	2,5	2,0	2,5
Antall	8625	898	1167	1428	8541	1303	671	7020	1232	711	1288	1232

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsene 2020-2022

Med utgangspunkt i individuelle kjennetegn som kjønn og alder og kjennetegn ved husholdningen er det kun små variasjoner mellom de ulike utvalgene i Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022. Forskjellene for de ulike årene er derimot større for samtlige grupper når det gjelder utdanning. Andelen fra majoritetsbefolkningen som har høyere utdanning (tabell 2.2), er 50 prosent i 2020-utvalget, 53,8 prosent i 2021-utvalget og 55,7 prosent i 2022-utvalget. Tilsvarende forskjeller finnes for personer med funksjonsnedsettelse (43,3 %, 46,7 %, 43,9 %), personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer (39,0 %, 39,8 %, 43,6 %) og personer med langvarige helseproblemer (43,0 %, 48,4 %, 55,8 %). Selv om andelen med høyere utdanning er lavere blant personer med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer sammenliknet med majoritetsbefolkningen, er andelen likevel høy. Dette kan skyldes en positiv seleksjon knyttet til utvalgskriteriet om yrkesaktivitet ved at personer med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer som også har høyere utdanning, er overrepresentert i analyseutvalget. Andre variabler som benyttes, beskrives under de respektive kapitlene.

2.1.3 Datasett 3 – Webundersøkelsen 2023

Datasett 3 er en nettbasert spørreundersøkelse som er basert på utvelging ved selvseleksjon og er av den grunn ikke representativ for voksne personer med funksjonsnedsettelse i populasjonen. Formålet med spørreundersøkelsen var å få kunnskap om behov for helsetjenester og helse, arbeidsmiljø og tilretteleggingsbehov for utførelse av arbeid, forhold som ikke dekkes i tilgjengelige spørreundersøkelser som Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022, EU-SILC eller Arbeidskraftundersøkelsen.

Den nettbaserte spørreundersøkelsen er en såkalt «river sampling» som betyr at målgruppen får invitasjon til å delta i en spørreundersøkelse mens de er på sosiale medier som Facebook og X/Twitter eller sjekker hjemmesider hvor det annonseres for spørreundersøkelsen. Hvem som deltar i slike spørreundersøkelser, avhenger av hvem som er på sosiale medier, og sannsynligheten for deltakelse for en gitt person i målgruppen. Svarprosenten vil dermed være ukjent, og utvalget vil ikke være representativt.

Målgruppen for denne undersøkelsen var voksne personer over 18 år som var yrkesaktive og definerte seg selv som funksjonshemmet eller kronisk syk eller hadde en diagnose. For å nå målgruppen best mulig ble informasjon om spørreundersøkelsen formidlet gjennom Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) og Unge funksjonshemmede. FFO sendte e-post med informasjon og lenke til spørreundersøkelsen til fylkessekretærer innenfor relevante medlemsorganisasjoner med en oppfordring om å dele informasjon via nyhetsbrev og sosiale medier. Informasjon om studien og spørreundersøkelsen ble også delt i sosiale medier og på FFO og Unge funksjonshemmedes nettsider.

En generell svakhet med spørreundersøkelser er at personer med et spesielt engasjement for temaet for undersøkelsen i større grad enn andre deltar. For spørreundersøkelser basert på selvseleksjon vil slike forhold kunne ha større betydning. Skjevheter i utvalget er vanskelige å identifisere, og vi vet ikke i hvilken grad utvalget er representativt for alle voksne med funksjonsnedsettelse, diagnoser eller kronisk sykdom i populasjonen, og resultatene gjenspeiler ikke nødvendigvis gruppen som helhet. Imidlertid vil undersøkelsen gi verdifullt innblikk i og kunnskap om hvordan respondentene fra denne undersøkelsen opplevde ivaretagelsen av deres behov for helsetjenester og helse, arbeidsmiljø og tilretteleggingsbehov for utførelse av arbeid, under og etter pandemien.

Deler av spørreskjemaet bygger på velutprøvde spørsmål fra Livskvalitetsundersøkelsen og Arbeidskraftundersøkelsen, og vi har benyttet noen spørsmål fra en tilsvarende nettbasert spørreundersøkelse rettet mot voksne personer med ADHD (Bjørnshagen, 2022). I tillegg har vi i samarbeid med FFO og Unge funksjonshemmede utviklet spørsmål som dekker temaer det er behov for mer kunnskap om.

Innsamling av data ble gjennomført ved bruk av Nettskjema og følger retningslinjene for GDPR. På første siden av nettskjemaet ble det presentert kortfattet informasjon om undersøkelsen og personvern med lenke til mer informasjon om undersøkelsen og kontaktperson ved spørsmål. For å kunne besvare spørsmålene måtte alle respondentene aktivt samtykke ved å krysse av for at de hadde lest og var innforstått med hvordan opplysninger fra skjemaet ville bli oppbevart og brukt. Nettskjemaet var universelt utformet, og i tillegg forsøkte vi å utforme spørsmål og svarkategorier med et inkluderende språk og så lettlest og tilgjengelig som mulig for personer med lese- og skrivevansker (se appendiks A1). Ingen personopplysninger eller opplysninger som indirekte kan koble respondent og svar, er inkludert i datamaterialet.

Webundersøkelsen 2023 ble distribuert bredt, noe som betyr at en del personer utenfor målgruppen også deltok i undersøkelsen. For å selektere ut den ønskede målgruppen har vi tatt utgangspunkt i to spørsmål som definerer yrkesaktive og studenter. Alle som ønsket å delta i spørreundersøkelsen, fikk spørsmålet «Har du noen funksjonsnedsettelse, langvarig sykdom eller diagnose?». Flere avkryssninger var mulig, de som svarte «Nei, har ingen funksjonsnedsettelse, langvarig sykdom eller diagnose», ble utelatt (23 svar). De som svarte at de hadde en diagnose, langvarig sykdom eller funksjonsnedsettelse, fikk spørsmål som er relevante for dette notatet. Videre ble utvalget hovedsakelig delt inn i to analyseutvalg, yrkesaktive og studenter, basert på spørsmålet «Betrakter du deg hovedsakelig som: ...»; svarkategoriene¹ var gjensidig utelukkende. De som svarte at de var selvstendig næringsdrivende eller yrkesaktive, medregnet midler-

1 Svarkategoriene: «annet», «ikke yrkesaktiv», «alders- eller førtidspensjonist», «skoleelev eller student», «mottar arbeidsavklaringspenger», «arbeidsufør», «arbeidsledig», «selvstendig næringsdrivende», «yrkesaktiv, medregnet midlertidig fravær som permisjon, sykefravær, permittert»

tidig fravær som permisjon, sykefravær, permittert, ble definert som yrkesaktive, mens de som svarte at de var skoleelever eller studenter, ble definert som studenter.

For å få et innblikk i situasjonen under pandemien fikk alle som deltok i spørreundersøkelsen, spørsmål om de var yrkesaktive eller studenter under pandemien. Periode for pandemien ble ikke definert med dato og er av den grunn selvdefinert. Tabell 2.3 viser fordelingen mellom antallet som svarte at de var yrkesaktive og studenter med utgangspunkt i antall respondenter totalt i undersøkelsen. Av 1693 respondenter svarte 806 personer at de var yrkesaktive da undersøkelsen ble gjennomført, 1056 svarte at de var yrkesaktive under pandemien, og 744 var yrkesaktive i begge periodene. 123 svarte at de var studenter da spørreundersøkelsen ble gjennomført, av disse var 97 også studenter under pandemien.

Tabell 2.3 Fordeling av utvalg etter yrkesaktive og studenter fra Webundersøkelsen 2023. Antall og prosent av totalen

	Under pandemien	2023	Begge perioder	Totalt
Yrkesaktive	1 056 (62,3%)	806 (47,6%)	744 (43,9%)	1 693
Studenter	97 (5,7%)	123 (7,3%)	97 (5,7%)	1 693

Kilde: Webundersøkelsen 2023

Tabell 2.4 gir en oversikt over utvalget yrkesaktive etter kjønn, alder, sivilstatus, inntekt, utdanning og bostedsfylke. Av de som har besvart undersøkelsen, er 76,5 prosent kvinner, 22,5 prosent menn og 1,1 prosent ikke-binære. Sammenliknet med kjønnsfordelingen blant personer med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer i Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022 er det en overrepresentasjon av kvinner i utvalget. Overrepresentasjon av kvinner kan påvirke resultatene ved at svarene i større grad gjenspeiler hva kvinnene har svart, sammenliknet med mennenes svar. Resultatene presenteres likevel samlet på grunn av få respondenter i de ulike kategoriene. Blant de yrkesaktive i undersøkelsen er det en overvekt av personer i aldersgruppen 35–49 år (51,1 %), sammenliknet med aldersgruppene 18–24 år (2,3 %), 25–34 år (24,1 %) og 50–66 år (22,5 %). Et klart flertall av respondentene er gift eller registrert partner (38,7 %), mens 29,8 prosent er samboere, og 23,8 prosent er ugifte. Andelen som er tidligere gift eller registrert partner, eller enke eller enkemann, er liten.

Tabell 2.4 Beskrivende statistikk over yrkesaktive fra Webundersøkelsen 2023

	Prosent	Antall
Kjønn		
Ikke binær	1,1	8
Kvinne	76,5	569
Mann	22,5	167
Alder		
18–24 år	2,3	17
25–34 år	24,1	180
35–49 år	51,1	380
50–66 år	22,5	167
Sivilstatus		
Gift/registrert partner	38,7	288
Samboer	29,8	222
Tidligere gift/registrert partner	7,3	54
Ugift	23,8	177
Enke/enkemann	3,0	0,4
Inntekt		
under 200 000	4,0	30
200 000–299 999	10,1	73
300 000–399 999	19,0	141
400 000–499 999	28,8	214
500 000–599 999	18,4	137
600 000–699 999	16,9	126
700 000 eller mer	1,2	9
vil ikke svare	1,6	12
Utdanning		
Grunnskole	3,6	27
Videregående utdanning/fagbrev	5,3	39
Startet på høyere utdanning, ikke fullført	34,6	258
Høyere utdanning (bachelor)	27,4	204
Høyere utdanning (Master)	29,1	216
Bostedsfylke		
Agder og sør-østlandet	8,8	65
Innlandet	7,6	56
Nord-Norge	8,2	61
Oslo og Viken	40,4	299
Trøndelag	11,0	81
Vestlandet	24,1	178

Kilde: Webundersøkelsen 2023

Inntektsfordelingen, etter kategorier, følger nærmest en normalfordelingskurve. Det er få (4 %) med yrkesinntekt under 200 000, mens andelen er økende for de med 200 000–299 999 (10,1 %) og 300 000–399 999 (19 %), med en topp (28,8 %) for de med 400 000–499 999. Deretter blir andelen lavere for hver inntektskategori, 18,4 prosent for 500 000–599 999, 16,9 prosent for 600 999 og 1,2 prosent for de som har en yrkesinntekt på 700 000 eller mer. Med hensyn til utdanning har 3,6 prosent utdanning på grunnskolenivå, 10,1 prosent videregående utdanning eller fagbrev, 27,4 prosent har høyere utdanning på bachelornivå, mens 29,1 prosent har høyere utdanning på masternivå. Imidlertid har den største andelen av utvalget (34,6 %) startet på høyere utdanning, men ikke fullført. Av de som har deltatt i undersøkelsen, bor 40,4 prosent i Oslo og Viken, dette er klart høyere sammenliknet med de andre bostedsfylkene. Fordelingen av bosted ellers er Vestlandet 24,1 prosent, Trøndelag 11 prosent, Nord-Norge 8,2 prosent, Innlandet 7,6 prosent og Agder og Sør-Østlandet 8,9 prosent. Det er vanskelig å vurdere i hvilken grad utvalget er representativt for populasjonen av yrkesaktive med funksjonsnedsettelse, diagnoser eller langvarig sykdom. Vi vet ikke om utvalget er selektert med hensyn til kjennetegn som kan være positivt eller negativt korrelert med det vi ønsker å undersøke, som betyr at vi kan under- eller overestimere omfanget av negative utfall blant personer med funksjonsnedsettelse, diagnoser eller langvarig sykdom.

2.2 Metode

Formålet med analysene i dette notatet er å studere i hvilken grad pandemien har påvirket arbeids- og helserelaterte forhold for personer med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer, og der det er mulig sammenlikne med majoritetsbefolkningen. I hovedsak har vi benyttet to metodiske strategier. For de fleste problemstillingene har vi benyttet statistikk og beskrivende analyser for å gi en oversikt over hvordan målgruppene fordeler seg på variabler som beskriver arbeids- og helserelaterte forhold under og etter pandemien. Disse analysene gjengis i enkle tabeller og figurer. Den andre strategien har vært å benytte lineære sannsynlighetsmodeller. Denne metoden er anvendelig når den avhengige variabelen har to verdier (dikotom). Fordelen med å benytte lineære sannsynlighetsmodeller fremfor logistisk regresjon, en vanlig metode der den avhengige variabelen er dikotom, er tolkbarheten. De ulike variablene i analysene, som for eksempel personer med funksjonsnedsettelse eller personer med langvarige helseproblemer, vil vise endringer i prosentpoeng sammenliknet med konstanten (referansegruppen). I tillegg kan resultater sammenliknes på tvers av modeller og for separate analyser for ulike årsganger, som er viktig for å kunne sammenlikne forskjeller under og etter pandemien. Et potensielt problem med å benytte lineære sannsynlighetsmodeller er at feilledene kan være hetroskedastiske. Dette vil ikke påvirke estimatene for de ulike variablene, men kan gjøre dem mindre presise og gi statistisk signifikante resultater på feil grunnlag. Av den grunn har vi benyttet robuste standardfeil i analysene; dette gir mer presise estimater og reduserer sannsynligheten for å gi statistiske resultater på feil grunnlag.

3 Diskriminering og forskjellsbehandling

Ulike teoretiske perspektiver på hvorfor arbeidsgivere diskriminerer, gir motstridende forventninger til hvordan kriser påvirker diskriminering. Forklaringer av diskriminering opererer oftest på individnivå og fokuserer på arbeidsgiveres individuelle motivasjon og psykologisk forutinntatthet (Quillian & Midtbøen, 2021). Selv om arbeidsgivere velger hvem som skal ansettes, gjør de det under ulike kontekstuelle forhold som definerer deres muligheter og begrensninger. Under koronapandemien bidro (1) økningen i arbeidsledighet, (2) lavere etterspørsel og (3) usikkerhet om økonomiens utvikling til å endre arbeidsgiveres *mulighet* til å diskriminere, *grunnlag* for å ta risiko, samtidig som situasjonen kan ha påvirket deres *oppfatning* av (det å ansette) jobbsøkere med funksjonsnedsettelse.

For det første forstyrrer kriser forholdet mellom tilbud og etterspørsel. En antakelse i diskrimineringslitteraturen er at forekomsten av diskriminering er forbundet med størrelsen på «søkermassen» til stillingsutlysninger (Baert et al., 2015; Midtbøen, 2015). Antallet kvalifiserte søkere bestemmer hva det koster for arbeidsgivere å diskriminere, og påvirker på den måten mulighetene deres til å handle på grunnlag av egne preferanser. I tråd med dette argumentet kan man i et stramt arbeidsmarked forvente at arbeidsgivere vil diskriminere mindre, fordi kostnaden øker når det er vanskelig å finne noen å ansette. Omvendt vil kostnaden ved å diskriminere reduseres når antallet kvalifiserte søkere øker. Med et rikelig antall søkere kan arbeidsgivere være mer selektive og velge vekk søkere som de av usikkerhet, stereotypiske forestillinger eller preferanser ikke ønsker å ansette, eventuelt bare som en strategi for å håndtere den store søkermassen fordi tiden til å vurdere dem er begrenset (Birkelund, 2016).

For det andre er kriser forbundet med usikkerhet om utviklingen i markedet og fremtidige økonomiske konsekvenser. Sosiologisk og økonomisk teori og empiriske studier vektlegger betydningen av risikoaversjon blant arbeidsgivere og strategier for å redusere risiko ved ansettelser (Aigner & Cain, 1977). I en kontekst preget av økt usikkerhet kan den oppfattede risikoen assosiert med ansettelser få større betydning for arbeidsgiveres beslutninger fordi kostnaden ved en feilansettelse oppleves som større. Som en følge av dette kan arbeidsgivere i større grad diskriminere søkere de er usikre på, uten at usikkerheten knyttet til søkerne som sådan endrer seg. Altså kan økt usikkerhet om den økonomiske situasjonen føre til at arbeidsgivere legger mer vekt på å redusere risiko, og dermed bli mer tilbøyelige til å diskriminere basert på funksjonsnedsettelse.

Et tredje argument bygger på en antakelse om at observerbare egenskaper ved jobbsøkere kan signalisere ulike ting til arbeidsgivere avhengig av den økonomiske situasjonen (Carlsson et al., 2018). Før pandemien kan psykososiale funksjonsnedsettelse ha signalisert lavere produktivitet og upålitelighet som følge av stereotyper om personer med psykiske lidelser (Angermeyer & Dietrich, 2006).

Samtidig kan det være slik at arbeidsgivere har en antakelse om at det er de mest «marginale» arbeidstakerne som først mister jobben når arbeidsledigheten øker, og at de som fortsatt er i arbeid, er de mest «produktive». I så tilfelle kan psykiske problemer i svakere grad ha signalisert negative egenskaper for *ikke-arbeidsledige* jobbsøkere under pandemien. Følgelig kan omfanget av diskriminering basert på psykiske helseproblemer reduseres når arbeidsledigheten øker.

3.1 Diskriminering i ansettelsesprosesser – resultater fra et felteksperiment

I løpet av det siste tiåret har en rekke felteksperimenter dokumentert at diskriminering utgjør et betydelig hinder for tilgang til jobbmuligheter for personer med funksjonsnedsettelse (f.eks. Baert, 2016; Bellemare et al., 2019; Bjørnshagen & Ugreninov, 2021). Studiene viser at jobbsøkere med ulike typer funksjonsnedsettelse har lavere sannsynlighet for å bli innkalt til jobbintervju enn likt kvalifiserte søkere uten funksjonsnedsettelse. Men hvordan påvirker kriser og økonomiske nedgangstider diskriminering basert på funksjonsnedsettelse i ansettelsesprosesser? Ulike teoretiske perspektiver gir motstridende forventninger til hvordan kriser som koronapandemien påvirker diskriminering, og den empiriske forskningen på området er svært begrenset.

At det er lite kunnskap om hvordan diskriminering påvirkes av eksogene sjokk som økonomiske kriser eller koronapandemien, henger sammen med at slike fenomener ofte er uventede, har en uforutsigbar natur og forekommer relativt sjelden. Derfor finnes det ofte ikke «baseline» data fra tiden før hendelsen, som er en forutsetning for å studere eventuelle endringer eller effekter. De siste tiårene har det imidlertid vært en stadig økende bruk av felteksperimenter for å studere diskriminering (Gaddis, 2018). Det er derfor ikke overraskende at datainnsamlingen i flere slike studier var pågående eller nylig avsluttet da koronapandemien inntraff, noe som danner grunnlag for sammenlikning med data samlet inn under pandemien (Auer et al., 2023; Chavez et al., 2022; Verhaeghe & Ghekiere, 2021). Et av felteksperimentene undersøkte diskriminering basert på psykososial funksjonsnedsettelse i det norske arbeidsmarkedet (Bjørnshagen, 2021). Dette kapitlet bygger på denne studien.

3.1.1 Felteksperimentet

I perioden september 2019 og desember 2020 gjennomførte vi et felteksperiment hvor vi sendte parvise jobbsøknader til arbeidsgivere med ledige stillinger i Oslo-området.² Vi sendte totalt 1398 søknader til 699 stillingsutlysninger. Av disse ble 620 sendt før koronapandemien og 778 etter andre uken i mars 2020. De fiktive jobbsøkerne hadde like kvalifikasjoner og skilte seg bare fra hverandre ved at de enten forklarte en tidligere periode utenfor arbeid og utdanning med psykiske helseutfordringer eller med å ha vært på reise. Siden det eneste som skiller søkerne, er forklaringen på «hullet» i CV-en, er det bare denne egenskapen som kan forklare

2 For en mer utfyllende beskrivelse av studien, se Bjørnshagen (2021).

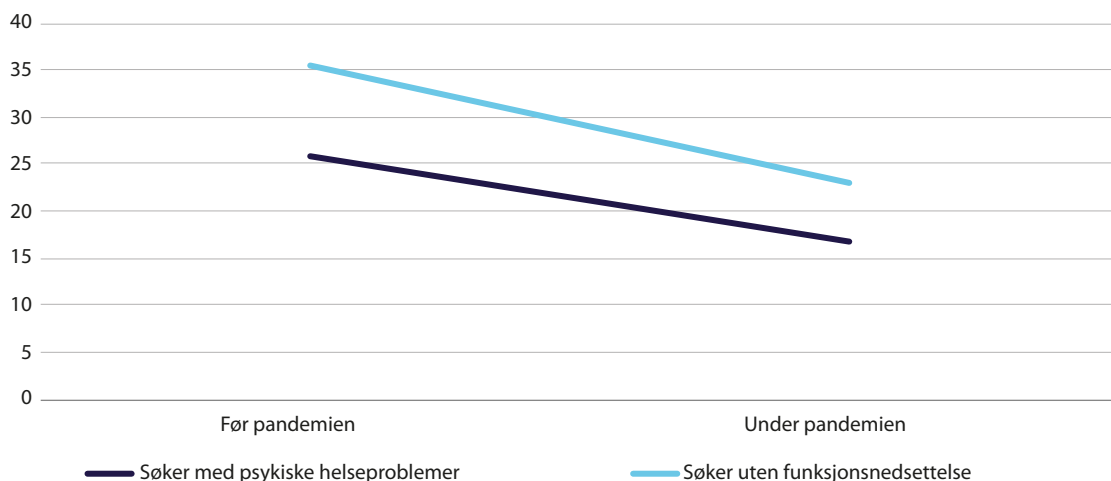
systematiske forskjeller i respons fra arbeidsgivere mellom søkerne. Vi kan derfor tolke gjennomsnittsforskjeller i innkalling til jobbintervju mellom søkere med og uten informasjonen om historikk med psykiske helseproblemer som diskriminering.

I utgangspunktet søkte vi på jobber innen følgende yrker: barnehagelærer, elektriker, tømrer, servitør, kokk, lagermedarbeider, yrkessjåfør, butikkmedarbeider og frisør. På grunn av det kraftige fallet i stillingsutlysninger etter at pandemien brøt ut (Østbakken et al., 2020), la vi til flere yrker i felteksperimentet. Disse inkluderer systemutvikler, drifts- og support-medarbeider (IT), regnskaps-, kontor- og administrasjonsmedarbeider, selger (med og uten høyere utdanningskrav) og kundeservicemedarbeider. Som en følge av at vi la til flere yrker under pandemien, er det altså en systematisk forskjell i yrkessammensetningen mellom arbeidsgivere hvis ansettelsesprosesser ble utsatt for eksperimentet før og under pandemien. I tillegg varierer omfanget av diskriminering mellom yrker. For å ta høyde for at eventuelle forskjeller i diskriminering før og under pandemien ikke skyldes ulik yrkesfordeling i de to periodene, presenterer vi resultater for det fullstendige utvalget (N = 1398) samt et begrenset utvalg (N = 954) som kun består av yrkene som var inkludert i eksperimentet gjennom hele datainnsamlingsperioden.

3.1.2 Endret omfanget av diskriminering seg under pandemien?

Figur 3.1 viser beregninger av sannsynligheten for å bli innkalt til et jobbintervju for personer med og uten psykiske helseproblemer før og under koronapandemien basert på det fullstendige utvalget. Resultatene viser at sannsynligheten for å bli innkalt til jobbintervju falt med 12,6 prosentpoeng (35,5 %–22,9 %) for personer uten psykiske helseproblemer og med 9,1 prosentpoeng (25,8 %–16,7 %) for personer som informerte om psykiske helseproblemer. Selv om sannsynlighet for intervjuinnkalling falt noe mer for søkere *uten* psykiske helseproblemer under pandemien, er forskjellen i endret sannsynlighet på 3,5 prosentpoeng mellom jobbsøkerne ikke statistisk signifikant.

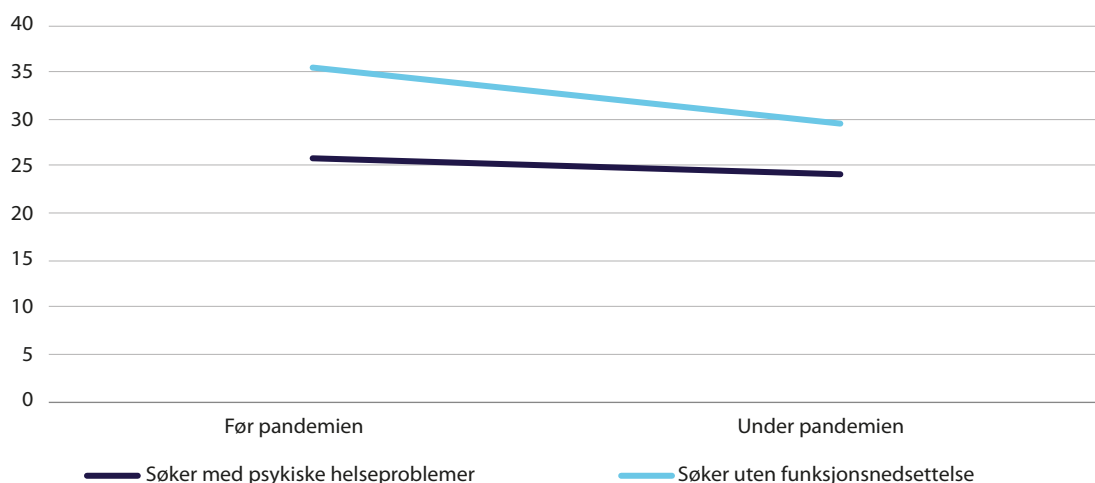
Figur 3.1 Sannsynlighet for å bli invitert til intervju etter psykiske helseproblemer før og under pandemien. Prosent. Fullstendig utvalg, N = 1398



Note: Estimater fra modell 1, tabell 4 i Bjørnshagen (2021).

Figur 3.2 viser resultater basert på det begrensede utvalget som kun inkluderer de yrkene som var inkludert i studien gjennom hele datainnsamlingsperioden, det vil si fra perioden *før* pandemien brøt ut. Disse resultatene tyder på at mye av reduksjonen i innkallinger til jobbintervju i figur 3.1 kan forklares med yrkesforskjeller i sannsynligheten for intervjuinnkallinger. I figur 3.2 er reduksjonen i sannsynligheten for å bli kalt inn til intervju mye mindre. For personer med psykiske helseproblemer er den på bare 1,8 prosentpoeng (25,8 %–24,0 %), mens den er på 6,1 prosentpoeng (35,5 %–29,4 %) for personer uten psykiske helseproblemer. Altså er det igjen et større fall i sannsynligheten for å bli kalt inn til et jobbintervju blant søkere uten psykiske helseproblemer enn for de som informerte om slike utfordringer. Men igjen er forskjellen på 4,3 prosentpoeng ikke statistisk signifikant.

Figur 3.2 Sannsynlighet for å bli invitert til intervju etter psykiske helseproblemer før og under pandemien. Prosent. Begrenset utvalg, N = 954



Note: Estimer fra modell 3, tabell 4 i Bjørnshagen (2021).

Oppsummert tyder funnene på at det ikke var endringer i omfanget av diskriminering av personer med psykiske helseproblemer under koronapandemien. Hvis noe falt diskrimineringsnivået under pandemien fordi sannsynligheten for intervjuinnkalling ble redusert i større grad blant søkere uten psykiske helseproblemer, men resultatene er ikke statistisk signifikante. Likevel er det altså lite som tilsier at omfanget av diskriminering *økte*. Dette motstrider ideen om at arbeidsgivere vil være mer tilbøyelige til å diskriminere søkere med psykiske helseproblemer fordi de legger *mer* vekt på å redusere risiko som følge av usikre økonomiske utsikter. Funnet står også til dels i strid med forestillingen om at arbeidsgivere vil være mer tilbøyelige til å diskriminere på grunn av at mulighetene øker og kostnaden reduseres når antallet jobbsøkere øker.

Når det gjelder sistnevnte, er det imidlertid en mulighet at fraværet av endringer i diskriminering kan skyldes en terskeffekt – at tilbøyeligheten til å diskriminere i større grad påvirkes ved endringer fra (eller til) et svært lavt antall jobbsøkere. Dersom arbeidsgivere allerede før koronapandemien hadde relativt mange jobbsøkere å velge mellom, trenger ikke en ytterligere økning av søkermassen

nødvendigvis føre til mer diskriminering. Ettersom «søkermassen» til utlysningene er uobservert i studien, er det samtidig ikke sikkert at premisset om at antallet relevante jobbsøkere økte under pandemien, er gyldig. En alternativ forklaring på at det ikke var noen endring i diskriminering under koronapandemien, kan med andre ord være at det *ikke* var noen stor økning i søkermassen. For det første kan midlertidig permitterte, som utgjorde majoriteten av de arbeidsledige under pandemien, ha forventet å returnere til arbeidsgiverne sine og derfor ikke søkt aktivt etter nye jobber. For det andre kan de som ikke ble permittert eller mistet jobben, også ha begrenset sine søk etter nye jobber som følge av usikkerheten i arbeidsmarkedet eller de andre måtene pandemien påvirket hverdags- og familielivet. Et tredje argument bygger på en antakelse om at observerbare egenskaper ved jobbsøkere kan signalisere ulike ting til arbeidsgivere avhengig av den økonomiske situasjonen (Carlsson et al., 2018). Før pandemien kan psykososiale funksjonsnedsettelse ha signalisert lavere produktivitet og upålitelighet som følge av stereotypier om personer med psykiske lidelser (Angermeyer & Dietrich, 2006). Samtidig kan det være slik at arbeidsgivere har en antakelse om at det er de mest «marginale» arbeidstakerne som først mister jobben når arbeidsledigheten øker, og at de som fortsatt er i arbeid, er de mest «produktive». I så tilfelle kan psykiske problemer i svakere grad ha signalisert negative egenskaper for *ikke-arbeidsledige* jobbsøkere under pandemien. Følgelig kan omfanget av diskriminering basert på psykiske helseproblemer reduseres når arbeidsledigheten øker. Til slutt kan det nevnes at omfanget av diskriminering kan ha endret seg videre i koronapandemien etter desember 2020, da vi sluttet å samle inn data. Det kan også ha vært endringer i forekomsten av diskriminering innad i ulike yrker i studieperioden, men som følge av det begrensede antallet observasjoner i enkeltyrker blir eventuelle undersøkelser av slike forskjeller svært upresise.

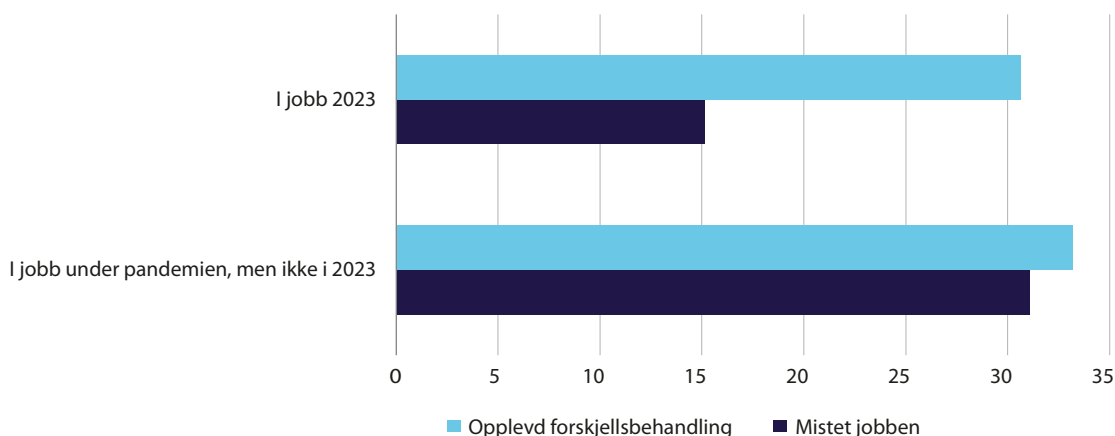
3.2 Selvopplevd forskjellsbehandling

Personer med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer kan oppleve barrierer og forskjellsbehandling innenfor flere områder og i alle stadier av arbeidslivet. Én metode for å fange opp selvopplevd diskriminering eller forskjellsbehandling er gjennom spørreundersøkelser rettet mot individer. Vi benytter Webundersøkelsen 2023 for å måle selvopplevd forskjellsbehandling blant personer med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer.

I Webundersøkelsen 2023 benyttet vi to spørsmål rettet mot arbeidsrelaterte forhold: «Som yrkesaktiv, har du noen gang opplevd å bli behandlet dårligere enn andre på jobb på grunn av din funksjonsnedsettelse, langvarige sykdom eller diagnose?» og «Har du noen gang mistet jobben eller blitt oppsagt på grunn av din funksjonsnedsettelse, langvarige sykdom eller diagnose?». Svarkategoriene på disse spørsmålene ble organisert som dummyvariabler, svarkategorien «ja» fikk verdien 1, de andre svarkategoriene fikk verdien 0. Spørsmålet ble ikke stilt retrospektivt, men alle som var eller hadde vært yrkesaktive, fikk disse spørsmålene. Svarene fra disse to spørsmålene beregnes separat for to utvalg. Det første utvalget består av de som svarte at de var yrkesaktive under pandemien, men

ikke i 2023 (281 respondenter). Det andre utvalget består av de som var yrkesaktive i 2023 (806 respondenter).

Figur 3.3 Opplevd forskjellsbehandling i jobbsammenheng eller mistet jobben på grunn av funksjonsnedsettelse, langvarig sykdom eller diagnose. Prosent. N under pandemien = 1056, N 2023 = 806



Kilde: Webundersøkelsen 2023

Drøyt 30 prosent svarte at de har blitt behandlet dårligere enn andre på jobb på grunn av sin funksjonsnedsettelse, langvarige sykdom eller diagnose, dette gjelder for begge utvalgene. Blant de som var yrkesaktive i 2023, svarte 15,1 prosent at de har, en eller annen gang, mistet jobben eller blitt oppsagt på grunn av sin funksjonsnedsettelse, langvarige sykdom eller diagnose. Tilsvarende for gruppen som var yrkesaktive under koronapandemien, men ikke i 2023, er 31,1 prosent. Forskjellene er store, men resultatene for disse utvalgene er ikke nødvendigvis sammenliknbare, og resultatene for den sistnevnte gruppen må tolkes med forsiktighet på grunn av få svar. Vi vet ikke om denne gruppen mistet jobben som en følge av koronapandemien, eller om det var andre årsaker til at de ikke var i jobb i 2023. Tabell 3.1 gir en oversikt over hovedaktiviteten for denne gruppen i 2023.

Tabell 3.1 Hovedaktivitet i 2023 for de som var i jobb under pandemien, men ikke i 2023. Prosent og antall

Hovedaktivitet 2023	Prosent	Antall
Annet	12,1	34
Arbeidsledig	4,3	12
Mottar AAP	39,2	110
Arbeidsufør	18,2	51
Skoleelev eller student	24,9	70
Alders- eller førtidspensjonist	1,4	4
Antall	100	281

Kilde: Webundersøkelsen 2023

Av 281 svar på hovedaktivitet for denne gruppen var andelen som mottok arbeidsavklaringspenger (AAP), helt klart størst (39,2 %). 18 prosent svarte at de var arbeidsuføre. Om lag 25 prosent svarte at de var skoleelev eller student i 2023. Vi vet ikke om denne gruppen har gått fra arbeid som hovedaktivitet til studier som hovedaktivitet, noen kan ha kombinert studier og jobb under koronapandemien selv om de ikke hadde arbeid som hovedaktivitet i 2023. Andelen som svarte at de var arbeidsledige, er 4,3 prosent, som er noe høyere enn tall fra Arbeidskraftundersøkelsen i perioden, som er 3,4 prosent, målt som arbeidsledige i prosent av arbeidsstyrken.³

3.3 Innmeldte klagesaker til Diskrimineringsnemnda

I Norge kan diskrimineringsaker håndheves enten i domstolene eller i Diskrimineringsnemnda. Diskrimineringsnemnda ble opprettet som en ny nemnd i 2017 med beslutningsansvar og kompetanse til å håndheve de fleste bestemmelsene i likestillings- og diskrimineringsloven.⁴ Diskrimineringsnemnda og Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO) er to forvaltningsorganer med veiledningsplikt og rettshjelp til personer som er utsatt for diskriminering. De fungerer dermed som lavterskeltilbud hvor formålet er å redusere behovet for bistand fra advokat og dekke klageres behov for rettshjelp. I det følgende gis det en oversikt over avgjorte saker hos Diskrimineringsnemnda i perioden 2019 til 2021, deretter en beskrivelse av utvalgte diskrimineringsaker med arbeidsliv og funksjonsnedsettelse som diskrimineringsgrunnlag.

3.3.1 Oversikt nemndssaker

Diskrimineringsnemnda hadde 458 klagesaker i 2021, en klar økning i antall klagesaker sammenliknet med de foregående årene: 2020 (389 klagesaker) og 2019 (297 klagesaker). For klagesakene som ble realitetsgjort for de respektive årene, var saksbehandlingstiden målt i antall dager betydelig kortere i 2021 (248 dager) og 2020 (350 dager) enn i 2019 (490 dager).

Fordelingen av klagesakene på samfunnsområder har endret seg i perioden. I 2019 var om lag halvparten av klagesakene innenfor tjenester og forvaltning, mens 29 prosent av klagesakene var innenfor arbeidsliv. I 2020 og 2021 endret dette forholdet seg, og det var en klar økning innenfor arbeidsliv. 43 prosent av klagesakene var innenfor arbeidsliv, mens klagesaker innenfor tjeneste og forvaltning var på henholdsvis 33 og 32 prosent.

3 <https://www.ssb.no/statbank/table/13760>.

4 [Diskrol. § 7](#).

Tabell 3.2 Oversikt over innmeldte klagesaker til Diskrimineringsnemnda, etter år. Prosent og antall. N = 1144

	2019		2020		2021	
	%	N	%	N	%	N
Samfunnsområde						
Arbeidsliv	29,3	87	42,7	166	42,8	196
Utdanning	7,7	23	6,7	26	6,1	28
Tjenester & forvaltning	49,5	147	32,9	128	31,9	146
Annet	13,5	40	17,7	69	19,2	88
Diskrimineringsgrunnlag						
Funksjonsnedsettelse	35,4	105	30,1	117	28,8	132
Etnisitet	14,1	42	19,8	77	15,7	72
Kjønn	18,5	55	7,7	30	9,2	42
Alder	9,4	28	10,8	42	7,9	36
Andre grunnlag	22,6	67	31,6	123	38,4	176
Utfall avgjørelser						
Brudd	9,4	28	10,0	39	7,9	36
Ikke-brudd	17,2	51	24,9	97	21,0	96
Brudd & ikke brudd	4,4	13	2,8	11	2,6	12
Henlagt eller avvist	69,0	205	62,2	242	68,6	314
Klagesaker		297		389		458
Saksbehandlingstid (dager)		490		350		248

Kilde: <https://www.diskrimineringsnemnda.no/klagesaker-og-statistikk>, egne beregninger.

Fordelingen av diskrimineringsgrunnlag varierer noe mellom de ulike årene. I 2019 var funksjonsnedsettelse den mest vanlige grunnen for klagesaker (35 %), etterfulgt av andre grunnlag (23 %). I 2020 var andelen klagesaker innenfor kategorien «funksjonsnedsettelse» på 30 prosent og tilsvarer en nedgang på 5 prosentpoeng, mens andre grunnlag økte med 9 prosentpoeng og var dermed den mest vanlige kategorien (32 %) for klagesaker i 2020. Klagesaker begrunnet med etnisitet økte fra 14 prosent i 2019 til 18 prosent i 2020. Videre var det en klar nedgang i kjønn som diskrimineringsgrunnlag, fra 19 prosent i 2019 til 8 prosent i 2020, mens alder var på henholdsvis på 9 og 11 prosent. Fra 2020 til 2021 var det liten endring i andelen klagesaker innenfor funksjonsnedsettelse, andelen var på 29 prosent og fortsatt den nest største kategorien. Klagesaker innenfor kategorien «andre grunnlag» hadde en økning på 6 prosentpoeng og var i 2021 den klart største kategorien med 38 prosent av klagesakene. Kjønn og alder som diskrimineringsgrunnlag utgjorde de to minste gruppene på henholdsvis 9 og 8 prosent i 2021.

I perioden 2019 til 2021 økte antallet klagesaker i kategorien «henlagt eller avvist» betraktelig. Relativt sett ble nær syv av ti saker som ble klaget inn for Diskrimineringsnemnda i 2019 og 2021, ikke realitetsbehandlet, tilsvarende for

2020 var om lag seks av ti saker. Det betyr at saken ble avvist, henlagt eller avsluttet uten avgjørelse grunnet forhold som for eksempel at det påståtte bruddet skjedde for mer enn tre år siden, manglende kommunikasjon fra klager og/eller informasjon om saken, at det er klare indikasjoner på at det ikke er brudd på diskrimineringsforbudet, eller at nemnda ikke har kompetanse til å behandle saken (se f.eks. pkt. 2.7.4 LDO-rapport). Andelen klagesaker hvor avgjørelsen ble brudd, har vært ganske stabil i perioden og var på 9,4 prosent i 2019, 10 prosent i 2020 og 7,9 prosent i 2021. Andelen klagesaker som ble avgjort som ikke-brudd, var på 17,2 prosent i 2019 og økte til 25 prosent i 2020 for deretter å gå ned til 21 prosent i 2020.

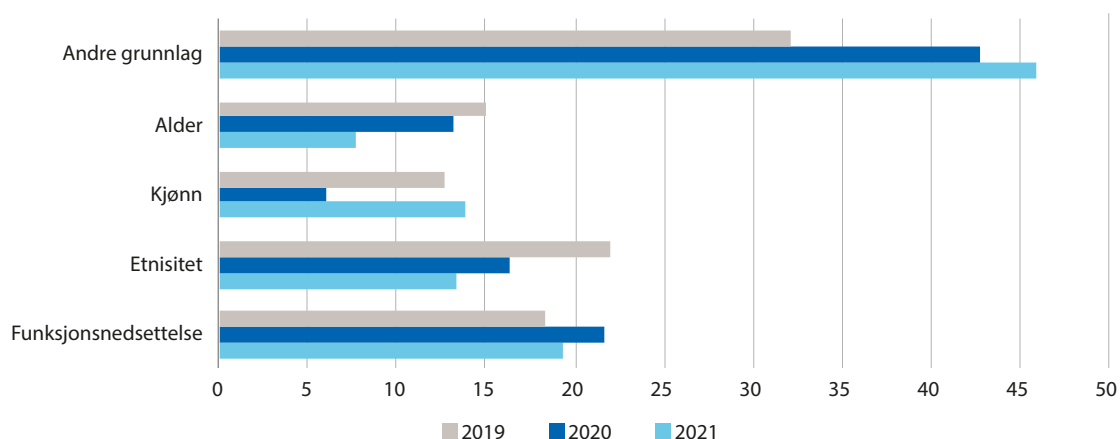
Det er ikke grunnlag for å kunne fastslå om pandemien har hatt en effekt på antall, grunnlag eller utfall av avgjørelser i klagesaker i perioden 2019 til 2020. Økningen i antall saker har fordelt seg ulikt innenfor sakstyper. Innenfor samfunnsområdet arbeidsliv var det en klar økning på 14 prosentpoeng fra 2019 til 2020 og 2021. Det var en tilsvarende nedgang i andelen klagesaker innenfor tjeneste og forvaltning fra 2019 til 2020 og 2021. Funksjonsnedsettelse som diskrimineringsgrunnlag har vært nedadgående, men fortsatt størst om vi ser bort fra klagesaker innenfor kategorien «andre grunnlag». Andelen klagesaker innenfor «etnisitet» var klart høyere under pandemiåret 2020 sammenliknet med 2019 og 2021. Med utgangspunkt i utfall av avgjørelser var andelen under kategorien «ikke-brudd» høyere i 2020 enn i 2019 og 2021; dette kan ses i sammenheng med endringene i klagesaker som ble henlagt eller avvist, som var lavere i 2020. Saksbehandlingstiden har gått kraftig ned fra 2019 til 2021. Dette kan skyldes at dagens organisering av håndhevingsapparatet i diskrimineringsaker er relativt ny, Diskrimineringsnemnda ble opprettet som ny nemnd i 2017, og Diskrimineringsnemnda har jobbet aktivt og målrettet med å redusere tiden fra en klage kommer inn, til saken er avgjort.⁵

3.3.2 Klagesaker innenfor arbeidsliv

Videre vil vi fokusere på klagesaker innenfor samfunnsområdet arbeidsliv i perioden 2019 til 2021. Når vi utelukkende ser på klagesaker innenfor arbeidsliv, blir forskjellene mellom de ulike samfunnsområdene mindre, med unntak av samlekategorien «andre grunnlag». Funksjonsnedsettelse som diskrimineringsgrunnlag under pandemiåret var fortsatt høyere, men ikke like markant som for de andre samfunnsområdene. Klagesaker innenfor kategorien «kjønn» var det eneste samfunnsområdet hvor det var en betydelig forskjell under pandemiåret sammenliknet med 2019 og 2021. En videre analyse av klagesaker brutt ned på avgjørelsestype, arbeidsliv og funksjonsnedsettelse er ikke mulig på grunn av for få klagesaker i perioden. For å få et innblikk i mulige forhold og kjennetegn som kan forklare om en klagesak ender i brudd eller ikke-brudd, gjennomgås utvalgte saker i neste avsnitt.

5 [Diskrimineringsnemnda.](#)

Figur 3.4 Klagesaker innenfor arbeidsliv, etter grunnlag og år. Prosent. N = 449



Kilde: <https://www.diskrimineringsnemnda.no/klagesaker-og-statistikk>, egne beregninger.

Som vi har vist over, er det et fåtall av klagesakene som ender med brudd, altså at arbeidsgiver blir dømt for diskriminering. Tidligere forskning om forskjellsbehandling og diskriminering av personer med funksjonsnedsettelse gjenspeiles ikke i saker som ender med brudd i Diskrimineringsnemnda. Andelen klagesaker knyttet til funksjonsnedsettelse er noe høyere i 2020 sammenliknet med 2019 og 2021. Etter å ha gått gjennom offentlig tilgjengelig dokumentasjon for alle sakene innenfor området funksjonsnedsettelse er det ingenting som tyder på at koronapandemien har påvirket utfallet av klagesaker. Dette kan skyldes en viss treghet før ringvirkningene av koronapandemien på arbeidsrelaterte saker blir gjeldende, slik at diskrimineringsaker relatert til koronapandemien ikke er ferdigbehandlet i 2020 og 2021.

3.4 Oppsummering

Resultater fra felteksperimentet tyder på at det ikke var endringer i det overordnede omfanget av diskriminering av personer med psykiske helseproblemer i koronapandemiens første år. Imidlertid kan omfanget av diskriminering ha endret seg videre i koronapandemien etter desember 2020. Det kan også ha vært endringer i forekomsten av diskriminering innad i ulike yrker i studieperioden, men som følge av det begrensede antallet observasjoner i enkeltyrker blir eventuelle undersøkelser av slike forskjeller svært upresise.

Med utgangspunkt i Webundersøkelsen 2023 er det lite som tyder på at personer med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer som var yrkesaktive under pandemien, i større grad har opplevd forskjellsbehandling i jobbsammenheng sammenliknet med tilsvarende gruppe som var yrkesaktive i 2023. Imidlertid må disse resultatene tolkes med forsiktighet på grunn av få respondenter og seleksjon.

Statistikk over innmeldte og behandlede diskrimineringsaker til Diskrimineringsnemnda og en gjennomgang av offentlige dokumenter tilknyttet diskrimineringsaker gir ikke grunnlag for å fastslå at pandemien har hatt en effekt på grunnlag for eller utfall av avgjørelser i klagesaker i perioden 2019 til 2021.

4 Sysselsetting

I Norge er nesten 80 prosent av befolkningen mellom 20 og 64 år sysselsatt, noe som er høyt sammenliknet med andre europeiske land (NOU 2021: 2). Samtidig, og på tross av en rekke politiske tiltak, opplever grupper av befolkningen barrierer for en tilfredsstillende deltakelse i arbeidslivet. Det norske arbeidsmarkedet ble påvirket av koronapandemien. Ifølge tall hos NAV var det registrert 106 000 personer som arbeidssøkende den 10. mars, to dager før nedstengningen. Fire uker senere var 433 000 personer registrert som arbeidssøkere hos NAV, en økning på 11,5 prosentpoeng. Endringene ble i hovedsak drevet av permitteringer, på det meste var 276 000 personer registrert som helt eller delvis permitterte, som er svært høyt sammenliknet med om lag 5000 i ukene før nedstengningen. Pandemien rammet ulike deler av næringslivet, og dermed ble arbeidsstyrken rammet ulikt. Arbeidstakere innenfor virksomhetene reiseliv, servering og transport ble hardt rammet av permitteringer (Alstadsæter et al., 2020), mens arbeidstakere innenfor offentlig sektor, som undervisning, helse, pleie og omsorg opplevde langt færre permitteringer. Noen grupper, som personer med lav inntekt, kort utdanning, unge og innvandrere, hadde høyere sannsynlighet for å bli oppsagt eller permittert i starten av pandemien (Alstadsæter et al., 2020). Pandemien forsterket dermed på mange måter utfordringene det norske arbeidsmarkedet allerede sto overfor. I hvilken grad pandemien har påvirket arbeidssituasjonen til personer med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer, er i mindre grad belyst.

Det kan være mange og sammensatte årsaker til lav yrkesdeltakelse hos personer med funksjonsnedsettelse. En dokumentert barriere er diskriminering (Bjørnshagen & Ugreninov, 2021; Bjørnshagen, 2021), imidlertid er det ingen indikasjoner på mer diskriminering under pandemien i studien til Bjørnshagen (2021). For å få innblikk i hvilken grad pandemien har påvirket yrkesdeltakelse, frykt for å miste jobben og selvopplevd forskjellsbehandling, benyttes Livskvalitetsundersøkelsene, som er tverrsnittstudier for årene 2020, 2021 og 2022. Dette kapitlet bidrar med kunnskap om hvordan pandemien har påvirket yrkesdeltakelsen og arbeidssituasjonen til personer med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer, ved å benytte Livsløpsundersøkelsene 2020–2021 og Webundersøkelsen 2023.

4.1 Inntektsgivende arbeid

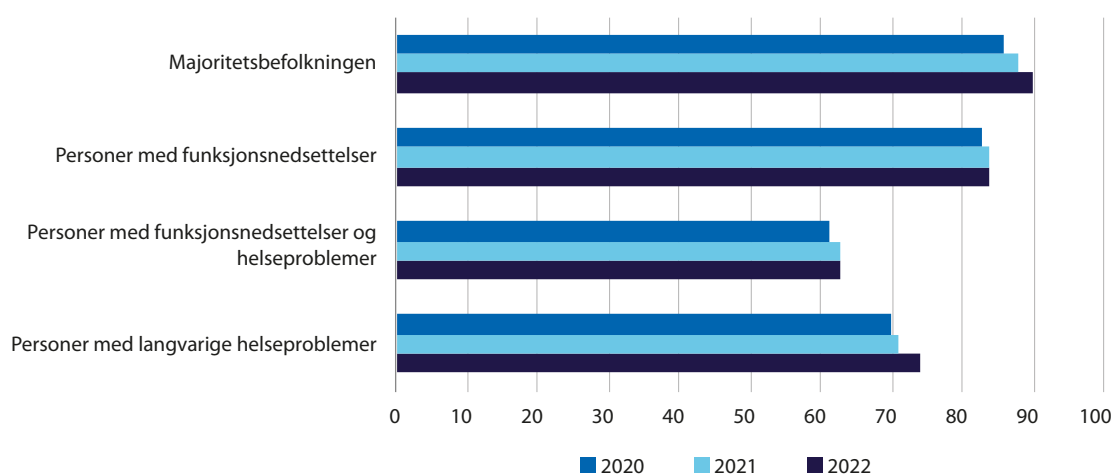
Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022 har en rekke spørsmål om arbeid, som antall arbeidstimer i uken, tilfredshet med jobben og flere spørsmål som kan gjenspeile arbeidsmiljøet. I tillegg er det koblet på opplysninger fra registerbasert arbeidsmarkedsstatistikk (A-ordningen) og inntekts- og formuesregisteret.

Alle respondentene i Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022 ble spurt om de hadde noe inntektsgivende arbeid forrige uke, dette inkluderer alt arbeid selv om

det bare var noen få timer. Figur 4.1 gir en oversikt over yrkesdeltakelsen til respondentene i Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022 for de ulike gruppene. Det er viktig å poengtere at en persons yrkesaktivitet er basert på spørsmål fra undersøkelsene. I og med at Livskvalitetsundersøkelsen for 2020 ble gjennomført i perioden 9.–29. mars, vil yrkesdeltakelsen i stor grad gjenspeile situasjonen før de omfattende smittevernstiltakene ble iverksatt og påfølgende permitteringer og arbeidsledighet.

Figur 4.1 viser andelen som var i arbeid for de respektive årene inndelt etter gruppene majoritetsbefolkningen, personer med funksjonsnedsettelse, personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer og personer med langvarige helseproblemer, med utgangspunkt i de totale utvalgene for Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022. Blant majoritetsbefolkningen svarte 86 prosent at de var i arbeid i 2020, tilsvarende for 2021 og 2022 var henholdsvis 88 og 90 prosent. Andelen personer med funksjonsnedsettelse som svarte at de var i arbeid, var jevnt høy (83–84 %) i perioden og kun noen få prosentpoeng under majoritetsbefolkningen. Andelen personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer som var i arbeid, er stabil, men betydelig lavere med 61 prosent i 2020 og 63 prosent i 2021 og 2022. I 2020 og 2021 svarte om lag 70 prosent av personer med langvarige helseproblemer at de var yrkesaktive, dette er noe lavere enn for samme gruppe i 2022 (74 %).

Figur 4.1 Inntektsgivende arbeid, etter grupper og år. Prosent. N 2020 = 17 350, N 2021 = 17 463, N 2022 = 15 181

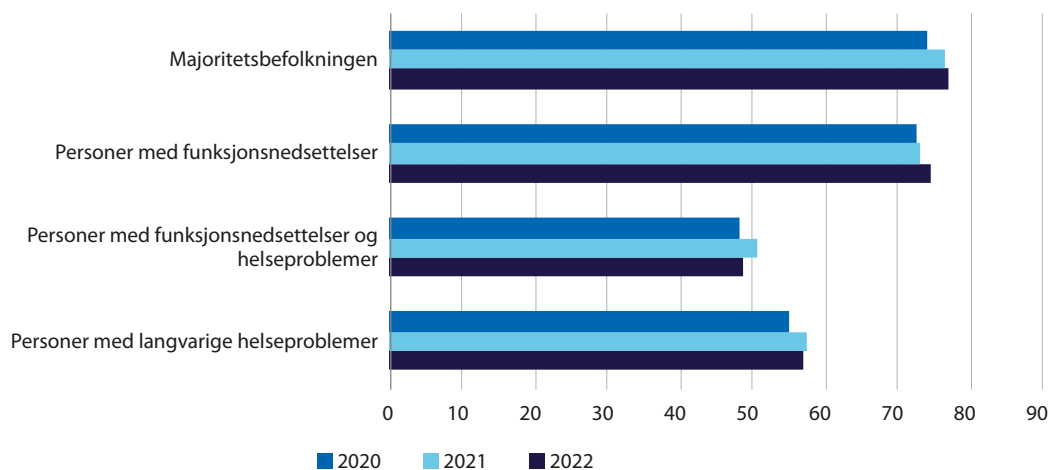


Kilde: Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022

Andelen respondenter fra Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022 som svarte at de var i arbeid de respektive årene, er høy, noe som nok skyldes den brede definisjonen av å være i arbeid. I tillegg ble Livskvalitetsundersøkelsen for 2020 gjennomført i perioden 9.–29. mars og vil i mindre grad fange opp permitteringer og arbeidsledighet som en følge av nedstengningen under første del av pandemien. Vi ønsker av den grunn å benytte et strengere mål som også gjenspeiler yrkesdeltakelsen på årsbasis for pandemiåret og de to påfølgende årene, ved å

definere alle med en yrkesinntekt to ganger grunnbeløpet (2 G)⁶ som yrkesaktive. Vi finner det samme stabile mønsteret, men forskjellen i andelen yrkesaktive mellom henholdsvis majoritetsbefolkningen og personer med funksjonsnedsettelse og personer med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer er større. Resultatene gjengis i figur 4.2.

Figur 4.2 Yrkesinntekt over 2 G, etter grupper og år. Prosent. N 2020 = 14 622, N 2021 = 14 468, N 2022 = 12 309



Kilde: Livkvalitetsundersøkelsene 2020–2022

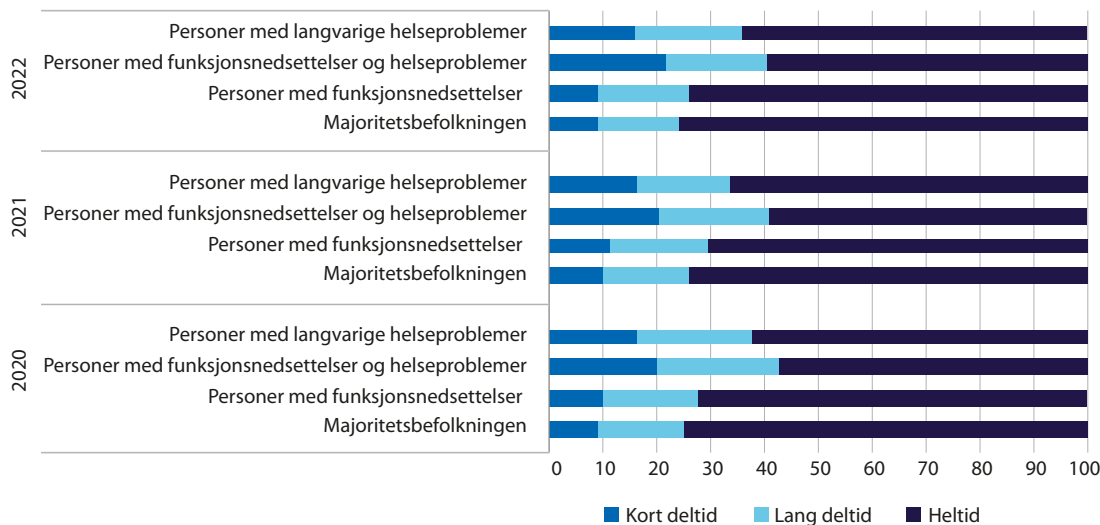
Med utgangspunkt i to ulike mål på yrkesdeltakelse er det lite som tyder på at pandemien har påvirket yrkesdeltakelsen til personer med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer negativt etter pandemien.

4.1.1 Arbeidstid

Alle respondenter som svarte at de var i arbeid, fikk spørsmål om hvor mange timer per uke de vanligvis jobber i sitt hovedyrke, medberegnet alle betalte overtidstimer. Denne informasjonen ble benyttet til å lage kategorier for deltids- eller heltidsarbeid hvor arbeidstid mellom 1 og 19 timer regnes som «kort deltid», 20 til 36 timer som «lang deltid» og mer enn 36 timer som «heltid». Imidlertid skiller vi ikke ut yrker hvor 32 til 36 timer defineres som heltid. Fordelingen av gruppene etter arbeidstid er gjengitt i figur 4.3.

⁶ 2 G = 201 706

Figur 4.3 Arbeidstid, etter grupper og år. Prosent. N 2020 = 11 815, N 2021 = 11 943, N 2022 = 10 251



Kilde: Livkvalitetsundersøkelsene 2020–2022

I starten av pandemien var det mest vanlig å jobbe heltid for samtlige grupper. 75,1 prosent av majoritetsbefolkningen jobbet heltid, tilsvarende for personer med funksjonsnedsettelse var 72,3 prosent. Dette var klart høyere sammenliknet med 57,5 prosent og 62,5 prosent for henholdsvis personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer og personer med langvarige helseproblemer. Det å jobbe kort deltid var helt klart mer vanlig for personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer (19,7 %) og personer med langvarige helseproblemer (16,3 %) enn de to andre gruppene hvor andelen var om lag 9 prosent. Det som er av interesse, er i hvilken grad andelen som jobbet heltid, lang deltid eller kort deltid i 2021 og 2022, avviker fra 2020. Med utgangspunkt i heltidsarbeid var det liten eller ingen forskjell mellom årgangene for majoritetsbefolkningen (75 %, 74 %, 76 %). Blant personer med funksjonsnedsettelse var andelen som jobbet heltid i pandemiåret og i 2021 (70,7 %), om lag den samme, mens andelen som jobbet heltid i 2022, var 74,2 prosent. For personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer er det lite avvik fra pandemiåret i andelen som jobbet heltid, 2021 (59,3 %) og 2022 (59,6 %). Blant personer med langvarige helseproblemer var andelen som jobbet heltid, høyere i 2021 (66,6 %) og 2022 (64,3 %) enn i pandemiåret (62,5 %). Med utgangspunkt i den beskrivende statistikken kan det se ut som om noe av denne forskjellen skyldes at andelen som jobbet lang deltid, var lavere for analyseutvalgene i 2021 og 2022, imidlertid er det viktig å poengtere at dette kan skyldes ulike utvalg, og at antallet observasjoner for denne gruppen er forholdsvis lavt og dermed kan gi større variasjoner.

Generelt er det lite som tyder på at pandemien har påvirket arbeidstiden til personer med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer negativt.

5 Tilrettelegging av arbeid

Selv om forskjellene i yrkesdeltakelse mellom majoritetsbefolkningen og personer med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer var relativt stabile i perioden 2020 til 2022 gir ikke disse målene innblikk i andre arbeidsrelaterte forhold som kan være viktige for inkludering og mulighet for langvarig yrkesdeltakelse. Tidligere forskning viser at personer med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer ofte har jobber med dårlige arbeidsforhold (Nevala et al., 2015). En mulig forklaring som ofte fremmes, er at diskriminering og færre muligheter i arbeidsmarkedet kan føre til at personer med funksjonsnedsettelse eller langvarige helseproblemer i større grad aksepterer eller blir i jobber med dårlige arbeidsforhold enn majoritetsbefolkningen. Den ekstraordinære situasjonen under og i kjølvannet av pandemien, med smitterestriksjoner, pålagt hjemmekontor, økonomiske utfordringer og permitteringer innen en rekke virksomheter, kan ha påvirket arbeidssituasjonen og forsterket forskjellene som allerede finnes.

Forskning om arbeidsplass-tilrettelegging viser at for arbeidstaker kan tilrettelegging være avgjørende for hvordan man kan fungere og prestere i jobben. For arbeidsgivere er det å tilby tilrettelegging en måte å lette rekrutteringen på og beholde kvalifisert arbeidskraft og øke produktiviteten. Fra et samfunnsperspektiv er tilrettelegging et viktig middel for å utjevne konkurransevilkårene i sysselsettingen samt forbedre levekår for personer med funksjonsnedsettelse (Nevala et al., 2015; Padkapayeva et al., 2017).

Blant de som er i arbeid, viser tall fra SSB at 17 prosent av de som har en funksjonsnedsettelse, oppgir at de ikke har fått det de trenger av tilrettelegging (SSB, 2019). En rapport fra 2018 viser at denne andelen har vært den samme i flere år (SSB, 2018). I sin tilleggsrapport fra 2015 til FNs komité for rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne reiser likestillings- og diskrimineringsombudet en bekymring for mangelen på tilrettelegging av arbeidsplassen. Ombudet viser til en gjennomgang i 2014 av vedtak i 27 klagesaker som gjaldt tilrettelegging i arbeidslivet i perioden 2007 til 2013 (LDO, 2015). Gjennomgangen viser at ombudet fant brudd på loven i ni saker. I sine bemerkninger til Norge fremhever FNs komité for rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne sine bekymringer for en begrenset innsats for å fremme inkludering av funksjonshemmede i arbeid, inkludert mangel på tilretteleggingsbestemmelser (CRPD, 2019).

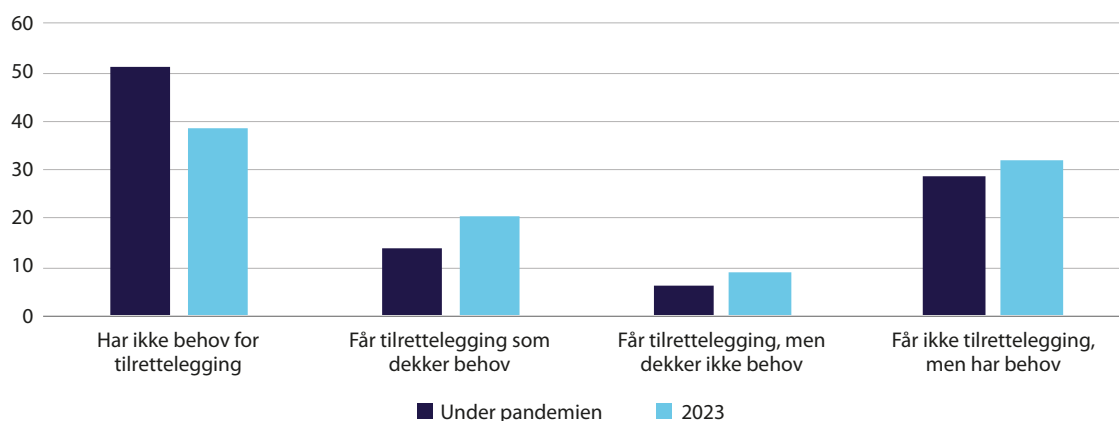
Tilrettelegging av arbeidsplassen og andre arbeidsforhold, som muligheter for tilpasset arbeidstid og oppgaver, kan være en viktig forutsetning for at personer med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer kan jobbe. For å beskrive behovet for tilrettelegging og i hvilken grad behovene var tilfredsstillt under pandemien og i 2023, benyttes Webundersøkelsen 2023. Den beskrivende statistikken tar utgangspunkt i personer som svarte at de var yrkesaktive i 2023 og under pandemien (744 personer). Det benyttes tre spørsmål for å måle behov

for tilrettelegging og i hvilken grad behovene var tilfredsstillt. Spørsmålene som ble stilt, var: «Har du fått tilpasset eller tilrettelagt arbeidsoppgaver?», «Har du fått tilpasset arbeidstid?», og «Har arbeidsplassen din blitt fysisk tilrettelagt for deg?». Det siste spørsmålet hadde en hjelpetekst hvor disse eksemplene ble presentert: tekniske hjelpemidler, kontorplass og universell utforming. For hvert spørsmål om tilrettelegging fikk de som svarte «ja», et oppfølgingsspørsmål om de hadde behov for mer tilpassing eller tilrettelegging, hvor svarkategoriene var «nei» og «ja». I den beskrivende statistikken har de ulike svarkategoriene blitt organisert slik at de fanger opp i hvilken grad de har behov, og om behovene er dekket eller ikke.

5.1 Tilrettelegging av arbeidstid

Andelen som svarte at de ikke har behov for tilrettelegging av arbeidstid, arbeidsoppgaver eller arbeidsplass, er høyere enn for de andre svarkategoriene, både under pandemien og i 2023. Andelen som ikke hadde behov for tilrettelegging av arbeidstid, var høyere under pandemien (50,5 %) enn i 2023 (37,8 %). Andelen som hadde behov, men ikke fikk tilrettelegging, var 28,9 prosent under pandemien og 32,4 prosent i 2023. Samlet var andelen med udekket behov, uavhengig av om de fikk eller ikke fikk tilrettelegging, høyere i 2023 (41,2 %) enn under pandemien (34,8 %). Dette kan skyldes at mange hadde hjemmekontor og mer fleksibilitet til å organisere arbeidsdagen med pauser og tid brukt på reise til og fra jobb.

Figur 5.1 Tilrettelegging av arbeidstid under pandemien og i 2023. Prosent. N = 744

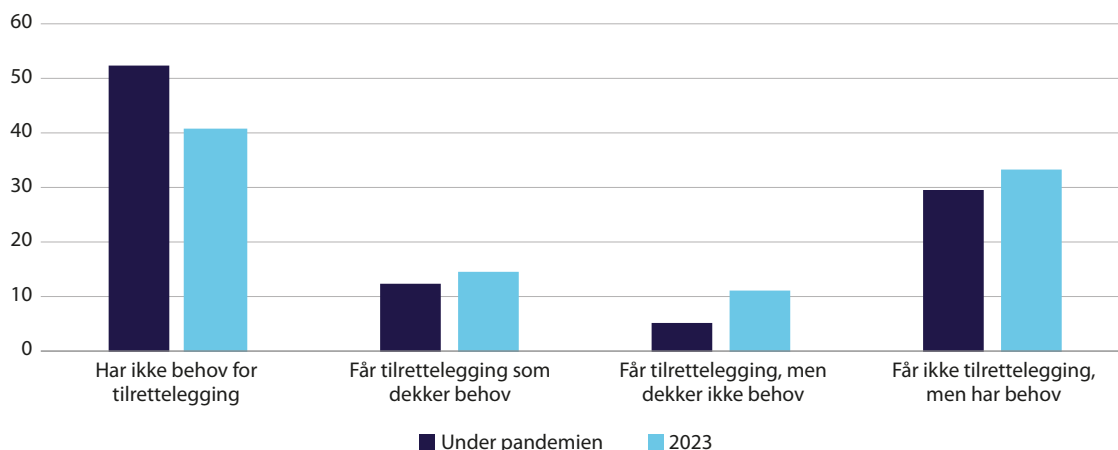


Kilde: Webundersøkelsen 2023

5.2 Tilrettelegging av arbeidsoppgaver og arbeidsplassen

Tilsvarende mønster finnes for tilrettelegging av arbeidsoppgaver. Andelen som ikke hadde behov, var generelt større sammenliknet med de andre kategoriene og større under pandemien enn i 2023. Andelen som hadde behov, men ikke fikk tilrettelegging av arbeidsoppgaver, var høy, både under pandemien (30,1 %) og i 2023 (33,5 %). Sett under ett var andelen med udekket behov på 44,9 prosent i 2023; dette er om lag 10 prosentpoeng høyere enn under pandemien.

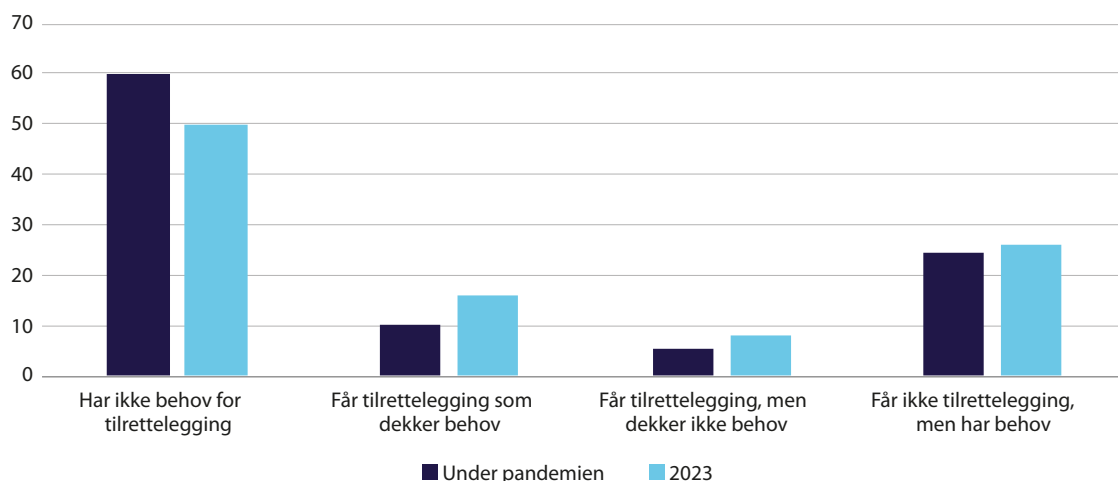
Figur 5.2 Tilrettelegging av arbeidsoppgaver under pandemien og i 2023. Prosent. N = 744



Kilde: Webundersøkelsen 2023

Andelen som ikke hadde behov for tilrettelegging av arbeidstid, var den klart største gruppen. 59,3 prosent svarte at de ikke hadde behov for tilrettelegging av arbeidsplassen under pandemien; dette er omtrent 10 prosentpoeng høyere enn i 2023 (49,5 %). Andelen som fikk dekket sitt behov for tilrettelegging, var noe høyere i 2023 (16 %) enn under pandemien (10,3 %). Andelen med udekket behov, uavhengig av om de fikk tilrettelegging eller ikke, var 30,3 prosent under pandemien og 34,3 prosent i 2023.

Figur 5.3 Tilrettelegging av arbeidsplass under pandemien og i 2023. Prosent. N = 744



Kilde: Webundersøkelsen 2023

5.3 Oppsummering

Den beskrivende statistikken kan ikke måle eventuelle effekter av pandemien på udekkede behov for tilrettelegging av arbeidssituasjonen og/eller arbeidsplassen.

Imidlertid gir statistikken innblikk i et udekket behov for tilrettelegging under og etter pandemien for et ikke-representativt utvalg av personer med funksjonsnedsettelse, diagnoser eller langvarig sykdom. Et utvalg som ikke er representativt, gjenspeiler ikke nødvendigvis behov for tilrettelegging og situasjonen til populasjonen, men gir likevel verdifull innsikt. Resultatene viser at andelen som ikke har behov for tilrettelegging, eller som får dekket sine behov for tilrettelegging av arbeidsoppgaver, arbeidstid eller arbeidsplassen, er større enn andelen som ikke får dekket sine behov for tilrettelegging. Samtidig er det viktig å påpeke at andelen som ikke får dekket sine behov for tilrettelegging, er høy, og behovet har vært høyere etter pandemien.

6 Tilfredsstillende arbeidssituasjon

Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022 benyttes for å studere sammenhengen mellom arbeidsrelaterte og individuelle forhold for opplevelse av jobbsikkerhet og tilfredshet med jobben som til sammen gir innblikk i hvilken grad arbeidssituasjonen er tilfredsstillende for ulike grupper yrkesaktive. Kjennetegn ved arbeidssituasjonen eller arbeidsmiljøet fanges opp av tre variabler som relateres til veletablerte mål på jobbkvalitet, jobbsikkerhet og psykososialt arbeidsmiljø (Kristensen et al., 2005; Lewcuk, 2017; Vives et al., 2010). I det følgende gis det først en beskrivelse av forklarings- og kontrollvariabler som benyttes i analysene.

6.1 Variabler og beskrivende statistikk

Lav grad av selvbestemmelse inkluderer personer som svarte «i svært liten grad» eller «i liten grad» på spørsmålet «I hvilken grad kan du påvirke beslutninger som er viktige for ditt arbeid?» (i svært stor grad / i stor grad / i noen grad / i liten grad / i svært liten grad). *Liten fleksibilitet* inkluderer personer som svarte «en fjerdedel av tiden» eller «sjelden eller aldri» på spørsmålet «Kan du selv bestemme når du vil ta pauser fra arbeidet?» (hele eller nesten hele tiden / omtrent tre fjerdedeler av tiden / halvparten av tiden / en fjerdedel av tiden / sjelden eller aldri). *Kompetanse-mismatch* inkluderer personer som svarte «dårlige» eller «svært dårlige» på spørsmålet «Hvordan er mulighetene i jobben din til å utnytte de ferdigheter, kunnskaper og erfaringer du har fått gjennom utdanning og arbeid?» (svært gode / gode / verken gode eller dårlige / dårlige / svært dårlige). Selvbestemmelse og fleksibilitet i arbeidet er generelt viktig for et godt arbeidsmiljø og kan være avgjørende for at personer med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer kan være yrkesaktive på en tilfredsstillende måte som ikke går ut over helsen.

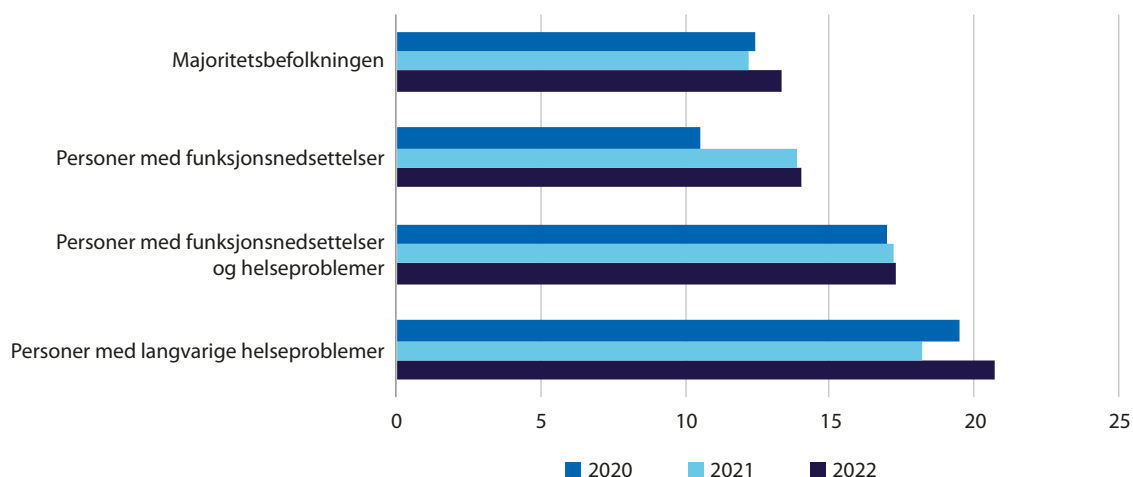
Individuelle kjennetegn som inkluderes i analysene som kontrollvariabler, er *kjønn* (mann/kvinne), *alder* (18–24 / 25–44 / 45–66), *sivilstatus* (ugift / gift eller partner / skilt, separert eller enke(mann)) og *utdanning* (lav/høy – utover videregående opplæring). I tillegg har vi inkludert en variabel som skal fange opp *psykiske helseproblemer*. Vi benyttet spørsmål fra måleinstrumentet Hopkins Symptom Checklist (HSCL-5) hvor symptomer på angst og depresjon de siste 14 dager ble målt ved hjelp av fem spørsmål som besvares på en skala fra 1 (ikke plaget) til 4 (veldig mye plaget). Basert på gjennomsnittet av disse skårene ble personer med skårer over 2,0 i gjennomsnitt gruppert som personer med symptomer på psykiske plager. Dette er fordi en gjennomsnittlig skår på over 2 regnes som en indikasjon på psykiske plager ifølge dette målet.

For å få innsikt i hvordan de ulike målene på utførelse av arbeid og tilfredsstillende yrkesdeltakelse varierer mellom gruppene, benyttes lineære sannsynlighetsmodeller hvor betydningen av forklarings- og kontrollvariabler inkluderes. For å undersøke hvilke grupper som i større eller mindre grad enn andre opplevde endringer, er det gjennomført separate analyser for årene 2020, 2021 og 2022. I tillegg benyttes faste effekter for yrkesklassifisering (STYRK-08) og bostedsfylke for å fange opp forskjeller som kan relateres til ulike yrker og bosted som ble påvirket ulikt av pandemien. Før de multivariate analysene presenteres, gis det en kort gjennomgang av hvordan gruppene fordeler seg på variablene *lav selvbestemmelse i jobben*, *liten fleksibilitet*, *kompetanse-mismatch* og *psykiske helseplager*, for årene 2020, 2021 og 2022.

6.1.1 Selvbestemmelse

Det er relativt små forskjeller i variabelen *lav selvbestemmelse i jobben* mellom gruppene og for de ulike årene. Andelen med lav selvbestemmelse i jobben varierer mellom 12,2 prosent og 13,3 prosent for majoritetsbefolkningen. Med unntak av 2020 (10,5 %) var andelen stabil på 14 prosent for personer med funksjonsnedsettelse. Blant personer med funksjonsnedsettelse og langvarige helseproblemer var det om lag 17 prosent som opplevde lav selvbestemmelse i perioden 2020 til 2022; dette er marginalt lavere sammenliknet med personer med langvarige helseproblemer (19,5 %, 18,2 %, 20,7 %).

Figur 6.1 Lav grad av selvbestemmelse, etter grupper og år. Prosent. N 2020 = 11 815, N 2021 = 11 943, N 2022 = 10 251

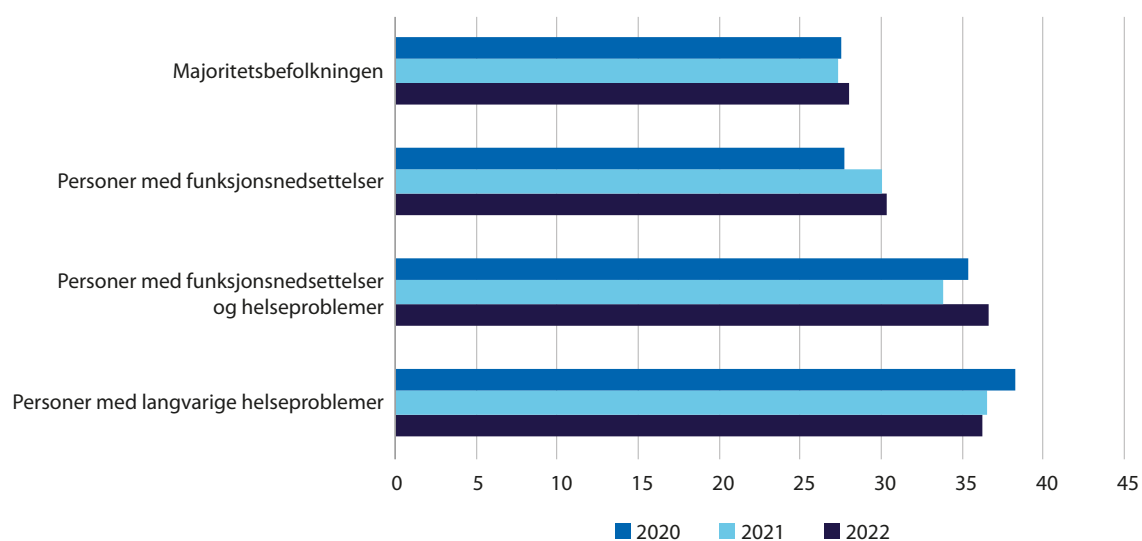


Kilde: Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022

6.1.2 Fleksibilitet

Andelen som i liten grad kunne påvirke når de ville ta pauser, var relativt stabil i perioden 2020 til 2022. Om lag en tredjedel fra majoritetsbefolkningen og personer med funksjonsnedsettelse kunne i liten grad bestemme når de ville ta pauser fra arbeidet. Andelen personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer (35,4 %, 33,8 %, 36,6 %) og personer med langvarige helseproblemer (38,3 %, 36,5 %, 36,2 %) som i liten grad kunne påvirke når de ville ta pauser, er marginalt høyere.

Figur 6.2 Lite fleksibilitet, etter grupper og år. Prosent. N 2020 = 11 815, N 2021 = 11 943, N 2022 = 10 251

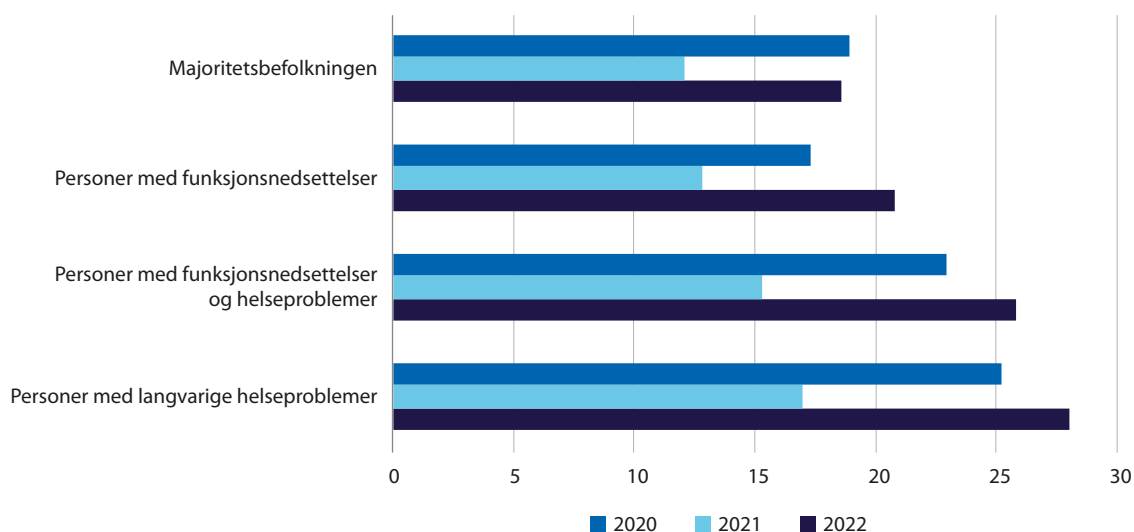


Kilde: Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022

6.1.3 Kompetanse-mismatch

Sammenliknet med fordelingen på de andre variablene om arbeidsrelaterte forhold er det langt større variasjon i andelen med kompetanse-mismatch mellom de ulike årene. I 2020 er andelen som i liten grad kunne utnytte ferdighetene i jobben, noe lavere for personer med funksjonsnedsettelse, funksjonsnedsettelse og helseproblemer og langvarige helseproblemer (17,3 %, 22,9 %, 25,2 %) sammenliknet med 2022 (20,8 %, 25,8 %, 28 %). Blant majoritetsbefolkningen er andelen stabil med 18,9 prosent i 2020 og 18,6 prosent i 2022. I 2021 er andelen med kompetanse-mismatch klart lavere for samtlige grupper. Om vi hadde funnet en tilsvarende nedgang i 2021 for de andre arbeidsrelaterte variablene, kunne forklaringen i større grad relateres til pandemien. Spørsmålene og svarkategoriene er de samme, så det er ingen åpenbare feil eller forskjeller i spørsmålene som kan forklare denne nedgangen. Variasjonen kan også skyldes at vi sammenlikner tre tverrsnittsundersøkelser og ikke et panel hvor vi følger de samme personene i tre år. Årsaken til denne endringen er uviss og må tolkes med forsiktighet.

Figur 6.3 Kompetanse-mismatch, etter grupper og år. Prosent. N 2020 = 11 815, N 2021 = 11 943, N 2022 = 10 251



Kilde: Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022

6.2 Risiko for å miste jobben

Selv om yrkesdeltakelsen for de ulike gruppene i liten grad ble påvirket av pandemien, kan mange ha opplevd at arbeidssituasjonen var usikker og uavklart med tanke på fremtiden. For å måle jobbusikkerhet ble spørsmålet «Mener du at du står i fare for å miste arbeidet ditt de nærmeste 3 årene?» benyttet. I 2020 og 2021 var svaralternativene: 1) Ja, på grunn av nedlegging, 2) Ja, på grunn av nedbemanning, 3) Ja, av andre årsaker, og 4) Nei. Alle som svarte ja (alternativ 1, 2 eller 3), fikk verdien 1 som indikerer jobbusikkerhet. I 2022 var spørsmålsformuleringen den samme, men svaralternativene var kun inndelt i ja og nei. Alle som svarte ja, fikk verdien 1 på jobbusikkerhet.

Egenvurdert jobbusikkerhet eller fare for å miste jobben er ikke nødvendigvis et godt mål på den faktiske sannsynligheten for å miste jobben i nær fremtid eller i løpet av de neste tre årene. Likevel kan dette målet gi et innblikk i hvordan yrkesaktive, innenfor de ulike gruppene, selv oppfattet sin egen jobbtrygghet og dermed tilfredshet ved arbeidssituasjonen, og i hvilken grad dette varierer for de respektive årene. For å studere hvordan pandemien har påvirket egenvurdert risiko for å miste jobben, har vi benyttet lineære regresjonsmodeller med kontrollvariabler.

I tabell 6.1 presenteres to modeller for hvert år. Modell 1 inkluderer de fire gruppene i tillegg til kontroll for arbeidsmiljøvariablene. Modell 2 inkluderer i tillegg variabler for individuelle kjennetegn og mål på psykiske helseproblemer (HSCL-5). I tillegg har vi gjennomført kontroll for yrkesklassifisering (STYRK-08) og bostedsfylke (samme variabler som i modell 2), resultatene endres ikke (finnes i appendiks A2).

Tabell 6.1 Selvpoplevd risiko for å miste jobben, lineære sannsynlighetsmodeller, etter år

	2020		2021		2022	
	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
Personer med funksjonsnedsettelse	0,002	-0,001	0,013	0,013	0,019 [^]	0,020 [*]
	(0,014)	(0,014)	(0,011)	(0,011)	(0,010)	(0,010)
Personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer	0,074 ^{***}	0,062 ^{***}	0,080 ^{***}	0,061 ^{***}	0,085 ^{***}	0,069 ^{***}
	(0,014)	(0,014)	(0,013)	(0,013)	(0,012)	(0,011)
Personer med langvarige helseproblemer	0,071 ^{***}	0,043 ^{**}	0,030 [^]	0,001	0,048 ^{**}	0,022
	(0,014)	(0,014)	(0,016)	(0,016)	(0,014)	(0,014)
Lav grad av selvbestemmelse	0,141 ^{***}	0,109 ^{***}	0,110 ^{***}	0,084 ^{***}	0,103 ^{***}	0,085 ^{***}
	(0,014)	(0,009)	(0,013)	(0,013)	(0,012)	(0,012)
Lite fleksibilitet	-0,037 ^{***}	-0,039 ^{***}	-0,012	-0,014 [^]	-0,007	-0,006
	(0,009)	(0,009)	(0,008)	(0,008)	(0,007)	(0,008)
Kompetanse-mismatch	0,119 ^{***}	0,089 ^{***}	0,155 ^{***}	0,117 ^{***}	0,065 ^{***}	0,048 ^{**}
	(0,011)	(0,011)	(0,013)	(0,014)	(0,010)	(0,010)
Kvinne		-0,049 ^{***}		-0,044 ^{***}		-0,039 ^{**}
		(0,008)		(0,007)		(0,007)
18–24 år		-0,018		-0,019		-0,032 [*]
		(0,017)		(0,016)		(0,014)
45–66 år		-0,014 ^{***}		-0,016 ^{***}		-0,010 ^{***}
		(0,003)		(0,003)		(0,003)
Ingen barn under 19 år		0,001		0,025 ^{**}		-0,004
		(0,009)		(0,008)		(0,009)
3 eller flere barn under 19 år		-0,021 [^]		0,009		0,012
		(0,012)		(0,012)		(0,008)
Ugift		0,012		0,003		-0,011
		(0,009)		(0,008)		(0,008)
Skilt/separert, enke(mann)		0,001		0,012		-0,007
		(0,012)		(0,011)		(0,010)
Utanning utover videregående opplæring		-0,052 ^{***}		-0,030 ^{***}		-0,015 [*]
		(0,008)		(0,007)		(0,007)
Jobber deltid		0,021 [*]		-0,055 ^{***}		0,021 [*]
		(0,009)		(0,009)		(0,007)
Psykiske helseplager		0,171 ^{***}		0,132 ^{***}		0,120
		(0,013)		(0,011)		(0,010)
Referansegruppen (konst.)	0,198 ^{***}	0,249 ^{***}	0,141 ^{***}	0,161 ^{***}	0,082 ^{***}	0,106 ^{***}
	(0,005)	(0,012)	(0,005)	(0,010)	(0,004)	(0,010)
R-kvadrert	0,035	0,110	0,040	0,072	0,031	0,058
Observasjoner	11 815	11 815	11 943	11 943	10 251	10 251

Note: [^] p < 0,10, ^{*} p < 0,05, ^{**} p < 0,01, ^{***} p < 0,001. Robuste standardfeil i parentes.

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022

Resultatene i modell 1 viser at 19,8 prosent fra referansegruppen⁷ svarte at de sto i fare for å miste jobben under starten av koronapandemien. Personer med funksjonsnedsettelse var ikke signifikant forskjellige fra majoritetsbefolkningen. Personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer og personer med langvarige helseproblemer hadde henholdsvis 7,4 og 7,1 prosentpoeng høyere sannsynlighet for å oppleve jobbusikkerhet, sammenliknet med referansegruppen. Personer som hadde lav grad av selvbestemmelse og kompetanse-mismatch, hadde signifikant høyere sannsynlighet for å oppleve jobbusikkerhet, henholdsvis 14,1 og 11,9 prosentpoeng høyere enn referansegruppen. Liten fleksibilitet, som å kunne bestemme når man kan ta pauser, hadde mindre betydning for å være fornøyd med jobben.

I modell 2 inkluderes en rekke individuelle kjennetegn som kan korrelere med variablene for arbeidsmiljø og den avhengige variabelen (*selvopplevd risiko for å miste jobben*). Fra referansegruppen⁸ opplevde 24,9 prosent risiko for å miste jobben under første del av pandemien. Personer med funksjonsnedsettelse var ikke signifikant forskjellige fra referansegruppen. Sammenliknet med referansegruppen hadde personer med funksjonsnedsettelse og langvarige helseproblemer 6,2 prosentpoeng høyere sannsynlighet for å oppleve risiko for å miste jobben i 2020. Tilsvarende for personer med langvarige helseproblemer var 4,3 prosentpoeng. Kvinner og personer med utdanning utover videregående opplæring hadde henholdsvis 4,9 og 5,2 prosentpoeng lavere sannsynlighet for å oppleve jobbusikkerhet i 2020. Personer med symptomer på psykiske helseplager (HSCL-5) hadde 17,1 prosentpoeng høyere sannsynlighet for å oppleve jobbusikkerhet sammenliknet med referansegruppen. Alder ser ut til å ha mindre betydning for selvopplevd risiko for å miste jobben. Variablene som er inkludert i modell 2, kan forklare 10 prosent av variasjonen (R-kvadrert) vi finner i den avhengige variabelen.

Videre er det av interesse å kartlegge om pandemien har påvirket risikoen for å miste jobben i 2021 og 2022, og om forskjellene mellom gruppene har endret seg. Det tas her utgangspunkt i resultatene fra modell 2 for 2021 og 2022, som kontrollerer for arbeidsmiljø og individuelle forhold. Sammenliknet med pandemiåret ble andelen fra referansegruppen som opplevde jobbusikkerhet, lavere for hvert år, henholdsvis 16,1 prosent og 10,6 prosent. Under pandemien og i 2021 var det ingen forskjell mellom referansegruppen og personer med funksjonsnedsettelse, derimot opplevde denne gruppen en høyere risiko for å miste jobben i 2022. Imidlertid er denne forskjellen liten og kan skyldes at det er ulike analyseutvalg som sammenliknes, og ikke forhold ved pandemien. Det er heller ingen forskjell i jobbusikkerhet mellom personer med langvarige helseproblemer og referansegruppen. Derimot opplevde personer med funksjonsnedsettelse og langvarige

7 Majoritetsbefolkningen som har høy grad av selvbestemmelse og fleksibilitet og får utnyttet kompetanse og ferdigheter i jobben.

8 Referansegruppen i modell 2 inkluderer menn fra majoritetsbefolkningen i alderen 25 til 44 år som har ett eller to barn under 19 år, har sivilstatus gift / registrert partner / samboende, ifølge vår definisjon på arbeidsmiljø har høy grad av selvbestemmelse og fleksibilitet og får utnyttet kompetanse og ferdigheter i jobben, jobber heltid og ifølge HSCL-5 ikke har symptomer på psykiske helseplager.

helseproblemer en høyere risiko for å miste jobben, henholdsvis 6,1 og 6,9 prosentpoeng høyere enn referansegruppen.

Personer med psykiske helseplager opplever i større grad jobbusikkerhet enn referansegruppen i 2021 (13,2 prosentpoeng) og i 2022 (12 prosentpoeng). Psykiske helseplager er den enkeltfaktoren som har størst positiv sammenheng med jobbusikkerhet, uavhengig av år. Lav grad av selvbestemmelse og kompetanse-mismatch gir høyere sannsynlighet for å oppleve jobbusikkerhet. Resultatene endres i liten grad i de separate analysene for menn og kvinner eller ved å inkludere kontroll for yrkesklassifisering og bostedsfylke.

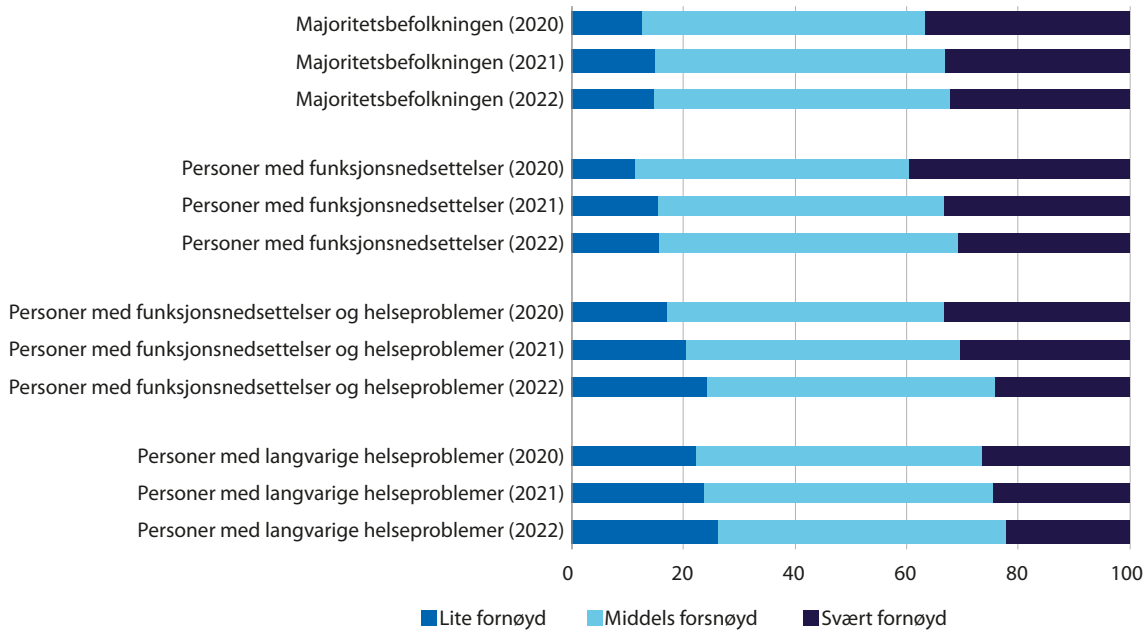
6.3 Tilfredshet med jobben

Alle som svarte at de var i arbeid, fikk et spørsmål om hvor fornøyde de var med jobben. De ble bedt om å gi en vurdering på en skala fra 0 til 10, hvor 0 indikerer ikke fornøyd i det hele tatt og 10 indikerer svært fornøyd. Vi har videre laget kategorier slik at skårer mellom 0 og 5 indikerer lite fornøyd, 6 til 8 middels fornøyd og 9 til 10 svært fornøyd med jobben (jf. Støren et al., 2020). I figur 6.4 er fordelingen gjengitt etter de ulike gruppene og år.

Uavhengig av år eller gruppe har om lag halvparten oppgitt skårer som tilsvarer middels fornøydhet med jobben. For samtlige grupper var andelen som var svært fornøyd med jobben, høyere i 2020 enn de to påfølgende årene. Blant majoritetsbefolkningen var det 37 prosent som var svært fornøyd med jobben i 2020, dette er 5 prosentpoeng mer enn for tilsvarende gruppe i 2022. Tilsvarende forskjell fra 2020 til 2022 blant personer med funksjonsnedsettelse var endring fra 39,4 prosent til 30,7 prosent og blant personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer fra 33,2 prosent til 24,2 prosent. Blant personer med langvarige helseproblemer var det 26,4 prosent som var svært fornøyd med jobben i 2020, i 2022 var andelen 22,4 prosent. I motsatt ende av skalaen er det et tilsvarende mønster, andelen som var lite fornøyd med jobben, var lavere i 2020 sammenliknet med 2022.

Det er viktig å ta i betraktning at svarene fra 2020 ikke nødvendigvis gjenspeiler arbeidssituasjonen under pandemiåret, men derimot starten av pandemien og muligens før store endringer i jobbsituasjonen inntraff for de fleste som var i arbeid. Imidlertid er endringen relevant. Resultatene viser at de aller fleste var middels eller svært fornøyd med jobben. Fra 2020 til 2022 har det vært en nedgang i andelen som var svært fornøyd med jobben, og en økning i andelen som var lite fornøyd med jobben. Dette gjelder alle grupper.

Figur 6.4 Tilfredshet med jobben, etter grupper og år. Prosent. N 2020 = 11 815, N 2021 = 11 943, N 2022 = 10 251



Kilde: Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022

For å få et innblikk i sammenhengen mellom arbeidsmiljø og individuelle kjennetegn og hvor fornøyde de ulike gruppene var med jobben, har vi gjennomført lineære sannsynlighetsmodeller for hvert av årene 2020, 2021 og 2022. I analysene benyttes en dummyvariabel hvor skårer som indikerer svært fornøyd, har verdien 1, mens middels eller lite fornøyd har verdien 0.

I tabell 6.2 presenteres to modeller for hvert år. Modell 1 inkluderer de fire gruppene i tillegg til kontroll for arbeidsmiljøvariablene. Modell 2 inkluderer i tillegg variabler for individuelle kjennetegn og mål på psykiske helseplager (HSCL-5). I tillegg har vi gjennomført fasteffektanalyser, hvor det kontrolleres for yrkesklassifisering (STYRK-08) og bostedsfylke (samme variabler som i modell 2). Resultatene blir ikke påvirket av kontroll for disse forholdene og presenteres ikke i tabell 6.2, men finnes i appendiks A3.

Resultatene i modell 1 viser at 44,2 prosent fra referansegruppen⁹ var svært fornøyd med jobben under starten av pandemien. Personer med funksjonsnedsettelse og personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer var ikke signifikant forskjellige fra majoritetsbefolkningen, som betyr at det er omtrent like stor andel som var fornøyd med jobben i samme periode. Personer med langvarige helseproblemer hadde 7,4 prosentpoeng lavere sannsynlighet for å være fornøyd med jobben sammenliknet med referansegruppen. Personer som hadde lav grad av selvbestemmelse og kompetanse-mismatch, hadde langt lavere sannsynlighet for å være fornøyd med jobben, henholdsvis 17,4 og 25 prosent-

⁹ Majoritetsbefolkningen som har høy grad av selvbestemmelse og fleksibilitet og får utnyttet kompetanse og ferdigheter i jobben.

poeng lavere enn referansegruppen. Liten fleksibilitet, som å kunne bestemme når man kan ta pauser, hadde mindre betydning for å være fornøyd med jobben.

Tabell 6.2 Svært fornøyd med jobben, lineære sannsynlighetsmodeller, etter år

	2020		2021		2022	
	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
Personer med funksjonsnedsettelse	0,019	-0,012	0,007	-0,004	-0,010	-0,022
	(0,016)	(0,016)	(0,013)	(0,013)	(0,014)	(0,014)
Personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer	-0,017	-0,028 [^]	-0,011	-0,015	-0,057 ^{***}	-0,058 ^{***}
	(0,014)	(0,015)	(0,013)	(0,013)	(0,013)	(0,013)
Personer med langvarige helseproblemer	-0,074 ^{***}	-0,062 ^{***}	-0,064 ^{***}	-0,037 [*]	-0,065 ^{***}	-0,036 [*]
	(0,013)	(0,013)	(0,017)	(0,017)	(0,016)	(0,016)
Lav grad av selvbestemmelse	-0,174 ^{***}	-0,158 ^{***}	-0,143 ^{***}	-0,127 ^{***}	-0,123 ^{***}	-0,106 ^{***}
	(0,011)	(0,011)	(0,011)	(0,011)	(0,011)	(0,010)
Lite fleksibilitet	-0,019 [*]	-0,021 [*]	-0,026 ^{**}	-0,025 ^{**}	-0,044 ^{***}	-0,044 ^{***}
	(0,009)	(0,010)	(0,009)	(0,009)	(0,010)	(0,010)
Kompetanse-mismatch	-0,250 ^{***}	-0,239 ^{***}	-0,218 ^{***}	-0,191 ^{***}	-0,211 ^{***}	-0,200 ^{***}
	(0,009)	(0,009)	(0,009)	(0,010)	(0,009)	(0,009)
Kvinne		0,046 ^{***}		0,034 ^{***}		0,030 ^{**}
		(0,009)		(0,009)		(0,009)
18–24 år		-0,001		-0,009		0,042 ^{**}
		(0,016)		(0,016)		(0,009)
45–66 år		0,012 ^{**}		0,012		0,010 [*]
		(0,003)		(0,003)		(0,004)
Ingen barn under 19 år		0,026 ^{**}		0,020 [*]		0,034 [*]
		(0,010)		(0,010)		(0,014)
3 eller flere barn under 19 år		-0,002		-0,001		-0,005
		(0,014)		(0,014)		(0,011)
Ugift		-0,054 ^{***}		-0,057 ^{***}		-0,036 ^{**}
		(0,010)		(0,010)		(0,011)
Skilt/separert, enke(mann)		0,031 [*]		0,004		0,005
		(0,014)		(0,014)		(0,015)
Utanning utover videregående opplæring		-0,061 ^{***}		-0,068 ^{***}		-0,053 ^{***}
		(0,009)		(0,009)		(0,009)
Jobber deltid		-0,002		-0,006		0,015
		(0,010)		(0,010)		(0,010)
Psykiske helseplager		-0,132 ^{***}		-0,140 ^{***}		-0,129 ^{***}
		(0,011)		(0,010)		(0,010)
Referansegruppen (konst.)	0,442 ^{***}	0,456 ^{***}	0,381 ^{***}	0,413 ^{***}	0,389 ^{***}	0,410 ^{***}
	(0,006)	(0,013)	(0,006)	(0,013)	(0,007)	(0,014)
R-kvadrert	0,078	0,101	0,040	0,078	0,062	0,087
Observasjoner	11 815	11 815	11 943	11 943	10 251	10 251

Note: [^] p < 0,10, * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001. Robuste standardfeil i parentes.

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022

I modell 2 inkluderes en rekke individuelle kjennetegn som kan korrelere med variablene for arbeidsmiljø og den avhengige variabelen (*fornøyd med jobben*). I referansegruppen¹⁰ var 45,6 prosent fornøyd med jobben under første del av pandemien. Personer med funksjonsnedsettelse er ikke signifikant forskjellige fra referansegruppen, som betyr at andelen som var fornøyd med jobben for denne gruppen, ligger på omtrent det samme nivået som for referansegruppen. Personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer og personer med langvarige helseproblemer er noe mindre fornøyd med jobben, henholdsvis 2,8 og 6,2 prosentpoeng.

Personer med symptomer på psykiske helseplager (HSCL-5) hadde 13,2 prosentpoeng lavere sannsynlighet for å være fornøyd med jobben. Kvinner hadde 4,6 prosentpoeng høyere sannsynlighet for å være fornøyd med jobben sammenliknet med menn i samme situasjon. Ellers er det kun mindre forskjeller for ugifte (5,4 prosentpoeng) og personer med høyere utdanning (6,1 prosentpoeng) som hadde noe lavere sannsynlighet enn referansegruppen. Variablene som er inkludert i modell 2, kan forklare 10 prosent av variasjonen (R-kvadrert) vi finner i den avhengige variabelen (*svært fornøyd med jobben*).

Videre er det av interesse å kartlegge om pandemien har påvirket fornøydhet med jobben, og om forskjellene mellom gruppene har blitt endret. Med utgangspunkt i resultatene fra modell 2, som kontrollerer for arbeidsmiljø og individuelle forhold, er andelen fra referansegruppen som er fornøyd med jobben, lavere i 2021 (41,3 %) og 2022 (41 %) sammenliknet med 2020 (45,6 %). Personer med funksjonsnedsettelse er ikke signifikant forskjellige fra referansegruppen i analyseperioden, som betyr at denne gruppen følger det samme mønsteret. Personer med funksjonsnedsettelse og langvarige helseproblemer var ikke signifikant forskjellige fra referansegruppen i 2020 og 2021, men har i 2022 om lag 6 prosentpoeng lavere sannsynlighet for å være fornøyd med jobben. Forskjellen mellom referansegruppen og personer med langvarige helseproblemer er marginalt mindre i 2021 (3,7 prosentpoeng) og 2022 (3,6 prosentpoeng) enn i 2020 (6,2 prosentpoeng).

Lav grad av selvbestemmelse ser ut til å ha noe mindre betydning for fornøydhet med jobben i 2021 (12,7 prosentpoeng) og 2022 (10,6 prosentpoeng) enn i 2020 (15,8 prosentpoeng). Regresjonskoeffisienten for kompetanse-mismatch er noe lavere i 2021 (-0,191) og 2022 (-0,200), men er fortsatt den enkeltfaktoren som har størst negativ sammenheng for fornøydhet med jobben. Resultatene endres i liten grad ved å inkludere kontroll for yrkesklassifisering og bostedsfylke.

10 Referansegruppen i modell 2 inkluderer menn fra majoritetsbefolkningen i alderen 25 til 44 år som har ett eller to barn under 19 år, har sivilstatus gift / registrert partner / samboende, ifølge vår definisjon på arbeidsmiljø har høy grad av selvbestemmelse og fleksibilitet og får utnyttet kompetanse og ferdigheter i jobben, jobber heltid og ifølge HSCL-5 ikke har symptomer på psykiske helseplager.

6.4 Oppsummering

Det har vært betydelig nedgang fra 2020 til 2022 i andelen som svarer at de står i fare for å miste jobben. Dette gjelder alle gruppene som er inkludert i analysene, uavhengig av bostedsfylke og type yrke. Forskjellen mellom de fire gruppene har holdt seg relativt stabil i perioden etter koronapandemien, noe som tyder på at pandemien i liten grad har påvirket noen grupper mer enn andre.

Tilfredshet med jobben har gått noe ned for samtlige grupper fra 2020 til 2022. Det er ingen forskjell i tilfredshet med jobben mellom majoritetsbefolkningen og personer med funksjonsnedsettelse i perioden. Derimot viser resultatene at personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer og personer med langvarige helseproblemer opplevde en større nedgang i andelen som var fornøyd med jobben, sammenliknet med majoritetsbefolkningen og personer med funksjonsnedsettelse i 2022.

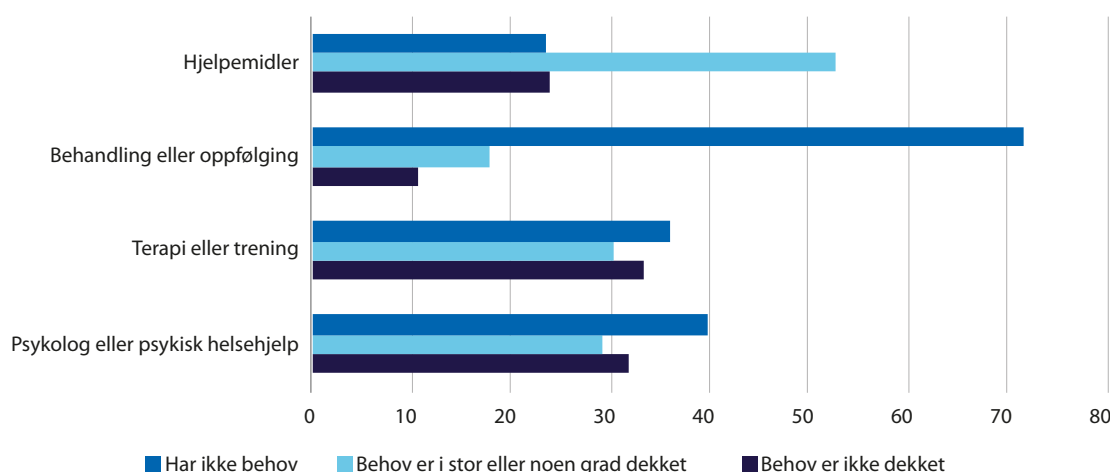
Generelt har arbeidsmiljøfaktorer, som lav grad av selvbestemmelse og kompetanse-mismatch, stor betydning for fornøydhet med jobben, uavhengig av år.

7 Helse og arbeid

7.1 Behov for helsetjenester

Personer med funksjonsnedsettelser og/eller helseproblemer har behov for og krav på en rekke helsetjenester, for yrkesaktive kan det være ekstra viktig å få dekket behovene for helsehjelp for å kunne delta i arbeidslivet. I Webundersøkelsen 2023 stilte vi flere spørsmål om behov for helsetjenester og i hvilken grad behovene blir dekket. For hver av de fire helsetjenestene av interesse for yrkesaktive fikk alle spørsmålet «Har du behov for (1) hjelpemidler, (2) behandling, (3) kontroller eller oppfølging av helsetjenesten, (4) psykolog eller psykisk helsehjelp?». Respondentene som svarte ja på at de hadde behov, fikk for hvert av spørsmålene oppfølgingsspørsmål om i hvilken grad behovet for de ulike helsetjenestene er tilfredsstillt. Oppfølgingsspørsmålene hadde verdiene «ikke i det hele tatt», «i liten grad», «i noen grad», «i stor grad» og «vet ikke». Basert på disse spørsmålene har vi laget et mål med tre kategorier, (i) har ikke behov, (ii) behov er i stor eller noen grad dekket, og (iii) behov er ikke dekket. Figur 7.1 viser fordelingen av behov og i hvilken grad behovet er dekket for de enkelte helsetjenestene.

Figur 7.1 Behov for helsetjenester, hjelpemidler, behandling, trening og psykolog. Prosent. N = 744



Kilde: Webundersøkelsen 2023

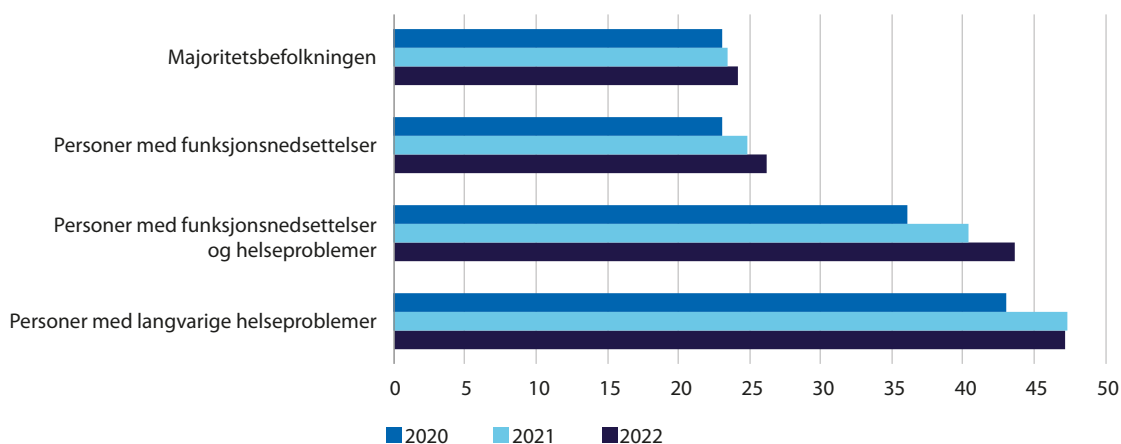
Over halvparten av de yrkesaktive i undersøkelsen fikk dekket sine behov for hjelpemidler. Andelen som ikke hadde behov, eller som hadde behov som ikke ble dekket, er på 23 prosent. Mer enn 70 prosent av de yrkesaktive hadde ikke behov for behandling, kontroller eller oppfølging av helsetjenesten. Blant de som hadde behov, fikk 17,9 prosent i stor eller noen grad dekket behovet, mens 10,5 prosent svarte at behovet ikke ble dekket. Andelen som ikke hadde behov for terapi eller trening, er 36,2 prosent. 30,5 prosent opplevde at behovene ble dekket, mens

33,3 prosent svarte at behovene ikke ble dekket. Om lag 40 prosent av de yrkesaktive svarte at de ikke hadde behov for psykolog eller psykisk helsehjelp. Av de som hadde behov, var det 29,3 prosent som fikk dekket sine behov, mens 31,7 prosent ikke fikk dekket behovet for psykolog eller psykisk helsehjelp.

7.2 Psykisk utmattet etter arbeid

Alle yrkesaktive respondenter i Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022 fikk spørsmål om de følte seg psykisk utmattet når de kom hjem fra arbeid, hvor svarkategoriene var «daglig», «et par dager i uken», «ca. en gang i uken», «et par ganger i måneden» og «sjeldnere eller aldri». De to førstnevnte kategoriene gis verdien 1, som indikerer psykisk utmattet etter arbeid, mens de andre svarkategoriene gis verdien 0. Blant majoritetsbefolkningen og personer med funksjonsnedsettelse opplevde 23,1 prosent å være psykisk utmattet etter arbeid i 2020, andelen for 2021 og 2022 er marginalt høyere for begge grupper. Andelen som opplevde å være psykisk utmattet etter jobb er generelt høyere for personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer og personer med helseproblemer. I 2020 svarte 36,1 prosent av personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer at de ukentlig eller oftere var psykisk utmattet etter arbeid, som er noe høyere sammenliknet med 2021 (40,4 %) og 2022 (43,6 %). Personer med langvarige helseproblemer er helt klart den gruppen med høyest andel som opplever å være psykisk utmattet etter arbeid, henholdsvis 43,0, 47,4 og 47,1 prosent.

Figur 7.2 Psykisk utmattet etter arbeid, etter grupper og år. Prosent. N 2020 = 11 815, N 2021 = 11 943, N 2022 = 10 251



Kilde: Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022

Tabell 7.1 Psykisk utmattet etter arbeid, lineære sannsynlighetsmodeller, etter år

	2020				2021				2022			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
Personer med funksjonsnedsettelse	0,010 (0,015)	0,012 (0,014)	0,019 (0,019)	-0,002 (0,022)	0,008 (0,015)	0,024* (0,012)	0,018 (0,015)	-0,031^ (0,018)	0,018 (0,013)	0,037** (0,013)	0,042* (0,016)	-0,030 (0,020)
Personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer	0,115*** (0,015)	0,114*** (0,0145)	0,105*** (0,021)	0,117*** (0,019)	0,155*** (0,015)	0,145*** (0,014)	0,155 (0,020)	0,135*** (0,019)	0,177*** (0,014)	0,157*** (0,014)	0,140*** (0,021)	0,168*** (0,019)
Personer med langvarige helseproblemer	0,180*** (0,015)	0,137*** (0,015)	0,123*** (0,023)	0,145*** (0,019)	0,219*** (0,019)	0,154*** (0,019)	0,141*** (0,030)	0,159*** (0,024)	0,204*** (0,019)	0,130*** (0,019)	0,111*** (0,031)	0,141*** (0,023)
Lav grad av selvbestemmelse	0,137*** (0,014)	0,104*** (0,009)	0,107*** (0,021)	0,105*** (0,018)	0,112*** (0,042)	0,081*** (0,014)	0,107*** (0,021)	0,105*** (0,018)	0,120*** (0,015)	0,086*** (0,014)	0,107*** (0,021)	0,105*** (0,018)
Lite fleksibilitet	0,076*** (0,009)	0,068*** (0,009)	0,029^ (0,014)	0,090*** (0,012)	0,085*** (0,010)	0,074*** (0,009)	0,029^ (0,014)	0,090*** (0,012)	0,105*** (0,010)	0,091*** (0,010)	0,029^ (0,014)	0,090*** (0,012)
Kompetanse-mismatch	0,052*** (0,011)	0,037** (0,011)	0,043* (0,015)	0,033^ (0,015)	0,110*** (0,014)	0,074** (0,013)	0,043* (0,015)	0,033^ (0,015)	0,066*** (0,012)	0,043** (0,011)	0,043* (0,015)	0,033^ (0,015)
Kvinne		0,032** (0,008)				0,029** (0,008)				0,035** (0,009)		
18–24 år		-0,059*** (0,015)	-0,072** (0,021)	-0,041^ (0,022)		-0,028^ (0,015)	-0,072^ (0,021)	-0,041^ (0,022)		-0,073*** (0,017)	-0,072** (0,021)	-0,041^ (0,022)
45–66 år		-0,022*** (0,003)	-0,032*** (0,004)	-0,011* (0,005)		-0,022*** (0,003)	-0,032*** (0,004)	-0,011* (0,005)		-0,026*** (0,004)	-0,032*** (0,004)	-0,011* (0,005)
Ingen barn under 19 år		-0,011 (0,009)	-0,020* (0,012)	-0,004 (0,014)		-0,022** (0,009)	-0,020* (0,012)	-0,004 (0,014)		-0,009 (0,012)	-0,020* (0,012)	-0,004 (0,014)
3 eller flere barn under 19 år		0,007 (0,009)	0,004 (0,018)	0,008 (0,019)		0,005 (0,013)	0,004 (0,018)	0,008 (0,019)		0,001 (0,010)	0,004 (0,018)	0,008 (0,019)
Ugift		0,019* (0,010)	-0,001 (0,013)	0,035* (0,014)		0,020* (0,009)	-0,001 (0,013)	0,035* (0,014)		0,001* (0,010)	-0,001 (0,013)	0,035* (0,014)

	2020				2021				2022			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
Skilt/separert, enke(mann)		0,015 (0,013)	0,007 (0,018)	0,022 (0,018)		0,004 (0,012)	0,007 (0,018)	0,022 (0,018)		0,005 (0,013)	0,007 (0,018)	0,022 (0,018)
Utanning utover videregående opplæring		0,026*** (0,008)	-0,004 (0,011)	0,057*** (0,012)		0,045*** (0,008)	-0,004 (0,011)	0,057*** (0,012)		0,035*** (0,009)	-0,004 (0,011)	0,057*** (0,012)
Jobber deltid		-0,068*** (0,009)	0,074 (0,014)	-0,062 (0,012)		-0,071*** (0,009)	0,074 (0,014)	-0,062 (0,012)		-0,078*** (0,010)	0,074 (0,014)	-0,062 (0,012)
Psykiske helseplager		0,276*** (0,013)	0,308*** (0,020)	0,254*** (0,017)		0,302*** (0,012)	0,308*** (0,020)	0,254*** (0,017)		0,310*** (0,012)	0,308*** (0,020)	0,254*** (0,017)
Referansegruppen (konst.)		0,183*** (0,005)	0,176*** (0,016)	0,157*** (0,017)		0,185*** (0,005)	0,171*** (0,015)	0,184*** (0,017)		0,183*** (0,005)	0,172*** (0,017)	0,196*** (0,019)
R-kvadrert		0,050	0,115	0,107		0,059	0,146	0,139		0,066	0,159	0,144
Observasjoner		11 815	11 815	6 033		11 943	5 798	6 145		10 251	4 946	5 305
Alle	X	X			X	X				X		
Menn			X				X				X	
Kvinner				X				X				X

Note: ^ p < 0,10, * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001. Robuste standardfeil i parentes.

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022

For å få et innblikk i hvordan arbeidsmiljø og individuelle kjennetegn eventuelt påvirker psykiske utmattelse etter arbeid, og hvorvidt dette varierer mellom de ulike gruppene, gjennomføres lineære sannsynlighetsmodeller for hvert av årene 2020, 2021 og 2022. I tabell 7.1 presenteres fire modeller for hvert år. Modell 1 inkluderer de fire gruppene i tillegg til kontroll for arbeidsmiljøvariablene. Modell 2 inkluderer i tillegg variabler for individuelle kjennetegn og mål på psykiske helseproblemer (HSCL-5). Modell 3 og 4 inkluderer de samme variablene som i modell 2, men analysene er separat for menn og kvinner for å fange opp eventuelle variasjoner som kan relateres til kjønnsforskjeller. I tillegg har vi gjennomført analyser hvor det kontrolleres for, eller tas hensyn til, yrkesklassifisering (STYRK-08) og bostedsfylke for modell 2. Resultatene blir ikke påvirket av å inkludere kontroll for disse forholdene (fasteffektanalyser) og presenteres ikke i tabell 7.1, men finnes i appendiks A4.

Resultater fra modell 1 viser at 18 prosent i referansegruppen¹¹ opplevde å være psykisk utmatt etter jobb i 2020. Personer med funksjonsnedsettelse var ikke signifikant forskjellige fra denne gruppen. Derimot opplevde personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer og personer med langvarige helseproblemer henholdsvis 11,5 og 18 prosentpoeng høyere sannsynlighet for å være psykisk utmatt etter jobb i samme periode. Videre er det en klar sammenheng mellom arbeidsmiljø og å være psykisk utmatt etter jobb i 2020. Personer med lav grad av selvbestemmelse, liten fleksibilitet eller kompetanse-mismatch hadde henholdsvis 13,7, 7,6 og 5,2 prosentpoeng høyere sannsynlighet for å være psykisk utmatt etter jobb. Imidlertid er R-kvadrert lav (0,05), variablene som er inkludert i modell 1, kan forklare 5 prosent av variasjonen vi finner i den avhengige variabelen *psykisk utmatt etter jobb*.

I modell 2 inkluderes en rekke individuelle kjennetegn som kan ha en sammenheng både med variablene for arbeidsmiljø og den avhengige variabelen (*psykisk utmatt etter jobb*). Blant referansegruppen¹² opplevde 17,6 prosent å være psykisk utmatt etter jobb i 2020, personer med funksjonsnedsettelse er ikke signifikant forskjellige og befinner seg på omtrent det samme nivået. Resultatet for personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer ble i liten grad endret ved inkludering av individuelle kjennetegn. Gruppen hadde 11,4 prosentpoeng høyere sannsynlighet for å være psykisk utmatt etter jobb sammenliknet med referansegruppen. Estimaten for personer med langvarige helseproblemer (0,137) ble derimot betraktelig redusert ved inkludering av individuelle kjennetegn. Denne endringen kan skyldes at det i modell 2 kontrolleres for psykiske helseplager, gitt at personer med langvarige helseproblemer i større grad enn de andre gruppene også har psykiske helseplager. Videre er det en sterk korrelasjon mellom målet

11 Menn fra majoritetsbefolkningen som ifølge vår definisjon på arbeidsmiljø har høy grad av selvbestemmelse og fleksibilitet og får utnyttet kompetanse og ferdigheter i jobben.

12 Referansegruppen i modell 2 inkluderer menn fra majoritetsbefolkningen i alderen 25 til 44 år som har ett eller to barn under 19 år, har sivilstatus gift / registrert partner / samboende, ifølge vår definisjon på arbeidsmiljø har høy grad av selvbestemmelse og fleksibilitet og får utnyttet kompetanse og ferdigheter i jobben, jobber heltid og ifølge HSCL-5 ikke har symptomer på psykiske helseproblemer.

på psykiske helseproblemer og utfallsvariabelen *psykisk utmattet etter jobb*. Personer som har symptomer på psykiske helseplager, hadde 27,6 prosentpoeng høyere sannsynlighet for å være psykisk utmattet etter jobb, og det er dermed den enkeltfaktoren som har størst påvirkning på å være psykisk utmattet etter jobb. En kort oppsummering av andre relevante individuelle kjennetegn er at både yngre og eldre aldersgrupper hadde lavere sannsynlighet for å være psykisk utmattet etter jobb, mens personer med utdanning utover videregående opplæring hadde høyere sannsynlighet for å være psykisk utmattet etter jobb i 2020. Individuelle kjennetegn er generelt viktige for å forklare variasjon i å være psykisk utmattet etter jobb. R-kvadrert er 0,115 i modell 2, som betyr at 11,5 prosent av variasjonen i den avhengige variabelen *psykisk utmattet etter jobb* kan forklares av variablene som er inkludert i analysene.

For å undersøke hvorvidt arbeidsmiljø og individuelle kjennetegn i ulik grad korrelerer med det å være psykisk utmattet etter jobb for menn og kvinner, har vi gjennomført separate analyser etter kjønn (modell 3 og 4). Referansegruppen er den samme som i modell 2 med unntak av menn. Andelen som var psykisk utmattet etter jobb, var høyere blant menn enn kvinner fra majoritetsbefolkningen, henholdsvis 22,5 og 15,7 prosent. Menn og kvinner med funksjonsnedsettelse var ikke signifikant forskjellige fra majoritetsbefolkningen. Forskjellen mellom majoritetsbefolkningen og henholdsvis personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer og personer med langvarige helseproblemer var marginalt større for kvinner enn for menn.

Generelt, uavhengig av funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer, har liten grad av fleksibilitet på jobben større betydning for å være psykisk utmattet etter jobb for kvinner enn menn. Denne forskjellen kan skyldes en seleksjon av menn og kvinner i ulike typer yrker som ikke fanges opp i disse analysene, imidlertid endres ikke resultatene i analysene når det tas hensyn til yrkesklassifisering (faste effekter).

Andelen menn fra referansegruppen som opplevde å være psykisk utmattet etter jobb, var lavere i 2021 (17,1 %) sammenliknet med 2020 (22,5 %) og 2022 (21,8 %). I 2022 var det en signifikant forskjell på 4,2 prosentpoeng mellom referansegruppen og menn med funksjonsnedsettelse, i 2021 var forskjellene ikke signifikante. Forskjellen mellom majoritetsbefolkningen og menn med funksjonsnedsettelse og langvarige helseproblemer var om lag 5 prosentpoeng større i 2021 og 2022 sammenliknet med 2020. Det betyr at i absolutte mål var det høyere sannsynlighet for å bli psykisk utmattet i 2022 for menn med funksjonsnedsettelse og langvarige helseproblemer enn det var for tilsvarende gruppe de to foregående årene.

Blant kvinner er det derimot en økning for alle grupper. Andelen kvinner fra majoritetsbefolkningen som opplevde å være psykisk utmattet i 2021, er 18,4 prosent i 2021 og 19,6 prosent i 2022; dette er mellom 3 og 4 prosentpoeng høyere sammenliknet med 2020 (15,7 %). Kvinner med funksjonsnedsettelse er ikke signifikant forskjellige fra majoritetsbefolkningen, som betyr at denne gruppen

har om lag samme endring i andelen som opplevde å være psykisk utmattet etter jobb i samme periode. Gruppen bestående av kvinner med funksjonsnedsettelse og helseproblemer har hatt en økning i sannsynligheten for å være psykisk utmattet etter jobb fra 2020 (0,135) til 2022 (0,168), både i relative og absolutte mål. Selv om kvinner med langvarige helseproblemer hadde en høyere sannsynlighet for å være psykisk utmattet i 2021 og 2022 sammenliknet med 2020, har forskjellen til kvinner fra majoritetsbefolkningen vært relativt stabil i samme periode.

7.3 Legemeldt sykefravær

Pandemien påvirket det generelle sykefraværet i Norge. I hvilken grad personer med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer i større grad enn majoritetsbefolkningen ble påvirket, blir belyst her.

Sykdom eller lidelse er en forutsetning for å få legemeldt sykefravær, men sykefravær kan også forstås som en fraværsadferd som varierer mellom ulike personer og i ulike situasjoner for tilsynelatende lik helsetilstand (Mechanic, 1986). Under pandemien var både egenmeldt og legemeldt sykefravær et viktig virkemiddel for å redusere generell smitte i befolkningen og mellom kollegaer. Svingningene i sykefraværet i 2020 korrelerer dermed i stor grad med utbrudd av covid-19 og smittevernrestriksjonene. I første kvartal av pandemiåret var sykefraværet mer enn 8 prosent høyere enn i samme kvartal året før. Økningen skyldes hovedsakelig sykefravær med diagnosen covid-19 og andre luftveisdiagnoser (Nossen & Sundell, 2020). Etter omfattende smittevernstiltak ble sykefraværet redusert til om lag 20 prosent færre tilfeller enn andre kvartal i 2019, for deretter å stige igjen i tredje kvartal 2020 (NOU 2021: 2). Generelt er det store forskjeller i sykefravær mellom menn og kvinner og mellom ulike yrker. Kjønnssammensetningen innenfor helse- og omsorgssektoren, med en overvekt av kvinner, kan forklare en del av kjønnsforskjellene i sykefravær. Under pandemien var det ikke like muligheter for ulike yrkesgrupper for å ha hjemmekontor eller fleksible arbeidstidsordninger. Dette kan ha forsterket forskjellene i sykefravær mellom ulike yrkesgrupper, og dermed grupper med ulike helseutfordringer og mellom menn og kvinner.

For å få et innblikk i denne problematikken gjennomføres lineære regresjonsmodeller for å måle forekomst av legemeldt sykefravær utover arbeidsgiverperioden på 16 dager. Informasjon om sykefravær er hentet fra register og inkluderer dermed alt registrert legemeldt sykefravær utover arbeidsgiverperioden for de respektive årene 2020, 2021 og 2022. Personer som har hatt minst ett legemeldt sykefraværstilfelle med en varighet utover arbeidsgiverperioden, får verdien 1, personer med kortere legemeldt sykefravær eller egenmeldt sykefravær får verdien 0. I tabell 7.2 presenteres fire modeller for hvert år. Modell 1 inkluderer de fire gruppene i tillegg til kontroll for arbeidsmiljøvariablene. Modell 2 inkluderer i tillegg variabler for individuelle kjennetegn og mål på psykiske helseproblemer (HSCL-5). Modell 3 og 4 inkluderer de samme variablene som i modell 2, men analysene er separate for menn og kvinner for å fange opp eventuelle variasjoner som kan relateres til kjønnsforskjeller. I tillegg har vi gjennomført analyser som tar hensyn

til eventuelle forskjeller etter bostedsfylke og yrkesklassifisering (STYRK-08), disse analysene finnes i appendiks A5. Resultatene er gjengitt i tabell 7.2.

Tabell 7.2 Legemeldt sykefravær, lineære sannsynlighetsmodeller, etter år

	2020				2021				2022			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
Personer med funksjonsnedsettelser	0,098*** (0,015)	0,096*** (0,015)	0,078*** (0,019)	0,115*** (0,024)	0,111*** (0,013)	0,110*** (0,012)	0,097*** (0,016)	0,127*** (0,019)	0,095*** (0,014)	0,092*** (0,014)	0,087*** (0,017)	0,102*** (0,022)
Personer med funksjonsnedsettelser og helseproblemer	0,222***	0,194***	0,191***	0,199***	0,257***	0,232***	0,200***	0,256***	0,249***	0,218***	0,228***	0,212***
Personer med langvarige helseproblemer	(0,015)	(0,015)	(0,023)	(0,021)	(0,014)	(0,014)	(0,021)	(0,020)	(0,015)	(0,015)	(0,022)	(0,020)
Lav grad av selvbestemmelse	0,162*** (0,014)	0,138*** (0,014)	0,105*** (0,021)	0,159*** (0,019)	0,207*** (0,019)	0,185*** (0,019)	0,179*** (0,030)	0,186*** (0,025)	0,192*** (0,019)	0,170*** (0,019)	0,138*** (0,030)	0,187*** (0,023)
Lite fleksibilitet	0,009 (0,012)	0,012 (0,012)	0,034* (0,017)	-0,002 (0,016)	0,027* (0,019)	0,027* (0,012)	0,019 (0,018)	-0,032^ (0,017)	0,037** (0,014)	0,046** (0,014)	0,066** (0,020)	0,031^ (0,018)
Kompetanse-mismatch	0,066*** (0,009)	0,050*** (0,009)	0,027* (0,013)	0,061*** (0,012)	0,068*** (0,009)	0,049*** (0,009)	0,032* (0,013)	0,057*** (0,012)	0,071*** (0,010)	0,055*** (0,010)	0,035* (0,015)	0,063*** (0,013)
Kvinne	0,002 (0,019)	0,008 (0,010)	0,002 (0,013)	0,016 (0,014)	-0,015 (0,012)	0,007 (0,012)	0,003 (0,016)	0,010 (0,018)	0,002*** (0,011)	0,013*** (0,011)	0,017 (0,014)	0,012 (0,016)
18–24 år		0,100*** (0,008)				0,121*** (0,007)				0,120*** (0,009)		
45–66 år		-0,177*** (0,011)	-0,121*** (0,014)	-0,215*** (0,016)		-0,157*** (0,012)	-0,097*** (0,015)	-0,197*** (0,017)		-0,182*** (0,014)	-0,106*** (0,018)	-0,248*** (0,020)
Ingen barn under 19 år		0,003 (0,003)	0,007^ (0,004)	0,003 (0,005)		0,001 (0,003)	0,005 (0,004)	-0,002 (0,005)		0,005 (0,004)	0,003 (0,005)	0,012* (0,006)
3 eller flere barn under 19 år		-0,054*** (0,009)	-0,010 (0,017)	-0,100*** (0,014)		-0,061*** (0,009)	-0,018^ (0,011)	-0,099*** (0,013)		-0,020 (0,013)	-0,016 (0,017)	-0,024 (0,020)
		0,006	0,016	-0,005		-0,001	0,001	-0,003		-0,059***	-0,018	-0,094***

	2020				2021				2022			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
Ugift		(0,013)	(0,017)	(0,020)		(0,013)	(0,017)	(0,020)		(0,011)	(0,014)	(0,016)
		0,010	-0,027	0,006		-0,017	-0,034**	-0,001		-0,018^	-0,026^	-0,011
		(0,009)	(0,012)	(0,014)		(0,009)	(0,011)	(0,014)		(0,011)	(0,014)	(0,016)
Skilt/separert, enke(mann)		0,040	0,033^	0,048*		0,030*	0,023	0,036^*		0,036*	0,028	0,040^
		(0,013)	(0,019)	(0,019)		(0,013)	(0,018)	(0,019)		(0,015)	(0,021)	(0,021)
Ufanning utover videregående opplæring		-0,047***	-0,075***	-0,025*		-0,048***	-0,071***	-0,031*		-0,052***	-0,076***	-0,030*
		(0,008)	(0,010)	(0,012)		(0,008)	(0,010)	(0,012)		(0,009)	(0,011)	(0,014)
Jobber deltid		0,006	0,016	0,001		-0,008	0,004	-0,008		-0,013	-0,015	-0,008
		(0,009)	(0,013)	(0,012)		(0,009)	(0,012)	(0,012)		(0,010)	(0,014)	(0,014)
Psykiske helseplager		0,044***	0,066***	0,034*		0,025*	0,053***	0,008		0,025***	0,025***	0,028^
		(0,011)	(0,016)	(0,016)		(0,010)	(0,015)	(0,015)		(0,011)	(0,016)	(0,016)
Referansegruppen (konst.)	0,148***	0,160***	0,147***	0,266***	0,149***	0,165***	0,153***	0,292***	0,176***	0,205***	0,183***	0,335***
	(0,005)	(0,011)	(0,013)	(0,018)	(0,005)	(0,011)	(0,014)	(0,018)	(0,005)	(0,013)	(0,016)	(0,020)
R-kvadrert	0,044	0,087	0,069	0,083	0,057	0,099	0,074	0,089	0,054	0,096	0,073	0,085
Observasjoner	11 815	11 815	5 782	6 033	11 943	11 943	5 798	6 145	10 251	10 251	4 946	5 305
Alle	x	x			x	x			x	x		
Menn			x				x				x	
Kvinner				x				x				x

Note: ^ p < 0,10, * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001. Robuste standardfeil i parentes.

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022

I referansegruppen¹³ hadde 14,8 prosent minst ett legemeldt sykefravær i 2020. Dette er signifikant lavere sammenliknet med de andre gruppene. Andelen som hadde minst ett sykefraværstilfelle, var signifikant høyere for personer med funksjonsnedsettelse (0,10), personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer (0,22) og personer med langvarige helseproblemer (16,2). Personer med liten fleksibilitet i arbeidssituasjonen hadde signifikant høyere sannsynlighet for sykefravær (0,07). En tilsvarende forskjell finnes ikke for personer med lav grad av selvbestemmelse og kompetanse-mismatch.

Sykefraværet til referansegruppen og personer med funksjonsnedsettelse endret seg i liten grad fra 2020 til 2021. Sannsynligheten for minst ett sykefraværstilfelle var derimot høyere i 2021 for personer med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer sammenliknet med 2020. Samtlige grupper hadde høyere sannsynlighet for sykefravær i 2022 enn de to foregående årene. Dette tyder på at sykefraværet har økt i etterkant av pandemiåret 2020.

I modell 2 inkluderes flere variabler som kan gi et innblikk i hvilken grad arbeidsmiljøforhold og individuelle kjennetegn har hatt betydning for sykefraværet i perioden 2020 til 2022. I referansegruppen¹⁴ hadde 16 prosent minst ett sykefraværstilfelle i 2020. Forskjellen mellom referansegruppen og personer med funksjonsnedsettelse var på 9,6 prosentpoeng og ble i liten grad påvirket av kontrollvariablene. Dette tyder på at sykefraværet for disse to gruppene i liten grad korrelerer eller avhenger av målene for arbeidsmiljø og individuelle forhold som måles i disse analysene. Sykefraværet til personer med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer er lavere i modell 2 og spesielt når det kontrolleres for individuelle kjennetegn. Det kan forstås som at noe av forklaringen til sykefraværet til disse to gruppene i større grad kan knyttes til individuelle kjennetegn. Individuelle kjennetegn som generelt ga høyere sannsynlighet for sykefravær, var det å være kvinne (0,10), skilt eller enke (0,04) og ha symptomer på psykiske helseplager (0,04). Forhold som korrelerer med lavere sannsynlighet for sykefravær, er det å ikke ha barn under 19 år i husholdningen (-0,05) og ha utdanning utover videregående opplæring (-0,05). Videre har den yngste aldersgruppen 17,7 prosentpoeng lavere sannsynlighet for sykefravær.

Kvinner har generelt høyere sykefravær enn menn. Noe av sykefraværsforskjellene kan knyttes til kvinners graviditet og at kvinner oftere enn menn jobber i yrker med høyt sykefravær. Separate analyser for menn og kvinner kan ikke vise årsaker til kjønnsforskjeller i sykefravær, men kan gi et innblikk i hvilke kjennetegn ved arbeidssituasjonene og individuelle karakteristika som har mer eller mindre

13 Konstantleddet i modell 1 viser til menn fra majoritetsbefolkningen som ifølge vår definisjon på arbeidsmiljø har høy grad av selvbestemmelse og fleksibilitet og får utnyttet kompetanse og ferdigheter i jobben.

14 Konstantleddet i modell 2 viser til menn fra majoritetsbefolkningen i alderen 25 til 44 år som har ett eller to barn under 19 år, er gift / registrert partner / samboer og ifølge vår definisjon på arbeidsmiljø har høy grad av selvbestemmelse og fleksibilitet og får utnyttet kompetanse og ferdigheter i jobben, jobber heltid og ifølge HSCL-5 ikke har symptomer på psykiske helseplager.

betydning for menn enn kvinner, og om dette har endret seg i perioden 2020 til 2022

I 2020 hadde 14,7 prosent av menn fra referansegruppen minst ett sykefraværstilfelle, tilsvarende for kvinner var 26,6 prosent. Andelen med minst ett sykefraværstilfelle økte for begge grupper, men mer for kvinner (29,2 % og 33,5 %) enn for menn (15,3 % og 18,3 %). Personer med funksjonsnedsettelse har om lag det samme sykefraværsmønsteret som referansegruppen, mens forskjellene mellom referansegruppen og personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer er betydelig større, uavhengig av kjønn og år.

De separate analysene viser at det er en sammenheng mellom lav grad av selvbestemmelse og sykefravær for menn, regresjonskoeffisientene er noe høyere i 2020 (0,03) enn i 2022 (0,07). Tilsvarende sammenheng finnes ikke for kvinner. Sammenhengen mellom liten fleksibilitet til å ta pauser i løpet av arbeidsdagen og sykefravær var signifikant og positiv for både menn og kvinner i hele perioden. Menn med lav fleksibilitet hadde mellom 3 og 4 prosentpoeng høyere sannsynlighet for sykefravær, tilsvarende for kvinner var rundt 6 prosentpoeng. Kompetansemismatch, manglende utnyttelse av kompetanse, var ikke signifikant, uavhengig av kjønn og årgang. Den yngste aldersgruppen, 18 til 24 år, hadde klart lavere sannsynlighet for sykefravær i hele perioden, og forskjellene var større for kvinner enn menn. I 2020 og 2021 hadde kvinner uten barn i husholdningen om lag 10 prosentpoeng lavere sannsynlighet for å ha sykefravær, tilsvarende forskjell finnes ikke for menn. I 2020 var sammenhengen mellom psykiske helseproblemer og sykefravær større for menn (0,066) enn for kvinner (0,034). Dette betyr at menn med psykiske helseproblemer hadde 6,6 prosentpoeng høyere sannsynlighet for sykefravær enn menn uten psykiske helseproblemer, tilsvarende for kvinner var en forskjell på 3,4 prosentpoeng. I 2021 var sammenhengen kun signifikant for menn (0,053), i 2022 var sammenhengen ikke signifikant.

7.4 Oppsummering

Resultater fra Webundersøkelsen 2023 viser at størsteparten av respondentene ikke hadde behov for helsetjenester eller fikk dekket sine behov. Samtidig er det drøyt tre av ti som opplevde at de hadde behov for terapi, trening, psykolog eller psykisk helsehjelp som de ikke fikk dekket. Disse funnene belyser ikke hvordan koronapandemien har påvirket eventuelle udekkede behov for helsetjenester, men gir viktig innsikt i at det er et vesentlig behov som ikke blir dekket i 2023.

Resultater fra Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022 viser at andelen som opplevde å være psykisk utmattet etter jobb, har vært relativt stabil i hele perioden for alle grupper. Imidlertid har det vært en økning av kvinner som føler seg psykisk utmattet etter jobb, sammenliknet med menn. Endringene har vært størst for kvinner med funksjonsnedsettelse og helseproblemer, sammenliknet med de andre gruppene.

Det er en klar økning i andelen personer som har hatt minst ett legemeldt sykefraværstilfelle utover arbeidsgiverperioden fra 2020 til 2022. Økningen har vært større for kvinner enn menn. Den absolutte forskjellen i sykefravær mellom referansegruppen og personer med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer har vært signifikant lavere i hele perioden. Forskjellene har variert, og sammenliknet med majoritetsbefolkningen er forskjellene tilsynelatende større i 2021 enn i 2020 og fortsatt høyere i 2022 enn i 2021. Det er lite som tyder på at lav grad av selvbestemmelse og liten fleksibilitet hadde større betydning for sykefraværet i pandemiåret 2020 enn de to påfølgende årene. Imidlertid er det interessant at kvinner med barn under 19 år i husholdningen hadde høyere sykefravær i perioden 2020 og 2021 hvor skolehverdagen i perioder var preget av nedstengninger og hjemmeundervisning. En tilsvarende sammenheng finnes ikke for menn. Sykefraværet har økt for alle grupper, men i hvilken grad pandemien har påvirket sykefraværet til personer med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer mer enn for majoritetsbefolkningen, er uvisst. Vi følger ikke de samme personene over tid, endringene kan dermed skyldes kjennetegn ved de ulike utvalgene som ikke fanges opp i analysene.

8 Studenter under og etter pandemien

Dette kapittelet belyser hvordan koronapandemien har påvirket studenter, og særlig studenter med funksjonsnedsettelse, diagnoser eller langvarige helseproblemer. Det er per dags dato over 300 000 studenter i Norge (Nygård, 2022). Forskning viser at livssituasjonen og livsfasen til studenter er preget av en overgangsproblematikk, noe som kan gå ut over deres helse og trivsel (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008, s. 7). For mange studenter er nemlig studietiden et første møte med en selvstendig voksentilværelse. Tall fra Livskvalitetsundersøkelsen fra 2020 (Støren et al., 2020) viser at de yngste aldersgruppene, 16–24 år og 25–44 år, skårer dårligere enn den generelle befolkningen på flere livskvalitetsindikatorer, som blant annet psykisk helse, bosted, fritid, den økonomiske situasjonen, meningen med livet, mestring, engasjement og overvekt av positive følelser. I tillegg til den gjennomgående usikre overgangsfasen denne aldersgruppen rammes av, har studentene mer studierelaterte problemer, som mangel på struktur i hverdagen, konsentrasjonsvansker, prestasjonspress og eksamensstress (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008, s. 7).

I mars 2020 ble alle universiteter og høyskoler stengt, og undervisningen foregikk for det meste på digitale plattformer. Etter dette ble det flere bølger av smitte, og universitetene og høyskolene åpnet opp igjen i perioder,¹⁵ men åpnet ikke helt opp igjen før i februar 2021. Kriser som koronapandemien, der vi opplevde at vi i stor grad måtte holde oss hjemme uten å møte andre mennesker, kan være spesielt sårbare for studenter som befinner seg i en overgangsfase.

8.1 Psykisk helse og ensomhet

Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT), utført av Folkehelseinstituttet, som gir data om studenter i alderen 18–35 år fra hele landet, viser at studentene var mindre tilfredse i løpet av koronapandemien. SHoT-undersøkelsen fra 2020 og 2021 (tilleggsundersøkelsen¹⁶) viser en svak nedgang i andelen studenter som oppgir god livskvalitet sammenliknet med de foregående SHoT-undersøkelsene (Sivertsen, 2021, s. 35). Mens det fra 2010 til 2018 var omtrent 40 prosent av studentene som oppga god livskvalitet, sank andelen til 34 prosent i 2021. Livskvalitet har også en sammenheng med helserelaterte gevinster som bedre fysisk og psykisk helse, sunnere livsstilvalg, sterkere nettverk og sosial støtte. «Både fysisk og psykisk sykdom kan tappe en for krefter, skape bekymring og

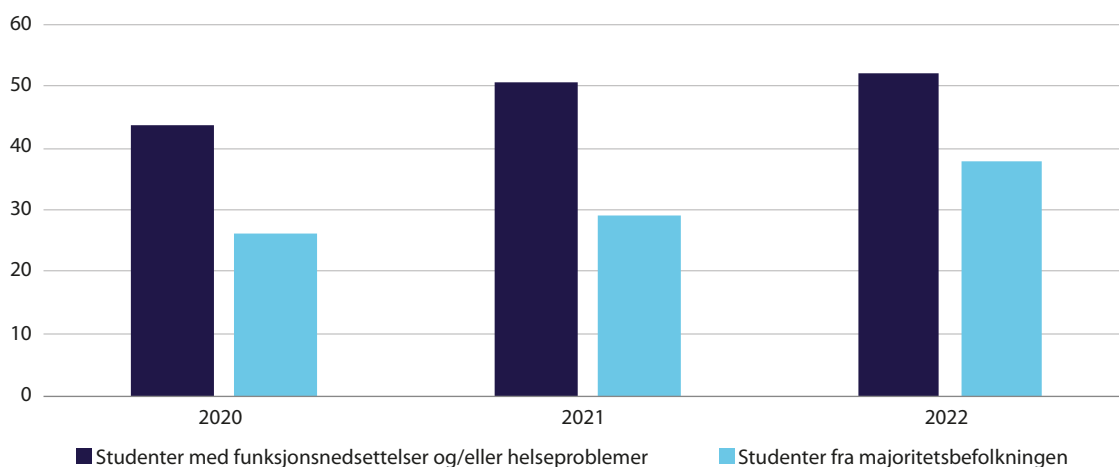
¹⁵ Hvor lenge universitetene og høyskolene ble holdt stengt, varierte grunnet lokale forskjeller på smittetallene.

¹⁶ «SHoT gjennomføres hvert fjerde år, sist i 2018. Styringsgruppen for SHoT besluttet desember 2020 å gjennomføre en tilleggsundersøkelse, grunnet Covid-19 pandemien og alle smitteverntiltak som også har omfattet studentgruppen. Tilleggsundersøkelsen ble gjennomført 1. mars – 5. april 2021, et år før neste hovedundersøkelse SHoT 2022» (Sivertsen, 2021).

reducere bevegelsesfrihet og kontroll over eget liv. Dårlig helse kan være til hinder for å delta på sosiale arenaer, og dermed føre til isolasjon og ensomhet.» (Støren et al., 2020, s. 45).

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer psykisk helse som en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, håndtere normale stressituasjoner i livet, arbeide på en fruktbar og produktiv måte og ha mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet. For å fange opp symptomer på psykiske plager brukte vi Hopkins Symptom Checklist (HSCL-5) fra Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022. Figur 8.1 viser andelen med skårer som indikerer psykiske helseproblemer for hvert av årene i perioden 2020–2022, for studenter med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer og studenter fra majoritetsbefolkningen. Resultatene fra Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022 viser at andelen studenter som hadde symptomer på psykiske plager, både studenter med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer og studenter fra majoritetsbefolkningen, økte fra 2020 til 2021 og til 2022. Det er flere studenter med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer som svarte at de slet med psykiske helseproblemer, sammenliknet med studenter fra majoritetsbefolkningen. I 2020 var det 44 prosent av studenter med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer som svarte at de hadde psykiske helseproblemer, mens det fra majoritetsbefolkningen er 26 prosent som svarte det samme. I 2022 økte andelen i begge grupper, der 52 prosent av studentene med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer og 38 prosent av studentene fra majoritetsbefolkningen svarte at de har psykiske plager. Forskjellen mellom de to gruppene er imidlertid størst i 2021, med 22 prosentpoeng, og blir mindre i 2022, med en forskjell på 15 prosentpoeng. I samsvar med Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022 viser studentenes helse- og trivselsundersøkelse, forskning gjort av NIFU (Solberg et al., 2021) og tall fra Studiebarometeret (NOKUT, 2021) at det har vært en betydelig økning i rapporterte psykiske plager under og i etterkant av koronapandemien hos studenter generelt (Sivertsen, 2021, s. 35). Andelen studenter med det som kan karakteriseres som høyt nivå av psykiske plager, har økt fra nesten hver 6. student i 2010 til nesten halvparten i 2021. Denne økningen kan ses både blant kvinnelige og mannlige studenter, men er mer markant hos de kvinnelige.

Figur 8.1 Psykiske helseplager i 2020, 2021 og 2022, blant studenter med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer og studenter fra majoritetsbefolkningen. Prosent. N 2020 = 1 313, N 2021 = 1 248, N 2022 = 987

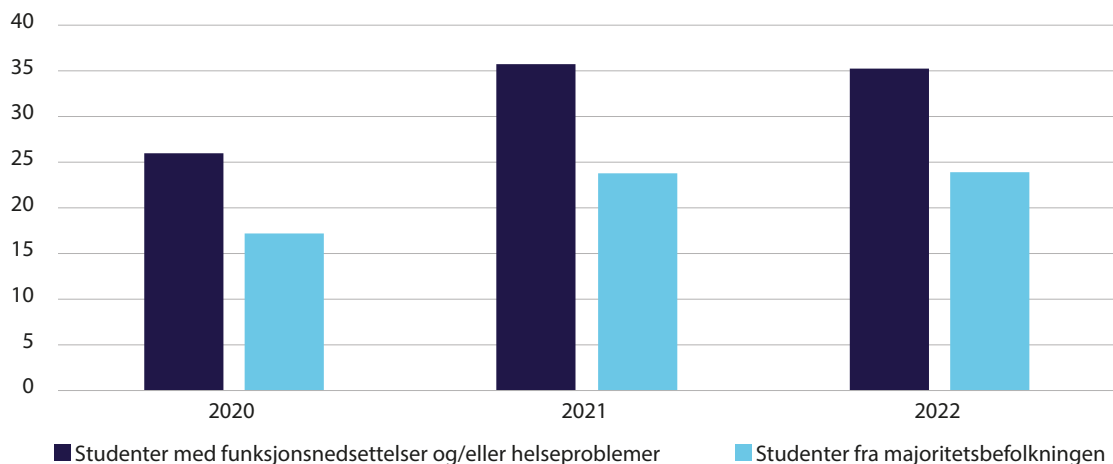


Kilde: Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022

Under koronapandemien ble vi i større eller mindre grad sosialt isolert, og tall fra SSB (Barstad, 2021) viser at unge i alderen 18–24 år, samt aleneboende under 35 år, var blant gruppene i samfunnet som ble hardest rammet, og som følte på mye ensomhet i 2020 og 2021. I studentenes helse- og trivselsundersøkelse svarte hele 44 prosent av studentene i 2021 at de ofte eller svært ofte savnet noen å være sammen med (Sivertsen, 2021, s. 43). Videre var det 24 prosent som ofte eller svært ofte følte seg utenfor, mens 37 prosent svarte at de ofte eller svært ofte følte seg isolert. Over halvparten (54 %) av studentene i undersøkelsen svarte «ofte» eller «svært ofte» på minst ett av disse tre spørsmålene om ensomhet.

I Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022 ble det stilt spørsmål om ensomhet. Spørsmålet ble stilt sammen med et batteri av spørsmål, deriblant spørsmål som er inkludert i HSCL-5. Som første del av spørsmålene i batteriet fikk respondentene presentert denne teksten: «Nedenfor finner du ulike plager og problemer som man av og til har. Hvor mye har hvert enkelt problem plaget deg eller vært til besvær i løpet av de siste 14 dagene?» Spørsmålet om følelse av ensomhet er ikke en del av HSCL-5, men har de samme svarkategoriene: «ikke plaget», litt plaget», «ganske mye plaget» og «veldig mye plaget». Svar i de to sistnevnte kategoriene defineres som ensomhet og gis verdien 1, andre svaralternativer gis verdien 0. Resultatene (figur 8.2) viser at følelsen av ensomhet økte hos både studenter med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer og studenter fra majoritetsbefolkningen fra 2020 til 2021. Andelen av studentene som følte på ensomhet, holdt seg stabil i begge grupper fra 2021 til 2022. Det er imidlertid en betydelig forskjell mellom gruppene, og studenter med funksjonsnedsettelse er generelt mer ensomme enn studenter fra majoritetsbefolkningen. I 2020 var forskjellen mellom gruppene på 9 prosentpoeng, mens i 2021 og 2022 var forskjellen på 11 prosentpoeng.

Figur 8.2. Følelse av ensomhet i 2020, 2021 og 2022, blant studenter med funksjonsnedsettelse og/eller langvarige helseproblemer og studenter fra majoritetsbefolkningen. Prosent. N 2020 = 1 313, N 2021 = 1 248, N 2022 = 987



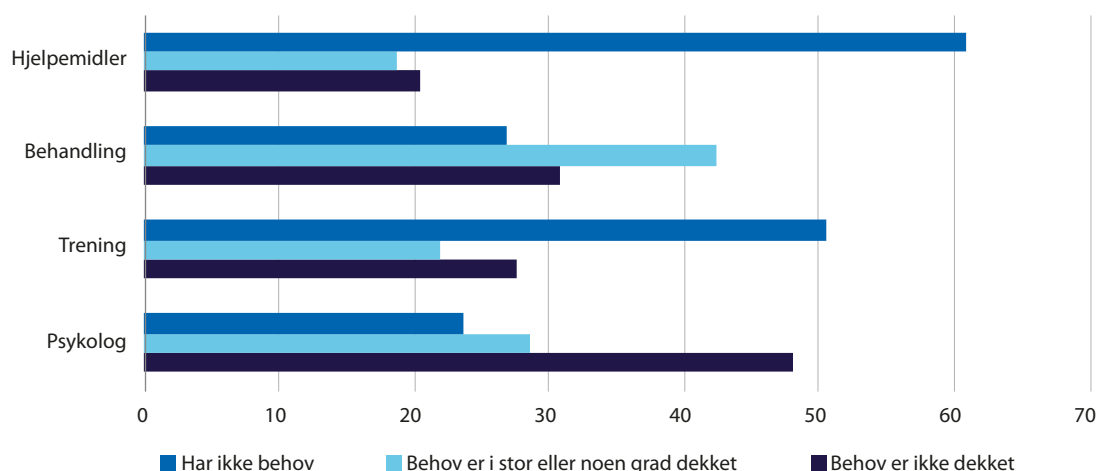
Kilde: Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022

8.2 Behov for helsetjenester

Personer med funksjonsnedsettelse eller helseproblemer har behov for og krav på en rekke helsetjenester. I Webundersøkelsen 2023 stilte vi flere spørsmål om behov for helsetjenester og i hvilken grad behovene blir dekket, som også ble besvart av studenter. For hver av de fire helsetjenestene av interesse fikk alle deltakerne først spørsmålet «Har du behov for (1) hjelpemidler, (2) behandling, (3) kontroller eller oppfølging av helsetjenesten, (4) psykolog eller psykisk helsehjelp?». Respondentene som svarte ja på at de hadde behov, fikk for hvert av spørsmålene oppfølgingsspørsmål om i hvilken grad behovet for de ulike helsetjenestene er tilfredsstillende. Oppfølgingsspørsmålene hadde verdiene «ikke i det hele tatt», «i liten grad», «i noen grad», «i stor grad» og «vet ikke». Basert på disse spørsmålene har vi laget et mål med tre kategorier: (i) har ikke behov, (ii) behov er i stor eller noen grad dekket, og (iii) behov er ikke dekket. Figur 8.3 viser fordelingen av behov og i hvilken grad behovet er dekket for de enkelte helsetjenestene.

De fleste studentene i undersøkelsen har ikke behov for hjelpemidler. Av de som har behov, er det 18,7 prosent som i stor eller noen grad får dekket behovene, mens 20,3 prosent opplever at behovene ikke er dekket. Når det gjelder behandling, er det 26,8 prosent som ikke har behov. Av de som har behov, er det 42,3 prosent som får dekket behovet, og 30,9 som ikke får dekket behovet. Om lag halvparten av studentene i undersøkelsen har ikke behov for trening. Av de som har behov, er andelen som ikke får dekket behovet, marginalt høyere (27,6 %) enn andelen som får dekket behovet (22 %). Det studentene har mest behov for, er psykolog eller psykisk helsehjelp. Nær halvparten av studentene får ikke dekket sitt behov for psykolog eller psykisk helsehjelp, mens 28,5 prosent har behov og får i stor eller noen grad dekket behovet.

Figur 8.3 Behov og dekningsgrad for helsetjenester, hjelpemidler, behandling, trening og psykolog blant studenter med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer. Prosent. N under pandemien = 97, N 2023 = 123



Kilde: Webundersøkelsen 2023

Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022 viser at psykiske helseproblemer er høyere etter pandemien blant studenter fra majoritetsbefolkningen og studenter med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer. I hvilken grad det udekkede behovet for psykolog eller psykisk helsehjelp har økt i etterkant av koronapandemien, og hvorvidt et udekket behov er større for studenter med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer, kan vi ikke fastslå med bruk av den nettbaserte undersøkelsen. Imidlertid har behovet for psykolog eller psykisk helsehjelp generelt økt i takt med andelen studenter som sliter psykisk, de siste årene. Økt behov skaper økt press på helsetjenestene. Norsk studentorganisasjon (NSO, 2022) skriver at kapasiteten til vertskommunene og studentsamskipnadene er sprengt, og de vektlegger et stadig større behov for økt finansiering av psykososiale tilbud til studenter. NSO varsler om lange køer for å få psykologtime over hele landet, spesielt under og i etterkant av koronapandemien og i de største byene. Khrono (Fanghol, 2020) skriver at Studentsamskipnaden i Bergen (Sammen) meldte om at det var dobbelt så mange studenter som søkte hjelp hos psykolog i 2020 enn før pandemien. I desember 2022 måtte studenter i Oslo og Akershus vente i opptil tre måneder for å få psykologtime gjennom Studentsamskipnaden i Oslo (Arnesen, 2022). Studentsamskipnaden i Oslo har uttalt at de frykter ventetiden på tilbudene deres blir enda lengre i 2023, grunnet regjeringens kutt i årets statsbudsjett på 25 millioner kroner i støtten til studentsamskipnadene (NRK, 2023).

8.3 Studiesituasjonen

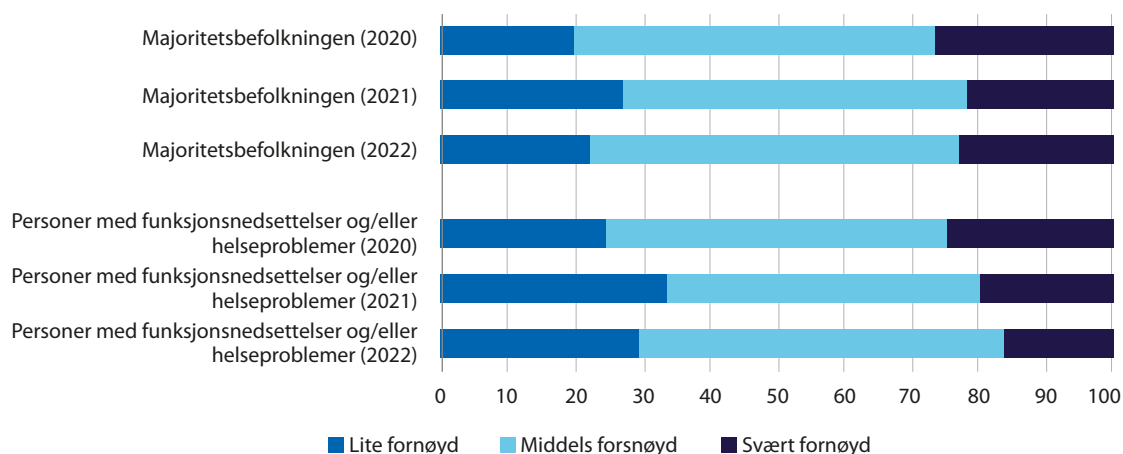
Nedstengningene av skole og studiesteder og overgang til digital undervisning endret studenters studiesituasjon betraktelig. I Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022 og i den nettbaserte undersøkelsen finnes det flere spørsmål som kan fange opp fornøydhet med studiene, sosial omgang, tilrettelegging og i hvilken grad man er psykisk utmattet etter skole eller studier.

8.3.1 Fornøyd med studiene

Tidligere studier finner at flertallet av studentene oppga at studiesituasjonen ble dårligere eller negativt påvirket under korona (Solberg et al., 2021, s. 20). Stengte campuser over hele landet hadde åpenbart en negativ effekt, både fordi færre studenter hadde tilgang til et egnet arbeidssted (39 % av studentene svarte «ja, men ikke godt egnet» på spørsmål om de hadde tilgang på eget arbeidssted, mens 19 % svarte «nei» (NOKUT, 2021, s. 5)), og fordi kontakten med medstudenter ble kraftig begrenset. Stengte universiteter og høyskoler gjorde også at studentene syntes det var vanskelig å strukturere hverdagen og opprettholde konsentrasjonen. Resultatene fra helse- og trivselsundersøkelsen viser at det var gjennomgående lav tilfredshet blant studentene på spørsmål om trivsel med studiet under pandemien (Sivertsen, 2021, s. 21). Det ser også ut til at læringsutbyttet ble noe dårligere etter mars 2020, der det pekes på et behov for mer variasjon i undervisningen og viktigheten av et fysisk læringsfelleskap (Solberg et al., 2021, s. 20). Flere studenter oppga også at det var vanskeligere enn før å få relevante erfaringer og få en forståelse av hva som ventes av dem. Likevel oppga 89 prosent av studentene i 2021 at de fulgte normert studieprogresjon (Sivertsen, 2021, s. 24).

Alle respondentene fra Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022 som svarte at deres hovedaktivitet var skoleelev eller student, fikk spørsmål om studiemiljø. For å fange opp eventuelle endringer i fornøydhet med studiene ble spørsmålet «Hvor fornøyd er du med studiene dine?» benyttet. Respondentene ble bedt om å gi en vurdering på hvor fornøyd de er med studiene. De ble bedt om å gi en vurdering på en skala fra 0 til 10, hvor 0 indikerer ikke fornøyd i det hele tatt og 10 indikerer svært fornøyd. Vi har videre laget kategorier slik at skårer mellom 0 og 5 indikerer lite fornøyd, 6 til 8 middels fornøyd og 9 til 10 svært fornøyd med studiet (jf. Støren et al., 2020). Figur 8.4 viser fordelingen av studenter fra majoritetsbefolkningen og studenter med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer for de enkelte år.

Figur 8.4 Fornøydhet med studiene i 2020, 2021 og 2022, blant studenter fra majoritetsbefolkningen og studenter med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer. Prosent. N 2020 = 1 313, N 2021 = 1 248, N 2022 = 987



Kilde: Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022

Studenter med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer er generelt mindre fornøyde med studiene enn studenter fra majoritetsbefolkningen. Mens studenter med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer hadde en gradvis nedgang i andelen som svarte at de var svært fornøyde, fra 2020 (25 %) til 2021 (20 %) og 2022 (16 %), synker også andelen studenter fra majoritetsbefolkningen som svarte at de var svært fornøyde, fra 2020 (26 %) til 2021 (22 %), men til forskjell fra studenter med funksjonsnedsettelse øker andelen som er svært fornøyde, igjen i 2022 (23 %) for studenter fra majoritetsbefolkningen (Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022). Det er en betydelig forskjell (7 prosentpoeng) mellom andelen studenter fra majoritetsbefolkningen som svarte at de var svært fornøyde med studiene i 2022, og andelen studenter med funksjonsnedsettelse og eller andre helseproblemer som svarte at de var svært fornøyde, samme år. Flere studenter med funksjonsnedsettelse svarte altså at de ble mindre og mindre fornøyde med studiet fra 2020 til 2022. Dette kan tyde på at flere av studentene med funksjonsnedsettelse likte digital undervisning og hjemmestudier godt, og at etter hvert som samfunnet åpnet mer opp igjen og studiene gikk tilbake til normalt med fysiske forelesninger, ble færre svært fornøyde med studiet. Studenter fra majoritetsbefolkningen ser derimot ut til å trives bedre med fysiske forelesninger og med at samfunnet og studiesituasjonen gikk tilbake til slik det var før pandemien.

8.3.2 Sosialt med studenter

I løpet av pandemien gikk studentene fra å være vant til å møte medstudenter på forelesninger, på lesesalen eller tilfeldig i gangene så å si hver dag til at universiteter og høyskoler plutselig ble helt stengt ned i lengre perioder. Fysisk kommunikasjon med noen i løpet av en dag på universitetet eller høyskolen kan bety mye for studentenes trivsel og følelse av tilhørighet. Det trenger ikke engang å være nære venner; selv høflighetsfraser eller et enkelt «hei» fra en tilfeldig «klassekamerat» kan skape en følelse av tilhørighet (Gardner et al., 2004). Fra august 2020 til august 2021 oppga rundt halvparten av studentene at mer enn 80 prosent av forelesningene var digitale (Sivertsen, 2021, s. 53). Dette mønsteret var relativt likt på tvers av regioner. Syv av ti studenter vurderte den digitale undervisningen som dårligere eller mye dårligere enn fysiske forelesninger. Videre oppga åtte av ti studenter manglende kontakt med medstudenter og mindre engasjerende forelesninger som de største utfordringene med den digitale studiehverdagen. 42 prosent av studentene oppga også at dårlig arbeidsplass hjemme var en viktig årsak til misnøyen med digitale forelesninger. Solberg et al. (2021, s. 20) fant at flertallet av studentene var fornøyde med digital undervisning, men at de savnet medstudenter, og at de ønsket seg tilbake til fysisk undervisning. Dette samsvarer med funnene fra Studiebarometeret fra 2020, der de fleste studentene oppga å være fornøyde med kvaliteten i undervisningen som ble tilbudt, men 72 prosent var enige med påstanden «Jeg ville ha lært mer hvis jeg kunne ha vært fysisk til stede på lærestedet» (NOKUT, 2021, s. 4).

I Webundersøkelsen 2023 fikk alle studenter spørsmål om hvordan de hadde det sosialt med andre medelever eller studenter, både da undersøkelsen ble gjennomført, og under pandemien (retrospektivt).

Tabell 8.1 Vurdering av sosialt samvær med andre medelever eller studenter blant studenter med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer under pandemien og i 2023. Prosent

	Under pandemien	2023
Svært dårlig eller dårlig	44,3	16,3
Verken godt eller dårlig	26,8	35,8
Godt eller svært godt	26,8	43,9
Vet ikke/ikke relevant	2,1	4,1
Observasjoner	97	123

Kilde: Webundersøkelsen 2023

Resultatene i tabell 8.1 viser hvordan studenter med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer opplevde at de hadde det sosialt med andre medelever eller studenter under og etter koronapandemien. Andelen som hadde det svært dårlig eller dårlig sosialt med andre studenter, var betydelig større under koronapandemien enn i 2023. I tråd med dette svarte en større andel av studentene at de hadde det godt eller svært godt sosialt med andre studenter i 2023 enn under pandemien. Den nettbaserte undersøkelsen inkluderer kun respondenter som har en funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer, og kan av den grunn ikke sammenliknes med studenter fra majoritetsbefolkningen. Imidlertid samsvarer svarene fra Webundersøkelsen 2023 med det studentene generelt har svart i andre undersøkelser. Studiebarometerets undersøkelse fra høsten 2020 viste at et stort flertall av studentene (77 %) savnet det sosiale studiemiljøet de hadde før 12. mars 2020 (NOKUT, 2021, s. 6).

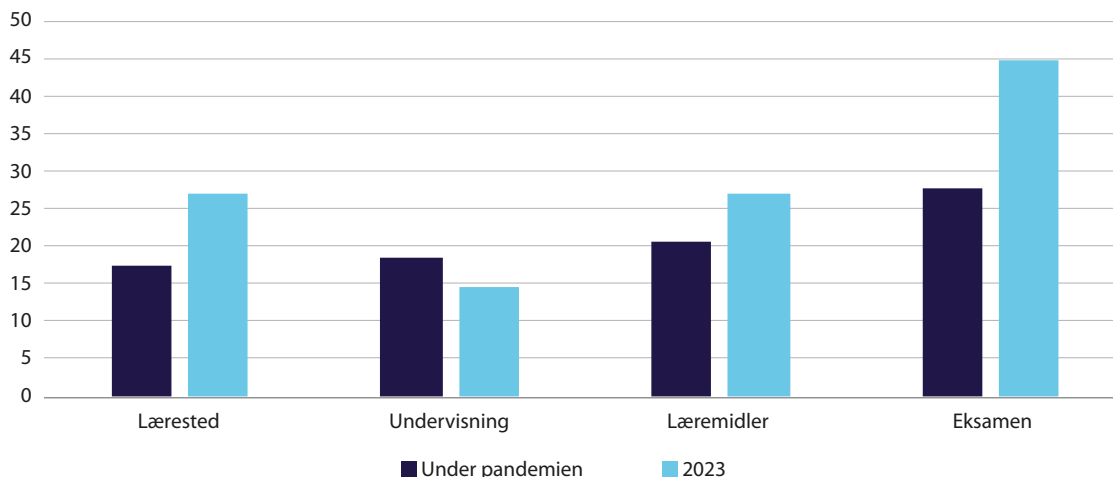
8.3.3 Tilrettelegging og psykisk utmattet etter studie

Undersøkelser viser at utdanningsnivået er lavere blant personer med nedsatt funksjonsevne sammenliknet med resten av befolkningen (Kittelsaa et al., 2015, s. 59–60). Noe av denne forskjellen kan skyldes manglende tilrettelegging og tilpasset studiesituasjon. Tidligere studier viser at for personer som var døve og døvblinde, ble pauser og sosiale arrangementer på studiestedet opplevd som utfordrende. Blant døve opplevde 28 prosent at de alltid satt for seg selv i pausene, mens blant døvblinde opplevde 18 prosent det samme. En kvalitativ intervjustudie fra 2009 satte også et søkelys på at det sosiale livet på studiestedene kunne være krevende for studenter med funksjonsnedsettelse (Berge & Lorentzen i Kittelsaa et al., 2015, s. 59–60). Manglende tilrettelegging kunne føre til en svært anstrengende studiehverdag for studentene de intervjuet, skriver Berge og Lorentzen (Kittelsaa et al., 2015, s. 59–60). Flere av informantene fortalte også at de hadde flere kunnskapshull på grunn av manglende tilrettelegging i skolen,

og at dette hadde vært en barriere mot videre utdanningsløp. Utfordringer i studiehverdagen for personer med funksjonsnedsettelse kunne også handle om forhold utenfor studiestedet. De største utfordringene som informantene møtte, handlet om vansker med å organisere sin egen hverdag. Det var også flere som nevnte at det var vanskelig å delta i studentaktiviteter, sosiale arrangementer eller samlinger som foregikk etter studiedagens slutt. Studenter med nedsatt bevegelses- evne skilte seg ut som de som møtte på flest utfordringer i studiehverdagen.

I Webundersøkelsen 2023 fikk alle studenter spørsmål om tilrettelegging av ulike forhold ved *lærested* (f.eks. skjermet lesesal, universell utforming og teleslynge), *undervisning* (f.eks. detaljert semesterplan, notater, individuell oppfølging), *læremidler* (f.eks. pensum på lydfiler, hjelpeprogram og digitale læringsplattformer) og *eksamen* (f.eks. utvidet tid, enerom, bruk av PC) med svarkategoriene «svært god», «god», «verken god eller dårlig», «svært dårlig», «vet ikke» og «ikke relevant». Svar innenfor de to førstnevnte kategoriene gis verdien 1, mens de andre gis verdien 0. Figur 8.5 viser fordelingen av andelen som opplevde at tilretteleggingen var svært god eller god.

Figur 8.5 Tilrettelegging av lærested, undervisning, læremidler og eksamen blant studenter med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer under pandemien og i 2023. Prosent. N under pandemien = 97, N 2023 = 123



Kilde: Webundersøkelsen 2023

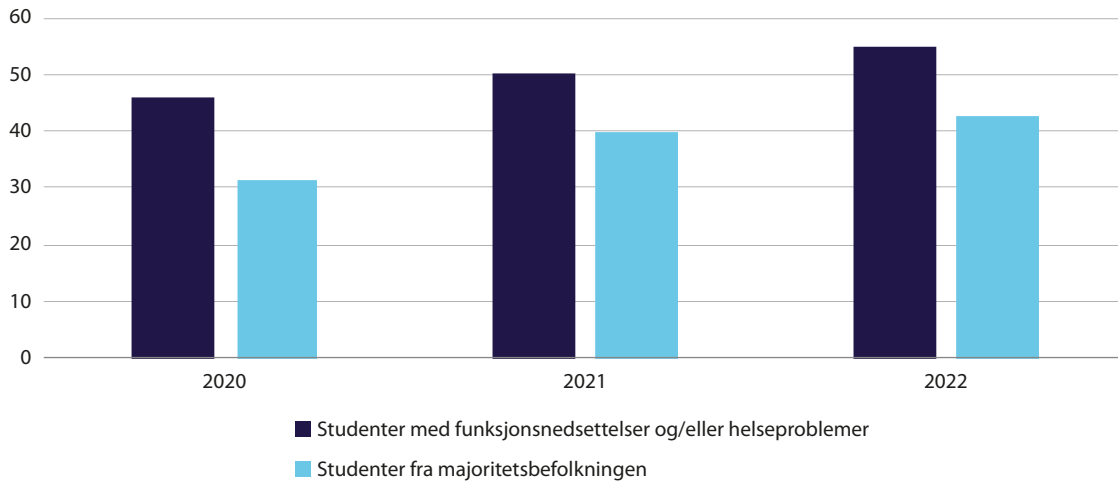
Andelen av studentene som var fornøyde med tilrettelegging av eksamen og lærested, var betydelig høyere i 2023 enn under pandemien. Det var mindre forskjell mellom andelen studenter som var fornøyde med læremidler under pandemien og i 2023. Det er også en marginalt høyere andel av studentene som svarte at de var mer fornøyde med undervisningen under koronapandemien enn i 2023. Dette kan tyde på at det generelt ikke er god nok tilrettelegging i undervisningen for studenter med funksjonsnedsettelse, og at pandemien, som førte til digitale forelesninger, gjorde det lettere for denne gruppen med studenter å følge med.

Digital undervisning som blir tatt opptak av, kan være positivt for studentene med tanke på at man kan følge med i sitt eget tempo, stoppe opp når man trenger det, samt spille av flere ganger eller gå tilbake i videoen om noe er uklart. Dette kan særlig gjelde for personer som sliter med hørsel, konsentrasjonsvansker, nedsatt bevegelsesevne eller annet. Digital undervisning kan være en viktig tilrettelegging for flere studenter og bidra til at de faktisk klarer å henge med i undervisningen. Under koronapandemien måtte forelesere kanskje også i større grad sende ut skriftlig informasjon til sine studenter, noe som kan være en fordel for studenter med funksjonsnedsettelse. Studiebarometerets undersøkelse (NOKUT, 2021, s. 79) stemmer overens med dette funnet, der nærmere 50 prosent av studentene svarte at de satte pris på at undervisningen var tilgjengelig i opptak. Bakgrunnen for dette var at det både var større sjanse for at de fikk den med seg, og at studentene kunne se på den flere ganger.

I livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022 ble det stilt spørsmål til alle skoleelever og studenter om hvor ofte de følte seg psykisk utmattet når de kom hjem fra skolen eller utdanningsinstitusjonen. Svarkategoriene var «daglig», «et par dager i uken», «ca. en gang i uken», «et par ganger i måneden» og «sjeldnere eller aldri». De to førstnevnte kategoriene gis verdien 1, som indikerer psykisk utmattelse, mens de andre svarkategoriene gis verdien 0. Figur 8.6 gjengir fordelingen for psykisk utmattelse etter skole eller studie for hvert av årene 2020–2022, for studenter fra majoritetsbefolkningen og studenter med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer.

Sammenliknet med studenter fra majoritetsbefolkningen svarte en større andel av studentene med funksjonsnedsettelse og/eller andre helseproblemer i Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022 at de under koronapandemien var psykisk utmattet etter skole eller studie et par dager eller mer i uken. Andelen som følte seg psykisk utmattet, steg gradvis fra 2020 til 2021 og til 2022, i begge grupper, men mest for studenter i majoritetsbefolkningen. Forskjellen mellom studentene med funksjonsnedsettelse og studentene fra majoritetsbefolkningen var på 15 prosentpoeng i 2020, mens i 2022 var forskjellen på 13 prosentpoeng. Dette kan tyde på at studenter med funksjonsnedsettelse generelt er mer psykisk utmattet etter studiene enn studenter fra majoritetsbefolkningen, i tillegg til at studenter fra majoritetsbefolkningen ble mer negativt påvirket av koronapandemien når det gjaldt grad av psykisk utmattelse, enn studenter med funksjonsnedsettelse.

Figur 8.6 Studenters vurdering av å være psykisk utmattet etter skole eller studie i 2020, 2021 og 2022 blant studenter fra majoritetsbefolkningen og studenter med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer. Prosent. N 2020 = 1 313, N 2021 = 1 248, N 2022 = 987



Kilde: Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022

Hverdagen under koronapandemien ble mer flytende, og skillet mellom fritid og arbeid ble ikke like tydelig. SHoT-undersøkelsen viser til endret tidsbruk på skjerm blant studenter under pandemien (Sivertsen, 2021, s. 51). Siden studiestart i august 2020 brukte studentene mer tid på TV, sosiale medier og gaming. Samtidig viser undersøkelsen at studentene brukte mye mindre tid på sosiale aktiviteter, i tillegg til noe mindre samvær med familie og venner og mindre tid på trening. Tiden brukt på studiene var tilnærmet uendret. I 2021 hadde mer enn hver tredje student en skjermtid på mer enn 10 timer daglig som er en økning fra 2018. I SSBs livskvalitetsundersøkelse fra 2020 var det en stor andel studenter (48 %) som opplevde at krav på skolen eller studiested ofte forstyrret privatlivet ukentlig eller mer (Støren et al., 2020, s. 54). Undersøkelsen viste også at 50 prosent av studentene opplevde å være utmattet ukentlig, som er en langt større andel enn blant sysselsatte (39 %). Dette gjenspeiler funn fra Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022 som viser at studenter med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer i større grad enn studenter fra majoritetsbefolkningen rapporterer om å være psykisk utmattet etter skole eller studie.

8.4 Oppsummering

I dette kapittelet har vi belyst hvordan koronapandemien påvirket studenter med funksjonsnedsettelse og/eller andre helseproblemer. Vi har også inkludert andre studier med studenter fra majoritetsbefolkningen. Dette har vi gjort for å få et helhetlig bilde av hvordan det generelt var for studenter under koronapandemien. Vi har beskrevet hvordan pandemien påvirket studentene på flere områder, blant annet studentenes psykiske helse, behov for helsetjenester, studiesituasjonen og tilretteleggingen på studiet. Noen hovedfunn er verdt å trekke frem.

Med utgangspunkt i Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022 viser funn at det var en betydelig økning i rapporterte psykiske plager under og i etterkant av koronapandemien hos studenter generelt. Det var flere studenter med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer sammenlignet med studenter fra majoritetsbefolkningen som svarte at de hadde symptomer på psykiske helseplager etter HSCL-5-målet. I 2020 og i 2021 var forskjellen mellom de to gruppene størst, mens forskjellen var noe mindre i 2022. Flere studenter enn før var lite tilfredse med studiesituasjonen under koronapandemien. Studenter med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer var generelt mindre fornøyde med studiet enn studenter fra majoritetsbefolkningen. Forskjellen mellom de to gruppene var størst i 2022. Flere studenter var ensomme under koronapandemien enn tidligere år, og andelen som følte seg ensomme, steg fra 2020 til 2022 for både studenter med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer og studenter fra majoritetsbefolkningen. Resultatene tyder også på at forskjellen mellom studenter fra majoritetsbefolkningen og studenter med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer var høyere i 2022 enn 2020.

Funn fra Webundersøkelsen 2023 tyder på at det er et stort udekket behov for psykolog og psykisk helsehjelp. Samtidig viser funn at andelen studenter med funksjonsnedsettelse og/eller helseproblemer som er fornøyde med tilretteleggingen av eksamen og lærested, er betydelig større i 2023 enn under pandemien, mens det var marginalt større grad av tilrettelegging av undervisning under pandemien enn i 2023.

Referanser

- Aigner, D. J. & Cain, G. G. (1977). Statistical Theories of Discrimination in Labor Markets. *Industrial and Labor Relations Review*, 30(2), 175–187.
- Angermeyer, M. C. & Dietrich, S. (2006). Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(3), 163–179.
- Arnesen, M. (2022, 5. desember). Ventetiden for psykologtime: Tre måneder – Ved landets største studentsamskipnader må studentene vente opp mot tre måneder på en psykologtime. *Khrono*. <https://khrono.no/ventetiden-for-psykologtime-tre-maneder/740279>
- Auer, D., Ruedin, D. & Van Belle, E. (2023). No sign of increased ethnic discrimination during a crisis: evidence from the Covid-19 pandemic. *Socio-Economic Review*, 21(3). <https://doi.org/10.1093/ser/mwac069>
- Baert, S. (2016). Wage subsidies and hiring chances for the disabled: some causal evidence. *The European Journal of Health Economics*, 17(1), 71–86.
- Baert, S., Cockx, B., Gheyle, N. & Vandamme, C. (2015). Is There Less Discrimination in Occupations Where Recruitment Is Difficult? *ILR Review*, 68(3), 467–500.
- Barstad, A. (2021, 7. mai). *Blir vi stadig mer ensomme?* SSB. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/blir-vi-stadig-mer-ensomme>
- Bellemare, C., Goussé, M., Lacroix, G. & Marchand, S. (2019). Physical Disability, Discrimination, and Public Subsidies: Evidence from a Field Experiment Controlling for Workplace Accessibility (Working paper).
- Birkelund, G. E. (2016). Rational Laziness—When Time Is Limited, Supply Abundant, and Decisions Have to Be Made. *Analyse & Kritik*, 38(1). 203–225.
- [Bjørnshagen, V.](#) (2022). *Levekår blant voksne med ADHD* (NOVA Notat 5/22). NOVA, OsloMet.
- Bjørnshagen, V. (2021). The mark of mental health problems. A field experiment on hiring discrimination before and during COVID-19. *Social Science & Medicine*, 283. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114181>

- Bjørnshagen, V. & Ugreninov, E. (2021). Disability Disadvantage: Experimental Evidence of Hiring Discrimination against Wheelchair Users. *European Sociological Review*, 37(5), 818–833.
- Bø, T. P. (2018, 13. november). *Potensial for flere funksjonshemmede i arbeid*. SSB. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/potensial-for-flere-funksjonshemmede-i-arbeid>
- Bø, T. P. (2019, 3. september). *Stabilt arbeidsmarked for funksjonshemmede*. SSB. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/stabilt-arbeidsmarked-for-funksjonshemmede>
- Carlsson, M., Fumarco, L. & Rooth, D.-O. (2018). Ethnic discrimination in hiring, labour market tightness and the business cycle – evidence from field experiments. *Applied Economics*, 50(24), 2652–2663.
- Chavez, K., Weisshaar, K. & Cabello-Hutt, T. (2022). Gender and Racial Discrimination in Hiring Before and During the COVID-19 Pandemic: Evidence from a Field Experiment of Accountants, 2018–2020. *Work and Occupations*, 49(3), 275–315.
- CRPD. (2019). Komitéen for rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Avsluttende merknader til Norges første rapport. (CRPD/C/NOR/CO/1). 7. mai 2019: <https://www.regjeringen.no/contentassets/26633b70910a44049dc065af217cb201/crpd-2019-avsluttende-bemerkninger-til-norges-forste-rapport-nor-09092019-finale.pdf>
- Fanghol, T. A. (2020, 24. november). Doblet kø av studenter som venter på psykologtime – Hos psykologene i studentsamskipnaden Sammen har køen vokst til det dobbelte etter koronapandemien. Ventetiden har gått fra to til opptil seks uker. *Khrono*. <https://khrono.no/doblet-ko-av-studenter-som-venter-pa-psykologtime/534210>
- Gaddis, S. M. (2018). An Introduction to Audit Studies in the Social Sciences. I S. M. Gaddis (Red.), *Audit Studies: Behind the Scenes with Theory, Method, and Nuance* (s. 3–44). Springer International Publishing.
- Gardner, W. L., Pickett, C. L. & Knowles, M. (2004). Getting a Cue: The Need to Belong and Enhanced Sensitivity to Social Cues. *Sage Publications*, 1095–1107. <https://doi.org/10.1177/0146167203262085>
- Halrynjo, S. & Jonker, M. (2016). Naming and Framing of Intersectionality in Hijab Cases — Does It Matter? An Analysis of Discrimination Cases in Scandinavia and the Netherlands. *Gender, Work and Organization*, 23, 278–295. <https://doi.org/10.1111/gwao.12089>

- Helsedirektoratet. (2020, 12. mars). *Helsedirektoratet har vedtatt omfattende tiltak for å hindre spredning av Covid-19*. <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/helsedirektoratet>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2008). *Psykisk helsetjeneste for studenter* (Rapport). Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/sha/psykiskhelsetjenesteweb.pdf>
- Kittelsaa, A., Wik, S. El. & Tøssebro, J. (2015). *Levekår for personer med nedsatt funksjonsevne – Fellestrekk og variasjon* (Rapport). NTNU. <https://samforsk.brage.unit.no/samforsk-xmlui/bitstream/handle/11250/2360071/Levek%25C3%25A5r%2Bfor%2Bpersoner%2Bmed%2Bnedsatt%2Bfunksjonsevne%2B-%2BFellestrekk%2Bog%2Bvariasjon%2BWEB.pdf?sequence=3>
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A. & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire—a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health*, 31(6), 438–449. <https://doi.org/10.5271/sjweh.948>
- Lewchuk, W. (2017). Precarious jobs: where are they, and how do they affect well-being? *The Economic and Labour Relations Review*, 28(3), 402–419.
- Likestillings- og diskrimineringsombudet. (2015). *CRPD 2015: Ombudets rapport til FNs komité for rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne – et supplement til Norges første periodiske rapport* (Rapport). Likestillings- og diskrimineringsombudet. https://www.ldo.no/globalassets/03_nyheter-og-fag/publikasjoner/crpd2015rapport.pdf
- Likestillings- og diskrimineringsombudet. (2023). *Diskrimineringsretten 2022 – Rettsutvikling på likestillings- og diskrimineringsfeltet, med gjennomgang av relevante lovendringer, forvaltnings- og rettspraksis* (Rapport). Likestillings- og diskrimineringsombudet. https://ldo.no/globalassets/ldo_2019/bilder-til-nye-nettsider/rapporter/ldo_diskrimineringsrettsrapporten_2022_elektronisk_utgave.pdf
- Midtbøen, A. H. (2015). The context of employment discrimination: interpreting the findings of a field experiment. *The British Journal of Sociology*, 66(1), 193–214.
- Nevala, N., Pehkonen, I., Koskela, I., Ruusuvuori, J. & Anttila, H. (2015). WA among Persons with Disabilities: A Systematic Review of Its Effectiveness and Barriers or Facilitators. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25, 432–448. <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9548-z>
- NOKUT. (2021). *Studiebarometeret 2020 – Hovedtendenser* (NOKUT-Rapport). https://www.nokut.no/globalassets/studiebarometeret/2021/hoyere-utdanning/studiebarometeret-2020_hovedtendenser_1-2021.pdf

- NRK. (2023). *Studenters psykiske helse*. NRK. <https://www.nrk.no/nyheter/studenters-psykiske-helse-1.11912515>
- Norsk studentorganisasjon. (2022). *Studenters psykiske helse – en varslet katastrofe* (VEDTAK?). Norsk studentorganisasjon. https://student.no/images/Studenters_psykiske_helse_-_en_varslet_katastrofe.pdf
- Nygård, G. (2022, 31. mars). *Nå er det over 300 000 studenter i Norge*. SSB. <https://www.ssb.no/utdanning/hoyere-utdanning/statistikk/studenter-i-universitets-og-hogskoleutdanning/artikler/na-er-det-over-300-000-studenter-i-norge>
- Padkapayeva, K., Posen, A., Yazdani, A., Buettgen, A., Mahood, Q. & Tompa, E. (2017). WAs for Persons with Physical Disabilities: Evidence Synthesis of the Peer-Reviewed Literature. *Disability and Rehabilitation*, 39(21), 2134–2147. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1224276>
- Pettersen, A-M. & Støren, K. S. (2020). *Livskvalitetsundersøkelsen 2020* (Dokumentasjonsnotat 2020/31). SSB.
- Pettersen, A-M. & Støren, K. S. (2021). *Livskvalitetsundersøkelsen 2021* (Dokumentasjonsnotat 2021/40). SSB.
- Pettersen, A-M. & Engvik, M. (2022). *Livskvalitetsundersøkelsen 2022* (Dokumentasjonsnotat 2022/35). SSB.
- Sivertsen, B. (2021). *Studentenes helse- og trivselsundersøkelse – SHoT* (Hovedrapport). Folkehelseinstituttet. <https://sioshotstorage.blob.core.windows.net/shot2018/SHOT2021.pdf>
- Solberg, E., Hovdhaugen, E., Gulbrandsen, M., Scordato, L., Svartefoss, S. M. & Eide, T. (2021). *Et akademisk annerledesår* (NIFU-rapport 2021:9). Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU). <https://www.regjeringen.no/contentassets/33bc4c26a9de4cdeaaacf3f180fbaded/nifurapport2021-9.pdf>
- Støren, K. S., Rønning, E. & Gram, K. H. (2020). *Livskvalitet i Norge* (Rapport 2020/35). SSB. https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/_attachment/433414?_ts=17554096418
- Quillian, L. & Midtbøen, A. H. (2021). Comparative Perspectives on Racial Discrimination in Hiring: The Rise of Field Experiments. *Annual Review of Sociology*, 47(1), 391–415.
- United Nations. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Treaty Series*, 2515, 3. https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=INDandmtdsg_no=IV-15andchapter=4andclang=_en

- Vedeler, J. S. & Schreuer, N. (2011). Policy in Action: Stories on the WA Process. *Journal of Disability Policy Studies*, 22(2), 95–105. <https://doi.org/10.1177/1044207310395942>
- Verhaeghe, P.-P. & Ghekiere, A. (2021). The impact of the Covid-19 pandemic on ethnic discrimination on the housing market. *European Societies*, 23(sup1), 384–399.
- Vives, A., Amable, M., Ferrer, M., Moncada, S., Llorens, C., Muntaner, C., Benavides, F.G. & Benach, J. (2010). The employment precariousness scale (EPRES): psychometric properties of a new tool for epidemiological studies among waged and salaried workers. *Occup Environ Med.*, 67(8): 548–555.
- Østbakken, K. M., Barth, E., Dale-Olsen, H. & Schøne, P. (2020). Nye jobber i fritt fall. *Søkelys på arbeidslivet*, 37(4), 316–323.

Appendiks

A1 Webundersøkelsen 2023



Utdanning, arbeid og helse

På oppdrag fra Barne-, ungdoms og familiedirektoratet gjennomfører NOVA en undersøkelse om **helse, utdanning og arbeid**. Den retter seg mot voksne som har en funksjonsnedsettelse, langvarig sykdom og/eller diagnose.

Håper du har 10 minutter, dine svar er viktige!

Undersøkelsen er **anonym**, og det er **frivillig** å **delta**. Du kan når som helst avslutte utfyllingen av spørreskjemaet og all informasjon om deg vil bli slettet.

Vi behandler opplysninger om deg basert på **ditt samtykke**. Du kan gi ditt samtykke ved å krysse av i boksen under.

Vi oppbevarer ingen personopplysninger om deg. Svarene dine lagres for å gjenbrukes til forskning. Hos NOVA er forsker Elisabeth Ugreninov prosjektleder. Hun kan kontaktes dersom du har spørsmål om undersøkelsen (eugren@oslomet.no). Prosjektet er vurdert og godkjent av Norsk senter for forskningsdata. Det er bare forskerne i prosjektet som har tilgang til dataene.

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet Utdanning, arbeid og helse for voksne med en funksjonsnedsettelse, langvarig sykdom eller diagnose.

Ja

Har du noen funksjonsnedsettelse, langvarig sykdom eller diagnose?

Med langvarig menes at problemene har vart eller kommer til å vare i minst seks måneder. Her kan du krysse av flere alternativer.

Funksjonsnedsettelse

Langvarig sykdom

Diagnose

Nei, har ingen funksjonsnedsettelse, langvarige sykdommer eller diagnose

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei, har ingen funksjonsnedsettelse, langvarige sykdommer eller diagnose» er valgt i spørsmålet «Har du noen funksjonsnedsettelse, langvarig sykdom eller diagnose?»

Formålet med undersøkelsen er å få mer kunnskap om utdanning, arbeid og helse blant voksne med en funksjonsnedsettelse, langvarig sykdom eller diagnose. Du har svart nei på dette spørsmålet og kan derfor avslutte utfyllingen av spørreskjemaet.

Først ønsker vi å få litt informasjon om deg.

Kjønn

- Kvinne
- Mann
- Annen kjønnsidentitet/ikke-binær

Alder

- 18-24
- 25-34
- 35-49
- 50-66
- 67 år eller eldre

Høyeste fullførte utdanning

- Barne- og ungdomsskole
- Videregående opplæring / fagbrev
- Høyere utdanning 3 år (bachelor)
- Høyere utdanning 5 år (master) eller mer
- Har startet på høyere utdanning, men aldri fullført

Sivilstatus

- Ugift
- Gift/registrert partner
- Samboer
- Tidligere gift/registrert partner
- Enke/enkemann
- Annet

Bosted

- Oslo og Viken
- Innlandet
- Agder og sør-Østlandet
- Vestlandet
- Trøndelag
- Nord-Norge

Betrakter du deg hovedsakelig som:

- Yrkesaktiv, medregnet midlertidig fravær som permisjon, sykefravær, permittert
- Selvstendig næringsdrivende
- Arbeidsledig Arbeidsufør
- Mottar arbeidsavklaringspenger
- Skoleelev eller student
- Alders- eller førtidspensjonist I
- Ikke yrkesaktiv
- Annet

Omtrent hvor stor er din personlige brutto årsinntekt i 2022 (før skatt og avdrag)?

- Under 200.000 kroner
- 200.000 - 299.999 kroner
- 300.000 - 399.999 kroner
- 400.000 - 499.999 kroner
- 500.000 - 599.999 kroner
- 600.000 - 699.999 kroner
- 700.000 kroner eller mer Vet ikke/vil ikke svare

Utdanning

Nå kommer noen spørsmål om din utdannings situasjon.

Er du skoleelev eller student på fulltid eller deltid?

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «Skoleelev eller student » er valgt i spørsmålet
«Betrakter du deg hovedsakelig som:»*

- Fulltid
- Deltid

Hvordan har du det sosialt med andre medelever eller studenter?

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «Skoleelev eller student » er valgt i spørsmålet
«Betrakter du deg hovedsakelig som:»*

- Svært godt
- Godt
- Verken godt eller dårlig
- Dårlig
- Svært dårlig
- Vet ikke
- Ikke relevant

Hvor ofte føler du deg psykisk utmattet når du kommer hjem fra skolen eller din utdanningssituasjon?

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «Skoleelev eller student » er valgt i spørsmålet
«Betrakter du deg hovedsakelig som:»*

- Daglig
- Et par dager i uken
- Ca, en gang i uken
- Et par ganger i måneden
- Sjelden eller aldri

Nå kommer noen spørsmål om tilrettelegging. Hvis du ikke har behov for tilrettelegging velger du «Ikke relevant».

Med utgangspunkt i din utdanningssituasjon i dag, hvordan opplever du tilrettelegging av:

Lærestedet (skjermet lesesal, stillerom, universell utforming, teleslynge)?

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «Skoleelev eller student » er valgt i spørsmålet
«Betrakter du deg hovedsakelig som:»*

- Svært god
- God
- Verken god eller dårlig
- Svært dårlig
- Vet ikke
- Ikke relevant

Undervisning (detaljert semesterplan/lekseplan, notater i forkant av undervisning, individuell oppfølging av lærer)?

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «Skoleelev eller student » er valgt i spørsmålet
«Betrakter du deg hovedsakelig som:»*

- Svært god
- God
- Verken god eller dårlig
- Svært dårlig
- Vet ikke
- Ikke relevant

Læremidler (pensum på lyd, digitale læringsplattformer, hjelpeprogram)?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Skoleelev eller student » er valgt i spørsmålet «Betrakter du deg hovedsakelig som:»

- Svært god
- God
- Verken god eller dårlig
- Svært dårlig
- Vet ikke
- Ikke relevant

Prøver eller eksamen (utvidet tid, enerom, bruk av pc)?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Skoleelev eller student » er valgt i spørsmålet «Betrakter du deg hovedsakelig som:»

- Svært god
- God
- Verken god eller dårlig
- Svært dårlig
- Vet ikke
- Ikke relevant

Var du elev eller student under koronapandemien i 2020?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Skoleelev eller student » er valgt i spørsmålet «Betrakter du deg hovedsakelig som:»

- Ja
- Nei

Hvordan hadde du det sosialt med andre medelever eller studenter?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Var du elev eller student under koronapandemien i 2020?»

- Svært godt
- Godt
- Verken godt eller dårlig
- Dårlig
- Svært dårlig
- Vet ikke
- Ikke relevant

Nå kommer noen spørsmål om tilrettelegging. Hvis du ikke hadde behov for tilrettelegging under koronapandemien velger du «Ikke relevant».

Med utgangspunkt i din utdanningssituasjon under koronapandemien i 2020, hvordan opplevde du individuell tilrettelegging av:

Lærestedet (skjermet lesesal, stillerom, universell utforming, teleslynge)?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Var du elev eller student under koronapandemien i 2020?»

- Svært god
- God
- Verken god eller dårlig
- Svært dårlig
- Vet ikke
- Ikke relevant

Undervisning (detaljert semesterplan/lekseplan, notater i forkant av undervisning, individuell oppfølging av lærer)?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Var du elev eller student under koronapandemien i 2020?»

- Svært god
- God
- Verken god eller dårlig
- Svært dårlig
- Vet ikke
- Ikke relevant

Læremidler (pensum på lyd, digitale læringsplattformer, hjelpeprogram)?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Var du elev eller student under koronapandemien i 2020?»

- Svært god
- God
- Verken god eller dårlig
- Svært dårlig
- Vet ikke
- Ikke relevant

Prøver eller eksamen (utvidet tid, enerom, bruk av pc)?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Var du elev eller student under koronapandemien i 2020?»

- Svært god
- God
- Verken god eller dårlig
- Svært dårlig
- Vet ikke
- Ikke relevant

Arbeid

Nå kommer noen spørsmål om arbeid, din arbeidssituasjon og din arbeidsplass. Ta utgangspunkt i den jobben du har i dag, eller den du er midlertidig borte fra.

Hva er din avtalte arbeidstid per uke?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Yrkesaktiv, medregnet midlertidig fravær som permisjon, sykefravær, permittert eller Selvstendig næringsdrivende» er valgt i spørsmålet «Betrakter du deg hovedsakelig som:»

- 1-8 timer
- 9-19 timer
- 20-31
- 32 eller mer

Alt i alt, hvor fornøyd er du med din jobb?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Yrkesaktiv, medregnet midlertidig fravær som permisjon, sykefravær, permittert eller Selvstendig næringsdrivende» er valgt i spørsmålet «Betrakter du deg hovedsakelig som:»

- Svært fornøyd
- Ganske fornøyd
- Verken fornøyd eller misfornøyd
- Ganske misfornøyd
- Svært misfornøyd

Hvor ofte jobber du hjemmefra en typisk arbeidsuke?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Yrkesaktiv, medregnet midlertidig fravær som permisjon, sykefravær, permittert eller Selvstendig næringsdrivende» er valgt i spørsmålet «Betrakter du deg hovedsakelig som:»

- Fire dager eller mer
- To til tre dager
- Én dag
- Ikke hjemmekontor
- Har ikke mulighet for hjemmekontor

Kan du selv bestemme når du vil ta pauser fra arbeidet?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Yrkesaktiv, medregnet midlertidig fravær som permisjon, sykefravær, permittert eller Selvstendig næringsdrivende» er valgt i spørsmålet «Betrakter du deg hovedsakelig som:»

- Hele eller nesten hele tiden
- Omtrent tre fjerdedeler (75%) av tiden
- Halvparten av tiden
- En fjerdedel (25%) av tiden
- Sjelden eller aldri

I hvilken grad kan du påvirke beslutninger som er viktig for ditt arbeid?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Yrkesaktiv, medregnet midlertidig fravær som permisjon, sykefravær, permittert eller Selvstendig næringsdrivende» er valgt i spørsmålet «Betrakter du deg hovedsakelig som:»

- I svært høy grad
- I høy grad
- I noen grad
- I liten grad
- Ikke i det hele tatt

Hvordan er mulighetene i jobben til å utnytte de ferdigheter, kunnskaper og erfaringer du har fått gjennom utdanning, arbeid eller frivillige verv?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Yrkesaktiv, medregnet midlertidig fravær som permisjon, sykefravær, permittert eller Selvstendig næringsdrivende» er valgt i spørsmålet «Betrakter du deg hovedsakelig som:»

- Svært gode
- Gode
- Verken gode eller dårlige
- Dårlige
- Svært dårlige

Hvor ofte føler du deg psykisk utmattet når du er ferdig med arbeidet?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Yrkesaktiv, medregnet midlertidig fravær som permisjon, sykefravær, permittert eller Selvstendig næringsdrivende» er valgt i spørsmålet «Betrakter du deg hovedsakelig som:»

- Daglig
- Et par dager i uken
- Ca. en gang i uken
- Et par dager i måneden
- Sjeldnere eller aldri

Som yrkesaktiv, har du noen gang opplevd å bli behandlet dårligere enn andre på jobb på grunn av din funksjonsnedsettelse, langvarige sykdom eller diagnose?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Yrkesaktiv, medregnet midlertidig fravær som permisjon, sykefravær, permittert eller Selvstendig næringsdrivende eller Arbeidsledig eller Arbeidsufør eller Mottar arbeidsavklaringspenger eller Alders- eller førtidspensjonist» er valgt i spørsmålet «Betrakter du deg hovedsakelig som:»

Her mener vi for eksempel ved **tildeling av arbeidsoppgaver, forfremmelse og lønnsfastsettelse.**

Har du i jobbsammenheng opplevd å bli behandlet dårligere enn andre på grunn av din funksjonsnedsettelse, langvarige sykdom eller diagnose?

- Ja
- Nei
- Vet ikke
- Ikke relevant

Har du noen gang mistet jobben eller blitt oppsagt på grunn av din funksjonsnedsettelse, langvarige sykdom eller diagnose?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Yrkesaktiv, medregnet midlertidig fravær som permisjon, sykefravær, permittert eller Selvstendig næringsdrivende eller Arbeidsledig eller Arbeidsufør eller Mottar arbeidsavklaringspenger eller Alders- eller førtidspensjonist» er valgt i spørsmålet «Betrakter du deg hovedsakelig som:»

- Ja
- Nei
- Vet ikke
- Ikke relevant

Vil du si at din funksjonsnedsettelse, diagnose, eller langvarige sykdom begrenser hva slags type arbeidsoppgaver du kan utføre?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Yrkesaktiv, medregnet midlertidig fravær som permisjon, sykefravær, permittert eller Selvstendig næringsdrivende» er valgt i spørsmålet «Betrakter du deg hovedsakelig som:»

Ta i betraktning eventuelle hjelpemidler du har til rådighet.

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Opplever du å begrenses i hvilke faglige og sosiale sammenkomster du kan delta på med dine kollegaer?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Yrkesaktiv, medregnet midlertidig fravær som permisjon, sykefravær, permittert eller Selvstendig næringsdrivende» er valgt i spørsmålet «Betrakter du deg hovedsakelig som:»

- I stor grad
- I noen grad
- I liten grad
- Ikke i det hele tatt
- Vet ikke
- Ikke relevant

Nå kommer noen spørsmål om behov for tilpasning eller tilrettelegging av arbeidssituasjonen eller arbeidsplassen. Hvis du ikke har behov for tilpasning eller tilrettelegging, kan du krysse av for "Har ikke behov". Vi ber deg ta utgangspunkt i den jobben du har i dag, eller den du er midlertidig borte fra.

Har du fått tilpasset eller tilrettelagt arbeidsoppgaver?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Yrkesaktiv, medregnet midlertidig fravær som permisjon, sykefravær, permittert eller Selvstendig næringsdrivende» er valgt i spørsmålet «Betrakter du deg hovedsakelig som:»

- Ja
- Nei, men har behov
- Nei, har ikke behov

Har du behov for mer tilpassing eller tilrettelegging arbeidsoppgaver?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du fått tilpasset eller tilrettelagt arbeidsoppgaver?»

- Ja
- Nei

Har du fått tilpasset arbeidstid?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Yrkesaktiv, medregnet midlertidig fravær som permisjon, sykefravær, permittert eller Selvstendig næringsdrivende» er valgt i spørsmålet «Betrakter du deg hovedsakelig som:»

- Ja
- Nei, men har behov
- Nei, har ikke behov

Har du behov for mer tilpasset arbeidstid?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du fått tilpasset arbeidstid?»

- Ja
- Nei

Har arbeidsplassen din blitt fysisk tilrettelagt for deg? (tekniske hjelpemidler, kontorplass, universell utforming)

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Yrkesaktiv, medregnet midlertidig fravær som permisjon, sykefravær, permittert eller Selvstendig næringsdrivende» er valgt i spørsmålet «Betrakter du deg hovedsakelig som:»

- Ja
- Nei, men har behov
- Nei, har ikke behov

Har du behov for mer fysisk tilrettelegging av din arbeidsplass?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har arbeidsplassen din blitt fysisk tilrettelagt for deg? (tekniske hjelpemidler, kontorplass, universell utforming)»

- Ja
- Nei

Var du i arbeid under koronapandemien i 2020?

- Ja, i samme jobb som i dag
- Ja, men ikke i samme jobb som i dag
- Ja, men mistet jobben
- Nei

Alt i alt, hvor fornøyd var du med din jobb?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, i samme jobb som i dag eller Ja, men ikke i samme jobb som i dag eller Ja, men mistet jobben» er valgt i spørsmålet «Var du i arbeid under koronapandemien i 2020?»

- Svært fornøyd
- Ganske fornøyd
- Verken fornøyd eller misfornøyd
- Ganske misfornøyd
- Svært misfornøyd

Hvor ofte jobbet du hjemmefra i en typisk arbeidsuke?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, i samme jobb som i dag eller Ja, men ikke i samme jobb som i dag eller Ja, men mistet jobben» er valgt i spørsmålet «Var du i arbeid under koronapandemien i 2020?»

- Fire dager eller mer
- To til tre dager
- Én dag
- Ikke hjemmekontor
- Hadde ikke mulighet for hjemmekontor

Hvor ofte følte du deg psykisk utmattet da du var ferdig med arbeidet?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, i samme jobb som i dag eller Ja, men ikke i samme jobb som i dag eller Ja, men mistet jobben» er valgt i spørsmålet «Var du i arbeid under koronapandemien i 2020?»

- Daglig
- Et par dager i uken
- Ca. en gang i uken
- Et par ganger i måneden
- Sjeldnere eller aldri

Vil du si at din funksjonsnedsettelse, langvarige sykdom eller diagnose begrenset hva slags type arbeidsoppgaver du kunne utføre?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, i samme jobb som i dag eller Ja, men ikke i samme jobb som i dag eller Ja, men mistet jobben» er valgt i spørsmålet «Var du i arbeid under koronapandemien i 2020?»

Ta i betraktning eventuelle hjelpemidler du hadde til rådighet.

- Ja
- Nei

Nå kommer noen spørsmål om behov for tilpasning og tilrettelegging av din arbeidssituasjon og din arbeidsplass, vi ber deg ta utgangspunkt i den jobben du hadde under koronapandemien.

Fikk du tilpasset dine arbeidsoppgaver under koronapandemien?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, i samme jobb som i dag eller Ja, men ikke i samme jobb som i dag eller Ja, men mistet jobben» er valgt i spørsmålet «Var du i arbeid under koronapandemien i 2020?»

- Ja
- Nei, men hadde behov
- Nei, hadde ikke behov

Hadde du behov for mer tilpassede arbeidsoppgaver?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Fikk du tilpasset dine arbeidsoppgaver under koronapandemien?»

- Ja
- Nei

Fikk du tilpasset arbeidstiden under koronapandemien?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, i samme jobb som i dag eller Ja, men ikke i samme jobb som i dag eller Ja, men mistet jobben» er valgt i spørsmålet «Var du i arbeid under koronapandemien i 2020?»

- Ja
- Nei, men hadde behov
- Nei, hadde ikke behov

Hadde du behov for mer tilpasset arbeidstid?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Fikk du tilpasset arbeidstiden under koronapandemien?»

- Ja
- Nei

Fikk du fysisk tilrettelegging under koronapandemien? (tekniske hjelpemidler, kontorplass, universell utforming)

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, i samme jobb som i dag eller Ja, men ikke i samme jobb som i dag eller Ja, men mistet jobben» er valgt i spørsmålet «Var du i arbeid under koronapandemien i 2020?»

- Ja
- Nei, men hadde behov
- Nei, hadde ikke behov

Hadde du behov for mer fysisk tilrettelegging?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Fikk du fysisk tilrettelegging under koronapandemien? (tekniske hjelpemidler, kontorplass, universell utforming)»

- Ja
- Nei

Hvis du tar utgangspunkt i den siste jobben du hadde, hva var den viktigste grunnen til at du sluttet i din forrige jobb?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Arbeidsledig eller Arbeidsufør» er valgt i spørsmålet «Betrakter du deg hovedsakelig som:»

- Ble oppsagt eller permittert
- Arbeidsplassen ble nedbemannet/nedlagt
- Arbeidet var midlertidig/tidsbegrenset
- Personlige eller familiemessige forhold
- Egen sykdom eller uførhet
- Skolegang eller studier
- Egen sykdom eller uførhet
- Arbeidsplassene var ikke tilgjengelige for meg
- Arbeidshverdagen og arbeidsverktøyene ble ikke tilrettelagt til mine behov
- Jeg mistet jobben/ble oppsagt på grunn av min funksjonsnedsettelse, diagnose eller langvarige sykdom
- Annet

Kunne du ha påtatt deg et inntektsgivende arbeid hvis arbeidssituasjonen ble tilpasset din funksjonsnedsettelse, diagnose, eller langvarige sykdom?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Arbeidsledig eller Arbeidsufør» er valgt i spørsmålet «Betrakter du deg hovedsakelig som:»

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Hvilke tilpasninger ville vært viktig for deg?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Kunne du ha påtatt deg et inntektsgivende arbeid hvis arbeidssituasjonen ble tilpasset din funksjonsnedsettelse, diagnose, eller langvarige sykdom?»

Her kan du krysse av for flere alternativer.

- Endringer i arbeidsoppgavene
- Endringer i arbeidstiden
- Transport til og fra arbeidsplassen
- Fysisk tilrettelegging av arbeidsplassen (bruk av ulike hjelpemidler)
- Annen tilrettelegging

Helsetjenester

Nå kommer noen spørsmål om dine behov for helsetjenester.

Har du behov for personlig assistanse?

- Ja
- Nei

I hvilken grad er ditt behov for personlig assistanse tilfredsstillt?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du behov for personlig assistanse?»

- I stor grad
- I noen grad
- I liten grad
- Ikke i det hele tatt
- Vet ikke

Har du behov for tolketjeneste?

- Ja
- Nei

I hvilken grad er ditt behov for tolketjenester tilfredsstillt?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du behov for tolketjeneste?»

- I stor grad
- I noen grad
- I liten grad
- Ikke i det hele tatt
- Vet ikke

Har du behov for hjelpemidler?

- Ja
- Nei

I hvilken grad er ditt behov for hjelpemidler tilfredsstillt?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du behov for hjelpemidler?»

- I stor grad
- I noen grad
- I liten grad
- Ikke i det hele tatt
- Vet ikke

Har du behov for behandling, kontroller eller oppfølging av helsetjenesten?

- Ja
- Nei

I hvilken grad er ditt behov for behandling, kontroller eller oppfølging av helsetjenesten tilfredsstillt?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du behov for behandling, kontroller eller oppfølging av helsetjenesten?»

- I stor grad
- I noen grad
- I liten grad
- Ikke i det hele tatt
- Vet ikke

Har du behov for rehabiliteringstjeneste?

- Ja
- Nei

I hvilken grad er ditt behov for rehabiliteringstjeneste tilfredsstillt?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du behov for rehabiliteringstjeneste?»

- I stor grad
- I noen grad
- I liten grad
- Ikke i det hele tatt
- Vet ikke

Har du behov for psykolog eller psykisk helsehjelp ?

- Ja
- Nei

I hvilken grad er ditt behov for psykolog eller psykisk helsehjelp tilfredsstillt?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du behov for psykolog eller psykisk helsehjelp ?»

- I stor grad
- I noen grad
- I liten grad
- Ikke i det hele tatt
- Vet ikke

Har du behov for terapi eller trening?

- Ja
- Nei

I hvilken grad er ditt behov for terapi eller trening tilfredsstillt?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du behov for terapi eller trening?»

- I stor grad
- I noen grad
- Ikke i det hele tatt
- Vet ikke

Har du behov for transport?

- Ja
- Nei

I hvilken grad er ditt behov for transport tilfredsstillt?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du behov for transport?»

- I stor grad
- I noen grad
- I liten grad
- Ikke i det hele tatt
- Vet ikke

Har du behov for koordinator?

- Ja
- Nei

I hvilken grad er ditt behov for koordinator tilfredsstillt?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du behov for koordinator?»

- I stor grad
- I noen grad
- I liten grad
- Ikke i det hele tatt
- Vet ikke

Helse

Nå kommer noen spørsmål om egen helse.

Hvordan vurderer du alt i alt din egen helse?

- Svært god
- God
- Verken god eller dårlig
- Dårlig
- Svært dårlig

Nedenfor finner du ulike plager og problemer som man av og til har.

Hvor mye har hvert enkelt problem plaget deg eller vært til besvær i løpet av de siste 14 dagene?

Nervøsitet eller indre uro

- Ikke plaget
- Lite plaget

- Ganske mye plaget

- Veldig mye plaget

Stadig redd eller engstelig

- Ikke plaget
- Lite plaget
- Ganske mye plaget
- Veldig mye plaget

Følelse av håpløshet med tanke på fremtiden

- Ikke plaget
- Lite plaget
- Ganske mye plaget
- Veldig mye plaget

Nedtrykt eller tungsindig

- Ikke plaget
- Lite plaget
- Ganske mye plaget
- Veldig mye plaget

Mye bekymret eller urolig

- Ikke plaget
- Lite plaget
- Ganske mye plaget
- Veldig mye plaget

Følelse av ensomhet

- Ikke plaget
- Lite plaget
- Ganske mye plaget
- Veldig mye plaget

Takk for at du tok deg tid til å svare på spørsmålene. Du kan nå trykke på **send**.

Generert: 2023-10-24 14:56:02.

Tabell A2 Selvplevd risiko for å miste jobben, lineære sannsynlighetsmodeller med faste effekter for yrkesklassifisering og bostedsfylke , etter år

	2020		2021		2022	
	Yrkes- klassifisering	Bostedsfylke	Yrkes- klassifisering	Bostedsfylke	Yrkes- klassifisering	Bostedsfylke
Personer med funksjonsnedsettelser	-0,001 (0,010)	-0,001 (0,015)	0,013 (0,010)	0,013* (0,005)	0,022* (0,010)	0,020* (0,009)
Personer med funksjonsnedsettelser og helseproblemer	0,062*** (0,018)	0,062*** (0,013)	0,061** (0,01)	0,061*** (0,018)	0,071*** (0,014)	0,069*** (0,009)
Personer med langvarige helseproblemer	0,043*** (0,010)	0,043* (0,017)	0,001 (0,015)	0,001 (0,018)	0,020** (0,006)	0,022 (0,017)
Lav grad av selvbestemmelse	0,109*** (0,018)	0,109*** (0,010)	0,084*** (0,018)	0,084*** (0,010)	0,084*** (0,019)	0,085*** (0,015)
Lite fleksibilitet	-0,039** (0,012)	-0,039*** (0,011)	-0,014 (0,011)	-0,014 (0,010)	-0,008 (0,013)	-0,006 (0,005)
Kompetanse-mismatch	0,089*** (0,015)	0,089*** (0,011)	0,117*** (0,019)	0,117*** (0,018)	0,050*** (0,010)	0,048** (0,010)
Kvinne	-0,049*** (0,010)	-0,049*** (0,011)	-0,044*** (0,008)	-0,044*** (0,010)	-0,035*** (0,005)	-0,039** (0,008)
18–24 år	-0,018 (0,028)	-0,018 (0,021)	-0,019 (0,022)	-0,019 (0,014)	-0,034** (0,013)	-0,032* (0,018)
45–66 år	-0,014*** (0,004)	-0,014*** (0,007)	-0,016*** (0,004)	-0,016*** (0,002)	-0,008*** (0,002)	-0,010** (0,004)
Ingen barn under 19 år	0,001 (0,010)	0,001 (0,007)	0,025*** (0,012)	0,025*** (0,007)	0,003** (0,009)	-0,004 (0,009)
3 eller flere barn under 19 år	-0,021* (0,009)	-0,021^ (0,014)	0,009 (0,012)	0,009 (0,011)	0,011 (0,004)	0,012 (0,010)

	2020		2021		2022	
	Yrkes- klassifisering	Bostedsfylke	Yrkes- klassifisering	Bostedsfylke	Yrkes- klassifisering	Bostedsfylke
Ugift	0,013 [^] (0,007)	0,012 (0,011)	0,003 (0,008)	0,003 (0,006)	-0,009 (0,012)	-0,011 (0,007)
Skilt/separert, enke(mann)	0,001 (0,014)	0,001 (0,021)	0,012 (0,008)	0,012 (0,013)	-0,012 (0,011)	-0,007 (0,005)
Utanning utover videregående opplæring	-0,052* (0,024)	-0,052*** (0,008)	-0,030 (0,019)	-0,030** (0,011)	-0,016 (0,013)	-0,015* (0,007)
Jobber deltid	0,021* (0,009)	0,021 (0,014)	-0,055*** (0,019)	-0,055*** (0,008)	0,017*** (0,005)	0,021*** (0,005)
Psykiske helseplager	0,171*** (0,013)	0,171*** (0,009)	0,132*** (0,012)	0,132*** (0,011)	0,114*** (0,012)	0,120*** (0,010)
Referansegruppen (konst.)	0,249*** (0,011)	0,249*** (0,012)	0,161*** (0,013)	0,161*** (0,013)	0,104*** (0,008)	0,106*** (0,010)
R-kvadrert						
Within	0,057	0,068	0,059	0,072	0,050	0,058
Between	0,388	0,015	0,592	0,023	0,654	0,021
Overall	0,068	0,068	0,072	0,072	0,056	0,058
Observasjoner	11 815	11 815	11 943	11 943	10 251	10 251

Note: [^] p<0,10, * p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001. Robuste standardfeil i parentes

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022.

Tabell A3 Svært fornøyd med jobben, lineære sannsynlighetsmodeller med faste effekter for yrkesklassifisering og bostedsfylke, etter år

	2020		2021		2022	
	Yrkes- klassifisering	Bostedsfylke	Yrkes- klassifisering	Bostedsfylke	Yrkes- klassifisering	Bostedsfylke
Personer med funksjonsnedsettelser	-0,012 (0,017)	-0,012 (0,023)	-0,004 (0,019)	-0,004 (0,011)	-0,016 [^] (0,009)	-0,022 [^] (0,013)
Personer med funksjonsnedsettelser og helseproblemer	-0,028 ^{**} (0,009)	-0,028 (0,020)	-0,015 (0,014)	-0,015 (0,012)	-0,063 ^{***} (0,012)	-0,058 ^{***} (0,005)
Personer med langvarige helseproblemer	-0,062 ^{***} (0,008)	-0,062 ^{***} (0,012)	-0,037 [*] (0,018)	-0,037 ^{***} (0,010)	-0,044 ^{***} (0,012)	-0,036 [^] (0,019)
Lav grad av selvbestemmelse	-0,158 ^{***} (0,010)	-0,158 ^{***} (0,010)	-0,127 ^{***} (0,011)	-0,127 ^{***} (0,014)	-0,110 ^{***} (0,007)	-0,106 ^{***} (0,015)
Lite fleksibilitet	-0,021 [^] (0,013)	-0,021 [*] (0,011)	-0,025 ^{**} (0,009)	-0,025 ^{**} (0,007)	-0,035 ^{***} (0,006)	-0,044 ^{***} (0,006)
Kompetanse-mismatch	-0,239 ^{***} (0,012)	-0,239 ^{***} (0,010)	-0,191 ^{***} (0,012)	-0,191 ^{***} (0,012)	-0,198 ^{***} (0,015)	-0,200 ^{***} (0,015)
Kvinne	0,046 ^{***} (0,007)	0,046 ^{***} (0,012)	0,034 ^{***} (0,009)	0,034 ^{***} (0,006)	0,031 ^{**} (0,009)	0,030 ^{**} (0,011)
18–24 år	-0,002 (0,037)	-0,002 (0,019)	0,009 (0,019)	-0,009 (0,010)	0,050 ^{**} (0,011)	0,042 ^{***} (0,009)
45–66 år	0,011 [*] (0,005)	0,011 ^{**} (0,003)	0,012 ^{***} (0,002)	0,012 ^{**} (0,004)	0,008 ^{***} (0,002)	0,010 ^{**} (0,003)
Ingen barn under 19 år	0,026 ^{**} (0,010)	0,026 ^{**} (0,009)	0,020 (0,016)	0,020 [*] (0,007)	0,029 ^{***} (0,008)	0,034 [^] (0,020)
3 eller flere barn under 19 år	-0,002 (0,014)	-0,002 (0,013)	-0,001 (0,018)	-0,001 (0,016)	-0,006 (0,007)	-0,005 (0,011)

	2020		2021		2022	
	Yrkes- klassifisering	Bostedsfylke	Yrkes- klassifisering	Bostedsfylke	Yrkes- klassifisering	Bostedsfylke
Ugift	-0,054*** (0,014)	-0,054*** (0,004)	-0,057*** (0,009)	-0,057*** (0,008)	-0,037*** (0,007)	-0,036*** (0,010)
Skilt/separert, enke(mann)	0,031* (0,015)	0,031* (0,013)	0,004 (0,010)	0,004 (0,08)	0,011 (0,018)	0,005 (0,015)
Utanning utover videregående opplæring	-0,061*** (0,008)	-0,061*** (0,008)	-0,068*** (0,011)	-0,068*** (0,006)	-0,052*** (0,011)	-0,053*** (0,006)
Jobber deltid	-0,002 (0,008)	-0,002 (0,018)	-0,006 (0,010)	-0,006 (0,010)	0,004 (0,011)	0,015* (0,006)
Psykiske helseplager	-0,132*** (0,017)	-0,132*** (0,008)	-0,140*** (0,011)	-0,140*** (0,009)	-0,131*** (0,014)	-0,129*** (0,008)
Referansegruppen (konst.)	0,456*** (0,010)	0,456*** (0,013)	0,413*** (0,019)	0,413*** (0,016)	0,409*** (0,015)	0,410*** (0,015)
R-kvadrert						
Within	0,098	0,100	0,078	0,078	0,084	0,087
Between	0,718	0,365	0,168	0,357	0,544	0,286
Overall	0,101	0,101	0,078	0,078	0,087	0,088
Observasjoner	11 815	11 815	11 943	11 943	9 693	10 251

Note: ^ p<0,10, * p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001. Robuste standardfeil i parentes

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022.

Tabell A4 Psykisk utmattet etter arbeid, lineære sannsynlighetsmodeller med faste effekter for yrkesklassifisering og bostedsfylke, etter år

	2020		2021		2022	
	Yrkes- klassifisering	Bostedsfylke	Yrkes- klassifisering	Bostedsfylke	Yrkes- klassifisering	Bostedsfylke
Personer med funksjonsnedsettelser	0,012 (0,009)	0,012 (0,009)	0,024** (0,08)	0,024* (0,014)	0,039** (0,012)	0,037** (0,011)
Personer med funksjonsnedsettelser og helseproblemer	0,114*** (0,015)	0,114*** (0,011)	0,145*** (0,009)	0,145*** (0,013)	0,159*** (0,017)	0,157*** (0,007)
Personer med langvarige helseproblemer	0,137*** (0,011)	0,137*** (0,013)	0,154*** (0,018)	0,154*** (0,015)	0,142*** (0,006)	0,129*** (0,017)
Lav grad av selvbestemmelse	0,104*** (0,012)	0,104*** (0,009)	0,081** (0,026)	0,081*** (0,007)	0,092*** (0,019)	0,086*** (0,010)
Lite fleksibilitet	0,068*** (0,015)	0,068*** (0,007)	0,074*** (0,008)	0,074*** (0,008)	0,089*** (0,013)	0,091*** (0,006)
Kompetanse-mismatch	0,037* (0,015)	0,037** (0,014)	0,074*** (0,011)	0,074** (0,012)	0,041** (0,010)	0,043** (0,015)
Kvinne	0,032** (0,015)	0,032** (0,007)	0,029** (0,006)	0,029** (0,006)	0,035*** (0,006)	0,035*** (0,006)
18–24 år	-0,059*** (0,016)	-0,059*** (0,014)	-0,028 (0,021)	-0,028^ (0,015)	-0,074** (0,024)	-0,073*** (0,013)
45–66 år	-0,022*** (0,002)	-0,022*** (0,001)	-0,022*** (0,003)	-0,022*** (0,003)	-0,026*** (0,002)	-0,026*** (0,003)
Ingen barn under 19 år	-0,011 (0,011)	-0,011 (0,012)	-0,022** (0,008)	-0,022** (0,007)	-0,007 (0,008)	-0,009 (0,012)
3 eller flere barn under 19 år	0,007 (0,010)	0,007 (0,014)	0,005 (0,015)	0,005 (0,012)	0,001 (0,008)	0,001 (0,009)

	2020		2021		2022	
	Yrkes- klassifisering	Bostedsfylke	Yrkes- klassifisering	Bostedsfylke	Yrkes- klassifisering	Bostedsfylke
Ugift	0,019* (0,007)	0,019* (0,009)	0,020* (0,008)	0,020^ (0,011)	0,001 (0,005)	0,001* (0,007)
Skilt/separert, enke(mann)	0,015 (0,011)	0,015 (0,011)	0,004 (0,011)	0,004 (0,011)	0,002 (0,014)	0,005 (0,016)
Utanning utover videregående opplæring	0,027* (0,013)	0,027** (0,009)	0,045** (0,018)	0,046*** (0,013)	0,033** (0,012)	0,035** (0,013)
Jobber deltid	-0,068*** (0,006)	-0,068*** (0,007)	-0,071*** (0,018)	-0,071*** (0,011)	-0,078*** (0,010)	-0,078*** (0,012)
Psykiske helseplager	0,276*** (0,013)	0,276*** (0,009)	0,302*** (0,019)	0,302*** (0,010)	0,307*** (0,015)	0,310 (0,012)
Referansegruppen (konst.)	0,176*** (0,025)	0,176*** (0,013)	0,165*** (0,023)	0,165*** (0,014)	0,171*** (0,012)	0,172*** (0,014)
R-kvadrert						
Within	0,114	0,115	0,142	0,145	0,157	0,159
Between	0,395	0,316	0,157	0,192	0,251	0,120
Overall	0,115	0,115	0,145	0,145	0,158	0,159
Observasjoner	11 815	11 815	11 943	11 943	9 693	10 251

Note: ^ p<0,10, * p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001. Robuste standardfeil i parentes

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022.

Tabell A5 Legemeldt sykefravær, lineære sannsynlighetsmodeller med faste effekter for yrkesklassifisering og bostedsfylke, etter år

	2020		2021		2022	
	Yrkes- klassifisering	Bostedsfylke	Yrkes- klassifisering	Bostedsfylke	Yrkes- klassifisering	Bostedsfylke
Personer med funksjonsnedsettelser	0,096*** (0,017)	0,096*** (0,013)	0,110*** (0,007)	0,110*** (0,010)	0,089*** (0,015)	0,092*** (0,018)
Personer med funksjonsnedsettelser og helseproblemer	0,194*** (0,030)	0,194*** (0,018)	0,232*** (0,020)	0,232*** (0,010)	0,234*** (0,025)	0,218*** (0,011)
Personer med langvarige helseproblemer	0,138*** (0,023)	0,138*** (0,011)	0,185*** (0,012)	0,185*** (0,022)	0,180*** (0,020)	0,170*** (0,020)
Lav grad av selvbestemmelse	0,012 (0,017)	0,012 (0,012)	0,027^ (0,015)	-0,027^ (0,016)	0,043** (0,017)	0,046** (0,014)
Lite fleksibilitet	0,050** (0,015)	0,050*** (0,007)	0,049** (0,016)	0,049*** (0,010)	0,049*** (0,007)	0,055*** (0,009)
Kompetanse-mismatch	0,008 (0,008)	0,008 (0,008)	0,007 (0,010)	0,0007 (0,013)	0,015 (0,012)	0,013 (0,013)
Kvinne	0,100*** (0,016)	0,100*** (0,005)	0,121*** (0,014)	0,121*** (0,006)	0,125*** (0,015)	0,120*** (0,010)
18–24 år	-0,177*** (0,003)	-0,177*** (0,011)	-0,157*** (0,015)	-0,157*** (0,013)	-0,198*** (0,017)	-0,182*** (0,008)
45–66 år	0,003 (0,004)	0,003 (0,003)	0,001 (0,003)	0,001 (0,002)	-0,005* (0,003)	-0,005 (0,004)
Ingen barn under 19 år	-0,054*** (0,014)	-0,054*** (0,008)	-0,060 (0,012)	-0,060 (0,012)	-0,018 (0,016)	-0,020* (0,008)
3 eller flere barn under 19 år	0,006 (0,011)	-0,054 (0,008)	-0,001 (0,020)	-0,001 (0,014)	-0,005*** (0,012)	-0,059*** (0,012)

	2020		2021		2022	
	Yrkes- klassifisering	Bostedsfylke	Yrkes- klassifisering	Bostedsfylke	Yrkes- klassifisering	Bostedsfylke
Ugift	-0,010 (0,003)	-0,010 (0,010)	-0,017 (0,008)	-0,017 (0,011)	-0,013* (0,011)	-0,018* (0,009)
Skilt/separert, enke(mann)	0,040 (0,008)	0,040 (0,012)	0,030** (0,009)	0,030** (0,016)	0,039** (0,010)	0,036** (0,011)
Utanning utover videregående opplæring	-0,047*** (0,016)	-0,047*** (0,007)	-0,048*** (0,014)	-0,048*** (0,007)	-0,059*** (0,017)	-0,052*** (0,006)
Jobber deltid	0,006 (0,012)	0,006 (0,006)	-0,008 (0,022)	-0,008 (0,006)	-0,001 (0,021)	-0,013 (0,014)
Psykiske helseplager	0,044* (0,019)	0,044*** (0,011)	0,025** (0,009)	0,025** (0,014)	0,029* (0,012)	0,025 (0,016)
Referansegruppen (konst.)	0,160*** (0,015)	0,160*** (0,007)	0,165*** (0,014)	0,165*** (0,015)	0,207*** (0,029)	0,205*** (0,009)
R-kvadrert						
Within	0,086	0,085	0,097	0,097	0,101	0,095
Between	0,012	0,610	0,376	0,631	0,560	0,504
Overall	0,087	0,087	0,100	0,100	0,103	0,096
Observasjoner	11 815	11 815	11 943	11 943	9 693	10 251

Note: ^ p<0,10, * p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001. Robuste standardfeil i parentes

Kilde: Livskvalitetsundersøkelsene 2020–2022.