



Nav Vestfold og Telemark
Regional omverdensanalyse
2025 -2035

Innhold

Hovedpunkter	2
Viktige trender fram mot 2035	2
Demografi	3
Økende aldring og avtagende befolkningsvekst	3
Fortsatt sentralisering	5
Befolkningens helse	6
Folkehelseindikatorer	6
Sykdomsbyrde i befolkningen	6
Mange på helserelaterte ytelser	8
Sykefravær	8
Arbeidsavklaringspenger	11
Uføretrygd	12
Utviklingen i de helserelaterte ytelsene framover	13
Tettere samarbeid med helsesektoren	14
Arbeidsmarkedet i Vestfold og Telemark	15
Sysselsettings- og utdanningsnivå	15
Mangel på arbeidskraft	16
Retningsvalg	17
Høyt utenforskap	18
Økt satsing på unge	20
Referanser	22

Hovedpunkter

Nav Vestfold og Telemarks regionale omverdensanalyse 2025-2035 tar for seg noen viktige utviklingstrekk og samfunnstrender, som vil påvirke arbeids- og velferdsområdet i Vestfold og Telemark fram mot 2035. Analysen bygger på hovedtrendene i Navs nasjonale omverdensanalyse 2025-2035, som er utarbeidet av Arbeids- og velferdsdirektoratet. I denne regionale analysen begrenser vi oss til å se på hvordan kjennetegn ved Vestfold og Telemarks demografi, helse og arbeidsmarked antas å påvirke Nav i vår region de neste ti årene.

Viktige trender fram mot 2035

Fram mot 2035 forventes befolkningen i yrkesaktiv alder (20-66 år) i Vestfold og Telemark å øke med 5 500 personer. Denne økningen vil i størst grad skje i de folkerike og sentralt beliggende kommunene. I de øvrige kommunene i regionen er det forventet tilnærmet uendret situasjon eller nedgang i befolkningen i yrkesaktiv alder. Samtidig vil antall personer over 65 år øke med 20 000. Dette vil skape et stort behov for arbeidskraft, særlig innen helse- og omsorgstjenester, noe som vil bli svært utfordrende å dekke gitt den moderate veksten i befolkningen i yrkesaktiv alder.

Det forventes fortsatt bedring i folkehelsen for de fleste aldersgrupper i yrkesaktiv alder, og høy etterspørsel etter arbeidskraft taler for færre på helserelaterte ytelser. Aldringen av befolkningen, og trenden med økende grad av psykiske plager og lidelser, og uførhet hos de unge, kombinert med faren for at omstillingene på arbeidsmarkedet kan gi økt utstøting, kan trekke i motsatt retning.

Når vi ser utviklingen i sykefraværet, og økningen i antall mottakere av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd under ett, er det grunn til å forvente en fortsatt økning i antall mottakere av helserelaterte ytelser i Vestfold og Telemark de nærmeste årene. I et lengre tidsperspektiv fram til 2035 er det imidlertid vanskelig å anslå utviklingen. Regelverksendringer og politiske tiltak kan framover bidra til å enten begrense eller utvide tilgangen til helserelaterte ytelser. I tillegg vil endringer i befolkningens sammensetning, effektene av folkehelseiltak, og situasjonen på arbeidsmarkedet påvirke. Store og brå samfunnsendringer eller nye pandemier, vil også framover kunne gi perioder med større sykdomsbyrde i befolkningen.

Navs økte satsing på unge og kvalifisering, og integrering av innvandrere, gjennom samarbeid med arbeidsgivere, utdanningssektoren, og tiltaksleverandører, vil bidra til å styrke unge og innvandreres muligheter på arbeidsmarkedet, og øke tilgangen på etterspurt arbeidskraft.

Det er mange forhold som vil påvirke Nav Vestfold og Telemark fram mot 2035, og som ikke er omtalt i denne analysen. Økt spenning og uro i verden, behov for beredskap og sikkerhet, aktiviteten i norsk økonomi, politiske tiltak innenfor arbeidsmarkeds- og kompetanseområdet, regelverksendringer, klimaendringer, utfordringer for kraftkrevende industri knyttet til kraftunderskudd, konsekvenser av den raskt økende bruken av generativ AI, er viktige områder som vil påvirke Nav, men som ikke er nærmere omtalt i denne analysen. For nærmere analyse av hvordan disse områdene vil påvirke Nav fram mot 2035, viser vi til Navs omverdensanalyse 2025-2035.

Demografi

Økende aldring og avtagende befolkningsvekst

Økende levealder og lav fertilitet gir aldring av befolkningen. De siste årene har antallet fødte vært lavere enn antallet døde, noe som har gitt fødselsunderskudd i Vestfold og Telemark. Men positiv nettoinnvandring og innenlandsk flytteoverskudd har likevel bidratt til at befolkningen har økt med 6,9 prosent de siste ti årene. De neste ti årene ventes veksten å falle til 4,4 prosent. Det skyldes en forventet økning i fødselsunderskuddet, og nedgang i nettoinnvandringen til regionen (Figur 1).

Fødselsoverskudd inntreffer når antallet fødte overstiger antallet dødsfall.

Fødselsunderskudd inntreffer når antallet dødsfall overstiger antallet fødte.

Nettoinnvandring er forskjellen mellom antallet innvandringer og utvandringer i en gitt periode. Positiv/negativ nettoinnvandring betyr flere/færre innvandringer enn utvandringer.

Innenlandsk nettoflytting er forskjellen mellom antallet personer som flytter inn i en kommune, og antallet personer som flytter ut. Dersom den innenlandske tilflyttingen er større enn den innenlandske utflyttingen, gir det flytteoverskudd. Dersom den innenlandske tilflyttingen er mindre enn utflyttingen, gir det flytteunderskudd.

Kilde: (SSB, 2024a)

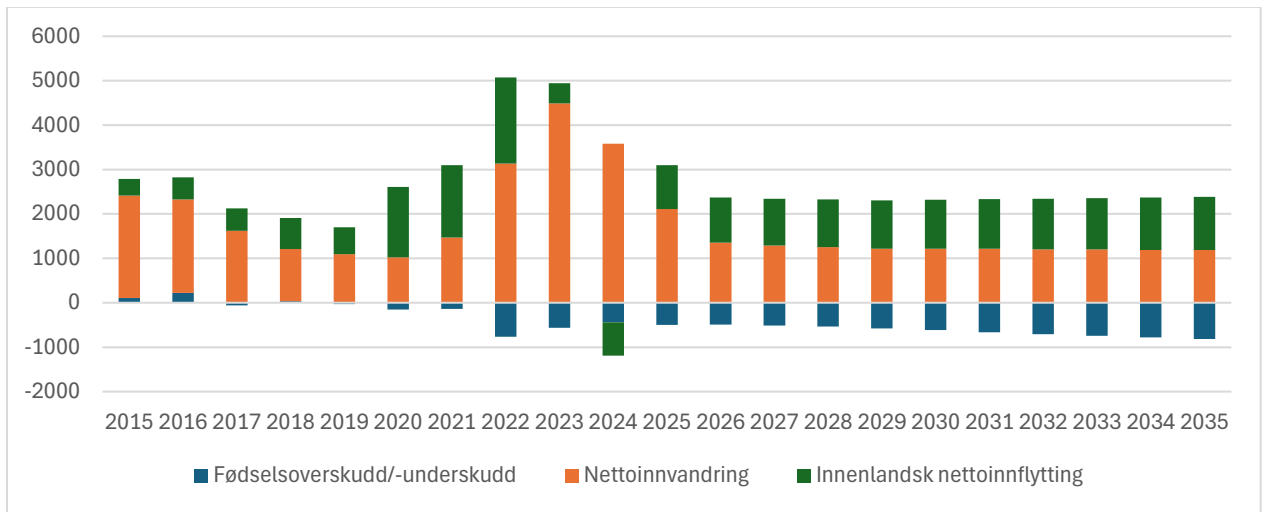
Fram mot 2035 forventes det en nedgang i befolkningen under 20 år, og nedgangen ventes å bli litt sterkere i Vestfold og Telemark sammenlignet med landet som helhet. For aldersgruppen i yrkesaktiv alder (20-66 år) forventes det en økning på om lag 5 500 personer, som tilsvarer en vekst på 2,2 prosent. Til sammenligning er veksten i hele landet for befolkningen i yrkesaktiv alder ventet å bli 3,6 prosent (SSB, 2024-2035).

Den største økningen er ventet i befolkningen i pensjonsalder. Antall personer over 66 år forventes å øke med drøye 20 000 i Vestfold og Telemark de neste ti årene, noe som tilsvarer en økning på 26 prosent.

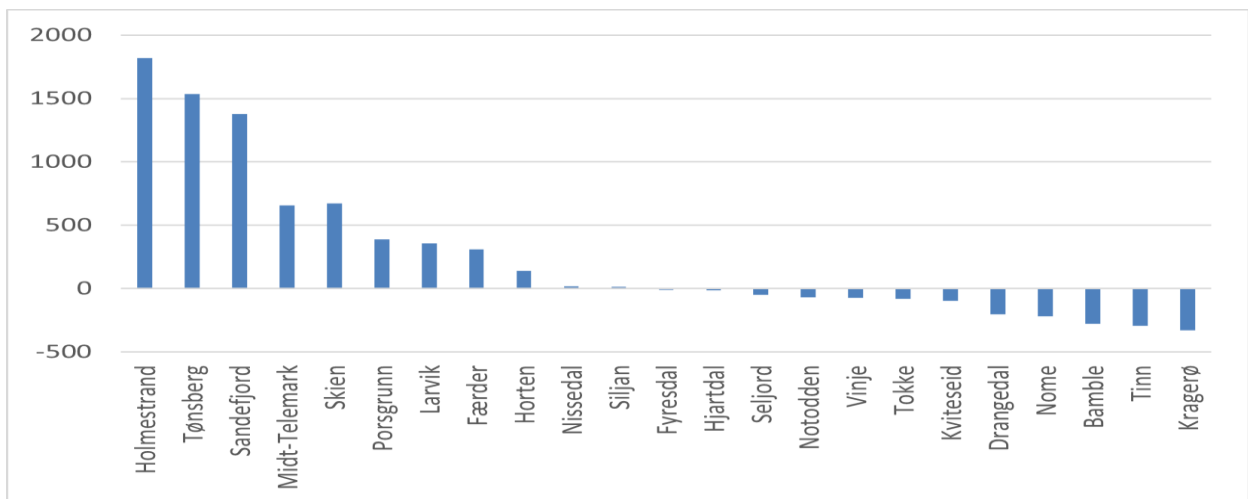
Selv om det for Vestfold og Telemark samlet ventes en økning i befolkningen i yrkesaktiv alder, vil det være store variasjoner innad i regionen (Figur 2). Størst økning er ventet i de mest folkerike og sentralt beliggende kommunene. I de øvrige kommunene er det ventet tilnærmet uendret situasjon eller nedgang.

Fødselsunderskudd, økt levealder i befolkningen, utflytting av unge, og innflytting av eldre er faktorer som bidrar til at gjennomsnittsalderen i befolkningen øker. For tjue år siden var gjennomsnittsalderen i Vestfold 39,6 år og i Telemark 40,2 år. I 2025 har dette økt til 43,3 år i Vestfold og 43,8 år i Telemark (SSB, 2025). Figur 3 viser at det er stor variasjon innad i regionen når det gjelder befolkningens gjennomsnittsalder.

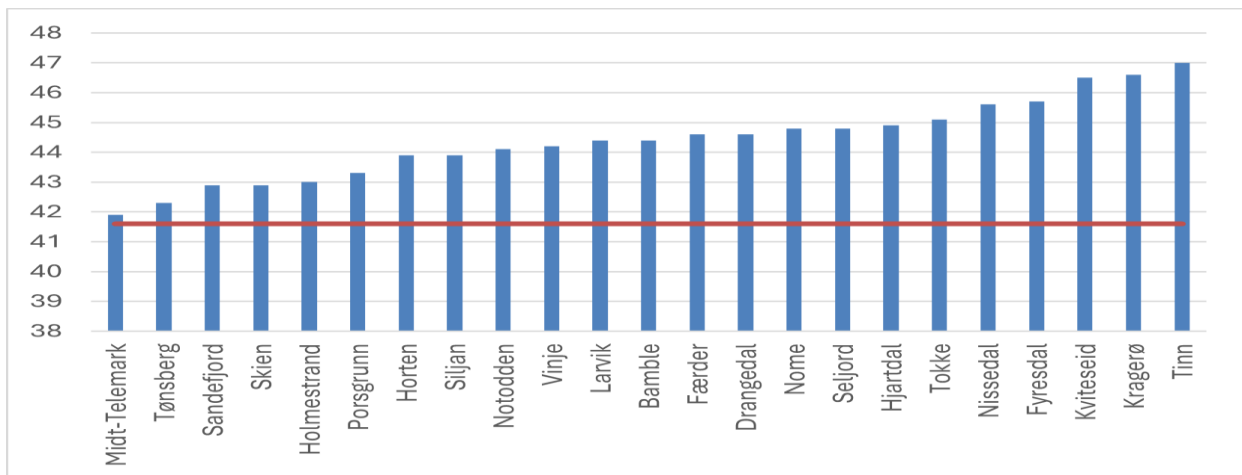
Figur 1. Endring i folke­mengden i Vestfold og Telemark i løpet av året. Faktisk utvikling til og med 2024. Framskrevet utvikling (MMMM) fra 2025. Kilde: SSB.



Figur 2. Endring i folke­mengden 20-66 år fra 2024 til 2035. Antall personer. Kilde: SSB.



Figur 3. Gjennomsnittsalder i kommuner i Vestfold og Telemark per 2025. Kilde: SSB.



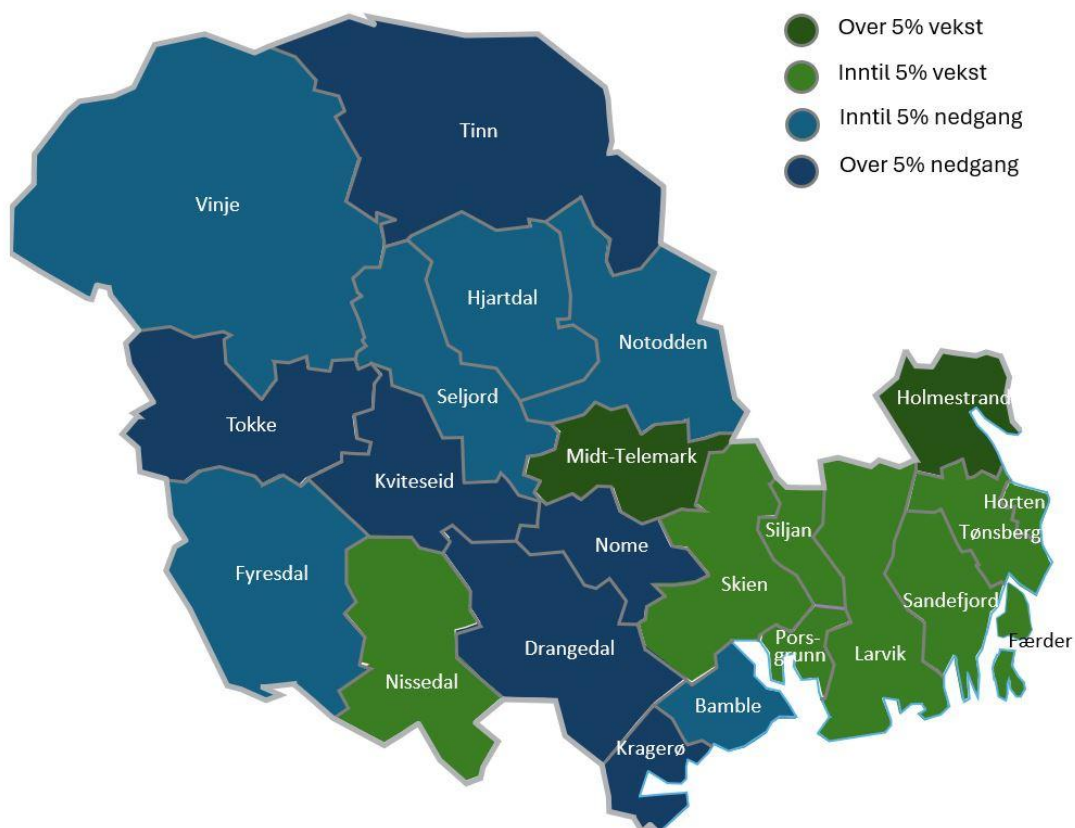
Fortsatt sentralisering

Hovedtendensen over tid er at de mest sentrale kommunene i landet har innenlandsk nettotilflytting og høy innvandring, mens mindre sentralt beliggende kommuner har innenlandsk nettoutflytting og lavere innvandring. Dette bidrar til sentralisering av befolkningen. I Vestfold og Telemark forventes det at denne tendensen vil gi fortsatt størst befolkningsvekst i de mest sentrale og folkerike kommunene i regionen, og at arbeidskraften også vil konsentreres til disse områdene (Figur 4).

En konsekvens av den store flyktningebølgen i 2022 og 2023, er at den innenlandske tilflyttingen av ukrainere til flere av de minst sentrale kommunene har bidratt til å dempe nedgangen i befolkningen i yrkesaktiv alder. Resultatene fra Statistisk sentralbyrås (SSB) befolkningsframskriving fra 2024 er derfor mindre negativ for de minst sentrale kommunene, sammenlignet med resultatene fra befolkningsframskrivingen i 2022.

SSB (2024-2035) venter at nettoinnvandringen til Norge vil stabilisere seg på et lavere nivå fra og med 2026, noe som vil bidra til svakere befolkningsøkning framover. Aldringen av befolkningen er imidlertid ikke noe som bare inntreffer i Norge. Også i store deler av Europa eldes befolkningen (SSB, 2024b). Dette betyr at mangelen på arbeidskraft er en felleseuropeisk utfordring, noe som bidrar til at det forventes lavere arbeidsinnvandring i årene som kommer. Det må imidlertid tas høyde for at innvandring er den mest usikre faktoren i befolkningsframskrivingen. Internasjonale forhold kan endres raskt, og skape nye flyktningebølger, som særlig vil kunne påvirke tjenester for arbeidsrettet oppfølging og sosiale tjenester i Nav.

Figur 4. Framskrivning av befolkningen i yrkesaktiv alder 20-66 år (MMMM). Prosentvis endring fra 2024 til 2035. Kilde: SSB.



Befolkningens helse

Folkehelseindikatorer

Fra 1990 til 2019 har det vært en nedgang i dødelighet og sykdomsbyrde i Norge, og som følge av det har den forventede levealderen i befolkningen økt (FHI, 2022a). Økningen gjelder for både kvinner og menn i Vestfold og Telemark, selv om økningen har vært noe sterkere for menn. Over tid har den forventede levealderen imidlertid ligget noe lavere i Telemark, sammenlignet med Vestfold og landet som helhet (Helsedirektoratet, 2025a).

Det er en kjent sammenheng at det er sosiale forskjeller i helse og dødelighet. Personer med høyere inntekt, utdanning og posisjon i arbeidslivet har gjennomgående lavest dødelighet (FHI, 2022b). Det skiller for eksempel hele 7,2 år i forventet levealder mellom den delen av befolkningen i Telemark som kun har grunnskole, og den delen av befolkningen som har høyere utdanning. Til sammenligning utgjør forskjellene 6,9 år i Vestfold og 6,5 år i Norge (FHI, 2009-2023).

Helsedirektoratet (2025b) utarbeider folkehelseprofiler for fylker og kommuner. Både Telemark fylke og Vestfold fylke har flere utfordringer som skiller seg fra landsgjennomsnittet. Andelen av befolkningen i alderen 30-39 år med utdanning på videregående nivå eller høyere er signifikant lavere i begge fylkene. Videre har begge fylkene en høyere andel av befolkningen som lever med vedvarende lavinntekt.

Andelen unge som står utenfor arbeid og utdanning er også signifikant høyere i Vestfold og Telemark, og det samme gjelder for andelen mottakere av uførepensjon i alderen 46-66 år. Folkehelseprofilene viser også at Vestfold har en høyere andel ungdommer med psykiske plager sammenlignet med landet sett under ett.

Sykdomsbyrde i befolkningen

Norge deltar i det internasjonale sykdomsbyrdeprosjektet Global Burden of Disease, som er underlagt Verdens helseorganisasjon. I 2021 ble resultater for sykdomsbyrden i Vestfold og Telemark tilgjengelig for første gang, basert på data for 2019 (FHI, 2024).

Global Burden of Disease måler antall tapte leveår og antall år levd med helsetap som følge av sykdom eller skade. Summen av disse kalles helsetapsjusterte leveår. I 2021 hadde Vestfold og Telemark den 4. høyeste raten av helsetapsjusterte leveår blant fylkene. Dette indikerer at flere mennesker i Vestfold og Telemark enten dør tidlig eller lever med betydelige helseproblemer.

Kreft og kardiovaskulære sykdommer er hovedårsakene til både dødsfall og tapte leveår i Vestfold og Telemark, spesielt blant personer over 50 år. År levd med helsetap domineres derimot av muskel- og skjelettlidelser, som er relativt jevnt fordelt mellom alle aldersgrupper blant voksne, og psykiske lidelser, som er den største årsaken til sykdomsbyrde blant ungdom og yngre voksne. Muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser er de to største diagnosegruppene blant mottakere av helserelevante ytelser fra Nav.

Mange av sykdommene knyttet til muskel- og skjelettsystemet henger tett sammen med stillesittende levevaner og delvis overvekt. Tall fra Folkehelseinstituttet (2022c) viser

også at det er en tydelig sosial ulikhet i forekomsten av smerter i nakke og korsrygg blant de som er 18 år og eldre, og hvor det er høyere forekomst av slike plager blant de som har grunnskole og videregående skole som høyeste utdanningsnivå, sammenlignet med de som har høyere utdanning.

Flere norske undersøkelser har målt psykiske plager over tid (FHI, 2023). Samlet viser de en økning de siste tiårene i andelen unge voksne og studenter som rapporterer om psykiske plager. Økningen er særlig stor blant unge kvinner i alderen 20-29, men også stor hos kvinner i alderen 30-39. For de eldre aldersgruppene er funnene mer blandet. En studie viser en svak økning i psykiske plager hos kvinner over 45 år, men stabile tall for menn. En annen studie viser at andelen med symptomer på depresjon gikk ned for de over 50 år, mens andelen med symptomer på angst var forholdsvis stabil. Studier fra Storbritannia i perioden 1999 til 2017 tyder på at det også har vært en viss økning over tid i psykiske lidelser blant 5 til 15 åringer, særlig for angstlidelser og depresjon.

Koronapandemien hadde en betydelig innvirkning på den psykiske helsen i befolkningen. I psykisk helsevern¹ var det en økning i antall pasienter per 1 000 innbygger fra 2019 til 2023. Økningen inntraff i særlig grad blant unge under 18 år, men også i befolkningen 18 år og eldre var det en økning fram til 2022. I hele befolkningen lå forekomsten av pasienter i kontakt med psykisk helsevern i Helse Sør-Øst lavere enn landsgjennomsnittet. Men også her var det geografiske variasjoner, og høyest forekomst i helseregionen var det i Telemark (Helsedirektoratet, 2019-2023). Det er imidlertid viktig å påpeke at aktivitet i helseregistrene ikke alene kan si noe om forekomsten av psykiske lidelser i befolkningen. Dette er fordi ikke alle med psykiske lidelser oppsøker og mottar hjelp i helsetjenesten.

En prospektiv studie fra Island (Jonsdottir et al. 2020, sitert i Helsedirektoratet, 2022) har sett på grad av velvære hos personer 18-69 år med og uten psykisk lidelse, med utgangspunkt i vanskelige år under resesjon (2007, 2009 og 2012). Studien viste at forekomsten av alminnelige psykiske lidelser (primært angst og depresjon) og rusrelaterte lidelser økte under den økonomiske resesjonen. For individer med psykiske lidelser før resesjonen, endret ikke grad av velvære seg. For individene uten psykiske lidelser var det en signifikant reduksjon i velvære, også i 2012. Dette kan indikere at større samfunnsendringer, som resesjon, har en distinkt påvirkning på opplevelse av stress og velvære over tid i en del av populasjonen som ikke har psykiske lidelser.

Koronapandemien var tilsvarende en stor samfunnsmessig endring der tiltakene i stor grad virket inn på livet til barn og unge, og de sårbare i særdeleshet, og kan bidra til å forklare økningen i psykiske plager og lidelser i denne perioden. Også i framtiden vil brå samfunnsendringer, usikkerhet og uro, kunne påvirke sykdomsbildet i befolkningen. I den forbindelse er det særlig usikkerhet knyttet til mulige framtidige pandemier.

¹ Behandling som har medført innleggelse for døgnbehandling, behandling i poliklinikk eller behandling hos avtalespesialist.

Mange på helse relaterte ytelser

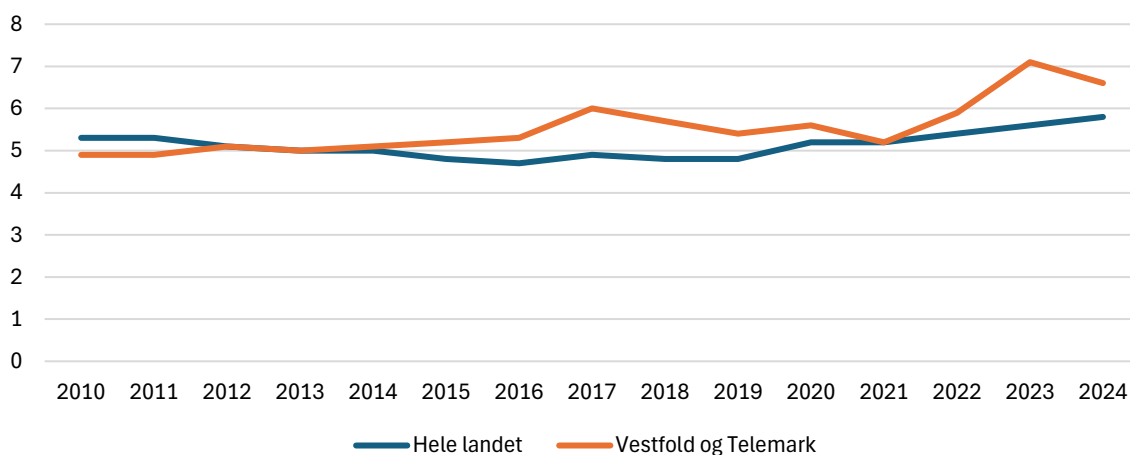
Nav forvalter de helse relaterte ytelsene sykepenger, arbeidsavklaringspenger (AAP) og uføretrygd. Dette er ytelser som er rettet mot befolkningen i yrkesaktiv alder 18-66 år, og som utgjør en stor andel av folketrygdens utgifter. Sammenlignet med landsgjennomsnittet, mottar en større andel av befolkningen i Vestfold og Telemark helse relaterte ytelser fra Nav, spesielt uføretrygd.

Sykefravær

Det legemeldte sykefraværet i Vestfold og Telemark har vært høyere enn landsgjennomsnittet siden 2013. Innad i regionen har sykefraværet over lengre tid vært høyere i Telemark enn i Vestfold, selv om forskjellene har avtatt over tid.

Årsakene til det høye sykefraværet er sammensatte og påvirkes av et samspill av flere faktorer, inkludert befolkningssammensetningen, sykdomsbildet i befolkningen, forhold på arbeidsplassen, økonomiske forhold, holdninger til sykefravær, utviklingen på arbeidsmarkedet, regelverksendringer og mer (Nossen, J.P. & L. Delalic, 2024).

Figur 5. Legemeldt sykefravær per år (sykefraværspersent). Kilde: Nav.



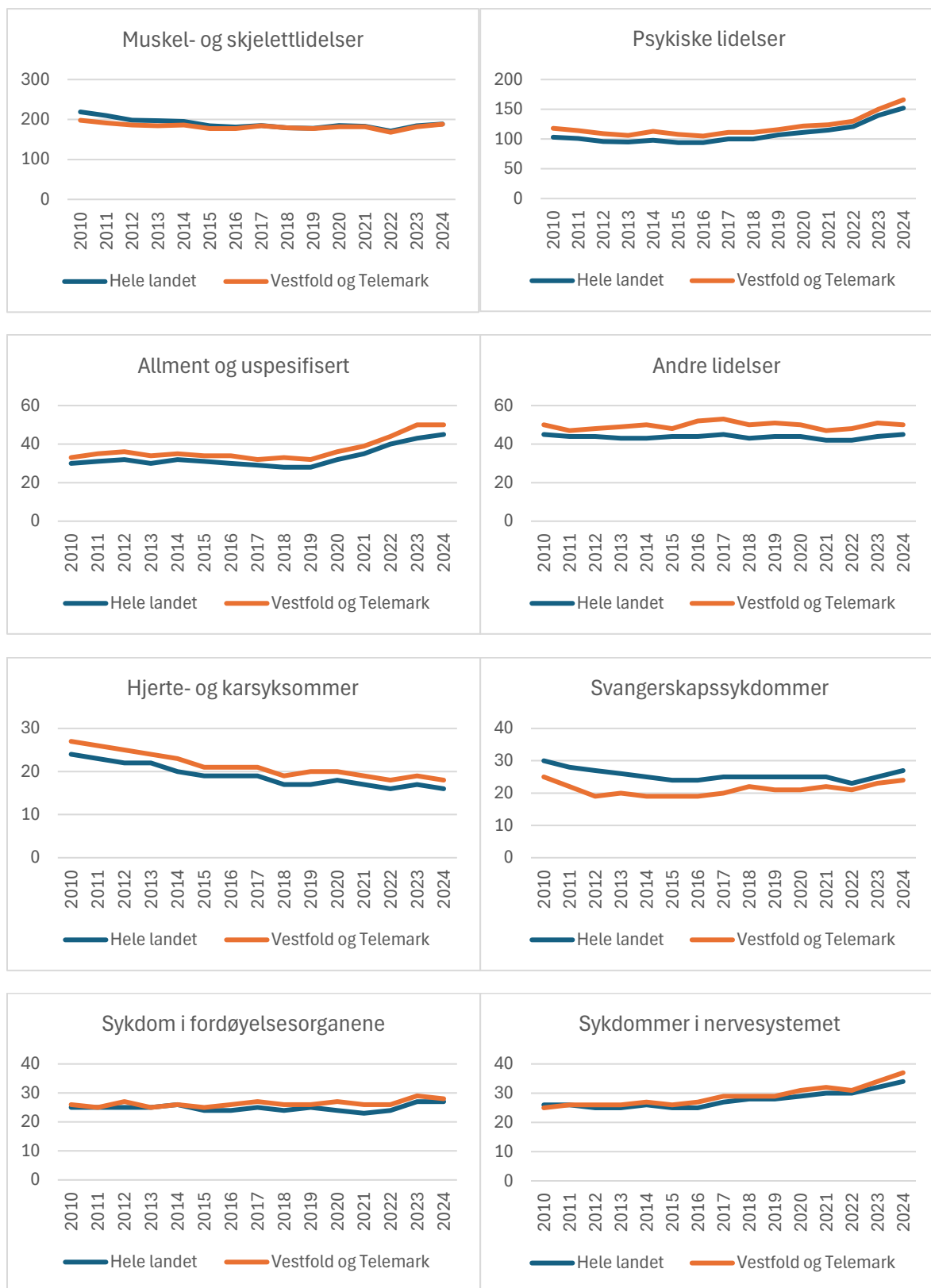
Hovedtendensen i perioden fra 2010 til 2024 er at sykefraværet i Vestfold og Telemark stort sett har fulgt de nasjonale svingningene fra år til år, men at økningene i sykefraværet var større i Vestfold og Telemark under oljekrisen og koronapandemien.

Sykefraværet, både nasjonalt og i regionen, er særlig knyttet til muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. Vestfold og Telemark har imidlertid et høyere sykefravær enn landsgjennomsnittet innenfor flere av diagnosegruppene, inkludert psykiske lidelser, allment og uspesifisert, hjerte- og karsykdommer, sykdommer i fordøyelsesorganene, sykdommer i nervesystemet, og andre lidelser (Figur 6). Kun for svangerskapssykdommer er sykefraværet i Vestfold og Telemark lavere enn landsgjennomsnittet.

Det er et mål for regjeringen og partene i arbeidslivet å redusere sykefraværet. Særlig er det et mål å redusere langtidssykefraværet, fordi det øker risikoen for å gå over på langvarige stønader, uføretrygd og varig utenforskap fra arbeid. Mellom 60 og 70 prosent

av nye mottakere av arbeidsavklaringspenger har mottatt sykepenger i forkant, og litt under 80 prosent av mottakerne av uføretrygd i 2024 hadde mottatt arbeidsavklaringspenger innen de mottok uføretrygd (Nav, 2025a). Dette viser at det er en klar sammenheng mellom langvarig sykefravær, og overgang til arbeidsavklaringspenger og uføretrygd, og at langvarig sykefravær ofte er det første steget ut av arbeidslivet (Regjeringen, 2024).

Figur 6. Legemeldt sykefravær etter diagnosegruppe. Andel tapte dagsverk per 10 000 avtalte dagsverk. Kilde: Nav.



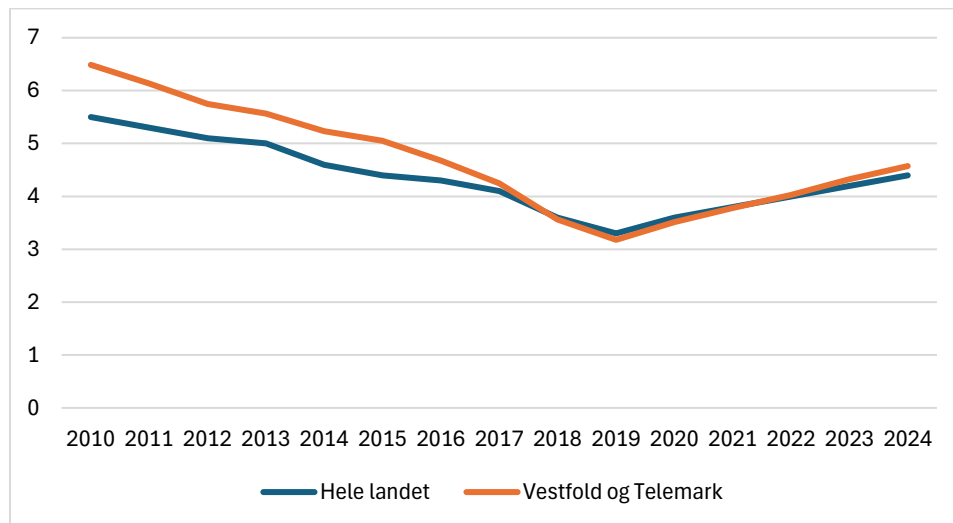
Arbeidsavklaringspenger

Fram til 2019 var det en nedgang i andelen av befolkningen som mottok arbeidsavklaringspenger (AAP), både nasjonalt og i Vestfold og Telemark.

Årsakene til nedgangen er sammensatte, men bedre folkehelse, økt utdanningsnivå, flere arbeidsinnvandrere, og innstrammingene i 2018 i regelverket for arbeidsavklaringspenger har sannsynligvis hatt betydning (Nav, 2025b).

Etter 2019 har det vært en økning i antall mottakere av arbeidsavklaringspenger, både nasjonalt og i Vestfold og Telemark. Økningen har vært størst blant mottakere over 30 år, men også blant mottakere under 30 år har det vært en betydelig økning, selv om denne har vært mindre enn for de eldre mottakerne.

Figur 7. Prosentandel av befolkningen 18-66 år som er mottakere av arbeidsavklaringspenger (AAP). Kilde: Nav.



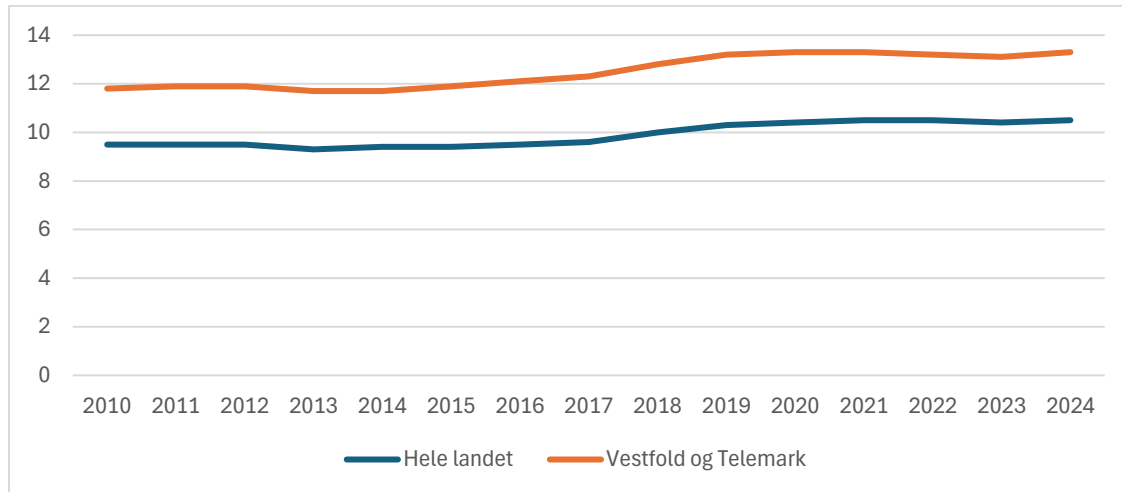
Økningen blant mottakere av arbeidsavklaringspenger under 30 år har særlig vært knyttet til psykiske lidelser, og denne utviklingen fortsatte også i 2024. Blant AAP-mottakere i alderen 30-49 år skyldes økningen delvis flere mottakere med psykiske lidelser, men det har også vært en økning i mottakere med muskel- og skjelettlidelser, allment og uspesifisert, og sykdommer i nervesystemet. Økningen i aldergruppen 50 år og eldre skyldes i hovedsak økning i muskel- og skjelettlidelser, men også i denne aldergruppen var det en økning i psykiske lidelser under koronapandemien, men mye svakere enn for de yngre aldersgruppene.

Statistisk sentralbyrå (SSB, 2024c) har analysert økningen blant de yngste mottakerne av arbeidsavklaringspenger i Norge og funnet at langt færre har fullført videregående opplæring. De unge mottakerne av arbeidsavklaringspenger har også lavere yrkesinntekt enn andre på samme alder året før de startet å motta ytelsen. Den økonomiske situasjonen til husholdningene for de unge mottakerne skiller seg også ut. Disse ungdommene kommer oftere fra husholdninger som er svakere økonomisk stilt, og omtrent 22 prosent av dem bodde i husholdninger med lavinntekt da de var 17 år, sammenlignet med 13 prosent blant andre på samme alder.

Uføretrygd

Andelen av befolkningen som mottar uføretrygd har over tid vært høyere i Vestfold og Telemark enn i landet som helhet. Innad i regionen er nivået signifikant høyere i Telemark sammenlignet med landsgjennomsnittet (Helsedirektoratet, 2025a). Ser man på fordelingen av de uføretrygdede på ulike aldersgrupper, så er andelen unge uføre under 30 år høyere i Vestfold enn i resten av landet, mens andelen uføre i den voksne delen av befolkning over 30 år er høyere i Telemark.

Figur 8. Andel av befolkningen 18-67 år som mottar uføretrygd per desember. Kilde: Nav.



Andelen av befolkningen som mottar uføretrygd øker med alderen, noe som skyldes at forekomsten av sykdommer og kroniske lidelser øker med stigende alder. Den høyeste andelen mottakere av uføretrygd finnes blant de eldste (60-67 år), hvor nesten tre av ti innbyggere mottar uføretrygd. Over tid har det imidlertid vært en nedgang i andelen mottakere av uføretrygd i Vestfold og Telemark i denne aldersgruppen, fra 36,3 prosent i 2010 til 28,3 prosent i 2024. Denne nedgangen skyldes sannsynligvis den generelle bedringen av folkehelsen, men noe av nedgangen kan sannsynligvis også tilskrives innføringen av en mer fleksibel pensjonsalder (Hernæs, E., 2024, sitert i Nav, 2025b).

Unge under 30 år er en særskilt prioritert gruppe i Nav. Det er derfor bekymringsfullt at man over tid har sett en økning i unge uføre i Vestfold og Telemark. Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser er en viktig årsak til at unge under 30 år mottar uføretrygd. Hele 69 prosent av unge uføre har en diagnose som sorterer inn under denne gruppen. Diagnosegruppen inkluderer svært mange ulike sykdommer, som blant annet utviklingsforstyrrelser, psykisk utviklingshemming, schizofreni, schizotyp lidelse eller andre paranoide lidelser, angstlidelser, tvangslidelser og reaksjoner på alvorlig belastning, ADHD, og Tourettes syndrom (Nav, 2025c).

I Navs nasjonale prognose for uføretrygd (Nav, 2025a) er det beregnet at flere vil gå fra arbeidsavklaringspenger til uføretrygd i 2025 og 2026. Vestfold og Telemark har over tid fulgt den nasjonale utviklingen i andel av befolkningen som mottar arbeidsavklaringspenger. Det forventes derfor at også Vestfold og Telemark vil få en økning i antall AAP-mottakere som går over til uføretrygd i løpet av inneværende og neste år.

Fram til 2030 forventes antall mottakere av uføretrygd å øke med 4 prosent i Vestfold og 2 prosent i Telemark, sammenlignet med nivået i 2020. Fra 2030 og fram til 2040 forventes utviklingen å flate ut i Vestfold, mens det ventes en nedgang i Telemark på 3 prosent. Den forventede nedgangen i antall uføremottakere i Telemark henger sammen med den forventede nedgangen i folketallet i aldersgruppen 18-67 år fra 2030 (Nav, Kunnskapsavdelingen, 2024).

Utviklingen i de helserelevante ytelsene framover

Det er god grunn til å forvente at utviklingen fram til nå med synkende sykdomsbyrde og lavere dødelighet, og derav økende forventet levealder, vil fortsette. Dette, sammen med økende utdanningsnivå og heving av pensjonsalderen, kan isolert sett bidra til en økning i sysselsettingen i befolkningen og færre på helserelevante ytelser.

På den annen side er aldringen sterk i Vestfold og Telemark. For muskel- og skjelettlidelser, som er den største diagnosegruppen, vil økende aldring, kombinert med risikofaktorer som stillesitting og overvekt, kunne føre til økt sykdomsbyrde. I tillegg kan økt forekomst av overvekt føre til andre helseplager, som blant annet økt forekomst av diabetes. Nasjonalt forventer Nav (2025b) en viss økning i forekomsten av muskel- og skjelettlidelser som følge av dette.

Ettersom sykefraværet relatert til muskel- og skjelettlidelser i Vestfold og Telemark over tid har speilet den nasjonale trenden, forventer vi at denne utviklingen vil fortsette. Det er stor sannsynlighet for at helserelevante ytelser som følge av muskel- og skjelettlidelser vil øke i takt med den nasjonale utviklingen.

Den sterke aldringen i Vestfold og Telemark vil føre til at vi får flere arbeidstakere i yrkesaktiv alder som er godt voksne. Til tross for at folkehelsen har bedret seg mye, er forekomsten av sykdommer og kroniske lidelser større blant eldre arbeidstakere enn blant yngre. Et økende antall godt voksne arbeidstakere vil derfor gi større sannsynlighet for flere på helserelevante ytelser. I tillegg har Vestfold og Telemark høyere sykefravær innenfor de fleste hoveddiagnosegruppene, noe som taler for at forekomsten av helserelevante ytelser i befolkningen fortsatt vil være høyere i vår region fram mot 2035.

Siden forekomsten av psykiske lidelser i befolkningen i hovedsak har vært stabil over tid, med unntak av økningen under koronapandemien og økningen i selvrapporterte psykiske plager blant ungdom og unge voksne, forventer Nav (2025b) at nivået på psykiske lidelser nasjonalt etter hvert vil gå tilbake til nivået innen pandemien. Det er god grunn til å forvente den samme utviklingen regionalt, men samtidig er det også grunn til å forvente at forekomsten av psykiske lidelser knyttet til angst og depresjon fortsatt vil ligge noe høyere i Vestfold og Telemark.

Når vi ser utviklingen i sykefraværet, mottakere av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd under ett, er det derfor grunn til å forvente en økning i antall mottakere av helserelevante ytelser i Vestfold og Telemark de nærmeste årene. I et lengre tidsperspektiv fram til 2035 er det imidlertid vanskelig å anslå utviklingen. Regelverksendringer og politiske tiltak kan framover bidra til å enten begrense eller utvide tilgangen til helserelevante ytelser. I tillegg vil endringer i befolkningens sammensetning, effekter av folkehelseiltak, og situasjonen på arbeidsmarkedet påvirke. Store og brå samfunnsendringer, og nye pandemier, vil også framover kunne gi perioder med større

sykdomsbyrde i befolkningen.

Tettere samarbeid med helsesektoren

Mange av Navs brukere har helseutfordringer. Det er derfor viktig for Nav å ha et godt samarbeid med helsesektoren, både for å kunne koordinere oppfølgingen og oppnå samtidighet i behandling og arbeidsrelatert aktivitet, men også fordi samarbeidet bidrar til gjensidig kunnskaps- og tjenesteutvikling.

To veletablerte modeller for tjenestesamhandling mellom Nav og helsesektoren er Individuell jobbstøtte (IPS) og HelselArbeid.

Individuell jobbstøtte (Individual Placement and Support, IPS) er en evidensbasert metode. Målgruppen for IPS i Norge er pasienter med moderat til alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer/rusmiddelavhengighet som ønsker arbeid. Metoden ble tatt i bruk i deler av Vestfold og Telemark i 2018, som en del av et nasjonalt initiativ, og bygger på prinsippet om at arbeid er en viktig del av tilfriskningen. Nav samarbeider med både kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenesten i Vestfold og Telemark (DPS og BUP), og i løpet av 2025 skal Nav Vestfold og Telemark etablere et tverrsektorielt og tverrfaglig samarbeid om IPS med alle kommuner i Vestfold, og med kommunene i Grenlandsområdet. Målet er å styrke kompetansen og kvaliteten på IPS-tjenestene i regionen.

HelselArbeid er et samarbeid mellom Nav Vestfold og Telemark og Sykehuset i Vestfold og Sykehuset i Telemark, og har som mål å forebygge muskel- og skjelettplager, og lettere psykiske helseplager. Programmet består av bedriftstiltak og individtiltak, og målet er å øke inkludering, mestring og arbeidsdeltagelse for personer med disse diagnosene.

I tillegg til de etablerte modellene for tjenestesamhandling, IPS og HelselArbeid, har flere av Nav-kontorene i Vestfold og Telemark lokale samarbeid med kommunehelsetjenesten i sin kommune. Innhold og omfang av slikt samarbeid varierer.

Både Nasjonal helse- og samhandlingsplan og den nasjonale strategien for arbeid og helse, framhever kommunene som nøkkelaktører i arbeidet med å hjelpe mennesker med å være i jobb til tross for helseplager (Arbeid og helse, 2024). En del kommuner har gode tjenestetilbud innen både fysisk og psykisk helse, i form av legekontor, frisklivssentral, rask psykisk helsehjelp og tverrfaglige rehabiliteringsteam, men få kommuner har etablert et systematisk samarbeid på tvers av disse og ikke minst – også med Nav. Dette vil være et viktig utviklingsområde for Nav Vestfold og Telemark i årene framover.

I 2024 startet Nav Vestfold og Telemark opp et samarbeid med kommunene, KS og begge fylkeskommunene (Partnerskapsløftet). Målet med Partnerskapsløftet er å forbedre tjenestene til unge mellom 16 og 30 år med lettere psykiske lidelser som har vansker med å komme inn i arbeid. Samarbeidet er en del av ungdomssatsingen, med mål om å få flere unge i arbeid og utdanning. Ved å blant annet se statlige og kommunale tiltak i sammenheng, utnytte mulighetsrommet i partnerskapet mellom Nav og kommunene bedre, og heve kunnskapen, ønsker man å utvikle bedre tjenester for unge med lettere psykiske lidelser, og hindre utenforskap fra arbeid og utdanning.

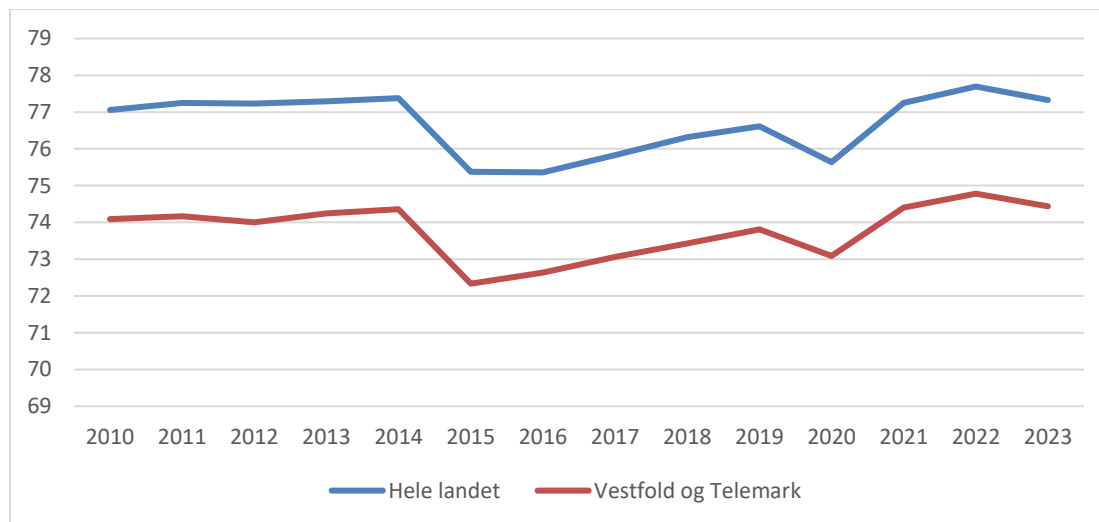
Arbeidsmarkedet i Vestfold og Telemark

Nav skal bidra til et velfungerende arbeidsmarked med lav arbeidsledighet og høy sysselsetting der arbeidsgivere raskt får dekket sine behov for arbeidskraft.

Sysselsettings- og utdanningsnivå

Sysselsettingsnivået i Norge er høyt (76,9% i befolkningen 20-66 år), men nivået varierer innad i landet. Lavest er sysselsettingsnivået i Østfold (72,1%), etterfulgt av Agder (73,6%), Telemark (73,6%), og Vestfold (74,4%) (SSB, 2024d). Lavere sysselsettingsnivå i Vestfold og Telemark, innebærer at en større andel av befolkningen står utenfor arbeidsmarkedet sammenlignet med landet under ett.

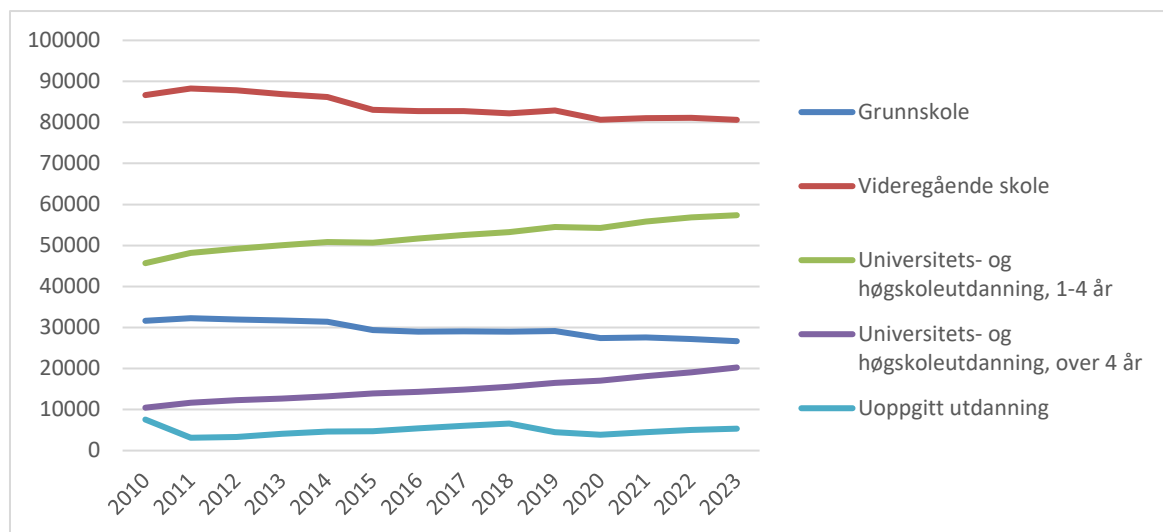
Figur 9. Andel sysselsatte i befolkningen 20-66 år per 4. kvartal. Kilde: SSB.



Det er en kjent sammenheng at sysselsettingsnivået i befolkningen øker med økende utdanningsnivå. Utdanningsnivået i Vestfold og Telemark har økt over tid, men ligger fortsatt lavere enn landsgjennomsnittet. Andelen av befolkningen med grunnskole som høyeste fullførte utdanning er litt høyere i Vestfold og Telemark, men den største forskjellen er andelen som har videregående som høyeste utdanningsnivå, og andelen som har høyere utdanning over 4 år. Andelen med videregående er høyere, og andelen med høyere utdanning er lavere i vår region sammenlignet med landet (SSB, 2024d).

Det er også til dels store forskjeller innad i regionen når det gjelder utdanningsnivå. Færder og Tønsberg har den største befolkningsandelen med høyere utdanning, begge over landsgjennomsnittet. Resten av regionen ligger under snittet for landet, og andelen med høyere utdanning varierer mellom 20 og 40 prosent (SSB, 2023a).

Figur 10. Sysselsatte 20-66 år, bosatt i Vestfold og Telemark, etter utdanningsnivå, per 4. kvartal. Kilde: SSB.



Mangel på arbeidskraft

Navs Bedriftsundersøkelse har lenge registrert mangel på arbeidskraft blant bedrifter og virksomheter i Vestfold og Telemark. Størst er rekrutteringsproblemene og mangelen innen helse- og sosialtjenester.

Helse- og sosialtjenester er den næringen som sysselsetter flest i Vestfold og Telemark, og næringen sysselsetter en større andel av befolkningen i Vestfold og Telemark sammenlignet med landsgjennomsnittet.

I 2019 estimerte SSB (2019) at økningen i årsverk innen helse- og omsorgstjenester fra 2018 til 2035, ventes å bli 34 prosent i Vestfold og 27 prosent i Telemark. En tilsvarende sterk økning forventes også i resten av landet, og behovet ventes å bli størst innen den kommunale omsorgstjenesten. Dette betyr at mangelen på arbeidskraft innen helse- og omsorgssektoren rammer alle regioner i landet, og at konkurransen om arbeidskraften framover vil bli stor.

I tillegg til stor mangel på arbeidskraft innen helse- og sosialtjenester, så er det i Vestfold og Telemark også arbeidskraftmangel innen de fleste øvrige næringer som blant annet varehandel og motorvognreparasjoner, bygge- og anleggsvirksomhet, overnattings- og serveringsvirksomhet, industri, og eiendomsdrift, forretningsmessig tjenesteyting og faglig tjenesteyting. Totalt er mangelen på arbeidskraft i regionen estimert til drøye 2 000 arbeidstakere i 2025 (Nav Vestfold og Telemark, 2025a og 2025b).

Blant bedriftene og virksomhetene i Vestfold og Telemark som har rekrutteringsproblemer, rapporteres det først og fremst at det er utfordrende å rekruttere til stillinger som krever utdanning på fag- og yrkesopplæringsnivå. I Navs Bedriftsundersøkelse for Vestfold og Telemark i 2025 er det estimert en mangel på omtrent 800 arbeidstakere med slik utdanning. Deretter følger stillinger som krever utdanning tilsvarende bachelorgrad, med en estimert mangel på omtrent 500 arbeidstakere. Også for de øvrige utdanningsnivåene er det mangel på arbeidskraft, men mangelen er lavere enn for fag- og yrkesopplæring, og bachelorgrad.

Mangelen på arbeidskraft i Vestfold og Telemark vil sannsynlig være en utfordring også framover, med mindre effektive tiltak reduserer arbeidskraftmangelen. SSB (2024e) har framskrevet behovet for utdanning i Norge fram til 2050, og resultatene viser at etterspørselen etter arbeidskraft vil bli større enn tilbudet for personer med videregående fagutdanning rettet inn mot industri, bygg og anlegg, og håndverk. Det samme gjelder for videregående opplæring i helse- og sosialfag, samt pleie- og omsorgsfag på bachelornivå (sykepleiere). En allerede observert mangel for disse tre fagfeltene kan dermed forsterke seg, med mindre tiltak blir iverksatt for å motvirke dette eller likevektsskapende mekanismer slår inn.

Også Kompetansebehovsutvalgets (2022) analyser viser at arbeidslivets etterspørsel etter fagskoleutdannede er stor, og vedvarende høyere enn tilbudet. Ulike undersøkelser blant virksomheter indikerer betydelig knapphet over tid, særlig i privat sektor, og særlig innen tekniske fag. Sentrale utviklingstrekk som digitalisering, aldrende befolkning og overgang til et lavutslippssamfunn gjør det sannsynlig at etterspørselen etter høyere yrkesfaglig utdanning vil øke framover. Disse utviklingstrekkene vil gi økt omstillingsbehov, som øker etterspørselen etter utdanningstilbud som raskt og fleksibelt kan imøtekomme nye og endrede krav til kompetanse i arbeidslivet. Utviklingstrekkene peker i retning av økende behov for helsefaglig og teknisk kompetanse, områder der høyere yrkesfaglig utdanning kan spille en viktig rolle.

Dette bakteppet belyser hvorfor regjeringen i Perspektivmeldingen 2024 (Regjeringen, 2024) framhever at kampen om arbeidskraft vil bli en hovedutfordring i Norge framover, og at det er nødvendig å øke sysselsettingen i befolkningen. Regjeringens mål er å øke sysselsettingen i Norge fra 80,5 prosent i 2023 til 83 prosent i 2035. I Vestfold og Telemark vil en økning av dagens sysselsettingsnivå på 75 prosent til 83 prosent tilsvare en økning på 20 000 sysselsatte innen 2035. Med en forventet befolkningsøkning på 5 500 personer i yrkesaktiv alder sier det seg at dette vil bli en svært krevende oppgave.

Retningsvalg

I Perspektivmeldingen (Regjeringen, 2024) peker regjeringen på flere retningsvalg som kan bidra til å øke tilbudet på arbeidskraft. Felles for valgene er nødvendigheten av å øke yrkesdeltagelsen blant de som ikke deltar i arbeidsmarkedet, og å øke arbeidsinnsatsen blant de som allerede er i jobb.

Ett av retningsvalgene er å øke sysselsettingen blant innvandrere. Sysselsettingsnivået blant innvandrere i alderen 20-66 år i Vestfold og Telemark er lavere enn landsgjennomsnittet, men det er forskjeller innad i regionen. I Vestfold er sysselsettingen lavere enn landsgjennomsnittet for innvandrere fra land utenfor EØS, mens sysselsettingen blant innvandrere i Telemark også er lavere for innvandrere fra land innenfor EØS, Storbritannia, USA, Canada, Australia og New Zealand (SSB, 2024f). Det er derfor viktig for Nav, i samarbeid med arbeidsgiverne i regionen, å bidra til at innvandrere i større grad deltar i arbeidslivet, og at nye innvandrere kommer raskt i jobb.

Det er et viktig mål for Nav å bremse den sterke økningen i antall mottakere av uføretrygd, og å bistå uføretrygdete som ønsker å komme i arbeid. Å lykkes med disse to retningsvalgene er estimert å ha størst effekt på yrkesdeltagelsen og arbeidsinnsatsen i Vestfold og Telemark. Ved å redusere både langtidssykefraværet, antall nye mottakere av arbeidsavklaringspenger, og antall mottakere av arbeidsavklaringspenger som går til

uføretrygd, og samtidig øke antall mottakere av arbeidsavklaringspenger som går til arbeid, og antall mottakere av uføretrygd som er i arbeid, estimeres det å kunne gi omtrent 6 600 flere sysselsatte i Vestfold og Telemark i løpet av den neste tiårsperioden.

Løsningen på mangelen på arbeidskraft ligger i samarbeidet mellom Nav, arbeidsgivere, utdanningssektoren, tiltaksleverandører, og helsesektoren. Arbeidskraftløftet i Vestfold og Telemark er et eksempel på et slikt samarbeid, og er et initiativ ledet av NHO og Nav, med støtte fra LO, KS, og fylkeskommunene som fokuserer på å løse arbeidskraftbehovet i regionen ved å adressere bedriftenes utfordringer og behov. Målet er å øke tilgangen på arbeidskraft gjennom blant annet økt samarbeid for ungdomsutdanning og kvalifisering i arbeidslivet, tettere dialog mellom arbeidsgiver, sykmelder og Nav, økt bruk av hjelpemidler og tilrettelegging på arbeidsplassen, utvikle arbeidsmarkedstiltak i tråd med bedriftenes behov, utvikle gode bedriftsnettverk og møteplasser mellom bedrifter og Nav, og synliggjøre opplæringsmuligheter sammen med fylkeskommunene (NHO, 2025).

Høyt utenforskap

Nav beregner hvor stor andel av befolkningen som står utenfor arbeid og utdanning, og som heller ikke er selvstendig næringsdrivende, mottar alderspensjon eller offentlig avtalefestet pensjon (AFP). Målingene har over flere år vist at utenforskapet i Vestfold og Telemark er høyt sammenlignet med andre fylker og regioner. At utenforskapet er større i Vestfold og Telemark er ikke overraskende, siden sysselsettingsnivået i regionen er lavere, og mange mottar helserelaterte ytelser.

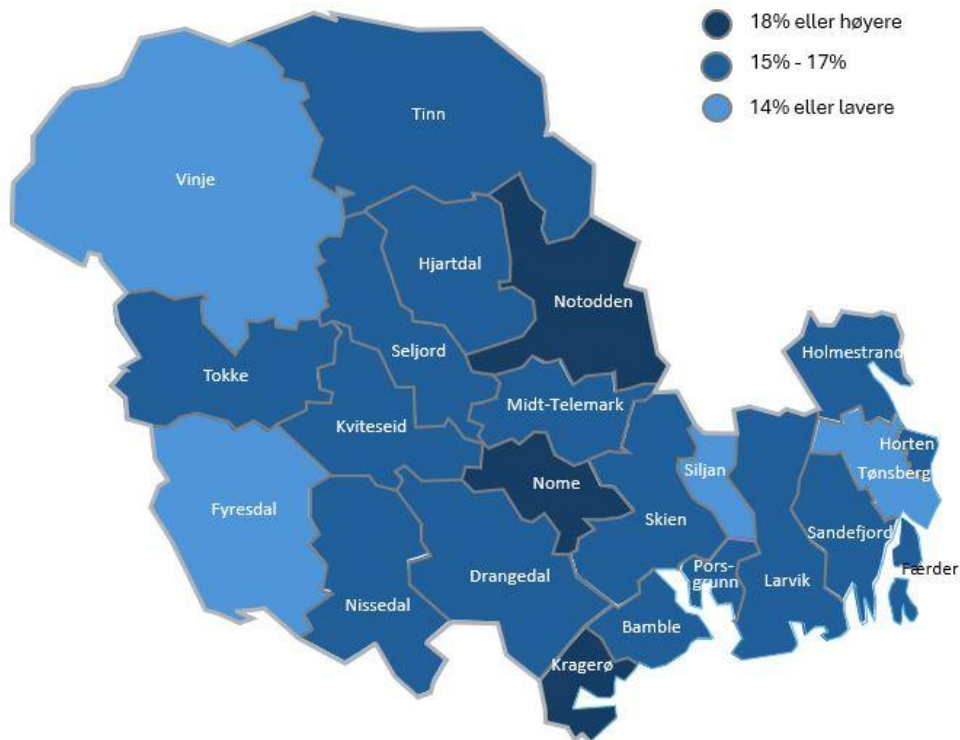
I desember 2023 sto 58 890 personer i alderen 20-66 år i Vestfold og Telemark utenfor arbeid og utdanning. Dette utgjorde 23 prosent av befolkningen i denne aldersgruppen, og var en økning fra 22,7 prosent i 2022. Økningen skyldes delvis mange flykninger fra Ukraina som ennå ikke hadde kommet i jobb (Nav, 2024).

Om lag to av tre som står utenfor arbeid og utdanning mottar en form for ytelse fra Nav. Andelen varierer innad i regionen (Figur 11). Den resterende tredjedelen av de som står utenfor arbeid og utdanning mottar ingen ytelse fra Nav (Figur 12). Dette er personer som ikke er registrert i Nav, og som Nav derfor ikke har informasjon om.

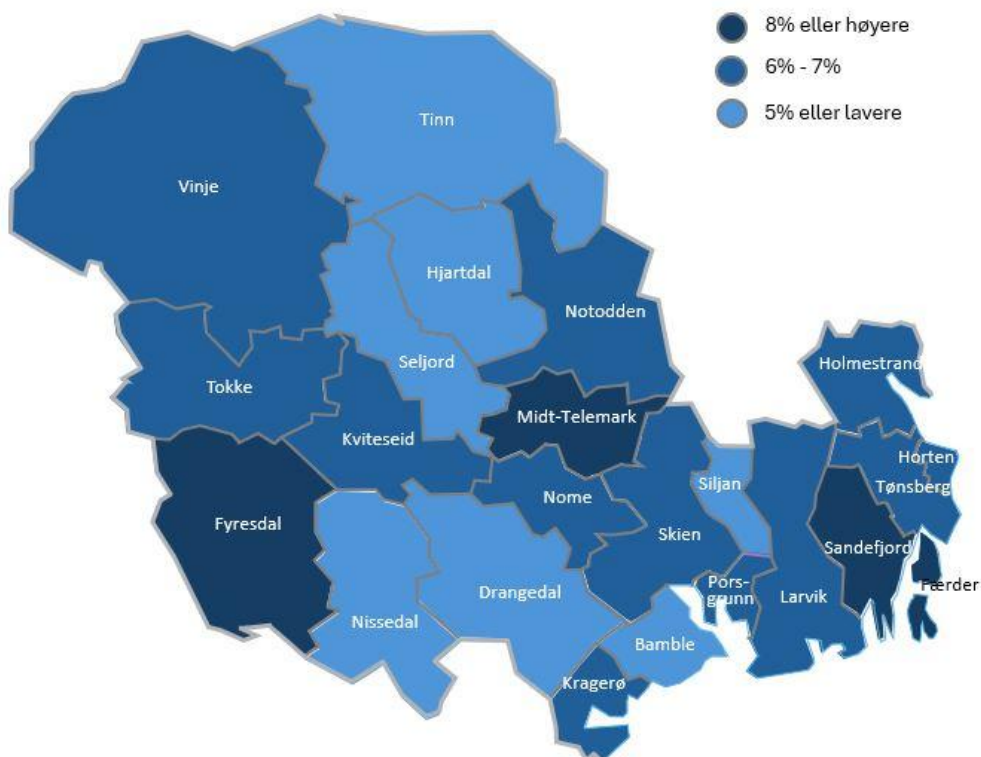
Totalt var det nesten 17 400 personer i Vestfold og Telemark som sto utenfor arbeid og utdanning i desember 2023, og som heller ikke mottok noen ytelse fra Nav. Siden Nav mangler opplysninger om denne gruppen, så vet vi heller ikke hvordan denne gruppen forsørger seg, men det er nærliggende å anta at en del forsørgeres av ektefelle/samboer/partner eller øvrig familie.

Utenforskapet fra arbeid, utdanning og opplæringstiltak blant unge i alderen 16-29 år er lavt i Norge sammenlignet med andre europeiske land. Innad i Norge er imidlertid utenforskapet blant unge i Vestfold og Telemark relativt sett høyt. Helt siden overgangen til 2010-tallet har utenforskapet blant unge ligget høyere i Vestfold og Telemark, sammenlignet med mange av de øvrige fylkene og regionene, og i perioden fra 2020 til 2023 lå Vestfold og Telemark på topp i landet (SSB, 2023b).

Figur 11. Andel av befolkningen 20-66 år som står utenfor arbeid og utdanning, og som mottar ytelser fra Nav, 2023. Kilde: Nav.



Figur 12. Andel av befolkningen 20-66 år som står utenfor arbeid og utdanning, og som heller ikke er mottakere av ytelser fra Nav, 2023. Kilde: Nav.



Innvandrere

Innvandrere har oftere lav utdanning sammenlignet med den øvrige befolkningen. Unge med innvandringsbakgrunn har betydelig større sjanse for å stå utenfor arbeid og utdanning, sammenlignet med unge uten innvandringsbakgrunn.

Blant innvandrere er det hovedsakelig innvandrere med fluktbakgrunn som har høy forekomst av lav utdanning. Generelt er andelen av befolkningen som er innvandrere noe lavere i Vestfold og Telemark sammenlignet med landet. Det er imidlertid forskjeller mellom fylkene når det gjelder innvandrernes innvandringsgrunn. Telemark har en større andel innvandrere med fluktbakgrunn sammenlignet med Vestfold og landet. Denne forskjellen har forsterket seg de senere årene. I 2024 utgjorde innvandrere med fluktbakgrunn 47 prosent i Telemark og 35 prosent i Vestfold (SSB, 2024, publisert hos IMDi, 2024).

Innvandrere med fluktbakgrunn har i større grad behov for tjenester fra Nav, sammenlignet med arbeidsinnvandrere. Innvandrere fra land utenfor EØS har derfor lenge vært en prioritert gruppe i Nav, og Nav har en sentral rolle i arbeidet med å bidra til integrering av innvandrere i arbeidslivet. For innvandrere med lav eller ingen formell kompetanse, er kvalifisering viktig for å styrke deres muligheter i et kompetansekrevende arbeidsliv. Nav Vestfold og Telemark har derfor et tett samarbeid med kommunal sektor, og bedrifter og virksomheter i regionen for å tilby kvalifisering, praksisplasser og jobbmuligheter for innvandrere fra land utenfor EØS.

Økt satsing på unge

En hovedprioritet for Nav å bidra til at flere unge kommer i arbeid eller utdanning. Det er flere satsinger og tiltak som skal bidra til å styrke dette framover. Den nye ungdomsgarantien i Nav ble innført 1. juli 2023, og sikrer tidlig, tett og tilpasset oppfølging av unge mellom 16 og 30 år. Målet er at flere unge skal få en stabil tilknytning til arbeidslivet gjennom hjelp til å fullføre utdanning og komme i arbeid (Nav, 2025d).

I sammenheng med ungdomsgarantien iverksetter regjeringen også forsøk med et nytt ungdomsprogram i Nav fra høsten 2025. Programmet skal gi tett oppfølging og stille høye krav til arbeidsrettet aktivitet. Deltagelse i programmet gir rett til en statlig inntektssikring, uten at medisinsk helsetilstand er et inngangsvilkår. Formålet med ungdomsprogrammet er å øke overgangen til jobb og utdanning, samt forebygge og begrense tilstrømmingen til helserelaterte ytelser blant unge (Regjeringen, 2024).

Stortinget har bevilget midler til forsøk med tilrettelagt fag- og yrkesopplæring. Formålet med forsøket er å stimulere til et utvidet, lokalt samarbeid mellom Nav og fylkeskommunene om gjennomføring av fag- og yrkesopplæring som er bedre tilpasset Navs brukere, og som inkluderer både Nav og fylkeskommunens virkemidler (Nav, 2025e). Samarbeidsprosjektet BRUA – Sammen om fag- og yrkesopplæringen (2023 – 2026) er et samarbeid mellom Nav Vestfold og Telemark, Telemark fylkeskommune og Vestfold fylkeskommune, og er tildelt midler i dette forsøket. Gjennom en styrket samarbeidsmodell mellom Nav og fylkeskommunene i Vestfold og Telemark, er målet med prosjektet at flere arbeidssøkere skal starte og fullføre fag- og yrkesopplæring.

Samarbeidsmodellen ble etablert i 2022 for å systematisere dialogen mellom Nav-veiledere og veiledere i fylkeskommunen om videregående opplæring. Veileder i fylkeskommunen kan raskt kartlegge hvilke muligheter som finnes, og estimere tid for utdanningsløp for arbeidssøkeren. Formålet med samarbeidsmodellen er å forenkle og forbedre veiledningen om videregående opplæring, og den kartleggingen som Nav-veiledere gjør av arbeidssøkeren. Dette kan bidra til at flere arbeidssøkere kommer inn i et opplæringsløp.

Prosjektet BRUA er en videreutvikling av samarbeidsmodellen. Prosjektet jobber med å få til et sømløst samarbeid mellom Nav og fylkeskommunene, slik at flere arbeidssøkere får et opplæringsløp tilpasset sin kompetanse, noe som ofte vil resultere i en stabil og varig tilknytning til arbeidslivet. For å oppnå ønsket resultat kreves et tett samarbeid mellom Nav og fylkeskommunene, samt god kjennskap til hverandres virkemidler, slik at de sammen kan følge kandidaten fram mot ønsket mål.

Reformer i utdanningssektoren påvirker Nav og Navs brukere. Fullføringsreformen og ny opplæringslov fra 1. august 2024 gir Navs brukere nye muligheter og utvidede samarbeidsflater mellom Nav og fylkeskommunene. Med ny opplæringslov har både ungdom og voksne rett til opplæring fram til fullført studie- og yrkeskompetanse. For de som allerede har studie- eller yrkeskompetanse, er det innført en yrkesfaglig rekvalifiseringsrett. I tillegg er modulstrukturert opplæring innført som hovedmodell for opplæring for voksne, både på nivået under videregående opplæring, og i utvalgte lærefag i videregående opplæring (Regjeringen, 2024). Disse utvidede rettighetene i ny opplæringslov vil nå flere av Navs brukere og øke mulighetene for at Nav lykkes med sitt oppdrag framover, i samarbeid med fylkeskommunene og øvrige samarbeidspartnere i Vestfold og Telemark.

Referanser

Arbeid og helse. (2024). *Arbeidsrettet rehabilitering i kommunene: Utfordringer og muligheter*. Hentet fra <https://arbeidoghelse.no/arbeidsrettet-rehabilitering-i-kommunene-utfordringer-og-muligheter/>

FHI. (2009-2023). *Forventet levealder totalt og etter utdanning, 15-årige tall*. Hentet fra https://statistikk.fhi.no/nokkel/FFUu9Ve2PmbrtN3LT21GEZDToQH3SbKYHEXLqHa_fk8?GEO=0,39,40&AAR=2009_2023&KJONN=0&ALDER=30&UTDANN=0,1,2,3&MEASURE_TYPE=MEIS

FHI. (2022a). *Framtidens utfordringer for folkehelsen*. Hentet fra <https://www.fhi.no/he/fremtidens-utfordringer-for-folkehelsen/?term=>

FHI. (2022b). *Sosiale helseforskjeller i Norge*. Hentet fra <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/samfunn/sosiale-helseforskjeller>

FHI. (2022c). *Folkehelseundersøkelsen - Helse og trivsel i Vestfold og Telemark 2021: Fremgangsmåte og utvalgte resultater*. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2022/folkehelseundersokelsen--helse-og-trivsel-i-vestfold-og-telemark-2021-fremg/>

FHI. (2023). *Folkehelse rapporten: Psykiske plager og lidelser hos voksne*. Hentet fra <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/?term=>

FHI. (2024). *Fylkesvise resultater om sykdomsbyrde i Vestfold og Telemark 2021*. Hentet fra [Fylkesvise resultater om sykdomsbyrde - FHI](https://www.fhi.no/publ/2024/fylkesvise-resultater-om-sykdomsbyrde-i-vestfold-og-telemark-2021)

Helsedirektoratet. (2019-2023). *Pasienter i psykisk helsevern*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/samdata-spesialisthelsetjenesten/pasienter-i-psykisk-helsevern>

Helsedirektoratet. (2022). *Framskrivingsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (PHV og TSB)*. Hentet fra: <https://www.helse-sorost.no/497adf/siteassets/documents/styret/styremoter/2022/1216/framskrivningsmodell-phv-og-tsb.pdf>

Helsedirektoratet. (2025a). *Folkehelsestatistikk og profiler*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/folkehelsestatistikk-og-profiler>

Helsedirektoratet. (2025b). *Last ned folkehelseprofil eller oppvekstprofil*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/folkehelsestatistikk-og-profiler/last-ned-folkehelseprofil-eller-oppvekstprofil>

IMDi. (2024). *Innvandringsgrunn og kjønn*. Hentet fra <https://arkiv.imdi.no/om-integrering-i-norge/statistikk/>

Kompetansebehovsutvalget. (2022). *Fremtidige kompetansebehov: Høyere yrkesfaglig utdanning for et arbeidsliv i endring*. Hentet fra <https://www.kompetansebehovsutvalget.no/uploads/n0bpygpN/KBU-temarapport-2022.pdf>

Nav, Kunnskapsavdelingen. (2024). *Framskrivning av antall uføretrygdede i Vestfold og Telemark* [Internt notat].

Nav. (2024). *1 av 5 står utenfor arbeidslivet*. Hentet fra <https://www.nav.no/no/samarbeidspartner/presse/nyheter-og-pressemeldinger/1-av-5-star-utenfor-arbeidslivet>

- Nav. (2025a). *Årsnotat 2024. Utviklingen i uføretrygd 2024*. Hentet fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/uforetrygd/uforetrygd-statistikknotater>
- Nav. (2025b). *Navs omverdensanalyse 2025-2035*. Hentet fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/analyser-andre-temaer>
- Nav. (2025c). *De vanligste diagnosene blant unge uføre*. Hentet fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/nyheter/de-vanligste-diagnosene-blant-unge-ufore>
- Nav. (2025d). *Ungdomsgarantien i Nav*. Hentet fra <https://www.nav.no/samarbeidspartner/ungdomsgaranti>
- Nav. (2025e). *Forsøk med midler til tilrettelagt fag- og yrkesopplæring*. Hentet fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/forskningsrapporter-og-evalueringer-finansiert-av-nav/rapporter-navs-tiltak-og-virkemidler/forsok-med-midler-til-tilrettelagt-fag-og-yrkesopplaering>
- Nav Vestfold og Telemark. (2025a). *Bedriftsundersøkelsen 2025. Vestfold fylke*. Hentet fra <https://www.nav.no/no/lokalt/vestfold-og-telemark/statistikk-og-analyse/statistikk-i-vestfoldogtelemark>
- Nav Vestfold og Telemark. (2025a). *Bedriftsundersøkelsen 2025. Telemark fylke*. Hentet fra <https://www.nav.no/no/lokalt/vestfold-og-telemark/statistikk-og-analyse/statistikk-i-vestfoldogtelemark>
- NHO. (2025). *Regionalt arbeidskraftløft: Rapport for Vestfold og Telemark*. Hentet fra https://www.nho.no/contentassets/ab41724d98164f0ea89cddb85f3a889e/akl-hoved-vestfold_og_telemark-final_2025.pdf
- Nossen, J.P. & L. Delalic. (2024). *Hvorfor er sykefraværet fortsatt høyt 3-4 år etter starten på pandemien? Arbeid og velferd*. Hentet fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd-nr.2-24/hvorfor-er-sykefravaeret-fortsatt-hoyt-34-ar-etter-starten-av-pandemien>
- Regjeringen. (2024). *Meld. St. 31 (2023-2024). Perspektivmeldingen 2024*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-31-20232024/id3049290/>
- SSB. (2019). *Regionale framskrivninger av etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester, 2017-2035*. Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/attachment/396543?ts=16cf6112330>
- SSB. (2023a). *Utdanningsnivå, etter kommune og kjønn*. Hentet fra <https://www.ssb.no/statbank/table/09429/>
- SSB. (2023b). *Kommunefordelt arbeidsstyrkestatus (inkl. NEET) for perioden 15-29 år, etter bosted, alder og kjønn*. Hentet fra <https://www.ssb.no/statbank/table/13556/>
- SSB. (2024-2035). *Framskrevet folkemengde 1. januar, etter kjønn og alder, i 9 alternativer 2024 - 2050*. Hentet fra <https://www.ssb.no/statbank/table/14288/>
- SSB. (2024a). *Nasjonale befolkningsframskrivninger 2024*. Hentet fra <https://www.ssb.no/befolkning/befolkningsframskrivninger/artikler/nasjonale-befolkningsframskrivninger-2024>
- SSB. (2024b). *Økende antall eldre, men fortsatt blant de yngste i Europa*. Hentet fra <https://www.ssb.no/befolkning/folketall/artikler/okende-antall-eldre-men-fortsatt-blant-de-yngste-i-europa>
- SSB. (2024c). *Flere unge mottakere av AAP*. Hentet fra <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/trygd-og-stonad/statistikk/arbeidsavklaringspenger/artikler/flere-unge-mottakere-av-aap>
- SSB. (2024d). *Sysselsetting etter kjønn, alder, utdanning innvandringskategori og landbakgrunn*. Hentet fra <https://www.ssb.no/statbank/table/11930/>

SSB. (2024e). *Framskrivning av tilbud av og etterspørsel etter utdanning mot 2050*. Hentet fra https://www.ssb.no/en/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/projection-of-supply-and-demand-for-education-towards-2050/_attachment/inline/9e0749ea-f5cc-45cc-85f4-99113a282df7:ddcf8eab438645906d6c9f0a10b3ad45d773c580/RAPP2024-48.pdf

SSB. (2024f). *Sysselsetting blant innvandrere*. <https://www.ssb.no/statbank/table/11607/>

SSB. (2025). *Gjennomsnittsalder og medianalder i kommuner, fylker og hele landets befolkning 2000 - 2025*. Hentet fra <https://www.ssb.no/statbank/table/13536>