

01/2002

Rikstrygdeverket

Utredningsavdelingen

BASISRAPPORT 2001

**Mellomlangsigtig budsjettering og
rapportering**

FORORD

Årets Basisrapport inneholder tall til og med september 2001. Ved beregning av faste priser er det benyttet et gjennomsnitt fra januar til september 2000. For de øvrige år er det benyttet et gjennomsnitt for året.

Det vil utarbeidet en egen sammendragsrapport som vil være mer utfyllende enn de sammendrag som ligger foran hvert kapittel i Basisrapporten, Rapport nr 2/2002. Rapporten vil bli utgitt medio februar 2002.

Januar 2002

BASISRAPPORTEN 2001

INNHOLDSFORTEGNELSE

0	HOVEDTALL OG TILTAKSTABELL.....	1
1	OVERGANG MELLOM TRYGDEYTELSENE SYKEPENGER, REHABILITERINGSPENGER, ATTFØRINGSPENGER OG URØREPENSJON	8
2	SYKEPENGER	21
3	REHABILITERINGSPENGER	57
4	UFØREPENSJON	77
5	GRUNNSTØNADD OG HJELPESTØNAD.....	109
6	BIDRAGSOMRÅDET.....	129
7	BILSTØNAD	140
8	ENEFORSØRGERE	145
9	HJELPEMIDLER	160
10	MEDISINER M.V.....	177
11	FØDSELSPENGER	187
12	KONTANTSTØTTE.....	195
13	AVTALEFESTET PENSJON.....	206

0	HOVEDTALL OG TILTAKSTABELL.....	1
0.1	Folketrygdens utgifter 1997-2001	1
0.2	Personer med stønad fra folketrygden	5
0.3	Tiltak i perioden 1999-2001	6

Tabell 1.1 Folketrygdens utgifter 1997 - 2001

Utgifter under programområde 29. Sosiale formål		I 1000 kroner			
Kap.	Betegnelse	1997	1998	1999	2000
	2650 Sykepenger	14 787 894	16 600 385	18 794 921	21 774 507
	Sum 29.50 Stønad under sykdom	14 787 894	16 600 385	18 794 921	21 774 507
	2660 Uførhet	25 182 753	28 124 761	30 636 445	33 142 062
	2662 Yrkesskade	93 587	87 799	82 809	82 244
	2663 Rehabilitering m.v.	5 231 618	6 077 968	6 910 952	7 737 106
	Sum 29.60 Uførhet og rehabilitering	30 507 958	34 290 528	37 630 206	40 961 412
	2670 Alderdom	53 333 189	58 530 048	62 307 491	65 347 397
	Sum 29.70 Alderdom	53 333 189	58 530 048	62 307 491	65 347 397
	2680 Enker og enkemenn	1 818 046	1 887 619	2 160 100	2 177 928
	2681 Etterlatte familiepleiere ¹⁾	24 508	25 483	0	0
	2682 Barnepensjonister ¹⁾	220 293	236 543	0	0
	2683 Enslig mor eller far	3 117 993	3 703 355	5 107 526	5 198 943
	2685 Forskuttering av underholdsbidrag ²⁾	1 446 806	1 481 664	0	0
	2686 Gravferdshjelp	198 008	217 998	223 582	230 727
	Sum 29.80 Forsørgertap	6 825 654	7 552 662	7 491 208	7 607 598
	2691 Diverse overføringer	36 823	39 903	40 061	18 496
	Sum 29.90 Diverse utgifter	36 823	39 903	40 061	18 496
	Sum programområde 29	105 491 518	117 013 526	126 263 887	135 709 410

¹⁾ Kapitlet er fra 1.1.99 opphørt. Posten er overført til kapittel 2680

²⁾ Kapitlet er fra 1.1.99 opphørt. Posten er overført til kapittel 2683

Tabell 1.1 Folketrygdens utgifter 1997 - 2001

Utgifter under programområde 29. Sosiale formål		I 1000 kroner (faste 2001-kroner)			
Kap.	Betegnelse	1997	1998	1999	2000
	2650 Sykepenger	16 430 993	18 043 897	19 973 349	22 424 827
	Sum 29.50 Stønad under sykdom	16 430 993	18 043 897	19 973 349	22 424 827
	2660 Uførhet	27 980 837	30 570 392	32 557 327	35 220 045
	2662 Yrkesskade	103 986	95 434	88 001	84 700
	2663 Rehabilitering	5 812 909	6 606 487	7 344 264	7 968 183
	Sum 29.60 Uførhet og rehabilitering	33 897 731	37 272 313	39 989 592	43 272 928
	2670 Alderdom	59 259 099	63 619 617	66 214 124	67 299 070
	Sum 29.70 Alderdom	59 259 099	63 619 617	66 214 124	65 347 397
	2680 Enker og enkemenn	2 020 051	2 051 760	2 295 537	2 242 974
	2681 Etterlatte familiepleiere ¹⁾	27 231	27 699	0	0
	2682 Barnepensjonister ¹⁾	244 770	257 112	0	0
	2683 Enslig mor eller far	3 464 437	4 025 386	5 427 764	5 354 215
	2685 Forskuttering av underholdsbidrag ²⁾	1 607 562	1 610 504	0	0
	2686 Gravferdshjelp	220 009	236 954	237 600	237 618
	Sum 29.80 Forsørgertap	7 584 060	8 209 415	7 960 901	7 607 598
	2691 Diverse overføringer	40 914	43 373	42 573	19 048
	Sum 29.90 Diverse utgifter	40 914	43 373	42 573	18 496
	Sum programområde 29	117 212 798	127 188 615	134 180 539	135 709 410

¹⁾ Kapitlet er fra 1.1.99 opphørt. Posten er overført til kapittel 2680

²⁾ Kapitlet er fra 1.1.99 opphørt. Posten er overført til kapittel 2683

Tabell 1.1 Folketrygdens utgifter 1997 - 2001

Utgifter under programområde 30. Helsevern		I 1000 kroner			
Kap.	Betegnelse	1997	1998	1999	2000
	2711 Div. tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.	2 048 651	2 208 427	2 239 972	2 453 349
	Sum 30.10 Helse- og sosialtj. i fylkesko	2 048 651	2 208 427	2 239 972	2 453 349
	2750 Legehjelp	1 547 796	1 668 595	1 754 862	1 932 915
	2751 Medisiner m.v.	5 678 102	6 386 214	6 333 874	6 972 735
	2752 Refusjon av egenbetaling	568 181	753 261	1 253 214	1 490 411
	2755 Helsetjeneste i kommunene	2 399 288	2 466 730	2 590 910	2 858 229
	Sum 30.50 Legehjelp, medisiner m.v.	10 193 367	11 274 800	11 932 860	13 254 290
	2790 Andre helsetiltak	280 110	311 919	331 054	386 768
	Sum 30.90 Andre helsetiltak	280 110	311 919	331 054	386 768
	Sum programområde 30	12 522 128	13 795 146	14 503 886	16 094 407
Utgifter under programområdet 30. Helsevern		I 1000 kroner (faste 2001-kroner)			
	2711 Div. tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.	2 276 279	2 400 464	2 380 417	2 526 621
	Sum 30.10 Helse- og sosialtj. i fylkesko	2 276 279	2 400 464	2 380 417	2 526 621
	2750 Legehjelp	1 719 773	1 813 690	1 864 891	1 990 644
	2751 Medisiner m.v.	6 309 002	6 941 537	6 731 003	7 180 984
	2752 Refusjon av egenbetaling	631 312	818 762	1 331 790	1 534 924
	2755 Helsetjeneste i kommunene	2 665 876	2 681 228	2 753 358	2 943 593
	Sum 30.50 Legehjelp, medisiner m.v.	11 325 963	12 255 217	12 681 041	13 650 144
	2790 Andre helsetiltak	311 233	339 042	351 811	398 319
	Sum 30.90 Andre helsetiltak	311 233	339 042	351 811	398 319
	Sum programområde 30	13 913 476	14 994 724	15 413 269	16 575 084

Tabell 1.1 Folketrygdens inntekter og utgifter 1997 - 2001

Inntekter og utgifter under andre programområder				
	I 1000 kroner			
	1997	1998	1999	2000
5701 Diverse inntekter	2 187 829	2 421 657	2 680 746	3 035 261
660 Krigspensjon	1 029 527	1 006 917	997 647	1 025 362
666 Avtalefestet pensjon	232 954	303 760	384 384	438 541
730 Fylkeskomm. helse- og sosialtjeneste	2 715 185	3 247 347	3 135 333	3 249 664
Inntekter og utgifter under andre programområder				
	I 1000 kroner (faste 2001-kroner)			
	1997	1998	1999	2000
5701 Diverse inntekter	2 430 921	2 632 236	2 848 827	3 125 912
660 Krigspensjon	1 143 919	1 094 475	1 060 199	1 055 986
666 Avtalefestet pensjon	258 838	330 174	408 485	451 639
730 Fylkeskomm. helse- og sosialtjeneste	3 016 872	3 529 725	3 331 916	3 346 719

Tabell 1.2 Personer med stønad fra folketrygden 1997 til 2001. Landstall.

Type stønad	31.12.1997	31.12.1998	31.12.1999	31.12.2000	30.9.2001
Pensjon/overgangsstønad					
Alderspensjonister	628 247	630 526	631 220	628 890	627 124
Uførepensjonister	246 541	258 103	269 840	279 573	283 509
Gjenlevende ektefeller	29 956	29 288	28 034	27 087	26 708
Tidligere familiepleiere	324	329	296	267	257
Barnepensjonister	13 600	13 594	13 777	14 074	14 261
Ugifte forsørgere	28 921	29 272	27 671	27 403	17 150
Skilte og separerte forsørgere	16 065	15 391	13 657	12 979	8 352
Rehabiliteringspenger under medisinsk behandling og i ventetid	24 532	27 769	30 265	35 370	39 687
Attføringspenger ¹⁾	29 436	29 304	31 971	35 434	36 722
I alt	1 017 622	1 033 576	1 046 731	1 061 077	1 053 770
Annen stønad:					
	31.12.1997	31.12.1998	31.12.1999	31.12.2000	30.9.2001
Grunnstønader i alt	140 302	129 988	130 087	131 231	131 886
Hjelpestønader i alt	89 793	89 191	89 096	89 538	89 779
Stønad til barnetilsyn ikke kombinert med pensjon/overgangsstønad:					
Gjenlevende ektefeller	267	169	73	75	42
Ugifte forsørgere	6 550	5 629	5 235	5 619	6 388
Skilte og separerte forsørgere	8 400	6 952	6 011	6 291	4 932

¹⁾ Tall for år 2000 og 2001 er basert på Aetats tall

TILTAK 1999 - 2001		
Tiltak	Forutsatt budsjett virkning - første år Mill. kroner	Merknader
1999 Tiltak		
Sykepenger		
Heving av inntektsgrunnlag 0,5 - 1,25 G	265	Ble evaluert i basisrapporten 1999. Anslått mindretgift 85 mill.kroner for 1999
Økt behandlingsskapasitet for rygglidelse	50	Ekstern evaluering våren 2001
Heving av aldersgrense for rett til pleie- og omsorgspenger fra 16 - 18 år	-12	Er rapportert i basisrapporten for 1999. Presisering av evalueringsmetode er tatt inn i basisrapporten 2000
Medisinsk rehabilitering m.v.		
Kortere rehabiliteringsperiode av tiltak	3	
Gjenskaffelsestid for biler øker fra 8 til 9 år	-34	Kommentert i basisrapporten 1999. Virkning i 2000 anslås til 110 mill.kroner
Prisforhandlinger for tekniske hjelpemidler	-1	Kommentert i Basisrapporten for 2000.
Strengere krav til diagnose for rett til IT-hjelpemidler ved lese- og skrivevansker	-55	Kommentert i Basisrapporten 2000
Fritak for egenandel på digitale høreapparat for barn og unge under 18 år	2	Ikke evaluering
Tilskudd reiseutgifter til/fra arbeidsstedet for de som mottar rehab.penger under tidsbegrenset aktivisering og arbeidstrending hos egen arbeidsgiver	-3	
Medisiner		
36 % egenandel for barn/pensjonister	-480	Er tatt inn i Basisrapport 2000
Refusjon egenbetaling		
Heving av egenandelstaket til 1320	-10	
Økt egenbetaling, medisiner til barn/pensjonist	220	
Økt egenbetaling syketransport	5	
Økt egenbetaling	30	
Etterlattepensjoner		
Likestilling AFP i privat og offentlig ift. Etterlattepensjoner fra 1.5.1998	4	Ikke forutsatt evaluert
Stønad til enslig mor eller far		

Retten for stønad faller bort ved stabile samboerforhold	85	Fulgt opp gjennom notat til Beregningsgruppa i august og i Basisrapporten for 1999
Grunnstønad Endring i administrativt regelverk for stønad til bil til personer med psykisk utviklingshemming/mental retardasjon	25-50	Tilsynelatende ingen effekt i 1999.
2000 Tiltak		
Sykepenger Senking av inntektsgrunnlag 1,25G - 0,5G	-90	Basisrapporten 2000
AFP Pro-rata beregning ved arbeidsinntekt	15	Følges opp i Basisrapporten 2001, 25 mill kr er antatt 2003-effekt
Refusjon egenbetaling: Endrede kriterier for fastsettelse av maks. Pris for legemidler	-130	Omtales i Basisrapporten 2000
Redusert apotekavanse	-45	Evalueres i Basisrapporten 2000
Bidrag (legemidler mot Alzheimers demens)	30	Basisrapport 2000
Ortopediske hjelpemidler. Heving av sats til parykk	4	Eget notat
Grunnstønad Grunnstønad til telefon	4	Kommenteres i Basisrapport 2001
2001 Tiltak		
Sykepenger Reisetilskudd som tilbud til alle sykmeldte uavhengig av diagnose	-10	Evalueres i Basisrapport for 2001
Uførhet Reaktiviseringstiltak	-75	Basisrapport 2001
Fjerning av grunnstønad til mobiltelefon	-1	Evalueres ikke
Rehabiliteringspenger Utvidelse av unntaksreglene for rehabiliteringspenger	55	Basisrapport 2001
Utvidelse av "Mer effektiv hjelpemiddelforvaltning"	40-45	Kommentert i basisrapport 2001
Enslig mor eller far Gjennomgang av alle bidragssaker	45	Basisrapport 2001
Gravferdshjelp Forbedring av behovsprøvd tillegg	5	Ikke evaluert

7

Syketransport		
Oppretting av kjørekontor	-8	Evalueres ikke
Losjigodtgjørelse øke med 50 kr pr døgn	5	Evalueres ikke
Medisiner		
Økning av takster for egenandeler	30	
Ref. pris ordning foreslått fjernet	20	Dette og det neste tiltaket er vurdert under ett i basisrapport 2001. Samlet effekt ikke signifikant forskjellig fra 0. Basisrapport 2001, anslått effekt 31 mill. kr
Apotek avansen reduseres	-20	
Maksimal pris for legemidler	-60	
Personer bosatt i utlandet	20	
Sykepleieartikler		
Stomitang	(2.5)	Evalueres ikke
Parallellimpport	-5	Basisrapport 2001, anslått effekt 0,8 mill.
Refusjoner egenbetaling	25?	
Økte egenbetalinger		
Egenandelstaket økt		
Utvidet skjerming mot egenbetaling fysioterapi	10	
Bidrag lokalt		
Bidrag til middalergikere?	1.51-1.5	Evalueres ikke
Trygd på kontinentalsokkelen	"87"	Ikke evaluert ennå
87 mill. kr er merutgiftene på områdene 29 og 30		

8

1	OVERGANG MELLOM TRYGDEYTELSENE SYKEPENGER, REHABILITERINGSPENGER, ATTFØRINGSPENGER OG UFØREPENSJON.	8
1.1	UTGIFTER TIL SYKEPENGER, REHABILITERINGS- OG ATTFØRINGSPENGER OG UFØREPENSJON HAR ØKT STERKT I PERIODEN 1995-2000.	8
1.2	SAMLET FORBRUK AV FOLKETRYGDENS YTELSE TIL STØNAD UNDER SYKDOM 1992-2000	8
1.2.1	Metode.	9
1.2.2	Økt bruk av helse relaterte ytelser sett i prosent av befolkningen.....	9
1.2.3	Små endringer i bruk av helse relaterte ytelser sett i prosent av sysselsettingen	12
1.2.4	Dersom en trekker arbeidsledighetstrygd inn i analysen av samlet forbruk, har forbruk av trygdeytelser gått ned med 14%	14
1.3	HVA SKJER MED PERSONER SOM HAR BRUKT OPP SYKEPENGE - RETTIGHETENE SINE?	15
1.3.1	Innledning	15
1.3.2	Problemstillinger, utvalg og metode	16
1.3.3	Status på ulike tidspunkter	16
1.3.4	Trygdeytelser 5 år etter fordelt på kjønn	17
1.3.5	Status og alderssammensetning.....	17
1.3.6	Inntekt for de som ikke mottar trygdeytelser 5 år etter	18
1.3.7	Diagnosesammensetning (medisinsk diagnose i 1995) og status.....	19

1 OVERGANG MELLOM TRYGDEYTELSENE SYKEPENGER, REHABILITERINGSPENGER, ATTFØRINGSPENGER OG UFØREPENSJON.

Folketrygdens utgifter i år 2000 beløper seg totalt sett til 174,7 milliarder kroner. Utbetalingene til dagpenger utgjorde samme år 6,2 milliarder kroner. Samlet sett utgjorde disse utgiftene omlag 12,3 prosent av BNP.

Utover dette ble det utbetalt om lag 4 milliarder kroner i sosialhjelp i år 2000. Utgiftene til sosialhjelp viser en sterk nedgang i perioden 1994-1999, mens det har vært en økning i perioden 1999-2000 på 1,6 prosent (faste priser). Ser en på hele perioden 1994-2000 har det imidlertid vært en sterk nedgang i antall sosialhjelpstilfeller og utgifter. Fra 1994 til 2000 gikk således antall stønadstilfeller ned fra 177.657 tilfeller til 137.430 tilfeller, en nedgang på 22,6%.

Utgiftene til formålene sykepenger, rehabiliterings- og attføringspenger og uførepensjon var på 57,9 milliarder kroner. Vi vil nedenfor ser nærmere på utviklingen og sammenhengen mellom trygdeytelsene sykepenger, rehabiliteringspenger, attføringspenger og uførepensjon.

1.1 UTGIFTER TIL SYKEPENGER, REHABILITERINGS- OG ATTFØRINGSPENGER OG UFØREPENSJON HAR ØKT STERKT I PERIODEN 1995-2000.

Folketrygdens samlede utgifter til disse formål økte fra 40.631 mill. kroner i 1995 til 57.923 mill. kroner i år 2000. En vekst på 42,6% målt i faste 2000 kroner (omregnet med konsumprisindeksen).

Tabell 1.1 Folketrygdens utgifter til sykepenger, rehabiliterings- og attføringspenger og uførepensjon. Utvikling 1995-2000. Faste 2000 kr. Mill. kr.

	1995	1996	2000	% endring 1995-2000 faste kroner
Sykepenger	12 742	16 631	19 470	52,8
Rehabiliteringspenger	2 070	3 433	3 936	90,2
Attføringspenger	3 475	3 743	4 118	18,5
Uførepensjon	22 344	28 990	30 399	36,0
Samlet	40 631	52 796	57 923	42,6

1.2 SAMLET FORBRUK AV FOLKETRYGDENS YTELSE TIL STØNAD UNDER SYKDOM¹ 1992-2000

Fordi regelendringer påvirker fordelingen mellom antall personer på de helserelaterte trygdeytelsene, har det vært et ønske om å se på bruken av ytelsene i sum.

¹ Stønad under sykdom er her sum av uførepensjon, sykepenger, rehabiliterings- og attføringspenger.

Vi har i dette avsnittet sett på uførepensjonister, personer som går på rehabiliteringspenger/attføringspenger, og personer som mottar sykepenger i sum. Vi har sett på det i forhold til befolkningen og i forhold til sysselsettingen i de ulike aldersgruppene.

Når vi ser forbruket som andel av befolkningen finner vi at bruken av de helserelevante ytelsene er økt med 23 prosent for kvinner og 10 prosent for menn fra 1992 til 2000. Størst vekst er det i aldersgruppene under 40 år.

Dersom vi ser forbruket av helserelevante ytelser som andel av sysselsettingen, finner vi en langt lavere vekst i forbruket fordi sysselsettingen har økt sterkt.

Dersom en trekker bruk av dagpenger inn i samlet forbruk, har forbruket gått ned, og mer ned for de yngre enn de eldre (pkt 1.2.4).

1.2.1 Metode.

For å kunne sammenligne disse ytelsene som er så vidt forskjellige, har vi regnet om alle størrelsene til det vi har kalt årsverk. På uførepensjon og rehabiliterings- og attføringspenger, betyr det at vi har omregnet alle graderte ytelser til "delpersoner", dvs to uførepensjonister med 50 % uførepensjon regnes som to halve personer, dvs 1 hel osv. På sykepenger har vi tatt utgangspunkt i antall sykepengedager som trygden betaler for, og dividert på 260 dager (som er antall dager pr år trygden utbetaler sykepenger for), for å få et "årsverk". Vi har først omregnet graderte sykemeldinger til samme brøkdel av en dag osv. Tallet vi kommer frem til er derfor ikke antall personer som mottar helserelevante ytelser, men antall årsverk vi hadde hatt dersom alle hadde vært i arbeid hele tiden. Dette sier noe om samlet forbruk at ytelsene uavhengig om bruk av graderte ytelser øker eller avtar, og uavhengig av fordelingen mellom ytelsene.

Vi har ikke skilt mellom ulike rehabiliterings- og attføringsytelser, men sett på disse ytelsene samlet. De omtales som rehabiliteringspengemottakere.

1.2.2 Økt bruk av helserelevante ytelser sett i prosent av befolkningen

Regelendringer på uførepensjon og rehabiliteringspenger påvirker fordeling av antall personer på disse ytelsene. Det er også slik at antall sykemeldte kan påvirkes av hvor mange som til en hver tid er ute av arbeidslivet, går på rehabiliterings/attføringspenger eller er uførepensjonister².

Figur 1.1 nedenfor viser antall årsverk³ i prosent av befolkningen i sum. Vi ser at det har vært en økning i andel av befolkningen som er midlertidig eller varig ute av arbeidslivet.

Når vi ser på fordeling på alder og kjønn ser vi at forbruket er langt høyere for de eldste enn de yngste, og høyere for kvinner enn for menn.

For menn finner vi en økning i aldersgruppene under 50 år og en nedgang eller stabil utvikling for aldersgruppene over 50. At menn over 60 har en nedgang i forbruk av helserelevante ytelser, kan delvis forklares ved at en stor andel av disse har AFP-rettigheter. At

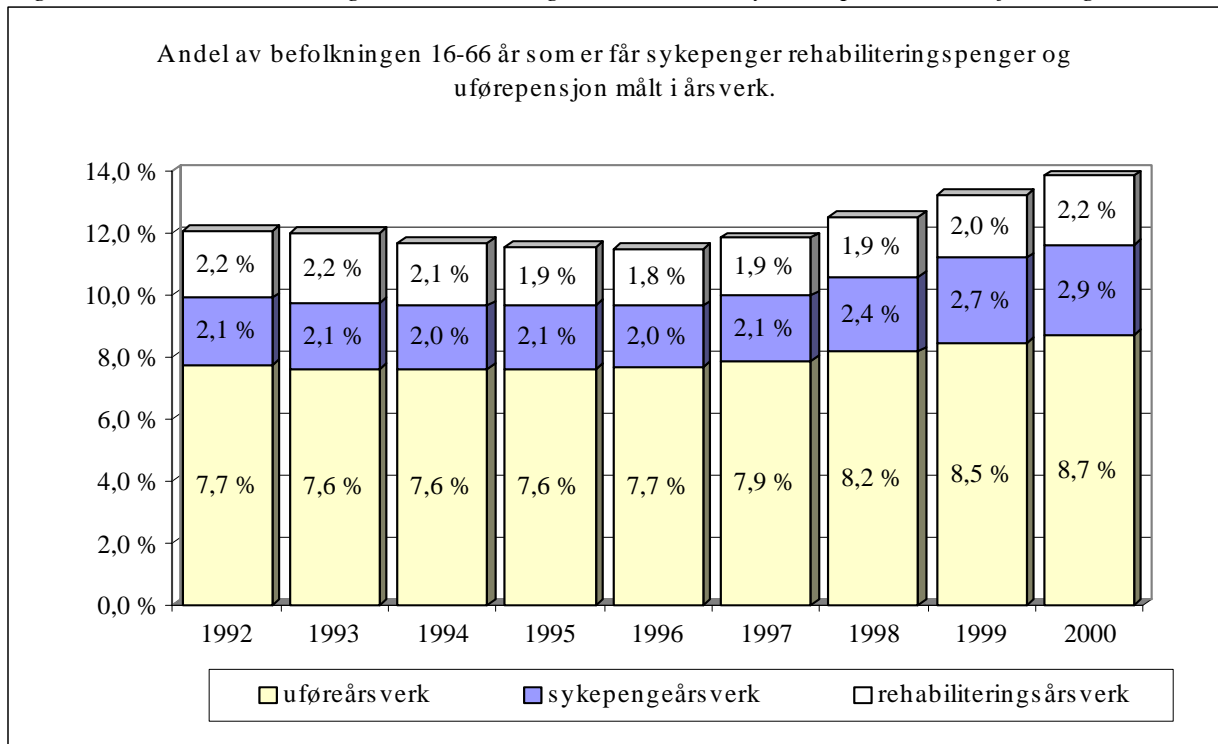
² Dagpenger påvirker også bruken av helserelevante ytelser, se pkt 1.2.1

³ Se pkt for definisjon 1.2.1

menn mellom 50 og 60 år har mindre forbruk av disse ytelsene i 2000 enn i 1999 kan skyldes at disse aldersgruppene i større grad ble presset ut av arbeidsmarkedet. Dette kan skyldes at det var et høyt forbruk av ytelsene, blant 50 og 60 åringene i 1992, da vi var nesten på bunnen av en lavkonjunktur. Mange i denne aldersgruppen, og kanskje spesielt de med dårlig helse kan være presset ut av arbeidsmarkedet, og over på helserelaterte ytelser. Som vi ser av Figur 1.2 og Figur 1.3 gikk forbruket av helserelaterte ytelser opp i 1995 for denne aldersgruppen, og er sammenfallende med når arbeidsmarkedet begynte å bli bedre. Etter 1995 har utviklingen for 50 -60 åringene vært parallell med andre aldersgrupper.

De gruppene som har størst vekst i forbruket, er kvinner mellom 30 og 39 år, deretter kommer kvinner 20-29, og menn 20-39 år(Figur 1.2 og Figur 1.3).

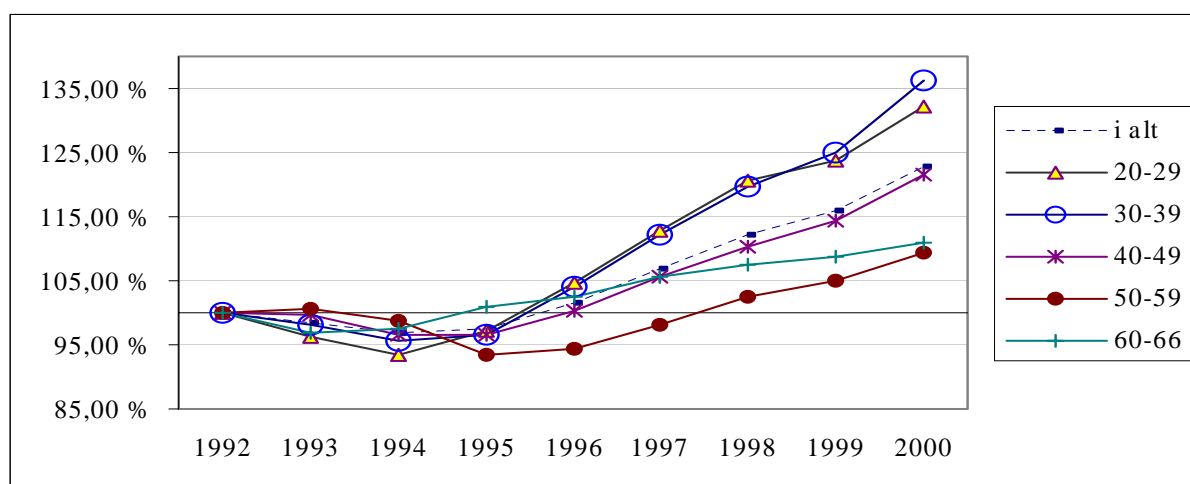
Figur 1.1 Antall årsverk varig eller midlertidig ute av arbeidsstyrken i prosent av befolkningen i alt.



Tabell 1.2 Antall årsverk på helserelaterte ytelser i prosent av befolkningen etter alder

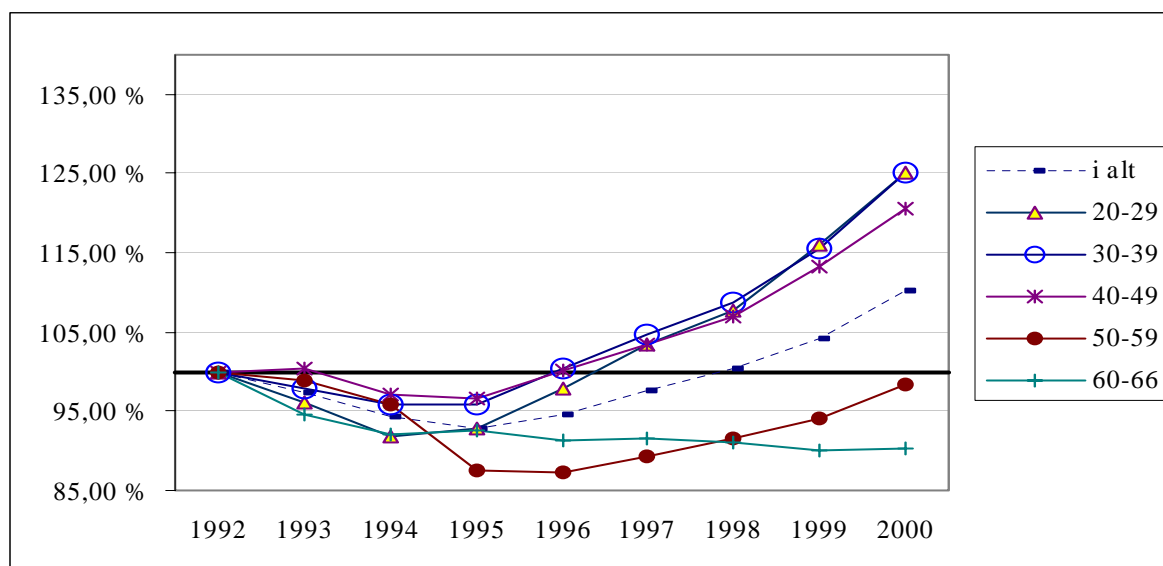
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
kvinner i alt	13,1	12,9	12,7	12,8	13,3	14,0	14,7	15,2	16,1
16-19	0,9	0,8	0,7	0,7	0,6	0,7	0,7	0,6	0,7
20-24	3,7	3,4	3,3	3,4	3,7	4,0	4,3	4,4	4,7
25-29	6,1	6,0	5,8	6,0	6,4	6,8	7,3	7,4	7,9
30-34	7,3	7,2	7,1	7,2	7,9	8,6	9,1	9,5	10,4
35-39	9,3	9,0	8,7	8,8	9,4	10,1	10,8	11,3	12,3
40-44	11,6	11,3	11,1	11,1	11,7	12,3	12,9	13,5	14,5
45-49	14,8	15,1	14,4	14,4	15,0	15,6	16,3	16,8	17,7
50-54	20,4	20,5	20,0	18,6	19,1	20,2	21,2	22,0	23,1
55-59	27,7	27,8	27,5	26,7	27,0	27,7	28,6	28,8	29,6
60-64	36,0	35,0	35,1	36,0	36,7	37,9	39,5	39,9	40,8
65-66	42,1	40,4	40,9	43,6	43,5	44,7	43,6	44,3	45,2
Menn i alt	11,3	11,0	10,7	10,5	10,7	11,0	11,3	11,8	12,5
16-19	1,2	1,0	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,7	0,7
20-24	3,5	3,3	3,1	3,2	3,4	3,7	3,8	4,1	4,4
25-29	5,4	5,3	5,0	5,0	5,1	5,4	5,6	6,0	6,5
30-34	6,3	6,2	6,0	6,1	6,4	6,7	6,9	7,4	7,9
35-39	7,5	7,3	7,2	7,1	7,4	7,8	8,1	8,6	9,3
40-44	8,8	8,6	8,4	8,4	8,7	9,2	9,5	10,2	10,8
45-49	10,6	11,0	10,5	10,4	10,8	11,0	11,3	11,9	12,7
50-54	15,3	15,2	14,8	13,3	13,4	14,0	14,7	15,3	16,3
55-59	23,9	23,5	22,8	21,4	21,5	21,7	21,8	21,6	22,1
60-64	38,0	36,2	35,2	35,3	34,9	35,1	35,5	35,3	35,6
65-66	50,1	46,8	45,7	46,2	45,6	45,6	43,7	43,0	42,9

Figur 1.2 Indeks 1992=100. Endring i bruk av ytelsene, uførepensjonister, sykepenger, rehabiliteringspenger i sum ⁴i prosent av befolkningen i hver aldersgruppe. 1992-2000. Kvinner



⁴ omregnet til hele årsverk

Figur 1.3 Indeks 1992=100. Endring i bruk av ytelsene, uførepensjon, sykepenger, rehabiliteringspenges⁵ i sum i prosent av befolkningen i hver aldersgruppe. 1992-2000. Menn



1.2.3 Små endringer i bruk av helserelevante ytelser sett i prosent av sysselsettingen

Sysselsettingen har økt mye i perioden vi ser på. Dette kan forklare deler av veksten i forbruket av helserelevante ytelser, fordi forbruket av alle ytelsene som regel starter med et sykefravær, og rett til sykepenger stort sett er knyttet til det å ha et arbeidsforhold. Siden antall sysselsatte har økt har vi ikke så sterk vekst i bruk av helserelevante ytelser når vi ser det i forhold til sysselsettingen. Størst økning i sysselsettingen har vi sett i aldersgruppen 50-60 år, dette er en gruppe som har relativt høyt forbruk av trygdeytelser. Dette kan forklare at vi har en svak økning i bruket.

Fra å tilsvare 17 prosent av de sysselsatte i 1992, tilsvare de som er ute av arbeidslivet på grunn av sykdom, 18 prosent av de sysselsatte i 2000.

Tabell 1.3 Antall årsverk varig eller midlertidig ute av arbeidsstyrken i prosent av sysselsettingen

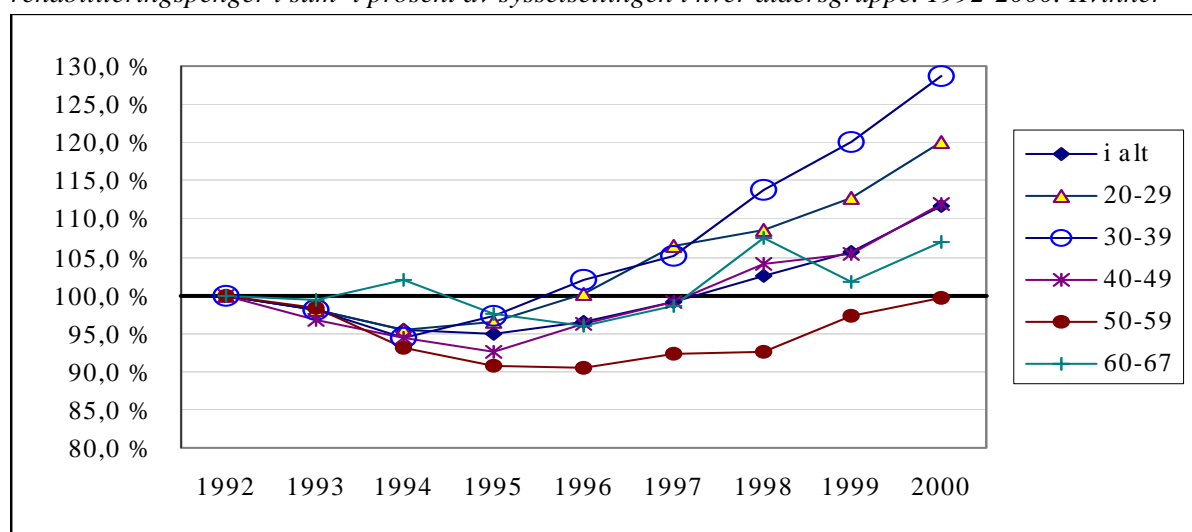
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Sykepengeårsverk	3,0 %	3,0 %	2,8 %	2,8 %	2,7 %	2,8 %	3,2 %	3,6 %	3,8 %
Rehabiliteringsårsverk	3,1 %	3,2 %	2,9 %	2,6 %	2,5 %	2,5 %	2,5 %	2,7 %	2,9 %
Uføreårsverk	11,0 %	10,8 %	10,7 %	10,5 %	10,4 %	10,4 %	10,6 %	11,1 %	11,4 %
Sum	17,1 %	17,0 %	16,4 %	15,9 %	15,5 %	15,6 %	16,3 %	17,3 %	18,1 %

⁵ Omregnet til hele årsverk

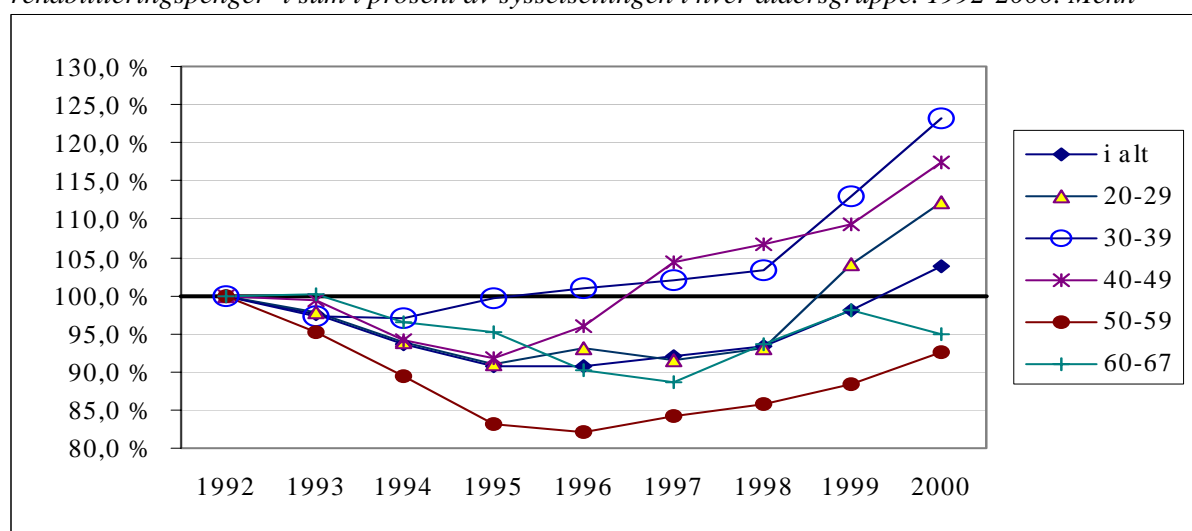
Tabell 1.4 Prosentvis endring i andel som bruker helserelaterte ytelser . 1992-2000.

	Vekst i andel når denne er regnet i prosent av befolkningen		Vekst i andel når denne er regnet i prosent av sysselsettingen	
	kvinner	menn	kvinner	menn
I alt	23 %	10 %	12 %	4 %
20-29	32 %	25 %	20 %	12 %
30-39	36 %	25 %	29 %	23 %
40-49	21 %	21 %	12 %	17 %
50-59	9 %	-2 %	0 %	-7 %
60-66	11 %	-10 %	5 %	-5 %

Figur 1.4 Indeks 1992=100. Endring i bruk av ytelsene uførepensjon, sykepenger, rehabiliteringspenger i sum ¹i prosent av sysselsettingen i hver aldersgruppe. 1992-2000. Kvinner



Figur 1.5 Indeks 1992=100. Endring i bruk av ytelsene uførepensjon, sykepenger, rehabiliteringspenger⁶ i sum i prosent av sysselsettingen i hver aldersgruppe. 1992-2000. Menn



⁶ Omregnet til hele årsverk

1.2.4 Dersom en trekker arbeidsledighetstrygd inn i analysen av samlet forbruk, har forbruk av trygdeytelser gått ned med 14%

Vi finner da at samlet bruk⁷ av trygdeytelser er redusert fra 1992, og at bruken er redusert mer for de yngre enn de eldre. Det kan bety at bruken av helserelaterte trygdeytelser var lav i 1992 for de yngste, fordi en relativt stor andel av de yngste var på arbeidsledighetstrygd.

Arbeidsledigheten var høyere for de under 35 enn for de over, og forskjellene mellom aldersgruppene var større i 1992 enn i 2000.

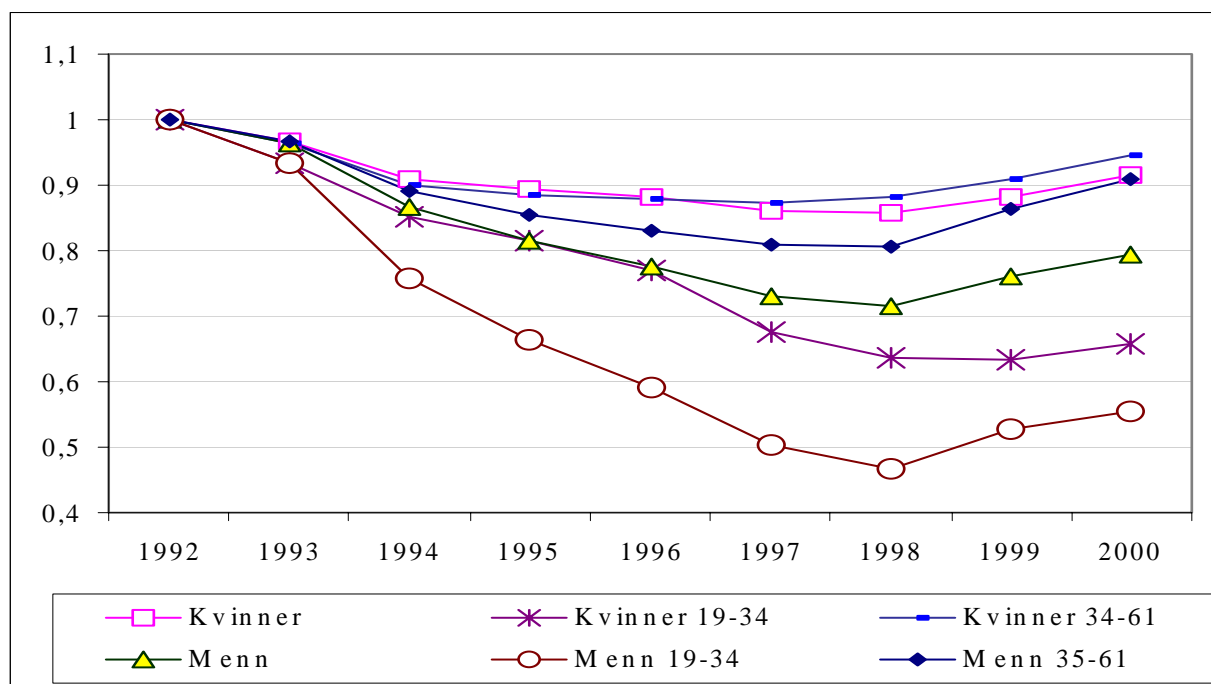
Tabell 1.5 Andel midlertidig eller varig ute av arbeidslivet⁸ i prosent av befolkningen i aldersgruppen

	I alt	Kvinner	Kvinner 19 -34	Kvinner 34-61	Menn	Menn 19-34	Menn 35-61
1992	16,2 %	16,5 %	9,7 %	19,7 %	15,9 %	12,7 %	16,0 %
1993	15,6 %	15,9 %	9,1 %	19,0 %	15,3 %	11,9 %	15,5 %
1994	14,4 %	15,0 %	8,3 %	17,7 %	13,7 %	9,6 %	14,2 %
1995	13,8 %	14,7 %	7,9 %	17,4 %	12,9 %	8,4 %	13,7 %
1996	13,4 %	14,5 %	7,5 %	17,3 %	12,3 %	7,5 %	13,3 %
1997	12,9 %	14,2 %	6,6 %	17,2 %	11,6 %	6,4 %	13,0 %
1998	12,8 %	14,1 %	6,2 %	17,4 %	11,3 %	5,9 %	12,9 %
1999	13,3 %	14,5 %	6,2 %	17,9 %	12,1 %	6,7 %	13,8 %
2000	13,9 %	15,1 %	6,4 %	18,6 %	12,6 %	7,0 %	14,5 %
endring 1992-2000	-14,3 %	-8,4 %	-34,1 %	-5,4 %	-20,6 %	-44,7 %	-9,2 %

⁷ Vi har her målt bruk av ytelsen i antall personer i alt. Personer på graderte ytelser er derfor talt to ganger, men siden andelen på graderte ytelser har endret seg lite er feilen vi gjør ikke så stor. Vi har ikke hatt datamateriale som gjorde det mulig å justere dagpenger etter grad, derfor er denne delen av undersøkelsen gjort annerledes.

⁸ Midlertidig eller varig ute av arbeidslivet = sum dagpenger, uførepensjon, rehabilitering/attføring og sykepenger. Antall personer som mottar ytelsen.

Figur 1.6 Indeks1992=1. Endring i andel av befolkningen som mottar trygdeytelser (dvs. dagpenger, uførepensjon, sykepenger, rehabilitering og attføring i sum) i prosent av befolkningen i aldersgruppen.



1.3 HVA SKJER MED PERSONER SOM HAR BRUKT OPP SYKEPENGE-RETTIGHETENE SINE?

Rikstrygdeverket har foretatt en deskriptiv analyse for å kartlegge hva som skjer med personer som har brukt opp sine sykepenge rettigheter. Disse er fulgt 60 måneder (5 år) etter avsluttet sykepengeperiode for å kartlegge om de fortsatt er avhengig av trygdeytelser eller om de blir forsørget på andre måter .

De som brukte opp sin sykepenge rett i 1995 er fulgt 5 år fremover til år 2000. 43% er da uførepensjonister, 21 % er på rehabilitering/attføring. I underkant av 30% prosent er i arbeid.

Vi finner forskjeller i diagnosemønsteret til de som går over på uførepensjon og de som går tilbake til arbeid. De med sykdommer i nervesystemet og de med hjerte og karsykdommer, er i noe større grad uførepensjonister enn andre diagnosegrupper med hhv. 56 og 47 prosent uførepensjonister. Andelen som er blitt ufør etter 5 år er ikke under 35 prosent i noen av de diagnosegruppene vi har sett på.

1.3.1 Innledning

Utviklingen på et stønadsområde er gjerne avhengig av utviklingen på andre stønadsområder. Spesielt har det vist seg at utviklingen på sykepengeområdet er en indikator på utviklingen på rehabiliteringspenger og uførepensjonsområdet. Dette fordi nesten alle som mottar rehabiliteringspenger eller får tilstått uførepensjon har vært igjennom en forutgående

⁹ Vi finner 30 prosent i gruppen "Ikke mottager av trygd". Vi vet at over 80 prosent av disse har en inntekt på 2 G eller over.

sykmeldingsperiode. Forskning har vist at i perioder der uførepensjoneringen øker, har det ofte vært en forutgående vekst i antall personer som har brukt opp sine sykepenge rettigheter.

Det å analysere utviklingen på et stønadsområde ved å ta utgangspunkt i utviklingen på tilstøtende området, er blitt betegnet som kretsløpperspektivet. Dette henspiller på at ytelsene sykepenge, rehabiliteringspenge, yrkesrettet attføring og uførepensjon kan ses på som elementer i et kretsløp der nivået på bruken av en ytelse også kan være et resultat av bruken av alternative ytelser.

Kretsløpperspektivet understreker betydningen av å ikke fokusere på et stønadsområde isolert, men å se utviklingen på flere områder i sammenheng. Dette er også utgangspunktet for dette kapitlet. Vi ønsker å tallfeste noen av strømmingene mellom stønadsytelsene. Hvor mange personer er det som beveger seg mellom de ulike stønadsområdene, hvor mange kommer tilbake i arbeid og hvor mange er fortsatt avhengige av trygdeytelser ?

1.3.2 Problemstillinger, utvalg og metode

Rikstrygdeverket har foretatt en deskriptiv analyse for å kartlegge hva som skjer med personer som har brukt opp sine sykepenge rettigheter. Disse er fulgt 60 måneder (5 år) etter avsluttet sykepengeperiode for å kartlegge om de fortsatt er avhengig av trygdeytelser eller om de blir forsørget på andre måter. Det er på 5 års tidspunktet også kontrollert om disse har et registrert arbeidsforhold.

En annen problemstilling har vært å belyse om det er ulike kjennetegn med hensyn til alder, kjønn og diagnose ved gruppen som på 5 års tidspunktet mottar uførepensjon i forhold til den gruppen som fortsatt har et arbeidsforhold.

Undersøkelsen er basert på tverrsnittdata. Utvalget er basert på arbeidstakere som brukte opp sine sykepenge rettigheter i løpet av 1995. Undersøkelsen omfatter 21.088 personer. For disse er det kontrollert om de mottok sykepenge, rehabiliteringspenge, attføringspenge og uførepensjon på ulike tidspunkter. Vi har i denne undersøkelsen valgt å følge disse opp på 3 måneders, 12 måneders -, 24 måneders - , 36 måneders - og 60 måneders tidspunktet etter opphør.

1.3.3 Status på ulike tidspunkter

De som brukte opp sin sykepenge rett i 1995 er fulgt 5 år fremover til år 2000. 43% er da uførepensjonister, 21 % er på rehabilitering/attføring. I underkant av 30¹⁰ prosent er i arbeid.

Etter tre måneder mottar om lag 26% helt eller delvis uførepensjon ,om lag 34% mottar rehabiliteringspenge, 16% mottar attføringspenge i ventetid og under tiltak. Gruppen ”ikke mottager av trygdeytelser” er på om lag 23 % (omfatter blant annet personer i arbeid).

¹⁰ Vi finner 30 prosent i gruppen ikke mottaker av trygdeytelser. Vi vet at over 80 prosent av disse har en inntekt på 2 G eller over.

Tabell 1.6 Status for personer som brukte opp sykepengere retten i 1995. Status på ulike tidspunkter. % andel

	3 mnd	6 mnd	1 år	2 år	3 år	4 år	5 år
I alt	100	100	100	100	100	100	100
Uførepensjon	26,0	29,0	33,7	39,4	42,4	43,4	43,2
Ventetid attføring	8,4	8,0	7,1	4,2	2,6	1,8	1,4
Rehabiliteringspenger	33,5	26,9	16,5	7,5	4,4	3,3	2,7
Attføringspenger under tiltak	7,5	8,9	9,2	8,3	6,1	4,3	3,1
Alderspensjon	1,0	1,4	2,5	5,3	8,5	11,5	14,2
Død/utvandret	0,7	1,2	2,0	3,2	4,1	5,1	6,1
Ikke mottager av trygdeytelser (bl.a. arbeid ¹)	23,0	24,5	29,0	32,2	31,8	30,6	29,3

1) Gruppen omfatter personer som er i arbeid, mottar sosialstøtte, sykepenger eller som forsørgeres på andre måter.

Andelene som har status uførepensjon og ”ikke mottager av trygdeytelser” er økende frem til 3 år etter at sykepengere retten er oppbrukt og avtar deretter. Nedgangen i andelene med ”uførepensjon” og ”ikke mottager av trygdeytelser” har sammenheng med at antall som har overgang til alderspensjon er økende i den tidsperioden vi ser på.

1.3.4 Trygdeytelser 5 år etter fordelt på kjønn

Som det fremgår av Tabell 1.6 mottar om lag 20% alderspensjon eller er døde/utvandret 5 år etter at sykepengere retten var brukt opp. Trekker en ut disse tilstander er om lag 63% avhengige av trygdeytelsene rehabiliterings-, attføringspenger eller uførepensjon 5 år etter opphør av sykepengeperioden i 1995.

Av de som mottar trygdeytelser på dette tidspunkt er forskjeller i andelen som har status som uførepensjonister blant menn og kvinner. Kvinner har således en høyere andel som mottar uførepensjon på dette tidspunkt enn menn. Samtidig med at menn har en noe høyere andel ”ikke mottager av trygdeytelser” (bl.a. i arbeid).

Tabell 1.7 Status etter 5 år. Trygdestatus fordelt på kjønn.

	Menn og kvinner	Kvinner	Menn
Uførepensjon 1)	54,2	56,3	51,4
Ventetid attføring 2)	1,7	1,5	2,0
Rehabiliteringspenger	3,4	3,7	3,0
Attføringspenger under tiltak	3,9	4,2	3,5
Ikke mottager av trygdeytelser (bl.a. i arbeid) 3)	36,7	34,3	40,0
I alt	100	100	100

1) Omfatter personer med hel og gradert uførepensjon eller foreløpig uførestønad.

2) Attføringspenger og rehabiliteringspenger i ventetid

1.3.5 Status og alderssammensetning

Det er betydelige forskjeller i status 5 år etter oppbrukte sykepenge rettigheter og alderssammensetningen. Andelen som har status som uførepensjonist er svært høy for aldersgruppen 50-59 år mens andelen ”ikke mottager av trygdeytelser” er høy for de yngre aldersgruppene.

Tabell 1.8 Status etter 5 år. Menn og kvinner. Alders sammensetning (alder i 1995) og status. % andel

Status	Alder	I alt	under 25	25-29	30-39	40-49	50-59	60-64	over 65	Antall personer
Uførepensjon ¹		43,2	12,2	14,4	29,0	50,4	72,8	39,9	0,0	9117
Ventetid attføring ²		1,4	4,7	3,7	3,1	1,4	0,3	0,0	0,0	286
Rehabiliteringspenger		2,7	6,3	4,9	5,2	4,4	0,9	0,0	0,0	574
Attføringspenger under tiltak		3,1	13,5	10,2	7,6	2,6	0,3	0,0	0,0	659
Alderspensjon		14,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	46,6	90,9	3003
Død/Utvandret		6,1	2,2	2,5	3,3	5,1	7,9	8,6	8,9	1276
Ikke mottager av trygd		29,3	61,2	64,3	51,9	36,1	17,7	4,9	0,1	6173
I alt		100	100	100	100	100	100	100	100	21088

1) Omfatter personer med hel og gradert uførepensjon eller foreløpig uførestønad.

2) Attføringspenger - og rehabiliteringspenger i ventetid

Tabell 1.9 Kvinner. Alders sammensetning (alder i 1995) og status. % andel

Kvinner	I alt	under 25	25-29	30-39	40-49	50-59	60-64	over 65
Uførepensjon	45,7	14,2	15,5	31,7	52,5	74,5	40,3	0,0
Ventetid attføring	1,2	5,3	4,1	2,8	1,0	0,2	0,0	0,0
Rehabiliteringspenger	3,0	9,2	6,2	5,5	4,5	1,0	0,0	0,0
Attføringspenger under tiltak	3,4	16,3	10,6	8,5	2,9	0,3	0,0	0,0
Alderspensjon	13,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	49,2	6,8
Død/Utvandret	4,9	1,8	1,8	3,2	4,6	6,5	5,9	0,4
Ikke mottager av trygd	27,9	53,2	61,8	48,3	34,5	17,5	4,6	0,0
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100

I alle aldersgrupper har kvinner en noe høyere andel som mottar uførepensjon eller rehabiliterings- og attføringstiltak enn menn, mens menn har en noe høyere andel som har status som "ikke mottager av trygdeytelser" (ikke mottager av trygdeytelser er hovedsakelig i arbeid se nedenfor) etter 5 år.

1.3.6 Inntekt for de som ikke mottar trygdeytelser 5 år etter

Andelen "Ikke mottaker av trygd" på 5 års tidspunkter etter avsluttet sykepengeperiode utgjør 6.173 personer (29,2%). Denne gruppen omfatter både de som på dette tidspunkt er i inntektsgivende arbeid, mottar sykepenger eller som forsørgeres på andre måter. Trekker en ut de sykemeldte (917 personer) finner en at 5.256 personer (24,9) ikke mottok noen trygdeytelser.

For denne gruppen har vi kontrollert mot inntektsregisteret for å undersøke i hvilken grad de hadde pensjonsgivende inntekt. En kontroll mot inntektsregisteret for år 2000 viser at 82,9 % av disse er registrert med inntekt større enn 2G. Det er ingen betydelige forskjeller i andelen med inntekt \geq 2G. fordelt etter alder, bortsett fra de eldste aldersgruppene 50-59 år og 60-64 år som har en større andel uten inntekt.

Tabell 1.10 Inntektsfordelingen for personer med status ”Ikke mottager av trygd” etter 5 år. % fordeling

	i alt	< 25 år	25-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-64 år	65->
Inntekt i G								
Antall personer	5256	311	788	1699	1549	754	153	2
0 inntekt	7,6	7,4	6,6	5,9	5,3	10,1	39,9	100,0
0.1-0.49	3,1	3,2	3,3	2,5	1,7	5,0	12,4	0,0
0.5-1.99	6,4	6,8	9,6	5,3	4,7	6,8	18,3	0,0
2.0-2.99	8,2	8,7	8,5	8,2	7,8	8,8	7,2	0,0
3.0-5.99	53,8	54,0	51,5	56,0	56,8	52,8	17,0	0,0
6>	20,9	19,9	20,4	22,1	23,6	16,6	5,2	0,0

Det er også kontrollert for om det er forskjell i inntektsfordelingen for menn og kvinner uten at det er funnet markante forskjeller. De fleste kvinner som ikke er mottagere av trygd har inntekt over 2 G, slik som menn, men generelt lavere andeler med høy inntekt. Dette forhold gjelder for alle aldersgrupper.

1.3.7 Diagnosesammensetning (medisinsk diagnose i 1995) og status

Som det fremgår av Tabell 1.10 mottar en høy andel av de som gikk ut maks sykepengeperiode i 1995 uførepensjon, eller er i gruppen ”Ikke mottager av trygd” 5 år etter. Det er store ulikheter i andelen som mottar uførepensjon eller har status ”Ikke mottager av trygd” i forhold til alder og kjønn.

Ser en på diagnosesammensetningen i forhold til status på 5 år tidspunktet er det ulik sammensetning av diagnose for de som har status ”Ikke mottager av trygd” og de som mottar uførepensjon. ”N-Sykdommer i nervesystemet” og ”P. Mentale lidelser” har høyest andel som mottar uførepensjon 5 år etter.

Det er noen forskjeller i andelen med disse diagnosene når en sammenlikner menn og kvinner. Kvinner er i større grad uførepensjonister og i mindre grad i arbeid, nesten uansett diagnose. Når det gjelder hjerte karsykdommer er kvinner derimot i litt mindre grad uføre enn menn, og i litt større grad i arbeid. I enkelte undergrupper av mentale lidelser, (noe mer diffuse mentale lidelser) som stress, ubalanse og depresiv tilstand, er kvinner i mindre grad uførepensjonister enn menn med samme diagnose. Kvinner er, i noe større grad enn menn, i arbeid ved diagnoser som ryggsyndrom, tennisalbue og depresjon.

Tabell 1.11 Prosentfordeling av status 5 år etter, etter diagnosesammensetning (1995).

ICPC-diagnose	i alt =100 prosent			Kvinner=100 prosent			Menn=100 prosent		
	Uføre ¹	I arbeid ²	Andre trygder	Uføre ¹	I arbeid ²	Annen tilstand	Uføre ¹	I arbeid ²	Andre trygder
I alt	43	28	29	45	27	28	40	29	31
D Sykdom fordø org	36	38	26	39	38	24	32	38	30
K Hjertekar sykd.	47	41	13	46	43	11	47	40	13
L83 nakkesyndrom	49	23	29	51	21	28	44	26	30
L84 rygg syndrom	38	27	35	41	29	30	35	24	41
L86 skiveskade	39	21	41	43	20	37	35	21	45
L92 skulder	37	23	39	39	23	39	35	24	41
L93 tennisalbue	35	20	45	36	21	43	34	19	47
L Andre Muskel-skjelett lidelser	43	27	30	48	27	26	35	28	37
N sykd nervesyst.	56	24	20	58	22	20	54	25	21
P Angst	49	18	33	52	16	32	43	21	35
P Stress ubalanse	34	21	44	32	16	51	38	29	33
P Depresjon	40	29	32	42	29	29	35	28	37
P Depressiv tilst	44	24	32	44	24	32	44	25	31
P andre mentale lidelser	50	23	27	54	21	25	45	26	29
R Sykdom luftvei	41	42	18	46	38	16	36	45	20
Andre lidelse	38	33	29	38	33	29	37	34	29

¹ Omfatter personer med hel og gradert uførepensjon

² Omfatter hele gruppen "ikke mottager av trygdeytelser" jfr. Tabell 1.7

2	SYKEPENGER	21
2.1	SAMMENDRAG	21
2.2	MÅL	22
2.3	TILTAK	22
2.4	RAPPORTERINGSDEL	23
2.4.1	Beskrivelse av deler av datamaterialet som presentres i kapitlet	23
2.4.2	Utgiftsutviklingen de siste årene	23
2.4.2.1	Kapittel 2650 post 70 sykepenger for arbeidstakere m.v.	23
2.4.2.2	Kapittel 2650 post 71 Sykepenger for selvstendig næringsdrivende.....	24
2.4.3	Utviklingen på sykepengeområdet – arbeidstakere.....	26
2.4.3.1	Antall erstattede sykepengedager, antall erstattede sykepengedager pr. sysselsatt og antall avsluttede sykepengetilfeller – arbeidstakere	26
2.4.3.2	Personer som har brukt opp sin sykepengerett	28
2.4.3.3	Sykefravær etter diagnose	29
2.4.3.4	Stønad ved barn eller barnepassers sykdom	30
2.4.3.5	Utviklingen på sykefraværsområdet.....	31
2.4.3.6	Sykefravær etter næring	33
2.5	EVALUERING	36
2.5.1	Evaluering av mål	36
2.5.1.1	Forebygging og rehabilitering- stimulering til inntektsgivende arbeid	36
2.5.1.2	Sikre inntekt ved sykdom.	38
2.5.2	Evaluering av tiltak	38
2.5.2.1	Programmet forsøksvirksomheten i trygdeetat – Samarbeid mellom trygdeetat og arbeidsliv..	38
2.5.2.2	Reisetilskudd som alternativ til sykepenger	40
2.5.2.3	Refusjon av sykepenger til statsansatte, i kraft 1.1.2000.....	41
2.5.2.4	Kjøp av helsetjenester	42
2.6	TEMADEL	43
2.6.1	Befolkningens og sysselsettingens betydning for utvikling i sykefraværet	43
2.6.1.1	Beregning av den demografiske endringens betydning for økning i sykefraværet.....	43
2.6.1.2	Antall sysselsatte øker mest i aldersgruppen 50-59 år.....	44
2.6.1.3	En stadig større andel av befolkningen er sysselsatt, særlig er veksten sterk for kvinner	45
2.6.2	Aldersgruppens andel av totalt antall erstatta sykefraværsdager.....	46
2.6.3	Psykiske lidelser øker mest	47
2.6.4	Veksten i sysselsettingen er langt større enn tapet i form av økt sykefravær.....	48
2.6.5	De som har brukt opp sykepengerrettighetene sine	48
2.6.5.1	Metode	48
2.6.5.2	Kjennetegn ved de som har brukt opp sykepengerrettighetene sine	49
2.6.5.3	Sammenligning, ett kort fravær, og de som har brukt opp sykepengerrettighetene sine	49
2.6.6	Sykefravær og inntekt	55

Tabell 2.0 Sykepenger 1997-2001

Kap. 2650 Sykepenger

		I 1000 kroner				
Post	Betegnelse	1997	1998	1999	2000	
70	Sykepenger for arbeidstakere m.v.	12 448 075	14 071 625	16 117 002	19 469 993	
71	Sykepenger for selvstendige	1 048 084	1 141 783	1 270 593	1 407 642	
72	Sykepenger for statsansatte	580 823	613 759	569 624		
75	Feriepenger av sykepenger m.v.	710 912	773 218	837 702	897	
SUM		14 787 894	16 600 385	18 794 921	20 878 532	
Post	Betegnelse					
70	Sykepenger for arbeidstakere m.v.	13 831 194	15 295 245	17 127 526	20 051 486	
71	Sykepenger for selvstendige	1 164 538	1 241 068	1 350 258	1 449 683	
72	Sykepenger for statsansatte	645 359	667 129	605 339		
75	Feriepenger av sykepenger m.v.	789 902	840 454	890 225	924	
SUM		16 430 993	18 043 897	19 973 349	21 502 093	
Plantall:						
Post	Betegnelse	1997*	1998	1999	2000	F
70	Antall sysselsatte lønntakere ekskl. personer som hører inn under ordningen med summarisk oppgjør for sykepenger (gj. snitt for året). Sykepengedager pr. sysselsatt refundert av folketrygden (5 dagers uke)	1 874 000 10,5	1 929 000 11,1	1 949 000** 11,6	2 099 000 12,5	2 1
71	Antall selvstendige næringsdrivende (gj. snitt i året)	169 000	170 000	166 700**	158 000	
72	Lønnsgrunnlag, mill. kr.	28 283	29 909	31 565		
	Herav etatsvise oppgjør Sykepengedager pr. ansatt (5 dagers uke)	1 670 5,4	705 5,4	812 4,7		
70 og 72	Sysselsatte normalårsverk, arbeidstakere (inkl. statsansatte)	1 738 400	1 780 000	1 800 500***	1 817 100	
71	Selvstendig næringsdrivende	161 200	162 300	153 400***	147 200	

* Posten og NSB gikk ut av det sentrale oppgjøret for statsansatte

** Statistisk årbok 2000; tabell 264.

*** Anslag. Forskjellige tall - Nasjonalregnskapet

**** Anslag

***** Statsansatte er en del av det sentrale sykepengeregisteret fra 1.1.2000

Tabell 2.0 Sykepenger

Kap. 2650				
I 1000 kroner				
Post 70 Utgifter i de enkelte trykdegrupper				
Betegnelse	1997	1998	1999	2000
Etter arbeidsgiverperioden	11 755 553	13 356 913	15 359 815	18 606 617
Arbeidsledige	390 439	344 731	304 035	346 730
Inaktive og oppdragstakere	96 235	102 121	121 062	139 812
Foreldre med alvorlig syke barn	79 210	109 688	141 040	171 837
Refusjonsordningene for arbeidsgiver- perioden	118 018	145 465	173 834	185 691
Andre ordninger	8 619	12 707	17 219	19 306
SUM	12 448 074	14 071 625	16 117 005	19 469 993
Post 71 Utgifter i de enkelte ordninger				
Betegnelse				
Uten tilleggstrygd	182 521	205 616	226 434	251 040
Kollektiv tilleggstrygd, jordbrukere	240 883	264 000	264 550	284 390
Fiskere, fangstmenn med sykepenger etter særregler	234 924	234 865	287 142	339 807
Frivillig tilleggstrygd:				
Jordbrukere 1-14 dag	5 210	5 138	4 887	4 235
65% f.o.m. 1. dag	9 540	9 931	11 392	12 545
100% f.o.m. 1. dag	99 924	108 372	107 497	99 040
100% f.o.m. 15. dag	275 082	313 861	368 691	416 585
SUM	1 048 084	1 141 783	1 270 593	1 407 642

Tabell 2.0 Sykepenger

Post 70 Utgifter i de enkelte trykdegrupper		I 1000 kroner (faste 2001-kroner)			
Betegnelse	1997	1998	1999	2000	F
Etter arbeidsgiverperioden	13 061 726	14 518 384	16 322 864	19 162 324	
Arbeidsledige	433 821	374 708	323 098	357 085	
Inaktive og oppdragstakere	106 928	111 001	128 652	143 988	
Foreldre med alvorlig syke barn	88 011	119 226	149 883	176 969	
Refusjonsordningene for arbeidsgiver- perioden	131 131	0	0	191 237	
Andre ordninger	9 577	13 812	18 299	19 883	
SUM	13 831 193	15 295 245	17 127 529	20 051 486	
Post 71 Utgifter i de enkelte ordninger					
Betegnelse	1997	1998	1999	2000	F
Uten tilleggstrygd	202 801	223 496	240 631	258538	
Kollektiv tilleggstrygd	267 648	286 957	281 137	292884	
Fiskere, fangstmenn med sykepenger etter særregler	261 027	255 288	305 146	349956	
Frivillig tilleggstrygd					
Jordbrukere 1-14 dag	5 789	5 585	5 193	4361	
65% f.o.m. 1. dag	10 600	10 795	12 106	12920	
100% f.o.m. 1. dag	111 027	117 796	114 237	101998	
100% f.o.m. 15. dag	305 647	341 153	391 808	429027	
SUM	1 164 538	1 241 068	1 350 258	1449683	

2 SYKEPENGER

2.1 SAMMENDRAG

Anslag basert på tall t.o.m. november 2001 tyder på at de totale utgiftene til sykepenger for arbeidstakere kommer til å beløpe seg til 21.000 millioner kroner. Dette er en økning på 6,6 prosent sammenlignet med 2000. Økningen i utgiftene skyldes dels at sykefraværet har økt, men også at inntektsgrunnlaget blant sykepengemottakerne har økt. Utbetaling pr dag har økt med 4,6 % i forhold til år 2000. Sykefraværet målt i antall dager folketrygden har erstattet det siste året, har økt med 2,6 prosent. Anslag for 2001 viser at i gjennomsnitt vil hver sysselsatt stå for 13,4 erstattede¹ sykepengedager mot 13,2 dager i 2000.

Andelen avsluttede tilfellene med psykiske lidelser fortsetter å øke, mens andelen synker for de med muskelskjelettlidelser. Over 17 prosent av kvinnelige sykepengemottakere har en psykisk lidelse, en stigning på 2 prosentpoeng bare på to år. Den høyeste prosenten finner vi blant kvinner i aldergruppen 30-39 år der over 20 prosent har en psykisk lidelse.

Det er stadig flere personer som har brukt opp sykepengerettighetene. Blant arbeidstakere i arbeid var det i 1. halvår 2001 24 462 personer som hadde brukt opp sykepengeretten mens det i 1. halvår 2000 var 22 767 personer. Av alle som har brukt opp sin sykepengerett, er 54 prosent under 50 år. De fleste har muskelskjelettlidelser (51 prosent), og 19 prosent har psykiske lidelser. De fleste som bruker opp sykepengeretten går videre i trygdesystemet til uførepensjon eller rehabilitering/attføring. Seks måneder etter at sykepengeretten er brukt opp er det 30 prosent som ikke er mottakere av trygd. Disse er hovedsakelig i arbeid. Av de som er uførepensjonister etter 6 måneder, er 84 prosent over 50 år. De yngre går i større grad tilbake til arbeid eller over på rehabilitering/attføring. Det er flere kvinner enn menn som bruker opp sykepengerettighetene sine, bortsett fra i aldersgruppene under 30 og over 60. Kvinner som har brukt opp sykepengerettighetene sine går også i større grad, og raskere, over på uførepensjon enn menn i samme aldersgruppe. I enkelte diagnosegrupper er menn overrepresentert. Dette gjelder særlig hjerte- og kar- sykdommer der 68 prosent av de som bruker opp sykepengerettighetene sine er menn, og nesten halvparten av disse er uførepensjonert allerede etter 6 måneder.

Fra 1990-2000 forklarer endringer i antall sysselsatte og i alderssammensetningen 39 % av veksten i erstattede sykepengedager. Ca 5 % av veksten kan forklares av tekniske endringer i statistikken. Veksten i sykefraværstilbøyeligheten (antall dager erstattet av folketrygden sett i forhold til antall sysselsatte), er størst i aldersgruppen 30-39 år i denne perioden. Dette gjelder for begge kjønn.

Fordelingen av diagnoser er relativt stabil, selv med sterk vekst i sykefraværet. Muskel/skjelettlidelser og psykiske lidelser står for hhv. 46% og 23 % av veksten i erstattede dager fra 1996-2000.

Bruken av aktiv sykmelding fortsetter å øke. For de tre første kvartalene i 2001 var 6,8 prosent av alle avsluttede sykepengetilfeller et tilfelle med en aktiv sykmelding, mot 6 prosent for tilsvarende periode i 2000. Det har vært liten prosentvis økning i bruken av de

¹ Erstattede sykepengedager er dager folketrygden har betalt for

andre tiltakene på sykepengeområdet. Også personer som benytter seg av reisetilskudd istedenfor sykmelding har økt, men vi kan ikke angi eksakt hvor mange personer som benytter seg av ordningen. Antall som benytter ordningen "kjøp av helsetjenester" har økt. I år vil anslagsvis 6.800 sykmeldte få tilbudet mot 6.000 i fjor.

Sykefraværet

Den nye sykefraværstatistikken som ble lansert i september 2001, refererer seg til alt legemeldt sykefravær. Sykefraværsprosenten (tapte dagsverk i prosent av alle dagsverk) har økt fra 6,4 prosent til 6,7 prosent fra 3. kvartal i fjor til 3. kvartal i år. Det har vært en økning for begge kjønn og i alle aldersgrupper. Veksten har vært større blant kvinner enn blant menn. Videre har økningen vært størst blant de unge. Aldersgruppen 20-24 år har hatt en vekst fra 5,0 til 5,5 prosent. De eldste har fremdeles det høyeste fraværnivået. Fordelt etter næring, er sykefraværsprosenten høyest i offentlig forvaltning og annen tjenesteyting, transport og kommunikasjon og i industrien. Innenfor offentlig forvaltning og annen tjenesteyting er sykefraværet høyest i gruppen helse- og sosialtjenester og sosial- og omsorgstjenester. Blant de store sysselsettingsgruppene har veksten fra 3. kvartal i fjor til 3. kvartal i år, vært størst innenfor varehandel, hotell- og restaurantvirksomhet samt samferdsel.

2.2 MÅL

I St.prp. nr. 1 (2001 –2002) Folketrygden, er det satt opp følgende hovedmål for sykepengeområdet:

- Sikre inntekt ved sykdom
- Redusere sykefravær, særlig langtidsfravær
- Forebygging og rehabilitering (hjelp til selvhjelp)
- Stimulere til inntektsgivende arbeid

Det første punktet er viktig for å sikre et sosialt og helsemessig trygt samfunn. Målsetningen med å redusere sykefraværet er sentral fordi omfattende sykefravær ofte innebærer nyttetap for den enkelte, produksjonstap for bedriftene og et samfunnsøkonomisk tap for samfunnet. Sykefraværet fører også til store utgifter over offentlige budsjetter. Langtidsfravær øker dessuten risikoen for overgang til varige trygdeytelser. Målsetningen om forebygging og rehabilitering fokuserer på aktiviserende tiltak som kan bidra til at den sykmeldte opprettholder kontakten med arbeidslivet og kvalifiserer for arbeid etter (lengre) sykdom. Videre innebærer den siste målsetningen en satsning på aktive tiltak, tilbakeføring og fortsatt tilknytning til arbeidslivet for den sykmeldte (St.prp. nr. 1 (2000-2001)).

2.3 TILTAK

Sykepengeordningen har som formål å kompensere inntektsbortfall for yrkesaktive som blir arbeidsuføre på grunn av sykdom eller skade. Fra å være et sikkerhetsnett for de med lavest inntekt, har sykepengeretten gradvis utviklet seg til å gjelde alle yrkesaktive medlemmer.

På 90-tallet er følgende endringer i sykepengeordningen iverksatt:

- 1. april 1998 ble arbeidsgiverperioden for sykepenger utvidet fra 14 kalenderdager til 16 kalenderdager, og maksimaltiden for sykepenger fra trygden ble derfor redusert til 248 sykepengedager etter utløpet av arbeidsgiverperioden
- 1. januar 1999 ble inntektsgrunnlaget for å motta sykepenger hevet fra ½ til 1 ¼ G

- 1. januar 2000 ble inntektsgrunnlaget for å motta sykepenger senket fra 1 ¼ til ½ G
- 1. januar 2000 – overgang til direkte refusjon av sykepenger for statlige virksomheter

De seneste år er det også tatt i bruk andre virkemidler for å dempe sykefraværet. Følgende virkemidler omtales i Basisrapporten 2001:

- Kjøp av helsetjenester som omtales under punkt 2.5.2.4
- Forsøksvirksomhet i trygdeetatens regi som omtales under punkt 2.5.2.1
- Utvidet bruk av reisetilskudd som oppfølgingsvirkemiddel overfor sykmeldte under punkt 2.5.2.2

2.4 RAPPORTERINGSDEL

I rapporteringsdelen presenteres utgiftsutviklingen og sentrale statistikk tall som viser utviklingen i sykefraværet innenfor folketrygden. I hovedsak presentres tall for de siste 5 år. I årets utgave av basisrapporten vil kapitlet om sykepenger ta for seg både sykepengestatistikk og sykefraværsstatistikk.

2.4.1 Beskrivelse av deler av datamaterialet som presentres i kapitlet

- Som sysselsettingsgrunnlag i dette kapitlet er det benyttet to ulike datakilder, Arbeidstaker/ arbeidsgiverregisteret, (A/A-registeret) og SSBs Arbeidskraftsundersøkelse, (AKU). Det er oppgitt i tabellene hvilket grunnlag som er benyttet. Tallene fra de to kildene avviker noe fra hverandre bl.a. som følge av ulik datainnsamling. AKU er en intervjuundersøkelse som refererer seg til en bestemt referanseuke i et kvartal. Tallene er hyppig brukt og de publiseres relativt raskt etter statistikkperiodens utløp. A/A- registeret er ikke fullstendig, noe som skyldes noe mangelfull innrapportering og/eller mangelfull utmelding fra registeret. I underkant av 10 prosent av de sykmeldte gjenfinnes ikke i A/A- registeret.
- I 1997 ble det innført egen registrering av aktive tiltak i sykepengeregisteret. Ved overgang til aktive tiltak avsluttes et sykepengetilfelle i sykepengerutinen og et nytt tilfelle startes opp. Dette har forårsaket endringer i ”antall avsluttede sykepengetilfeller” over tid som ikke skyldes utviklingen i sykefraværet. Disse endringene påvirker imidlertid ikke begrepet ”erstattede sykepengedager” som benyttes som grunnlag for å måle veksten i sykefraværet. Siden de to nevnte statistikkbegrepene er sterkt innarbeidet i statistikkrapporter og dataprogrammer, og vi foreløpig ikke har andre variable å erstatte dem med, har vi allikevel valgt å ta med noen tabeller som viser utviklingstrekk basert på disse variablene – i den grad vi har funnet dette forsvarlig.
- Det blir dannet månedelige/kvartalsvise/halvårige og helårsfiler som inneholder sykefraværet som blir erstattet av trygden i gjeldende statistikkperiode. Filene dannes straks etter en måneds utløp. Dvs. at filen er basert på utbetalinger/refusjoner i statistikkperioden. Det betyr at faktisk sykefraværsperiode kan ligge forut i tid i forhold til registreringen som først blir utløst ved utbetalingen.

2.4.2 Utgiftsutviklingen de siste årene

2.4.2.1 Kapittel 2650 post 70 sykepenger for arbeidstakere m.v.

Utgiftene i 2000 beløp seg til 19 470 mill. kroner. Anslag basert på tall t.o.m. november for 2001 tyder på at de totale utgiftene til sykepenger for arbeidstakere kan komme til å beløpe seg til 21 000 mill. kroner.

Tabell 2.1 viser at for de første tre kvartalene i 2001 regnskapsførte Rikstrygdeverket utgifter til sykepenger på 14 622 mill. kroner. Beløpet er inklusive statsansatte. Dette er en økning på 1 638 mill. kroner, noe som utgjør 12,6 prosent i forhold til samme periode i 2000. Fra og med 1.1.2000 er statsansatte inkludert i post 70. Tallene fra tidligere år er derfor ikke sammenlignbare med tall fra 2000 og fremover.

I de fleste kommuner og større bedrifter forskutteres sykepenger med etterfølgende refusjon fra trygdekontoret.

Tabell 2.2 viser at det har vært en økning på 8,5 prosent i beløp som refunderes til arbeidsgiver for de første tre kvartalene i 2001 sammenlignet med samme periode i 2000. For direkte utbetaling har økningen for samme tidsrom vært på 5,5 prosent. Endringene fra år til år må tolkes med forsiktighet, da refusjonen til arbeidsgiver skjer inntil 3 måneder etter at sykmeldingsperioden er over.

Tabell 2.1 Totale sykepengeutgifter i nominelle kroner. Totalt og etter arbeidsgiverperioden i faste kroner. Beløp i mill. kroner. Perioden 1996-2000 og 30.09.2000 til 30.09.2001. Arbeidstakere.

Post 70	Nominelle kroner	Faste kroner		Prosentvis endringer i faste kroner	
		Totalt	Etter arbeidsgiverperioden	Totalt	Etter arbeidsgiverperioden
1996	10 396	11 754	11 098		
1997 ¹⁾	12 448	13 731	13 519	16,8	21,8
1998	14 072	15 196	14 509	10,7	7,3
1999	16 117	17 028	16 310	12,1	12,4
2000	19 470	19 951	18 408	17,2	12,9
30.09.2000	12 984	13 327	12 989		
30.09.2001	14 622	14 622	13 447	9,7	3,5

¹⁾ Tilgang fra det sentrale statsoppgjøret gir en økning på ca 2 prosentenheter

Tabell 2.2 Sykepenger til arbeidstakere etter refusjon og direkte utbetaling. Beløp i mill. kroner. Perioden 1996-2000 og 30.09.2000 til 30.09.2001. Prosentvis endring.

År	Refusjon arbeidsgiver	Direkte utbetaling
1996	6 182	4 671
1997	7 445	5 418
1998	8 222	5 949
1999	9 057	6 882
2000	10 290	7 586
30.09.2000	6 959	5 601
30.09.2001	7 550	5 907
Prosentvis endring 30.09.2000 til 30.09.2001	8,5	5,5

2.4.2.2 Kapittel 2650 post 71 Sykepenger for selvstendig næringsdrivende

Utgiftene til sykepenger for selvstendig næringsdrivende har vist samme trend som utviklingen for arbeidstakere med kraftig vekst i utbetalingen fra 1995 og utover. Veksten har imidlertid vært noe svakere enn for arbeidstakere.

Fra 1995 til 2000 økte de totale utgiftene til sykepenger til selvstendig næringsdrivende med ca 71,3 prosent, jf. tabell 2.3. I hele perioden har ca 65 prosent av utbetalingene vært dekket av ordinære avgifter og statstilskudd til folketrygden. Resten har vært dekket gjennom næringsavtaler og av premieinnbetalinger fra frivillig trygdede.

Som kjent yter folketrygden sykepenger med 65 prosent av sykepengegrunnlaget fra 15. sykedag. Ulike ordninger for tilleggstrygd gir sykepenger med 65 prosent eller 100 prosent av sykepengegrunnlaget fra 1. sykedag eller 100 prosent dekning fra 15. sykedag. Dvs. at tilleggssytelsene dekker 100 prosent av utbetalingene de første 2 uker, og 35 prosent av utbetalingene deretter.

Tallene nedenfor viser utvikling i sykepengedager for selvstendig næringsdrivende pr. selvstendig sysselsatt:

1997 10,5
 1998 12,3
 1999 12,6
 2000 13,9

Tallene ovenfor inkluderer eventuelle sykepengedager (tilleggstrygd) som faller før 15. sykedag. Det kan imidlertid nevnes at for 2000 faller ca 12,9 sykepengedager pr. sysselsatt f.o.m. 15. sykedag.

Tabell 2.3 Utgifter til sykepenger for selvstendig næringsdrivende. 1995 og 1998-2000. Mill. kroner

År	Utgifter i mill. kroner	
	I alt	Herav dekket av ordinære trygdeavgifter
1995	821,6	535,3
1998	1 141,8	749,8
1999	1 270,6	828,5
2000	1 407,6	927,1

Utgiftsveksten fra 2000 til 2001 ser ut til å bli noe lavere enn i året før, ca. 5-6 prosent. For selvstendige uten tilleggstrygd og for selvstendige med forsikring for 100 prosent sykepenger fra 15. dag, viste utgiftene kraftig vekst, mens det var sterk utgiftsnedgang for ordningen med 100 prosent sykepenger fra 1. dag. Når det gjelder de øvrige ordninger er det små utgiftsendringer.

Antall selvstendige som har tegnet tilleggstrygd for sykepenger og fødselspenger gikk ned fra 35 370 per 30. juni 2000 til 34 507 per 30. juni 2001. Tallet på selvstendige som har tegnet tilleggstrygd med rett til 100 prosent sykepenger fra og med 15. dag, gikk ubetydelig ned fra 27 326 til 27 130. For ordningen med 100 prosent sykepenger fra og med 1. dag var det en fortsatt sterk nedgang fra 3 204 til 2 822. Antall selvstendige med 65 prosent dekning fra første dag har gått ned fra 4 037 til 3 873 personer. 126 frilansere hadde tegnet tilleggstrygd pr. 30.06.2001.

Tabell 2.4 viser beregnet fordeling av innbetalinger til ordningene og beregnet fordeling av sykepengeutgiftene i de ulike ordningene som forutsettes dekket av tilleggstrygden i 2000 og 2001.

De samlede utgifter til tilleggssykepenger i 2001 beløp seg til 223,7 mill. kroner. Som vist i tabellen er dette 12,2 mill. kroner lavere enn premieinntektene. Utgiftene til tilleggstrygd til fødselspenger er imidlertid inkludert i dette beløpet med ca. 14,2 mill. kroner. Holder vi disse utgiftene utenfor vil det som i tabellen ser ut som et premieoverskudd på 12,2 mill. kroner, bli et premieunderskudd på ca. 2 mill. kroner eller ca. 0,8 prosent.

13,3 mill. kroner av tillegget til fødselspenger gjaldt ordningen med 100 prosent sykepenger fra 15. dag.

Tabell 2.4 Beregnet fordeling av innbetalingene til ordningene og beregnet fordeling av sykepengeutgifter til de ulike ordninger som forutsettes dekket av tilleggstrygden i 2000 og 2001.

I mill. kroner

Fordeling	Inntekter		Utgifter	
	2000	2001	2000	2001
65 % dekning fra og med 1. dag	12,8	13,0	12,5	12,7
100 % dekning fra og med 15. dag	158,0	170,6	145,8	161,7
100 % dekning fra og med 1. dag unntatt jordbrukere	53,3	47,2	49,9	44,6
Jordbruker med 100 % dekning 1.-14. dag	4,6	4,2	4,2	3,9
Frilansere	0,6	0,9	0,9	0,8
SUM	229,3	235,9	213,3	223,7

2.4.3 Utviklingen på sykepengeområdet – arbeidstakere

I dette avsnittet presenteres hovedtall over utviklingen på sykepengeområdet basert på data fra Rikstrygdeverkets sykepengeregister.

2.4.3.1 Antall erstattede sykepengedager, antall erstattede sykepengedager pr. sysselsatt og antall avsluttede sykepengetilfeller – arbeidstakere

De første tre kvartalene i 2001 har folketrygden erstattet 20,1 millioner sykepengedager til arbeidstakere. Dette er en økning på 2,6 prosent sett i forhold til samme periode i fjor.

I år 2000 ble det avsluttet 500 539 sykepengetilfeller, jf. tabell 2.5. Fra 1.1.2000 er statsansatte inkludert i statistikk tallene.

En sammenligning av antall avsluttede sykepengetilfeller for de tre første kvartalene i 2001 med tall for samme periode i 2000, viser at antall avsluttede sykepengetilfeller samlet sett har økt med 4,7 prosent, men den kjønnsmessige forskjellen er betydelig. Mens kvinners sykefravær økte med 5,9 prosent, økte menns sykefravær med 2,8 prosent.

For de første tre kvartalene i 2001 var forholdstallet mellom kvinners og menns sykepengetilfeller 1,52. Dette innebærer en klar økning sett i forhold til tilsvarende forholdstall for perioden 1997-2000. I denne perioden svingte dette forholdstallet mellom 1,46 og 1,48.

Blant kvinner er det i aldersgruppen 30-39 år at sykefraværet (avsluttede sykepengetilfeller) har økt kraftigst (7,2 prosent), mens det blant menn er 50-åringenes sykefravær som har økt sterkest (4,4 prosent).

Tabell 2.5 Antall avsluttede sykepengetilfeller i alt. Arbeidstakere etter alder og kjønn. Perioden 1997-2000 og 30.09.2000 til 30.09.2001

Kjønn	1997	1998	1999	2000 ¹⁾	30.09.2000	30.09.2001	Endring i prosent 30.09.2000- 30.09.2001
I alt	388 448	418 481	434 929	500 539	383 667	401 527	4,7
16-29	74 163	81 051	84 061	91 663	68 774	71 216	3,6
30-39	102 823	111 911	117 645	136 108	104 238	109 938	5,5
40-49	97 466	104 144	107 914	112 912	86 749	91 348	5,3
50-59	82 652	89 930	94 472	112 761	86 761	91 209	5,1
60 eller eldre	31 344	31 445	30 837	47 095	37 145	37 816	1,8
Kvinner							
I alt	232 036	249 807	258 011	297 866	228 684	242 263	5,9
16-29	44 204	47 938	49 186	54 278	40 748	42 718	4,8
30-39	61 627	67 12	70 755	82 147	63 028	67 537	7,2
40-49	59 491	63 273	65 115	68 056	52 489	55 791	6,3
50-59	49 391	54 005	55 896	66 729	51 437	54 325	5,6
60 eller eldre	17 323	17 579	17 059	26 656	20 982	21 892	4,3
Menn							
I alt	156 412	168 674	176 918	202 673	154 983	159 264	2,8
16-29	29 959	33 113	34 875	37 385	28 026	28 498	1,7
30-39	41 196	44 899	46 890	53 961	41 210	42 401	2,9
40-49	37 975	40 871	42 799	44 856	34 260	35 557	3,8
50-59	33 261	35 925	38 576	46 032	35 324	36 884	4,4
60 eller eldre	14 021	13 866	13 778	20 439	16 163	15 924	-1,5

1) Fra og med år 2000 er statsansatte inkludert i tallene

Tabell 2.6 Antall erstattede sykepengedager. Arbeidstakere i arbeid. 1996-2000, 30.09.2000 og 30.09.2001

År	Antall erstattede dager i 1000	Prosentvis endring
1996	17 439	16,2
1997	20 111	15,3
1998	21 855	8,7
1999	22 568	3,3
2000 ¹⁾	26 273	16,4
30.09.2000 ¹⁾	19 632	
30.09.2001	20 149	2,6

1) Fra 1.1.2000 er statsansatte inkludert i tallene. Dette innebærer et brudd i tallserien, og tallene som viser veksten fra 1999 til 2000 påvirkes av dette.

Tabell 2.7 Erstattede sykepengedager pr. sysselsatt²⁾ lønnstaker 1996-2000, arbeidstakere i arbeid. Totalt og fordelt på kjønn

År	I alt	Kvinner	Menn	Prosentvis endring i alt
1996	9,7	12,1	7,4	
1997	10,5	13,2	8,0	8,7
1998	11,1	14,0	8,5	5,7
1999	11,6	14,2	9,2	4,5
2000 ¹⁾	12,5	15,6	9,7	7,8
30.09.2000	9,3	11,6	7,3	
30.09.2001	9,6	12,0	7,3	3,2

1) Fra 1.1.2000 inngår statsansatte i tallene Dette innebærer et brudd i tallserien, og tallene som viser veksten fra 1999 til 2000 påvirkes av dette.

2) Som sysselsatt lønnstaker er SSB's AKU-tall benyttet (Arbeidskraftundersøkelsen)

Tabell 2.7 viser en økning i erstattede sykepengedager per sysselsatt de første tre kvartalene i 2001 i forhold til samme periode i 2000, men veksten fra 1999 til 2000 påvirkes av at

statsansatte inngår i tallene for 2000. Ved å ekskludere statsansatte i 2000 tallene endres vekstprosenten for år 2000 fra 7,8 prosent til 11,2 prosent.

Tabell 2.8 Erstattede sykepengedager per sysselsatt lønnstaker etter alder og kjønn, arbeidstakere i 16- 69 år, perioden 1996-2000 og 30.09.2000 til 30.09.2001 Prosentvis endring.

	2000	30.09.2000	30.09.2001	Endring i % 30.09.2000 til 30.09.2001
Menn og kvinner i alt	12,5	9,3	9,6	-
16-29 år	7,4	5,4	5,8	4,9
30-39 år	11,9	8,9	9,1	1,5
40-49 år	12,7	9,5	9,8	1,4
50-59 år	16,3	12,2	12,1	-4,0
60 eller eldre	25,7	19,2	17,6	-9,5
Kvinner i alt	15,6	11,7	12,1	3,4
16-29 år	9,0	7,1	7,6	7,0
30-39 år	16,3	11,5	11,9	3,5
40-49 år	15,9	11,9	12,2	2,5
50-59 år	19,8	14,7	15,0	2,0
60 eller eldre	27,6	20,8	20,6	-0,6
Menn i alt	9,7	7,3	7,3	3,2
16-29 år	5,5	4,1	4,3	7,4
30-39 år	8,8	6,5	6,6	2,2
40-49 år	9,8	7,3	7,4	3,2
50-59 år	13,1	9,9	9,5	-0,8
60 eller eldre	22,5	16,8	15,2	-7,3

Fra 1.1.2000 er statsansatte med i statistikken

Som sysselsatt lønnstaker er SSB's AKU-tall benyttet (Arbeidskraftundersøkelsen)

2.4.3.2 Personer som har brukt opp sin sykepengerett

Tabell 2.9 viser antall personer som har brukt opp sykepengeretten i ett, to eller flere sykepengetilfeller. Det er en økning i antall personer som brukte opp sykepengerettighetene i 1. halvår i 2001 sett i forhold til samme perioden i 2000. Økningen er på 1 056 personer eller 7,6 prosent. For gruppen som hadde brukt opp sine sykepengerettigheter i to eller flere tilfeller var økningen størst. Disse utgjør 56,9 prosent av antall personer som har brukt opp sin sykepengerett.

Fra 1.1.2000 er statsansatte inkludert i statistikken. Dette innebærer et brudd i tidsserien. Antall personer som bruker opp sykepengerettighetene sine er interessant ut fra et helseakse perspektiv. Det viser seg at svært mange av dem som bruker opp sykepengerettighetene, fortsetter videre på andre trygdeytelser, jf. Evalueringsdelen. *Årsaken til den tilsynelatende store økningen i antall som har brukt opp sine sykepengerettigheter i to eller flere sykepengetilfeller, skyldes endret tellemetode fom år 2000.* Fom år 2000 er en ny variabel i Infotrygdsystemet som akkumulerer de som har brukt opp sykepengeretten i to eller flere tilfeller, tatt i bruk. Før år 2000 ble sykepengetilfeller med færre dager enn tre mellom to registrerte tilfeller, slått sammen til ett sammenhengende tilfelle og derved talt som ett tilfelle. I den nye variabelen som er tatt i bruk i år 2000, telles alle sykepengetilfeller selv om et eventuelt opphør mellom to tilfeller er kortere enn fire dager.

Tabell 2.9 Personer som har brukt opp sin sykepengerett gjennom ett eller flere sykepengetilfeller. 1996-2000 og 1. halvår 2000 -2001

Personer med oppbrukt sykepengerett	1996	1997	1998	1999	2000	1. halvår 2000	1. halvår 2001	Prosentvis endring 1.halvår 2000 - 1. halvår 2001
I alt	24 261	30 270	37 320	41 608	50 647	22 767	24 462	7,4
1 sykepengetilfelle	15 855	19 600	23 566	26 166	20 142	9 480	10 536	11,1
2 eller flere sykepengetilfeller	8 406	10 670	13 754	15 442	30 505	13 287	13 926	4,8

2.4.3.3 Sykefravær etter diagnose

Til enhver sykmelding skal det være påført en diagnose. Siden 1992 har trygdeetaten benyttet ICPC diagnosekoder (International Classification in Primary Care). Korrekte diagnoser på sykmeldingene er spesielt viktig i forbindelse med trygdeetatens oppfølgingsarbeid av sykmeldte. Tabell 2.10 viser andelen sykepengetilfeller etter utvalgte diagnoser. I underkant av 47 prosent av alle sykepengetilfeller har en diagnose knyttet til muskel/skjelettsystemet (L) de tre første kvartalene i 2001. Den nest største diagnosegruppen er kategorien Psykiske lidelser (P). Denne diagnosegruppen utgjorde 16,2 prosent av alle avsluttede sykepengetilfellene for samme periode i 2001.

Sammenligner vi kvinner og menn og ser bort fra diagnosen W (Svangerskap. Fødsels/familieplanlegging), finner vi at menn har en høyere andel sykepengetilfeller innen diagnosekategoriene K (Hjerte-karsykdommer) og L (Muskelskjelettsykdom). Kvinner har derimot en høyere andel sykepengetilfeller med diagnose P (Psykiske lidelser).

Fra og med 1.1.2000 er statsansatte inkludert i tallene. Dette gjør det vanskelig å sammenligne med tall for tidligere år. De statsansattes diagnoser før 2000 2er ikke kjent.

Tabell 2.10 Avsluttede sykepengetilfeller i prosent etter diagnose, arbeidstakere. Hele landet. Perioden 1998-1999 og 30.09.1999 til 30.09.2000.

	I alt				Menn				Kvinner					
	1999	2000	30.09. 2000	30.09. 2001	1999	2000	30.09. 2001	30.09. 2001	1999	2000	30.09. 2000	30.09. 2001		
A	3,7	4,4	4,3	4,7	3,7	4,2	4,2	4,6	3,7	4,4	4,3	4,8		
D	4,5	4,3	4,2	4,2	5,4	5,0	5,0	5,1	3,9	3,8	3,7	3,7		
K	4,3	4,2	4,2	4,3	6,3	6,0	6,1	6,2	3,0	3,0	3,0	3,0		
L	48,1	47,5	47,3	46,8	52,5	52,4	52,2	51,3	45,0	44,2	44,0	43,9		
N	3,9	4,1	4,1	4,0	3,8	4,0	4,0	3,9	4,0	4,2	4,2	4,0		
P	14,4	15,3	15,3	16,2	12,9	13,5	13,4	14,5	15,4	16,5	16,5	17,3		
R	6,7	6,7	7,1	6,3	6,7	6,7	7,1	6,2	6,6	6,8	7,2	6,4		
W	5,3	5,0	5,0	4,9					9,0	8,4	8,3	8,0		
Andre diagnoser														
Uoppgitt	8,8	8,6	8,4	8,6	8,4	8,2	8,0	8,2	9,1	8,9	8,7	8,9		
	0,2	0,0	0,04	0,0	0,3	0,0	0,04	0,0	0,2	0,0	0,04	0,0		
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
Antall i alt	434	500	383	401	176	202	154	983	159	258	297	228	242	263
	932	539	667	527	919	673		264	013	866	684			

A = Allment og uspesifisert, D = Sykdom fordøyelsesorgan, K = Hjerte -kar sykdom, L = Muskel -skjelettsystemet, N = Sykdom nervesystem, P = Psykisk, R = Sykdom luftveier, W = Svangerskap/fødsel/familie/planlegging,

Tabell 2.11 Avsluttede sykepengetilfeller i prosent etter diagnose. Arbeidstakere fordelt etter alder og kjønn. Hele landet. 30.9.2001

Diagnose/alder	Kjønn	I alt	A	D	K	L	N	P	R	W	Andre
I alt	K	242 263	4,8	3,7	3,0	43,9	4,0	17,3	6,4	8,0	8,9
	M	159 264	4,6	5,1	6,2	51,3	3,9	14,5	6,2	0,0	8,2
16-29	K	42 718	5,3	4,5	0,9	39,4	3,6	14,4	5,6	19,8	6,5
	M	28 498	6,4	5,6	0,9	54,9	3,5	13,4	7,0	0,0	8,3
30-39	K	67 537	5,0	3,4	1,5	39,5	4,0	18,2	5,9	15,3	7,1
	M	42 401	4,8	4,9	2,0	55,1	4,1	15,9	6,2	0,0	7,1
40-49	K	55 791	4,9	3,4	2,9	46,7	4,3	20,5	6,1	1,2	9,9
	M	35 557	3,9	4,7	5,3	52,8	4,1	16,3	5,5	0,0	7,4
50-59	K	54 325	4,3	3,6	5,1	47,9	4,3	16,3	7,2	0,0	11,3
	M	36 884	3,8	5,4	12,4	45,7	3,9	13,4	6,1	0,0	9,3
60 eller eldre	K	21 892	4,7	3,4	6,8	48,6	3,9	14,2	7,7	0,0	10,7
	M	15 924	3,9	5,3	14,9	43,7	4,1	10,9	6,5	0,0	10,5

A= Allment og uspesifisert, D= Sykdom i fordøyelsesorgan, K= Hjerte-karsykdommer, L= Muskelskjelett sykdom, N= Sykdom i nervesystemet, P= Psykisk, R= Sykdom i luftveier, W= Svangerskap/fødsel/familieplanlegging,

2.4.3.4 Stønad ved barn eller barnepassers sykdom

Omsorgspenger tilstås arbeidstakere ved barn eller barnepassers sykdom. Som hovedregel har arbeidstaker rett til inntil 10 dager per kalenderår. For enslige forsørgere, kronisk syke barn og omsorg for mer enn to barn gjelder spesielle regler. Omsorgspenger utover 10 dager til den enkelte arbeidstaker kan arbeidsgiver få refundert av folketrygden.

Pleiepenger ytes til en person som har omsorg for barn under 18 år (aldersgrensen gjelder ikke dersom en har ansvaret for en psykisk utviklingshemmet person). Pleiepenger ytes også dersom barnet har en livstruende eller svært alvorlig sykdom eller skade og vedkommende av hensyn til barnet må oppholde seg i helseinstitusjon, eller hvis barnet trenger kontinuerlig tilsyn og pleie fra en av foreldrene i hjemmet (§ 9-11). Pleiepenger som brukes som støtte ved omsorg for barn innlagt på helseinstitusjon ved mindre alvorlig sykdom (§ 9-10), og støtte ved pleie av nære pårørende i terminalfasen (§ 9-12) er holdt utenfor disse ytelsene.

Opplæringspenger ytes til personer som har omsorg for et funksjonshemmet eller langvarig sykt barn som deltar på opplæring ved helseinstitusjon eller foreldrekurs ved offentlig kompetansesenter.

Arbeidsgiver er den viktigste bidragsyter ved barns sykdom, derfor finnes det ingen statistiske opplysninger som sier noe om de totale utgiftene til omsorgspenger.

Tabell 2.12 viser kun trygdens refusjon av omsorgspenger til arbeidsgiver. Tabellen viser at det har vært en økning i bruken av alle tre ordningene. Størst økning har det vært i utgiftene til pleiepenger. Her økte utgiftene de tre første kvartal i 2001 med 11,8 prosent i forhold til samme perioden året før. En del av økningen skyldes at det har vært en økning i inntektsgrunnlaget til mottakerne. Fra 1.1.2000 er også statsansatte med i ordningen.

Tabell 2.13 ser vi at i de tre første kvartalene i 2000 var det 3 914 personer som mottok pleiepenger, for samme periode 2001 var andelen opp i 3 953 personer. For de som mottok pleiepenger har det vært en svak økning i antall dager denne perioden. Det har vært en svak nedgang i antall personer som mottok opplæringspenger i de tre første kvartalene i 2001 sammenlignet med samme periode i 2000. Antall dager pr. person er det samme i tilsvarende periode. For opplæringspenger har det vært en økning fra 2 598 personer de første tre

kvartalene i 2000 til 2 737 personer de første tre kvartalene i 2001. Antall dager pr. person har gått litt ned i samme periode.

Tabell 2.12 Utgifter til omsorgspenger (konto 292), opplæringspenger (konto 282) og pleiepenger (konto 272). Beløp i 1000 kroner. Perioden 1996-2000 og 30.09.2000 til 30.09.2001

År	Omsorgspenger	Opplæringspenger	Pleiepenger
1996	4 334	9 600	53 587
1997	5 303	14 704	64 507
1998	5 447	16 927	96 668
1999	5 670	18 550	122 758
2000	5 408	23 529	148 676
30.09.2000	3 732	16 408	110 153
30.09.2001	3 834	16 947	123 180

Tabell 2.13 Antall personer og gjennomsnittlig antall dager med omsorgspenger (konto 292), opplæringspenger (konto 285) og pleiepenger (konto 272). Perioden 1996-2000 og 1.1.-30.09.2000 og 1.1.-30.09.2001.

År	Omsorgspenger (k292)		Opplæringspenger (k282)		Pleiepenger (k272)	
	Antall personer	Dager pr. person	Antall personer	Dager pr. person	Antall personer	Dager pr. person
1996	1 226	5,4	1 839	8,6	3 720	24,7
1997	1 365	5,6	2 522	9,0	3 982	26,4
1998	1 487	5,2	2 743	8,7	4 443	31,4
1999	1 451	5,0	2 930	8,4	4 895	34,7
2000	1 332	5,0	3 548	8,3	4 982	39,4
30.09.2000	999	4,6	2 598	8,0	3 914	37,3
30.09.2001	996	4,6	2 737	7,5	3 953	39,4

2.4.3.5 Utviklingen på sykefraværsområdet

Ny sentral sykefraværsstatistikk

I dette avsnittet presenteres tall fra den nye sykefraværsstatistikken, *Sentral sykefraværsstatistikk*. Den nye statistikken er utviklet i et samarbeidsprosjekt mellom Rikstrykdeverket (RTV) og Statistisk sentralbyrå (SSB), og ble første gang publisert i september 2001. Denne statistikken blir publisert en gang i kvartalet. Statistikken dekker legemeldt sykefravær for arbeidstakere utover tre dager og har opplysninger tilbake til 2. kvartal 2000. Statistikken omfatter de arbeidstakerne som er gjenfunnet i A/A- registeret. I tillegg til å ha informasjon om sykmeldingene, har den nye statistikken informasjon om arbeidsforhold, som bl. a. arbeidsstedets næringstilknytning. Fokus i statistikken er tapt arbeidstid pga. sykefravær, og det jobbes med å innarbeide yrke og eksakt arbeidstid som analysevariable i statistikken. *Sykefraværsprosenten* er et sentralt måltall i denne statistikken. Denne er definert som tapte dagsverk på grunn av egen sykdom i prosent av avtalte dagsverk. Det tas hensyn til deltidsstillinger i beregningen av dagsverk.

Sykefraværsprosenten

I dette avsnittet vil sykefraværsprosenten bli presentert fordelt på kjønn, alder og etter næringsgrupper. Varigheten av igangværende sykefraværstilfeller blir presentert i avsnitt 2.4.4.

Fra 3. kvartal 2000 til 3. kvartal 2001 har sykefraværsprosenten i alt økt med 0,3 prosentpoeng fra 6,4 til 6,7 pst. Det har vært en økning for begge kjønn og i alle aldersgrupper, og sykefraværsprosenten øker med økende alder. Kvinner har hatt den største

veksten med en økning i sykefraværsprosenten på 0,5 prosentpoeng. For menn har veksten vært på 0,3 prosentpoeng.

Fra 3. kvartal i fjor til samme kvartal i år, har veksten i sykefravær vært størst blant de yngre arbeidstakerne. For begge kjønn samlet har veksten vært størst i aldersgruppen 20-24 år med en økning på 0,5 prosentpoeng.

For menn har sykefraværsprosenten økt mest i aldersgruppen 20-24 år, mens for kvinner har veksten vært like stor i aldersgruppene 20-24, 25-29 og 30-34 år. De eldste aldersgruppene har bare hatt en svak vekst i sykefraværet fra 3. kvartal i fjor til 3. kvartal i år. De eldste har likevel det høyeste nivået på sykefraværsprosenten. Ettersom statistikken ennå har så kort tidsserie, kan man ikke si noe sikkert om hvor stor del av endringene som skyldes sesongsvingninger.

Tabell 2.14 Sykefraværsprosenten fordelt etter alder, 2. og 3. kvartal 2001 sammenlignet med samme periode 2000.

Alder	2. kvartal 2001		3. kvartal 2001		Sykefraværsprosent	
	Dagsverk	Dagsverk	2. kvartal 2000	3. kvartal 2000	2. kvartal 2001	3. kvartal 2001
I alt	5 745 345	6 090 425	6,2	6,4	6,2	6,7
16-19 år	58 190	67 733	2,6	2,5	2,8	2,8
20-24 år	341 017	389 150	4,9	5,0	5,0	5,5
25-29 år	600 121	650 336	5,4	5,7	5,5	6,1
30-34 år	745 320	803 582	5,8	6,1	5,8	6,5
35-39 år	731 138	766 679	5,8	6,1	5,9	6,4
40-44 år	701 883	728 000	5,8	6,0	5,9	6,3
45-49 år	712 262	742 122	6,1	6,3	6,2	6,7
50-54 år	733 835	754 962	6,8	7,0	6,8	7,3
55-59 år	659 431	695 255	7,8	8,2	7,7	8,3
60-64 år	390 231	412 775	10,5	10,8	10,1	11,0
65-66 år	60 843	67 130	10,7	11,3	10,1	11,6

Tabell 2.15 Sykefraværsprosenten fordelt etter alder og kjønn, 2. og 3. kvartal 2001 sammenlignet med samme periode 2000. Kvinner

Alder	2. kvartal 2001		3. kvartal 2001		Sykefraværsprosent	
	Dagsverk	Dagsverk	2. kvartal 2000	3. kvartal 2000	2. kvartal 2001	3. kvartal 2001
I alt	3 146 940	3 218 012	7,6	7,7	7,8	8,2
16-19 år	28 177	32 256	2,7	2,5	2,8	2,8
20-24 år	179 108	202 260	5,8	5,8	5,8	6,4
25-29 år	345 317	363 387	7,1	7,3	7,3	7,9
30-34 år	427 687	440 816	7,7	7,9	8	8,5
35-39 år	401 754	401 350	7,4	7,6	7,6	7,9
40-44 år	389 908	384 434	7,2	7,2	7,4	7,6
45-49 år	402 564	400 819	7,6	7,6	7,7	7,9
50-54 år	402 651	401 984	8,3	8,5	8,4	8,8
55-59 år	344 054	353 184	9,3	9,6	9,3	9,8
60-64 år	189 918	198 589	11,8	12,2	11,4	12,3
65-66 år	30 162	32 833	11,7	12,8	11,6	13,2

Tabell 2.16 Sykefraværprosenten fordelt etter alder og kjønn, 2. og 3. kvartal 2001 sammenlignet med samme periode 2000. Menn

Alder	2. Kvartal 2001 3. kvartal 2001		Sykefraværprosent			
	Dagsverk	Dagsverk	2. kvartal 2000	3. kvartal 2000	2. kvartal 2001	3. kvartal 2001
I alt	2 598 406	2 872 412	5	5,3	5	5,6
16-19 år	30 013	35 477	2,5	2,5	2,7	2,7
20-24 år	161 909	186 890	4,1	4,3	4,3	4,8
25-29 år	254 804	286 949	4,2	4,5	4,2	4,8
30-34 år	317 633	362 766	4,4	4,8	4,3	5
35-39 år	329 384	365 329	4,6	4,9	4,7	5,3
40-44 år	311 975	343 566	4,7	5	4,7	5,3
45-49 år	309 698	341 302	4,9	5,2	4,9	5,6
50-54 år	331 183	352 978	5,5	5,8	5,5	6,1
55-59 år	315 377	342 071	6,6	7,1	6,5	7,2
60-64 år	200 313	214 186	9,5	9,8	9,1	10,1
65-66 år	30 681	34 297	9,9	10,2	8,9	10,4

2.4.3.6 Sykefravær etter næring²

Sykefraværprosenten har i 3. kvartal 2001 steget i alle næringsgrupper sammenlignet med samme periode i fjor. Innenfor hovednæringsgruppene er det høyest sykefravær i offentlig forvaltning og annen tjenesteyting, transport og kommunikasjon og i industrien. Innenfor offentlig forvaltning og annen tjenesteyting er sykefraværet høyest i gruppen sosial- og omsorgstjenester og helse- og sosialtjenester, med sykefraværprosent på hhv. 9,7 pst og 9,2 pst i 3. kvartal 2001. Blant de store sysselsettingsgruppene har økningen i sykefraværprosenten vært høyest innenfor varehandel, hotell- og restaurantvirksomhet og samferdsel. Forretningsmessig tjenesteyting har også hatt en høy vekst, men denne har foregått på et relativt lavt nivå.

Blant menn var veksten høyest innenfor varehandel, hotell og restaurantvirksomhet og helse- og sosialtjenester. Blant kvinner var veksten høyest i bygg og anleggsvirksomhet, samferdsel og forretningsmessig tjenesteyting.

Når man tolker tabellene er det viktig å være klar over at næringsgruppene omfatter ulike yrkesgrupper i den samme næringen.

² Næring er kodet etter Standard for næringsgruppering, SN94 (NOSC 182).

Tabell 2.17 Tabellen viser sykefraværsprosenten i hovednæringsgruppene, samt i noen undergrupper.

NÆRING	2. kvartal 2001		3. kvartal 2001		Sykefraværsprosent			
	Sykefravær- dagsverk	Endring siste år	Sykefravær- dagsverk	Endring siste år	2. kvartal 2000	3. kvartal 2000	2. kvartal 2001	3. kvartal 2001
I ALT	5 745 345	43 161	6 090 425	286 583	6,2	6,4	6,2	6,7
JORDBRUK, SKOGBRUK OG FISKE	52 136	-3 543	57 119	-3 041	4,4	4,7	4,6	5
OLJE- OG GASSUTVINNING	52 410	731	61 317	6 120	3,8	3,8	3,8	4
BERGVERKSDRIFT	64 538	1 717	74 363	7 798	4,1	4,1	4,1	4,3
INDUSTRI	881 392	-52 736	958 923	15 364	6,7	7	6,4	7,1
Næringsmiddel- og drikkevareindustri	203 301	3 223	221 793	14 260	8,2	8,6	8,1	8,9
Tekstilindustri	18 348	521	17 731	296	7,8	8,1	8,1	8,2
Trelast- og trevareindustri	52 483	-896	58 503	5 468	6,8	7,1	6,9	7,9
KRAFT- OG VANNFORSYNING	38 999	-1 557	43 418	1 792	4,4	4,8	4,2	4,9
BYGGE- OG ANLEGGSVIRKSOMHET	412 532	15 320	456 200	34 465	6,3	6,7	6,3	6,9
VAREH.HOTELL- OG RESTAURANTVIRK.	949 657	8 908	1 043 867	51 472	5,7	5,9	5,8	6,4
Detaljhandel og reparasjon av varer	366 066	10 823	396 837	25 309	6	6	6	6,7
Hotell- og restaurantvirksomhet	194 224	-63	222 270	13 068	7,3	7,3	7,3	7,8
TRANSPORT OG KOMMUNIKASJON	498 377	-16 528	554 846	7 913	6,6	6,8	6,7	7,3
FINANSTJENESTER FORRETNINGSM. TJ., EIENDOMSDRIFT	102 374	2 019	107 298	6 115	4,3	4,5	4,4	4,8
467 414	55 528	521 956	79 646	4,5	4,8	4,7	5,3	
OFF. FORV. OG ANNEN TJENESTEYTING	2 272 595	34 157	2 269 407	87 474	6,8	7	7	7,4
Off.adm. og forsvar, sosialforsikr	379 599	-10 778	392 979	-1 542	5,2	5,4	5,3	5,7
Undervisning	469 623	23 260	411 448	28 302	5,7	5,5	6	5,8
Helse- og sosialtjenester	1 226 186	17 806	1 255 860	54 578	8,6	8,8	8,6	9,2
Helsetjenester	636 606	1 854	671 600	28 895	8,2	8,6	8,1	8,9
Sosial- og omsorgstjenester	588 584	15 739	582 816	25 460	9	9,2	9,2	9,7
Kloakk- og renovasjonsvirksomhet	20 452	-2 764	22 419	-480	7,7	7,5	7,4	8,4

Kilde: SSB

Sykefravær og varighet enn at man er lengre sykmeldt.

Tabell 2.18 viser hvor stor andel av de sykefraværstilfellene som er løpende ved kvartalets utgang fordeler seg på ulike varighetsintervaller. Vi ser at andelene på intervallene 4-16 dager og 17-28 dager er veldig lave. Årsaken til dette er at ved å måle varigheten på en bestemt dato vil man ikke få med de korte fraværene som har vært i løpet av kvartalet og er avsluttet før kvartalets utløp. Dette gjør også at disse tallene for varighet ikke kan sammenlignes med tall for varighet i de tidligere basisrapportene. Ved å måle varigheten på igangværende tilfeller vil man få en indikasjon på hvilken tendens utviklingen i den totale varigheten på sykefraværstilfeller utvikler seg.

Varigheten er forholdsvis stabil, men den har gått noe ned fra 3. kvartal i fjor til i år i alle intervall bortsett fra 5-14 uker. Dette gjelder både for menn og kvinner. Noe som kan tyde på at veksten skyldes flere og mer hyppige sykefravær enn at man er lengre sykmeldt.

Tabell 2.18 Varighet av sykefraværstilfeller som er påbegynt ved utløpet av kvartalet. Fordelt etter kjønn. 3. kvartal 2000 og 3. kvartal 2001. Prosent

Kvartal og alder	Kjønn	Mer enn 3-4 dager	4-16 dager	17-28 dager	5-8 uker	9-14 uker	15-20 uker	21-26 uker	Mer enn 26 uker
3.kvartal 2000	K	100	2	2,8	10,7	13,6	14,4	13,4	43,2
3.kvartal 2000	M	100	2,1	2,7	9,7	13,9	15,2	13,6	42,7
3.kvartal 2001	K	100	1,9	2,8	10,7	15,7	15,3	13,2	40,5
3.kvartal 2001	M	100	1,9	2,6	9,8	15,8	16,3	13,4	40,1

Tabell 2.19 Sykefraværenes varighet etter alder.

Kvartal og alder	Mer enn 3 dager	4-16 dager	17-28 dager	5-8 uker	9-14 uker	15-20 uker	21-26 uker	Mer enn 26 uker
3.kvartal 2000	100	2	2,8	10,7	13,6	14,4	13,4	43,2
16-19 år	100	6,2	6,2	16,2	15,4	18,4	13,6	24
20-24 år	100	3	3,4	12,7	17,9	20,4	14,6	28,1
25-29 år	100	2,5	3,4	13,2	18,4	17,9	13,4	31,2
30-34 år	100	2,4	3,3	13,1	16,5	15,3	14,4	35,1
35-39 år	100	2,2	3,2	11,5	14,1	14,5	13,8	40,7
40-44 år	100	2,3	3,2	11,4	12,4	13,4	13	44,4
45-49 år	100	2	2,6	10,3	12	13,9	13,8	45,3
50-54 år	100	1,7	2,5	9,8	12,4	13,1	12,7	47,9
55-59 år	100	1,4	2,1	8,5	11,8	13,6	13,6	49,1
60-64 år	100	0,9	1,6	6,8	10,7	11,1	11,9	57
65-66 år	100	0,9	1,1	5,6	8,6	13,7	12,6	57,5
67 år	100	1,6	0,5	13,8	19,8	6,8	8,4	49,2
68 år	100	3,3	9,2	21,2	25,9	13,5	-	26,9
69 år	100	3,2	3,2	15,7	-	29,4	29,4	19,1
3.kvartal 2001	100	1,9	2,8	10,7	15,7	15,3	13,2	40,5
16-19 år	100	5,4	5,8	13,1	20,3	23,1	6,1	26,2
20-24 år	100	2,7	3,3	11,8	20,3	17,6	14,9	29,5
25-29 år	100	2,3	3,2	13,1	20,2	19,4	14,2	27,5
30-34 år	100	2,1	3,1	12,1	18,5	16,3	14,2	33,8
35-39 år	100	2,1	3,3	12	15,8	15,6	13,7	37,6
40-44 år	100	2	2,8	11,2	14,7	15,8	12,2	41,3
45-49 år	100	2	2,9	10,5	14,8	14,5	12,9	42,4
50-54 år	100	1,8	2,8	10,3	14	14,1	13,2	43,9
55-59 år	100	1,4	2,2	9	13,6	13,6	12,6	47,5
60-64 år	100	0,9	1,6	6,9	12,1	12,4	12,3	53,8
65-66 år	100	0,5	1,1	5,6	12,6	11,9	13,4	54,9

2.5 EVALUERING

2.5.1 Evaluering av mål

2.5.1.1 Forebygging og rehabilitering- stimulering til inntektsgivende arbeid

Det har de senere årene vært sterk fokusering på bruk av aktive virkemidler i sykepengeperioden for å få sykmeldte tilbake i arbeid. Tiltak som medfører kontakt med arbeidsplassen, forventes å ha en positiv effekt på muligheten til å komme tilbake til arbeid etter sykepengeperioden. Bruk av aktive virkemidler som lar seg måle ut fra data som finnes i Rikstrygdeverkets statistikkdatabase, er aktiv sykmelding, graderte sykepenger og yrkesrettet attføring i sykmeldingsperioden.

Av disse virkemidlene har aktiv sykmelding hatt størst prosentvis vekst de siste 5 årene. Andelen sykemeldte (alle avsluttede tilfeller) som har vært på aktive tiltak, har økt fra 23,4 prosent til 28,6 prosent i perioden 1997-2001.

Vi kan foreløpig ikke si noe sikkert om virkninger av tiltakene, men evaluering av bruken av aktiv sykmelding er planlagt gjennomført av Rikstrygdeverket i 2002.

Tabell 2.20 Totalt antall avsluttede sykepengetilfeller etter tiltak og i prosent av alle avsluttede tilfeller. 1997-30.09.2001. Arbeidstakere.

År	Aktiv sykmelding			Yrkesrettet attføring		Friskmelding til arbeidsformidling		Graderte sykepenger	
	Avsluttede tilfeller	I alt	%	I alt	%	I alt	%	I alt	%
1997	388 448	9 555	2,5	4 501	1,2	1 024	0,3	75 218	19,4
1998	418 481	16 976	4,1	5 492	1,3	1 417	0,3	82 683	19,8
1999	434 929	23 604	5,4	6 216	1,4	1 547	0,4	86 702	19,9
2000	500 539	30 919	6,2	7 715	1,5	1 870	0,4	98 789	19,7
30.09.00	383 667	23 096	6,0	5 906	1,5	1 429	0,4	76 342	19,9
30.09.01	401 527	27 411	6,8	6 214	1,6	1 609	0,4	79 549	19,8

Tabell 2.20 viser bruk av ulike tiltak som trygden iverksetter i sykepengeperioden. Kjøp av helsetjenester og bruk av reisetilskudd er omtalt i pkt 5.2.2.2. Det er viktig å være klar over at yrkesrettet attføring i tabellen ovenfor bare omfatter attføring i sykepengeperioden. Det er mulig å være på to tiltak samtidig, for eks. aktiv sykmelding og graderte sykepenger. Dette telles som to tilfeller i tabellen. Samme person kan ha vært på flere aktive tiltak (flere tilfeller) og en person kan gå på samme type tiltak flere ganger.

Tabell 2.21 Antall avsluttede tilfeller og andel på tiltak fordelt etter alder for 1997 og pr 30.09.2001. Arbeidstakere.

Alder år	Antall avsluttede tilfeller		Andel på aktiv sykmelding.		Andel på yrkesrettet attføring		Andel på friskmelding til arbeidsformidling		Andel på graderte sykepenger	
	1997	30.9.01	1997	30.9.01	1997	30.9.01	1997	30.09.01	1997	30.09.01
16-29	74 163	71 216	1,7	5,1	1,6	2,4	0,5	0,8	14,2	13,0
30-39	102 823	109 938	2,4	6,7	1,6	2,1	0,3	0,5	19,3	19,4
40-49	97 466	100 767	3,0	7,8	1,1	1,5	0,2	0,3	21,9	22,2
50-59	82 652	91 209	2,8	7,8	0,7	0,8	0,1	0,2	21,6	22,9
60-	31 344	28 397	1,7	5,3	0,2	0,1	0,1	0,1	18,3	20,3
I alt	388 448	401 527	2,5	6,8	1,2	1,6	0,3	0,4	19,4	19,8

Tabell 2.21 viser hvordan andelen avsluttede tilfeller med minst ett aktivt tiltak fordeler seg etter alder

Ved å ta hensyn til alderfordelingen ser vi at det har vært en økning i bruken av aktive tiltak i alle aldergrupper. Sterkest har økningen vært for aldergruppen 40-59 år der økningen i bruken av aktiv sykmelding har vært stor. De fleste som går på yrkesrettet attføring i sykepengeperioden er under 50 år. For de under 50 år har andelen på yrkesrettet attføring økt noe i perioden.

Tabellene ovenfor omfatter sykepengetilfeller. Grunnlagsdata som omfatter personer viser at per 30.9.2001 i 2001 har 312 533 personer avsluttet (minst) en sykepengeperiode. 32 935 av disse har vært på et aktivt tiltak minst en gang, dvs. 10,5% av alle personene, hvorav 25 413 har hatt en aktiv sykmelding. Tilsvarende tall for 1997 viser at 307 625 personer avsluttet en sykepengeperiode i perioden 1.1-30.9. Av disse var 13 787 på et aktivt tiltak, dvs. 4,5 %, hvorav 8 641 har hatt en aktiv sykmelding. Sammenlikning av disse tallene med tallene ovenfor, viser at relativt mange personer har hatt flere sykepengeperioder i løpet av observasjonsperioden, og at noen også går på et aktivt tiltak mer enn en gang i løpet av et år. (Når det finner sted en overgang fra et passivt sykefraværstilfelle til et aktivt tilfelle, telles dette som to tilfeller i statistikken).

2.5.1.2 Sikre inntekt ved sykdom.

Et av hovedmålene med sykepengeordningen er å sikre arbeidstakere og selvstendig næringsdrivende mot tap av arbeidsinntekt ved sykdom. Hovedregel for fastsettelse av sykepengegrunnlaget er gjennomsnittsinntekten de siste fire ukene før arbeidsuførhet.

I folketrygdloven ytes det ikke sykepenger fra trygden for den del av inntekten som overstiger 6 grunnbeløp pr år. Med gjeldende grunnbeløp på 51 360 kroner er grensen 308 160 kroner. Minsteinntektsgrensen for rett til sykepenger er satt til 50 prosent av grunnbeløpet dvs. 25 680 kroner.

Tabell 2.22 viser at ca 20 prosent av de som mottar sykepenger ikke får dekket inntekten fullt ut. Da menn i gjennomsnitt har betydelig høyere inntekt enn kvinner, får bare 65 prosent av mannlige sykepengemottakere full sykepengedekning, mens nær 90 prosent av kvinnene får full dekning.

Tabell 2.22 Antall sykepengemottakere med pensjonsgivende inntekt mindre eller lik 6G og antall sykepengedager som kompenseres 100 % sett i forhold til pensjonsgivende inntekt. Arbeidstakere i arbeid. 1996-2000

År	Andel sykepengemottakere med pensjonsgivende inntekt ≤ 6 G i prosent			Andel sykepengedager med 100 % kompensasjon i forhold til pensjonsgivende inntekt		
	I alt	Kvinner	Menn	I alt	Kvinner	Menn
1996	79,95	90,11	64,95	82,90	91,61	69,95
1997	79,45	89,94	63,87	82,69	91,41	69,45
1998	79,71	89,85	64,73	82,88	91,41	69,81
1999 ¹	79,35	89,17	65,03	81,93	90,64	69,37
2000	78,87	88,35	64,83	81,46	89,86	69,09

Når en ser på antall sykepengedager som blir dekket fullt ut, er prosenten høyere både for kvinner og menn. Dette skyldes at personer med inntekt over 6 G har i gjennomsnitt færre sykepengedager enn personer med inntekt under 6 G.

Det er viktig å være klar over at flere arbeidstakere har avtale med arbeidsgiver som gjør at de også får dekket inntekt utover 6G. Dette gjelder blant annet statlige og kommunale arbeidstakere. Vi har ingen totaloversikt over hvor mange dette gjelder.

2.5.2 Evaluering av tiltak

2.5.2.1 Programmet forsøksvirksomheten i trygdeetaten – Samarbeid mellom trygdeetat og arbeidsliv

Regjeringen har hvert år fra og med 1994 bevilget midler til programmet "Forsøksvirksomheten i trygdeetaten". Hensikten med programmet har vært å generere kunnskap og erfaringer knyttet til fraværsforebyggende arbeid som kan bidra til nye og bedre arbeidsmåter, og som støtter opp om virksomhetenes og myndighetenes arbeide med organisasjons-/forvaltningsutvikling og endring.

¹ Tall for 1999 er ikke sammenlignbar med tall for de andre årene. I 1999 var nedre grense på 1 1/4 G, mens den for de øvrige årene har vært 1/2 G

Siden 1994 er det tildelt midler til 54 prosjekter. Prosjektene er forskjellige med hensyn til utforming og innhold. Flere prosjekter kombinerer ideer og innfallsvinkler innenfor områdene forebygging, oppfølging av sykmeldte, sosial og medisinsk rehabilitering og reaktivisering av unge uføre. Mange ulike tiltak, som for eksempel nye arbeidsformer/-samarbeidsløsninger og endrede rutiner er prøvd ut gjennom forsøksprogrammet. Erfaringer som er høstet har vært viktig ved igangsetting av nye forsøk og ved utredning og vurdering av nye tiltak. Erfaringer fra prosjektene er også brukt i viktige styringsdokumenter i trygdeetaten, bl.a. ved utarbeidelse av mål- og prioriteringer i etaten. Per 31.10.01 er det 17 prosjekter som mottar støtte gjennom programmet.

I 2001 har man jobbet med et nytt programnotat for forsøksvirksomheten. Det nye programnotatet tar utgangspunkt i noen føringer som er blitt presentert i en del sentrale dokumenter de siste årene. Det er blant annet Sandmanutvalgets innstilling, Byggforsks evalueringsrapport av forsøksvirksomheten og intensjonsavtalen mellom partene og myndighetene for å redusere sykefraværet.

I det nye programnotatet er det skissert tre hovedsatsingsområder i forhold til temaer og problemstillinger:

- Utvikling og utprøving av systemer og rutiner *for å bistå arbeidsgiver og arbeidstaker i deres arbeid med å forebygge og følge opp sykmeldte på arbeidsplassen.*
- Utvikling og utprøving av samhandlingsrutiner og samhandlingsstrategier mellom virksomheter (arbeidsgiver)/arbeidstaker (den syke), fastlege og offentlige myndigheter i oppfølgingen av sykmeldte.
- Utvikling og utprøving av samarbeidsrutiner/-strategier mellom ulike offentlige instanser, og mellom offentlige instanser og den enkelte virksomhet (arbeidsgiver)/arbeidstaker (den syke) i situasjoner der det ikke lenger foreligger et arbeidsforhold.

I tillegg til en mer målretting av prosjektene ønsker man også ved den nye programnotatet og styrke forankringene av prosjekterfaringene i trygdeetaten og blant partene i arbeidsmarkedet. Det gjøres blant annet gjennom å sette tydeligere krav til prosjektevaluering og spredning av prosjektkunnskap.

I tillegg til arbeidet med nytt programnotat har man i Rikstrygdeverket sett nærmere på hvordan trygdeetaten kan nyttiggjøre seg av erfaringene fra forsøksvirksomheten. I den sammenheng har man presentert tre satsningsområder hvor det vil være naturlig å bygge videre på erfaringer fra forsøksvirksomheten. De tre satsningsområdene er:

- Brukermedvirkning
- Virksomhetskontakt
- Rutineutvikling for oppfølging av sykmeldte

I tillegg vil man bruke erfaringene fra forsøksvirksomheten i arbeidet med reaktivisering av uførepensjonister.

2.5.2.2 Reisetilskudd som alternativ til sykepenger

Ordningen med reisetilskudd som alternativ til sykepenger ble utvidet til å omfatte alle diagnoser fra 1.1.2001. Reisetilskudd er et viktig virkemiddel til å holde personer med ulike type lidelser i jobb. I år 2000 ble det utbetalt ca kr 4 600 pr person i reisetilskudd (Tabell 2.23).

Rikstrygdeverket har ikke tilgang til de data som er nødvendige for å gi et nøyaktig anslag på hvor stor innsparingseffekt denne ordningen har hatt på sykepengeutgiftene.

Rikstrygdeverket har ved hjelp av regnskapsdata og noen hypotetiske forutsetninger foretatt et grovt anslag på denne innsparingen.

De hypotetiske forutsetningene er som følger:

- Hver person får refundert 250 kr pr dag i reiseutgifter
- Antall dager det er refundert reisetilskudd er 18,4 dager.
- Utbetalt pr dag 700 kr i sykepenger
- Utgifter til reisetilskudd i 2001 vil beløpe seg til 2,8 mill kr

På bakgrunn av disse forutsetningene blir innsparingen som følger:

Innsparte sykepengeutgifter i 2000: $700 \times 18,4 \times 520$ = 6,7 mill kr
Innsparte sykepengeutgifter i 2001: $6,7 \times 122,5 / 100$ = 8,2 mill kr
Totalt innspart på sykepengebudsjettet i 2001: (8,2 mill. kr - 2,8 mill. kr) = 5,4 mill kr

Tall på fylkesnivå viser at reisetilskudd blir benyttet svært lite utover i landet.

Tabell 2.23 Utgifter til reisetilskudd

År	1000 kroner	Prosentvis endring
1997		
1998	1 615	
1999	1 759	8,9
Sept.2000	1 679	
2000	2 270	29,1
Sept.2001	2 056	22,5

De som mottar reisetilskudd mottar ikke sykepenger og blir derfor ikke registrert i sykepengeregisteret. De er bare registrert i regnskapsregisteret (utbetalingsregisteret). I noen tilfeller er organisasjonsnummer registrert, i andre tilfeller er det mulig å ta ut fødselsnummer. Trygdeetaten har ikke tilgang til data som viser hvor lang periode det utbetales reisetilskudd for.

Tabell 2.24 Reisetilskudd i år 2000 fordelt på antall personer og tilfeller, gjennomsnittlig utbetaling pr tilfelle

	Antall personer	Antall tilfeller	Utbetalt i 1000 kr	Gj.sn.utb. pr person kr	Gj.sn.utbet. pr tilfeller kr
Sum	520	948	2 383	4 583	2 514
Org. Nr	92	188	525	5 701	2 790
F.nr	428	760	1858	4 343	2 446

2.5.2.3 Refusjon av sykepenger til statsansatte, i kraft 1.1.2000.

Fra 1. januar 2000 ble sykepenger til statsansatte en del av folketrygdens refusjonsordning for sykepenger til arbeidstakere. Kap. 2650, post 72, sykepenger til statsansatte ble innlemmet i kap. 2650, post 70, sykepenger til arbeidstakere. Som en følge av omleggingen vil ikke tall etter 1.1.2000 for post 70, være sammenliknbare med tall for denne posten før dette tidspunktet. Omleggingen vil også berøre statistikk tall for sykepenger fra folketrygden. Omleggingen bidrar til at statsansatte blir innlemmet i sykepengestatistikken.

De statlige etater som ble berørt av ordningen fikk beskåret sine administrasjonsbudsjetter med et forventet refusjonsbeløp for sykepenger, anslått på grunnlag av beregninger foretatt før ordningen trådte i kraft.

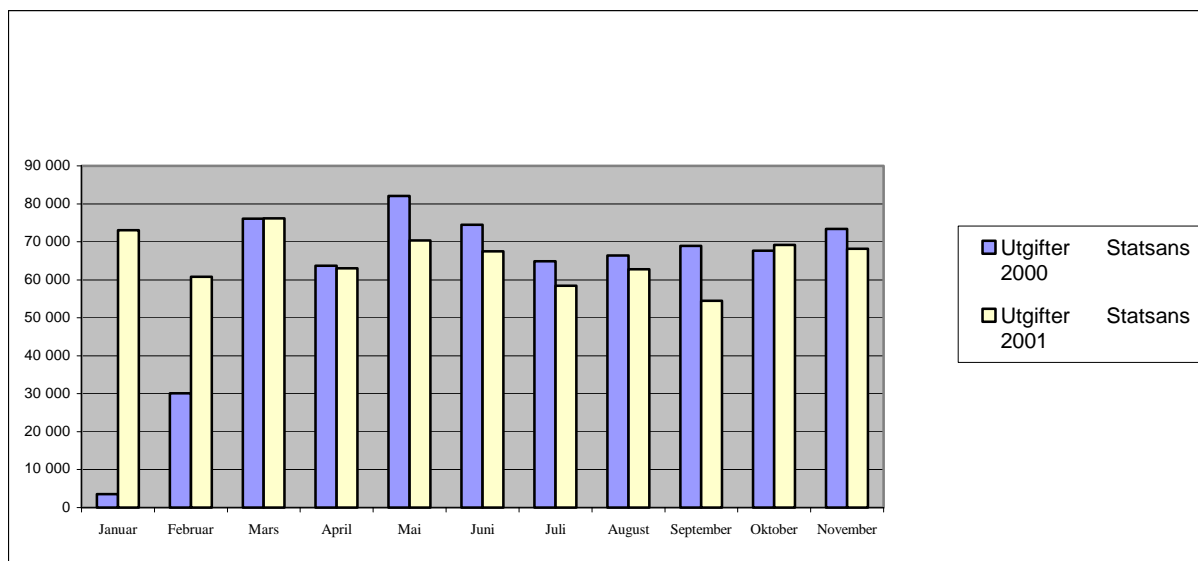
Det samlede refusjonsbeløpet for statsansatte for år 2000 ble anslått til ca. 720 mill. kroner. Det ble antatt at ordningen ville få full effekt allerede første året (år 2000).

Utover året 2000 oppsto det usikkerhet om budsjettanslaget for år 2001 som også, noe skjønnsmessig, var satt til 720 mill. kroner, var anslått for lavt. Videre ble det ble stilt spørsmål om statsetatene fulgte opp ordningen som forventet og sørget for å sende inn refusjonskravene løpende slik at sykepengeutgiftene for år 2000 på post 70 ville avspeile de faktiske utgiftene til sykepenger fra folketrygden. På bakgrunn av regnskapsutviklingen for statsansatte ble det foretatt en revurdering av 2001 budsjettet som innebar en påplussing på 100 mill. kroner slik at budsjettet for år 2001 ble satt opp til 820 mill. kroner. Utgiftene ble fulgt opp løpende, og ut på våren 2001 ble det forventete utgiftsanslaget for år 2001 justert ned med 30 mill. kroner til 790 mill. kroner.

Tabell 2.25 Erstattede dager og utgifter for statsansatte. Perioden januar 2000 til november 2001

	Erstattede dager Statsansatte	Utgifter statsansatte 1000kr	Erstattede dager statsansatte	Utgifter statsansatte 1000kr
Januar	4 633	3 579	95 359	73 004
Februar	40 732	30 075	81 008	60 824
Mars	103 659	76 043	99 533	76 161
April	87 011	63 643	81 340	63 011
Mai	111 181	82 101	93 573	70 341
Juni	100 986	74 454	87 329	67 521
Juli	87 485	64 865	74 787	58 428
August	87 084	66 414	77 026	62 789
September	90 048	68 894	67 976	54 515
Oktober	90 004	67 610	86 053	69 196
November	97 352	73 402	85 897	68 172
Desember	82 831	62 654		
I alt jan-des	983 006	733 734		
Sum jan-november	900 175	671 080	929 881	723 962
Endring jan-nov 2000-2001			3,3%	7,9 %
Gj.per mnd jan – nov	81 834	61 007	84 535	65 815
Gj.snitt per mnd mars - nov	94 979	70 825	83 724	65 570

Figur 2.1 Utviklingen i utgifter til statsansatte, perioden fra januar 2000 til november 2001



Om vi ser bort fra utgiftene i januar og februar lå de månedlige utgiftene i år 2000, nesten uten unntak, *over* de månedlige utgiftene i år 2001. For perioden mars-desember var de månedlige utgiftene i år 2000 ca. 70 mill. kroner i gjennomsnitt, mens de i år 2001 var ca. 65 mill. kroner. Dette er en indikasjon på at statsetater utover i året 2000, "tok igjen" noe av den manglende refusjon for januar og februar.

De månedlige utgiftene i år 2001 ligger an til å bli ca. 65 mill. kroner i gjennomsnitt, og de samlede utgiftene for år 2001 ligger an til å bli 790 mill. kroner. Dette er 30 mill. kroner lavere enn forventet ved årets inngang, og lik anslaget som ble utarbeidet våren 2001.

2.5.2.4 Kjøp av helsetjenester

Ordningen Kjøp av helsetjenester er et virkemiddel for å bringe sykmeldte raskere tilbake i jobb og derved spare samfunnet utgifter til sykepenger. Ordningen etablerer muligheter for raskere behandling av sykmeldte med enkle lidelser, enn hva tilfellet er dersom disse sykmeldte hadde vært håndtert via vanlige fremgangsmåter i det ordinære systemet.

Kjøp av helsetjenester ble etablert som en prosjektorganisert forsøksordning i 8 fylker i 1997. Prosjektene ble innrettet mot to ulike pasientkategorier. Seks prosjekter i pasientkategori 1 for sykmeldte med enkle lidelser, og tre prosjekter i pasientkategori 2 for sykmeldte med mer sammensatte lidelser. I pasientkategori 1 var den primære målsettingen knyttet til utredninger/operasjon, friskmelding og retur til arbeid. Hovedhensikten med prosjektene i pasientkategori 2 var innrettet mot å utrede og avklare den enkelte sykmeldtes sykdomstilstand med tanke på fremtidige tiltak.

Fra 01.01.2001 ble ordningen en permanent ordning for hele landet. Effektiviteten av denne ordningen skal bl.a. måles i hvor raskt pasienter som får dette tilbudet kommer tilbake til jobb. For 2001 er målet at 60 pst. av de som har blitt henvist skal være tilbake i jobb innen 14 uker etter henvisningstidspunktet. Foreløpig foreligger det ikke sikre nok tall til å si om målet er oppnådd. Man kan imidlertid si noe om hvor raskt man får behandling.

En av målsetningene med kjøp av helsetjenester er som nevnt at man skal komme raskere til behandling. Av de som får henvisning om kjøp av helsetjenester, har i underkant av 60 prosent fått et resultat innen 4 uker både i 2000 og de ni første månedene i 2001. Dette viser at denne målsetningen i stor grad er ivaretatt.

Tabellen nedenfor viser gjennomsnittlig tid fra man blir henvist og til man får et resultat, dvs. til man blir operert, utredet eller henlagt. I gjennomsnitt varer en sykmelding i 87 dager før man får innspill fra lege om kjøp av helsetjenester.

Tabell 2.26 Erstatte sykepengetilfeller med kjøp av helsetjenester. Gjennomsnittlig tid fra henvisning til resultatet foreligger.

	I alt		under 2 uker		2-4 uker		4-6 uker		6-12 uker		> 12 uker	
	antall	andel	antall	andel	antall	andel	antall	andel	antall	andel	antall	andel
2000	1931	100	436	22,57	660	34,1	346	17,9	400	20,7	89	4,6
pr. 30.09.01	4344	100	914	21,0	1585	36,5	834	19,1	808	18,6	203	4,7

2.6 TEMADEL

2.6.1 Befolkningens og sysselsettingens betydning for utvikling i sykefraværet

.....
 Fra 1990-2000 forklarer endringen i antall sysselsatte og i alderssammensetningen 39 % av veksten i erstatte sykepengedager. Ca 5 % av veksten kan forklares av tekniske endringer i statistikken, mens 55 % av veksten må forklares av andre forhold³.

Veksten i sykefraværstilbøyligheten er størst i aldersgruppa 30-39 år for begge kjønn. Aldersgruppen 50-59 år utgjør en økende andel av det samlede sykefraværet, fordi antall sysselsatte har økt i denne aldersgruppen. Veksten i sykefraværstilbøyligheten for 50 åringene er mindre enn for 30 åringene. Dette til tross for at andelen 50 åringene som er uførepensjonister er lavere enn i 1990, og andelen 30-åringene som er uførepensjonister, er høyere enn i 1990.

Fordelingen av diagnose er relativt stabil, selv med sterk vekst i sykefraværet. Det er noe sterkere vekst i diagnosegruppen "psykiske lidelser" enn i de andre hovedgruppene, og veksten er aller sterkest blant de yngste.

2.6.1.1 Beregning av den demografiske endringens betydning for økning i sykefraværet

Ved å beregne en sykighetsfaktor for hver enkelt aldersgruppe og kjønn i år 2000 og benytte sysselsettingstall for 1990, 1993, 1995, 1996 og 1998, har vi gitt et anslag på hvor stor veksten i sykefraværet ville ha vært med alderssammensetning, kjønnsfordeling og antall sysselsette som i 1990, 1993, 1995, 1998.

Vi forutsetter da at sykefraværstilbøyligheten i hver aldersgruppe er den samme over tid, og beregner hvor stor veksten i sykefraværet da ville ha vært, gitt alderssammensetning og sysselsetting i det året vi ser på.

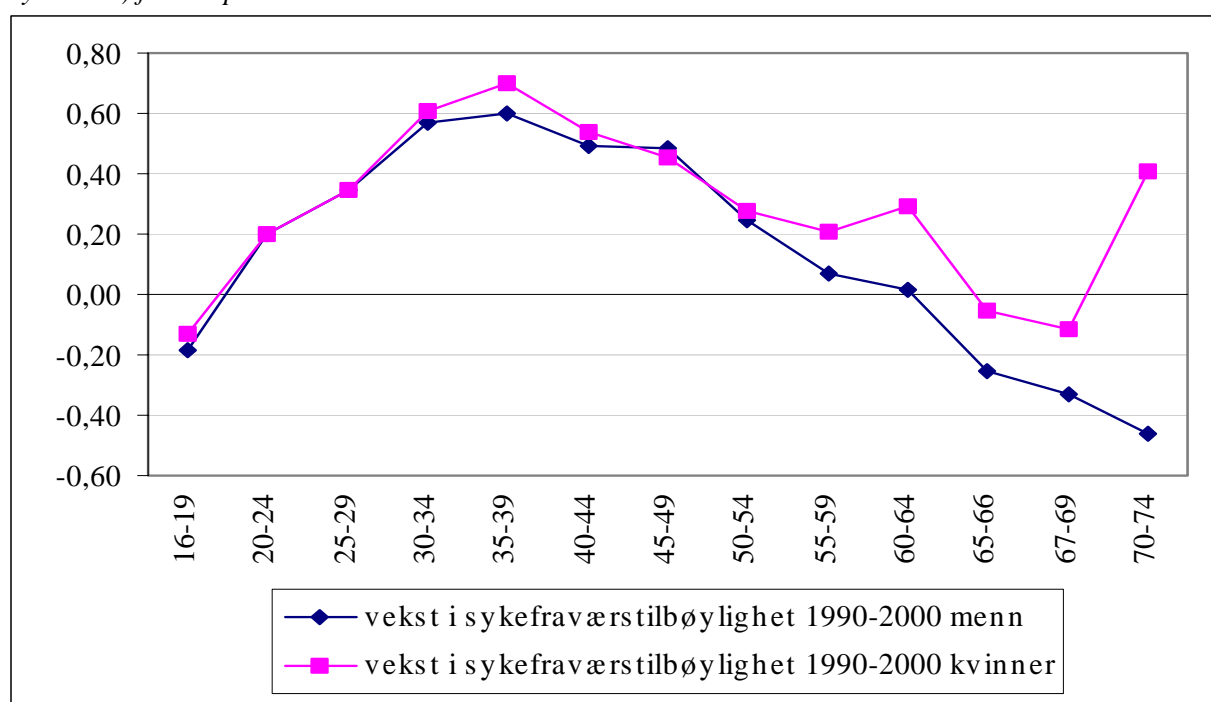
³ Slike forhold kan f.eks. være forhold på arbeidsplassen, sosiale forhold og andre forhold som kan påvirke sykigheten. Vi har ikke kunnet tallfeste disse faktorenes innvirkning på sykefraværet.

Vi finner at den demografiske utvikling kan forklare 39 prosent av veksten i erstatta dager fra 1990-2000. Dette skyldes at sysselsettingen har økt og at den har økt mest for aldersgruppen 50-59 år. Dette er en aldersgruppe med relativt høy sykefraværstilbøyighet.

Fordi det er fortsatt en betydelig vekst i sysselsettingen forklarer demografiske endringer ca 20 % av veksten i sykefraværet hos kvinner og 12 % av veksten hos menn selv når vi bare ser på perioden 1998-2000.

Sykefraværstilbøyigheten, definert som antall erstatta dager pr sysselsatt, varierer svært mye med alder. Den ligger på fra 27 til 33 dager for aldersgruppa 65-66 år mot 4 til 7 dager for aldersgruppa 20-24 år. Jo større andel av de sysselsatte som er over 50 år, jo større fravær må vi forvente.

Figur 2.2 Vekst i sykefraværstilbøyelighet (arbeidstagere i arbeid) 1990-2000 (erstatta dager per sysselsatt) fordelt på alder



Aldersgruppene 30-49 år hatt en langt sterkere vekst i fraværstilbøyigheten enn de øvrige (Figur 2.2). De over 65 år har hatt en nedgang i sykefraværstilbøyelighet. Dette faller sammen med en liten reduksjon i andel sysselsatte i aldersgruppen. Dette kan kanskje delvis skyldes økningen i førtidspensjoneringen ved innføringen av AFP.

De over 50 år har tradisjonelt hatt en større sykefraværstilbøyelighet enn de yngre, men siden de har hatt lavere vekst i sykefraværstilbøyigheten, er forskjellen mellom 30, 40 og 50 åringer nå mindre.

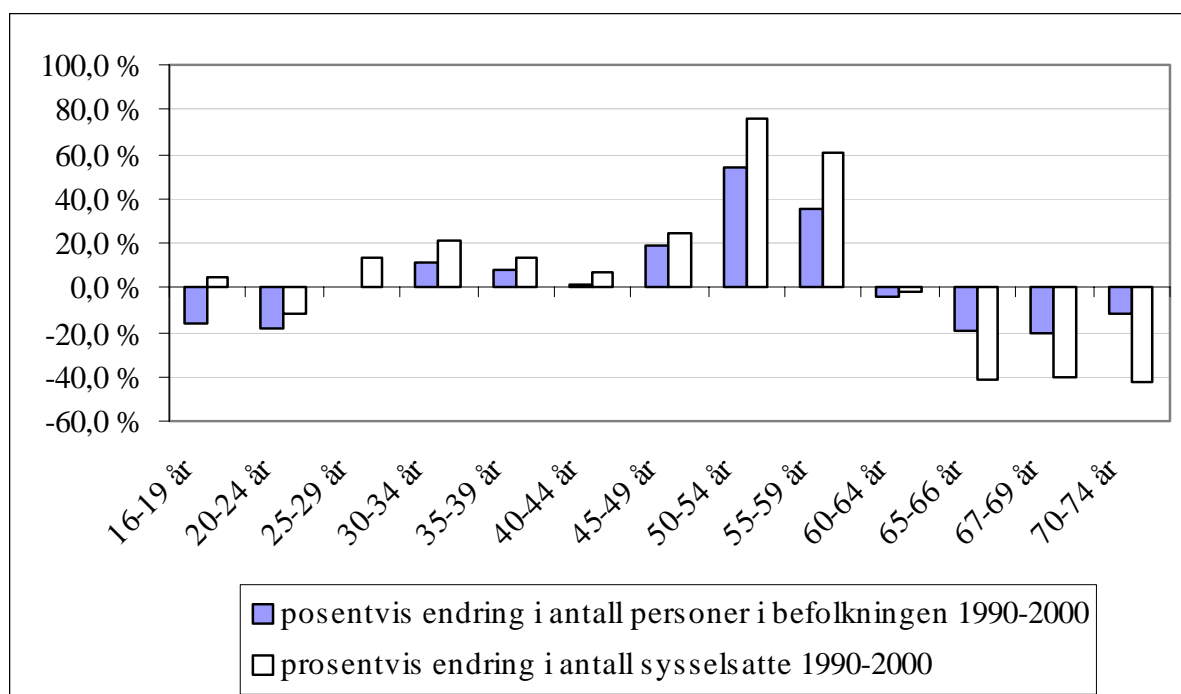
2.6.1.2 Antall sysselsatte øker mest i aldersgruppen 50-59 år

Sysselsettingen har økt med ca 240 000 i tiårsperioden 1990-2000, herunder 142 000 kvinner og 97 000 menn. Fordi kvinner har høyere sykefravær enn menn, har økt arbeidsmarkedsdeltagelse for kvinner gitt økt gjennomsnittlig sykefravær.

Det har blitt færre sysselsatte over 60 år. Dette bidrar til færre erstatta dager, men dette oppveies av en like stor reduksjon i antall sysselsatte under 24 år, som har lavt sykefravær. Den aldersgruppen som har bidratt klart mest til økningen i sysselsettingen er 50-59 åringene. Denne gruppen har økt med 165 000 sysselsatte. I denne aldersgruppen er sykefraværstilbøyeligheten 11 dager per sysselsatt, i aldersgruppen 30-39 år er den 8 dager per sysselsatt.

Sysselsettinga har vært relativ stabil i hver aldersgruppe, bortsett fra aldersgruppen 50-59 år. Årsaken til at antall sysselsatte øker i denne aldersgruppen er en konsekvens av at antall personer i befolkningen øker i aldersgruppen 50-59 år. De store fødselskull fra etterkrigsårene er nå i femtiårene. Det er en prosentvis sterkere økning i antall sysselsatte enn i antall i befolkningen i aldersgruppen 50-59 år fra 1995-2000. Dette betyr at andelen sysselsatte (antall i prosent av befolkningen) har økt sterkt de siste årene (Figur 2.3).

Figur 2.3 Endring i alderssammensetningen i befolkningen, og antall sysselsatte i befolkningen 1990-2000⁴



Vi ser at målt i antall sysselsatte har kvinner og menn en ganske lik utvikling, selv om kvinner har en sterkere økning i antall sysselsatte i alle aldersgrupper over 25 år og under 60 år, og lavere nedgang enn menn i aldersgruppene 16-24 år og 60-66 år, og tilnærmet lik nedgang som menn i aldersgruppene over 67 år.

I aldersgruppene 16-49 år er det bare små endringer i antall sysselsatte. Den store endringen er i aldersgruppen 50-59 år. Dette skyldes både at antall personer i befolkningen øker i denne aldersgruppen, og at antall sysselsatte i prosent av befolkningen øker i aldersgruppen.

2.6.1.3 En stadig større andel av befolkningen er sysselsatt, særlig er veksten sterk for kvinner

Fra 1990-2000 er det en liten nedgang i andel sysselsatte menn i aldersgruppen 40-49 år og 60-66 år. For kvinner er det kun nedgang i aldersgruppen 67-74 år, og økning i alle andre aldersgrupper. Andelen sysselsatte totalt har økt for både kvinner og menn. Andelen

⁴ Tilsvarende figur er gjengitt side 53 i Sandemann rapporten. NOU 2000:27

sysselsatte har økt mest i aldersgruppen 50-59 år både for kvinner og menn. Siden denne gruppen utgjør en stor andel av sysselsettingen, og har noe større fravær enn de som er yngre, forklarer økningen i denne aldersgruppen noe av økningen i samlet sykefravær.

Andelen uførepensjonister i prosent av befolkningen var 22,4 for aldersgruppen 55-59 år i 1990, og 21,7 i 2000. For menn har andelen uføre gått litt opp, for kvinner litt ned. I sum har andelen uføre gått litt ned.

Vi har altså en liten reduksjon i andelen av befolkningen som er uførepensjonister i aldersgruppen 50-59 år. For de yngre har utviklingen vært motsatt, dvs at en større andel av befolkningen er uføre i 2000 enn i 1990. Ut i fra dette kunne en forvente en sterkere vekst i sykefraværet for de over 50 år enn de under 50 år, fordi de som ville ha vært syke er i større grad er uførepensjonister. Det er det motsatte vi ser. Veksten i sykefraværstilbøyelighet i aldersgruppen 50-59 år har vært noe *lavere* enn for 30-40 åringene.

Tabell 2.27 Andel sysselsatte menn=antall sysselsatte per 100 personer i befolkningen.

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	Endr andel 1995- 2000	Endr. 1990- 2000
I alt	72,0	70,4	69,7	69,3	70,1	71,4	73,1	74,5	75,7	75,1	75,2	3,8	3,2
16-29	64,8	62,1	61,3	60,2	60,7	62,6	65,1	70,3	72,3	69,7	70,0	7,4	5,2
30-39	88,4	86,9	88,3	88,4	86,3	84,9	87,7	90,7	92,7	90,2	89,6	4,7	1,2
40-49	92,4	92,4	87,8	87,3	90,0	92,5	91,6	87,0	87,9	91,0	90,1	-2,4	-2,3
50-59	82,5	79,1	80,5	80,5	82,0	84,7	85,5	85,2	85,8	85,6	85,5	0,8	3,0
60-66	57,5	58,3	56,1	54,3	54,4	53,9	56,1	57,3	54,4	51,4	53,3	-0,5	-4,1
67-74	15,0	12,2	11,5	10,8	11,6	10,5	10,7	9,3	10,3	9,2	9,0	-1,5	-5,9

Tabell 2.28 28 Andel sysselsatte kvinner=antall sysselsatte per 100 personer i befolkningen

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	Endr 1995- 2000	Endr. 1990- 2000
I alt	59,5	59,2	59,0	59,2	59,8	61,1	62,7	64,5	65,9	66,2	66,6	5,5	7,1
16-29	57,1	55,9	55,5	54,7	55,5	56,7	59,0	60,3	64,3	63,5	63,8	7,1	6,6
30-39	77,5	77,8	77,7	77,1	78,0	77,3	79,3	82,8	81,7	80,9	82,1	4,8	4,6
40-49	81,1	79,6	77,8	78,7	79,0	81,3	81,2	82,9	82,5	84,5	84,4	3,2	3,4
50-59	65,8	66,8	69,2	68,4	70,0	71,2	72,4	73,5	76,3	74,7	76,0	4,9	10,2
60-66	40,4	40,7	39,3	41,1	39,7	39,7	41,8	41,4	40,4	42,7	41,6	1,9	1,2
67-74	8,1	7,0	5,9	6,0	4,8	5,6	4,5	5,3	4,7	6,0	4,9	-0,7	-3,2

2.6.2 Aldersgruppenes andel av totalt antall erstatta sykefraværsdager

30 åringene og 50 åringene utgjør en større andel av erstatta sykepengedager i 2000 enn i 1990. De yngre og de eldre utgjør en mindre andel av sykefraværet, særlig er endringene store for menn mellom 60 og 66 år. Denne aldersgruppen sto for 21% av menns fravær i 1990, og 11% av menns fravær i 2000. 50-59 åringene stod for ca 25% av totalt antall erstatta dager i 2000, mot ca 20% i 1990. Veksten i antall erstatta dager for denne aldersgruppen utgjør 1/3 av den totale veksten i antall dager. Økningen i erstatta dager for aldersgruppen 30-39 år utgjør en nesten like stor andel av veksten, selv om økningen i sysselsettingen er langt mindre. Dette skyldes at veksten i sykefraværstilbøyeligheten er langt større for 30-39 åringene både for kvinner og menn.

Tabell 2.29 Ulike aldersgrupper relative andel av erstatta dager totalt etter kjønn, fordelt på alder.

Alder	1990			2000		
	I alt	Kvinner	Menn	I alt	Kvinner	Menn
16-29	19 %	20 %	17 %	15 %	16 %	15 %
30-39	21 %	22 %	19 %	25 %	26 %	24 %
40-49	22 %	24 %	21 %	24 %	25 %	24 %
50-59	20 %	20 %	20 %	25 %	25 %	26 %
60-66	17 %	14 %	21 %	10 %	9 %	11 %
67-74	2 %	1 %	2 %	0 %	0 %	1 %

2.6.3 Psykiske lidelser øker mest

Relativt sett øker er det diagnosegruppen psykiske lidelser som øker mest (75 prosent vekst i antall erstattede dager), mot ca 40 prosent vekst i antall erstattede dager med muskel skjelett lidelser og alle andre lidelser.

Av undergruppene innenfor psykiske lidelser er det diagnosen stress og ubalanse som øker klart mest med en vekst på 280 prosent målt i antall dager. Aller mest øker stress og ubalanse for menn mellom 30 og 40 år (360%). Dette er allikevel en relativt liten diagnosegruppe, og utgjør bare 4 prosent av samlet vekst i erstatta dager. Andre undergrupper som øker sterkt er depresjon (127%) og depressiv tilstand (60%). I disse undergruppene er veksten langt sterkere for de under 30, og sterkere for kvinner enn for menn. Disse to undergruppene utgjør til sammen ca 10 prosent av samlet vekst for de under 30 år.

Det er det allikevel relativt lite endringer i ulike diagnosers andel av samlet fravær. Pga sterk vekst i psykiske lidelser utgjør muskel skjelett lidelser en noe mindre andel av samlet fravær i 2000 enn i 1996. Selv om psykiske lidelser øker mest, utgjør muskel skjelettlidelser en større andel av samlet fravær i 1996, og står derved for den største andelen av samlet vekst målt i antall erstatta dager. Muskel skjelettlidelser og psykiske lidelser står for henholdsvis 46% og 25% av veksten i erstatta dager fra 1996-2000.

Psykiske lidelser øker klart mest blant unge. Antall erstatta dager med psykiske lidelser økte med 120% for de under 30 år. Det utgjør ca 30% av veksten i erstatta dager i disse aldersgruppene. Antall erstatta dager med psykiske lidelser økte med 96 % for de mellom 30 og 40 år, og med 75 % for de over 40 år.

Av den samlede veksten i erstatta dager utgjør muskelskjelett 46 %, mens psykiske lidelser utgjør 25% av den totale veksten.

Tabell 2.30 Vekst i erstatta sykepengedager 1996-2000 fordelt på diagnose

	Antall erstatta dager		Prosentvis økning i erstatta dager	Diagnosens andel av samlet vekst i erstatta dager
	1996	2000		
I alt	17 439 301	2 570 003	45	100
Alle diagnoser unntatt muskel skjelett og psykiske lidelser	5 857 778	8 15 3 994	39	29
Muskelskjelett	8 990 427	12 578 331	40	46
Psykiske lidelser i alt	2 591 096	4 544 678	75	25

2.6.4 Veksten i sysselsettingen er langt større enn tapet i form av økt sykefravær

I tabellen nedenfor har vi regnet erstatta sykefraværsdager om til årsverk ved å dividere antall erstatta dager på 260, som er det maksimale antall dager trygden erstatter i løpet av ett år.⁵ Av tabellen nedenfor ser vi at det totalt sett er en økning i sysselsettingen⁶ som er langt større enn tapet i form av økt sykefravær. Blant de yngste (16-24 år) og de eldste har vi en reduksjon i sysselsettingen, og tilnærmet uendret eller redusert sykefraværstilbøyelighet.

Tabell 2.31 Økning i antall sysselsatte, og økning i antall erstatta årsverk

	Økning i antall sysselsatte målt i 1000			Økning i erstatta dager målt i årsverk i 1000			Økning i sysselsatte minus økningen i erstatta dager		
	Kvinner	Menn	I alt	Kvinner	Menn	I alt	Kvinner	Menn	I alt
i alt	160	138	298	24	13	36	136	125	262
16-29	9	0	9	0	1	1	9	-1	8
30-39	40	40	80	2	4	7	38	36	73
40-49	37	27	64	7	4	11	30	23	53
50-59	82	84	166	6	5	11	76	79	155
60-66	-3	-9	-12	8	-1	6	-11	-8	-18
67-74	-5	-4	-9	1	0	0	-6	-4	-9

2.6.5 De som har brukt opp sykepengere rettighetene sine

54 prosent er under 50 år, de fleste har muskel skjelettlidelser (51%), og 19 % har psykiske lidelser. De fleste går videre i trygdesystemet til uførepensjon eller rehabilitering/attføring, bare 30 prosent er ikke mottakere av trygd etter 6 måneder. Av de som er uførepensjonister etter 6 måneder er 84 prosent over 50 år, de yngre går i større grad tilbake til arbeid, eller over på rehabilitering/attføring.

Det er flere kvinner enn menn som bruker opp sykepengere rettighetene sine, bortsett fra i aldersgruppene under 30 år og over 60 år. Kvinner som har brukt opp sykepengere rettighetene sine går også i større grad, og raskere over på uførepensjon enn menn i samme aldersgruppe. I enkelte diagnosegrupper er menn overrepresentert. Dette gjelder særlig hjerte- og karsykdommer, der 68 prosent av de som bruker opp sykepengere rettighetene sine er menn, og nesten halvparten av disse er uførepensjonert allerede etter 6 måneder.

2.6.5.1 Metode

For å beskrive de som har brukt opp sykepengere rettighetene sine har vi delt dem inn i tre grupper:

- de som blir uførepensjonister etter bare 6 måneder
- de som går over på andre ordninger, som rehabilitering eller attføring
- de som ikke har ytelser fra folketrygden etter 6 måneder. (Disse er hovedsakelig i jobb, over 80% er registrert med inntekt over 2 G. De øvrige kan være døde/utvandret eller mottakere av sosialstønning, eller privat forsørget)

⁵ For eksempel vil 52 personer som har vært syke 1 uke hver utgjøre ett årsverk=52 uker. Fordi sykepenger utbetales også i ferier og på helligdager er det ikke gjort fratrukk for dette når en beregner ett sykepengeårsverk.

⁶ Vi har ikke korrigert for andelen sysselsatte med redusert arbeidstid. Ca 95% av mennene, og 78% av kvinnene har heltid eller lang deltid. Erstatta sykepengedager er heller ikke redusert med stillingsgrad, (og foreløpig heller ikke sykepengegrad). Vi forutsetter at de syke har omtrent samme stillingsgrad som de friske slik at dette går det opp i opp.

Vi har videre sammenlignet de som bare har ett kort⁷ fravær i 2000, med de som har brukt opp sykepenge rettighetene sine. Et kort fravær har vi definert som mindre enn 6 fravær dager som trygden har erstattet. Siden arbeidsgiver erstatter de første 16 dagene betyr det at de som er i denne gruppa har mindre enn tre ukers samlet fravær⁸.

2.6.5.2 Kjennetegn ved de som har brukt opp sykepenge rettighetene sine

Når vi kategoriserer de som har brukt opp sykepenge rettighetene sine etter tilstanden de er i etter 6 måneder, finner vi at de som går tilbake til arbeid/ ikke er mottagere av trygdeytelser, er yngre enn de som blir uførepensjonert. Av 60-64 åringene er 68 prosent er uførepensjonister, 19 prosent ikke mottakere av trygdeytelser etter 6 måneder. Av 20 til 24 åringene er 1 prosent uførepensjonister, og 37 prosent er ikke mottakere av trygdeytelser etter 6 måneder. Se Figur 2.8.

Av alle som var blitt uførepensjonister 6 måneder etter at de hadde brukt opp sykepenge rettighetene sine, var 84 prosent over 50 år.

De som går raskest over på uførepensjon er de som har hjerte/karsykdommer, og de som i minst grad havner raskt på uførepensjon, er de med mindre alvorlige psykiske lidelser som stress/ubalanse. Figur 2.6

Menn er i litt større grad enn kvinner, tilbake i jobb 6 måneder etter at de har brukt opp sykepenge rettighetene sine, spesielt aldersgruppene 35-49 år. Alder betyr langt mer enn kjønn m.h.t. hvor du går når du har brukt opp sykepenge rettighetene dine. (Figur 2.6)

2.6.5.3 Sammenligning, ett kort fravær, og de som har brukt opp sykepenge rettighetene sine

Alle diagnosegruppene vi har sett på er representert både i kort- og langtidsfravær. Sykdommer i luftveien, og enkelte psykiske lidelser som kan være mindre alvorlige, som stress ubalanse og depressiv tilstand, er langt vanligere ved kortere enn ved lengre fravær. (Figur 2.5)

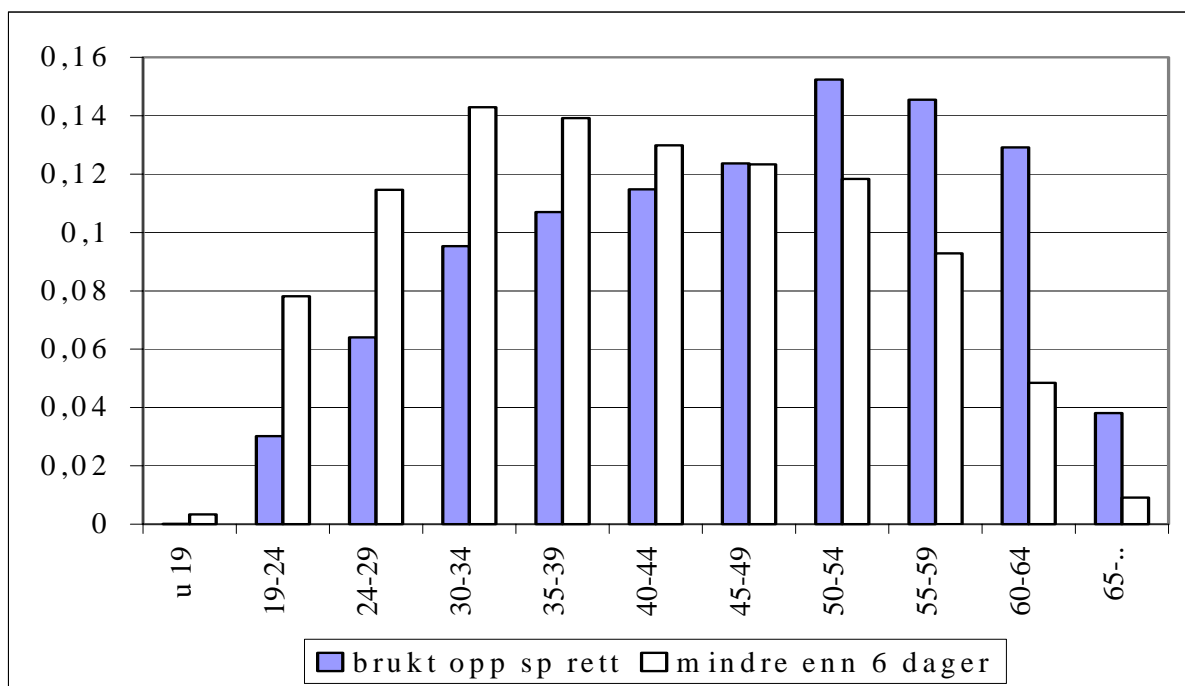
De som har brukt opp sykepenge rettighetene sine, er gjennomgående eldre enn de som bare har ett kort fravær. 54 prosent av de som har brukt opp sykepenge rettighetene sine er under 50 år, mens 73 prosent av de med ett kort fravær er under 50 år.

⁸ Når et fravær starter er det ikke mulig å si om det vil kunne bli et langt fravær på et senere tidspunkt. Det er derfor ikke enkelt å etablere en god sammenligningsgruppe til de som har brukt opp sykepenge rettighetene sine.

Tabell 2.32 Aldersfordeling på de som har brukt opp sykepengerettighetene sine, sammenlignet med de som har bare ett kort fravær.

	Antall		Prosent		Kumulativ prosent	
	De som har brukt opp sykepengeretten	Kun ett fravær på mindre enn tre uker ⁹	De som har brukt opp sykepengeretten	Kun ett fravær på mindre enn tre uker ¹⁰	De som har brukt opp sykepengeretten	Kun ett fravær på mindre enn tre uker ¹¹
I alt	58311	78717	100 %	100 %	100 %	100 %
u 19	8	262	0 %	0 %	0 %	0 %
19-24	1761	6151	3 %	8 %	3 %	8 %
24-29	3730	9018	6 %	11 %	9 %	20 %
30-34	5559	11248	10 %	14 %	19 %	34 %
35-39	6238	10952	11 %	14 %	30 %	48 %
40-44	6692	10223	11 %	13 %	41 %	61 %
45-49	7210	9706	12 %	12 %	54 %	73 %
50-54	8885	9316	15 %	12 %	69 %	85 %
55-59	8481	7305	15 %	9 %	83 %	94 %
60-64	7528	3818	13 %	5 %	96 %	99 %
65-..	2219	718	4 %	1 %	100 %	100 %

Figur 2.4 Aldersfordeling på de som har brukt opp sykepengerettighetene sine, sammenlignet med de som har bare ett kort fravær.



⁹ Tre ukers fravær betyr to uker i arbeidsgiverperioden, og maks seks dager erstattet av trygden.

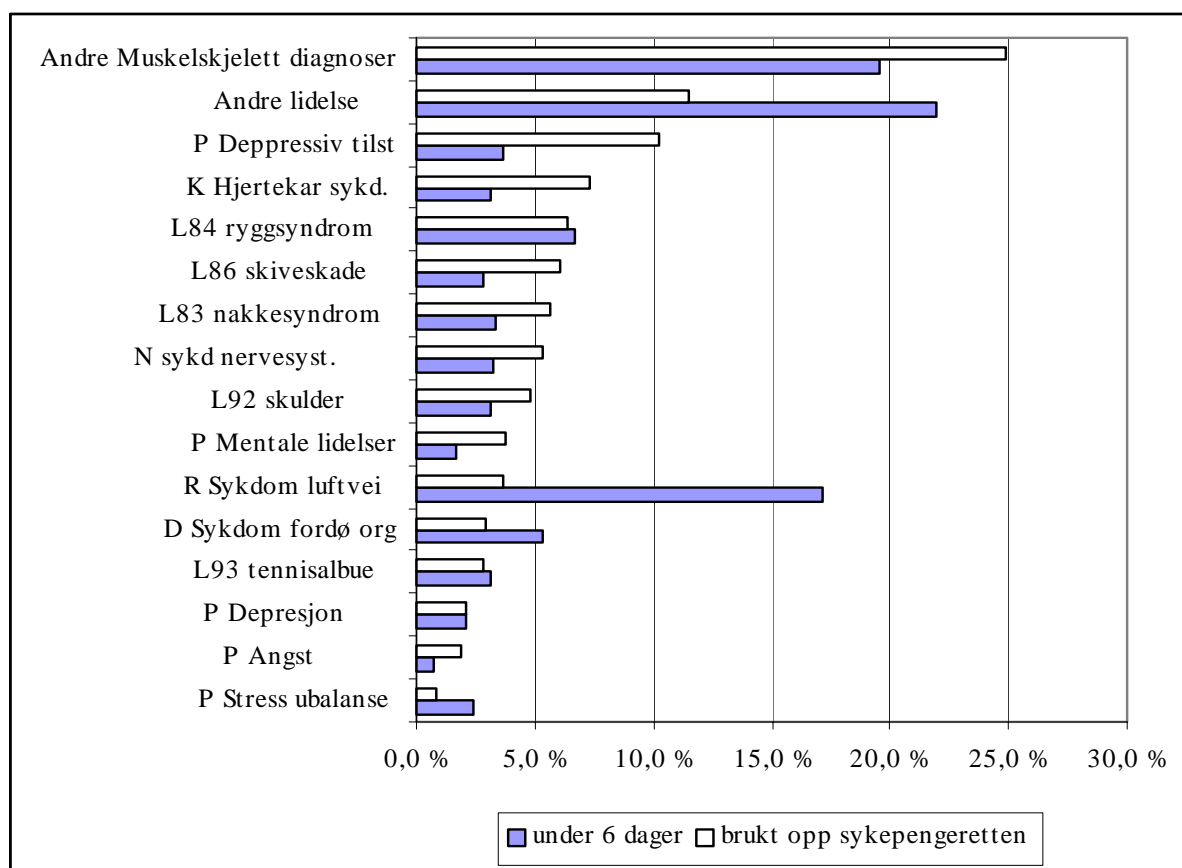
¹⁰ Tre ukers fravær betyr to uker i arbeidsgiverperioden, og maks seks dager erstattet av trygden.

¹¹ Tre ukers fravær betyr to uker i arbeidsgiverperioden, og maks seks dager erstattet av trygden.

Tabell 2.33 Diagnosefordeling på de som har brukt opp sykepengerettighetene sine, sammenlignet med de som har bare ett kort fravær.

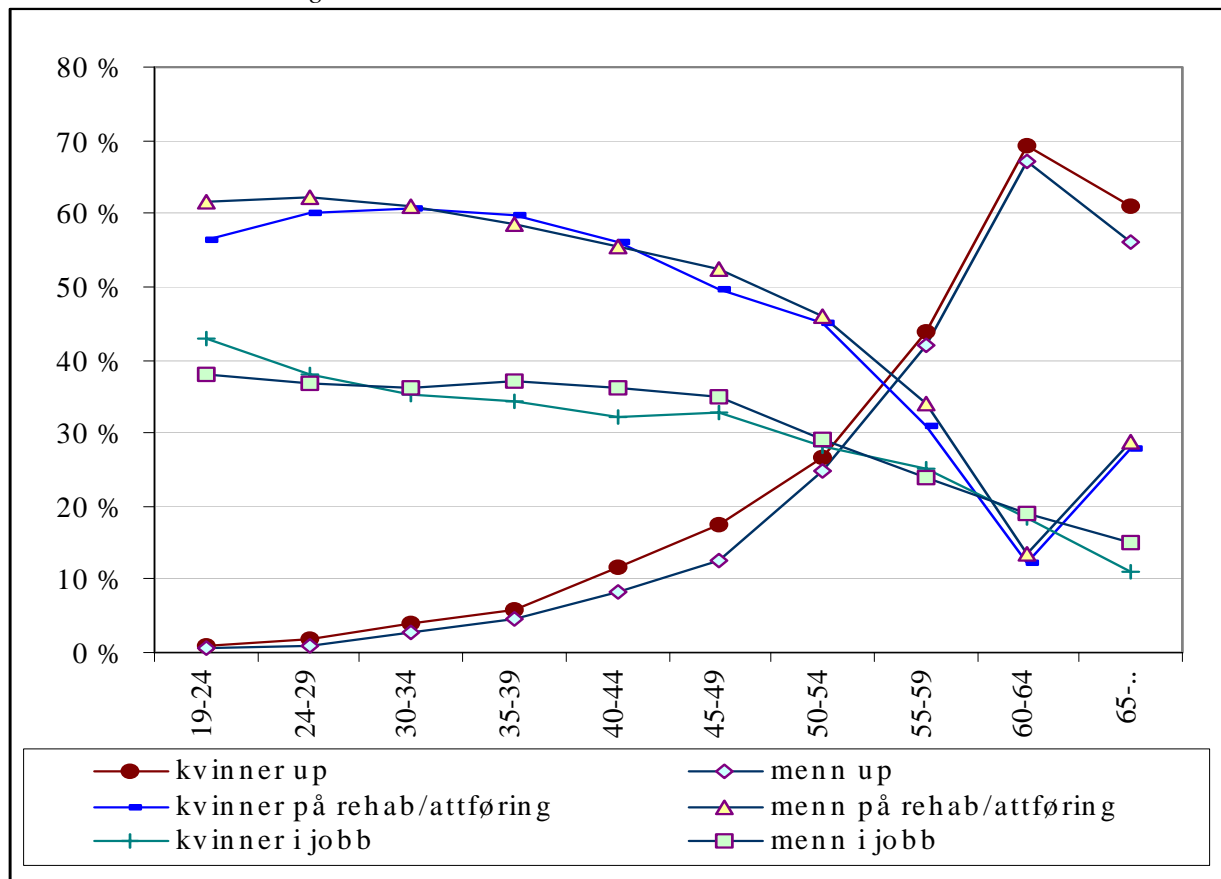
	Antall som har brukt opp sykepengerettighetene sine i 2000 Fordelt på diagnoser			Antall avsluttede tilfeller i 2000 med ett kort fravær Fordelt på diagnoser		
	I alt	Kvinner	Menn	I alt	Kvinner	Menn
	Antall	58311	31457	26854	78717	43740
Muskelskjelett lidelser i alt	51 %	51 %	50 %	39 %	34 %	44 %
Mentale lidelser i alt	19 %	20 %	17 %	11 %	12 %	8 %
Hjertekar sykd.	7 %	4 %	11 %	3 %	3 %	3 %
Sykd nervesyst.	5 %	5 %	5 %	3 %	3 %	3 %
Sykdom luftvei	4 %	3 %	4 %	17 %	18 %	16 %
Sykdom fordøyelsesorg	3 %	3 %	3 %	5 %	5 %	6 %
Alle andre lidelser	12 %	13 %	10 %	22 %	24 %	19 %

Figur 2.5 Diagnosefordeling på de som har brukt opp sykepengerettighetene sine, sammenlignet med de som har bare ett kort fravær. Utvalgte diagnoser¹²

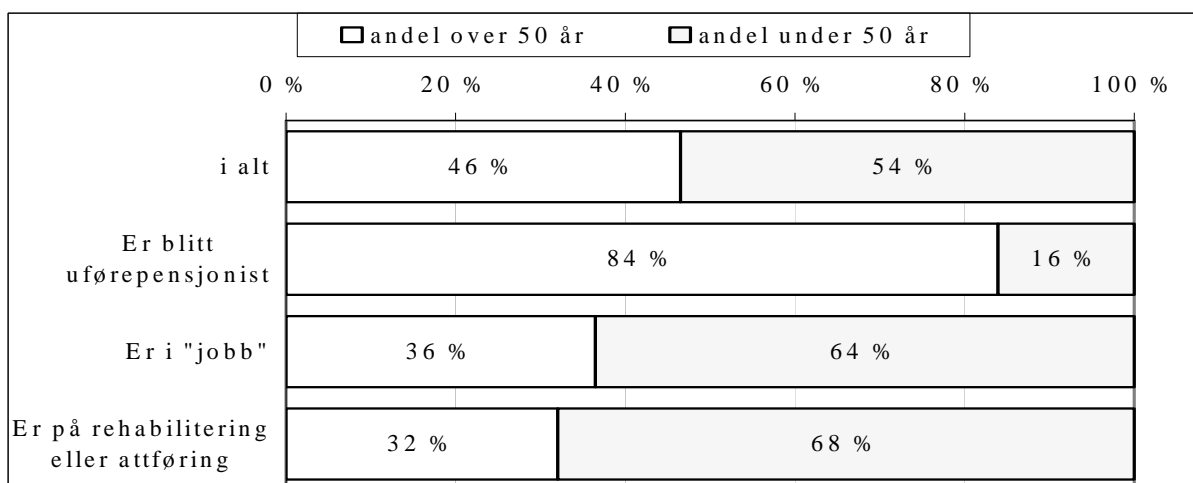


¹² Alle P diagnoser er undergrupper av mentale lidelser, alle L diagnoser er undergrupper av psykiske lidelser.

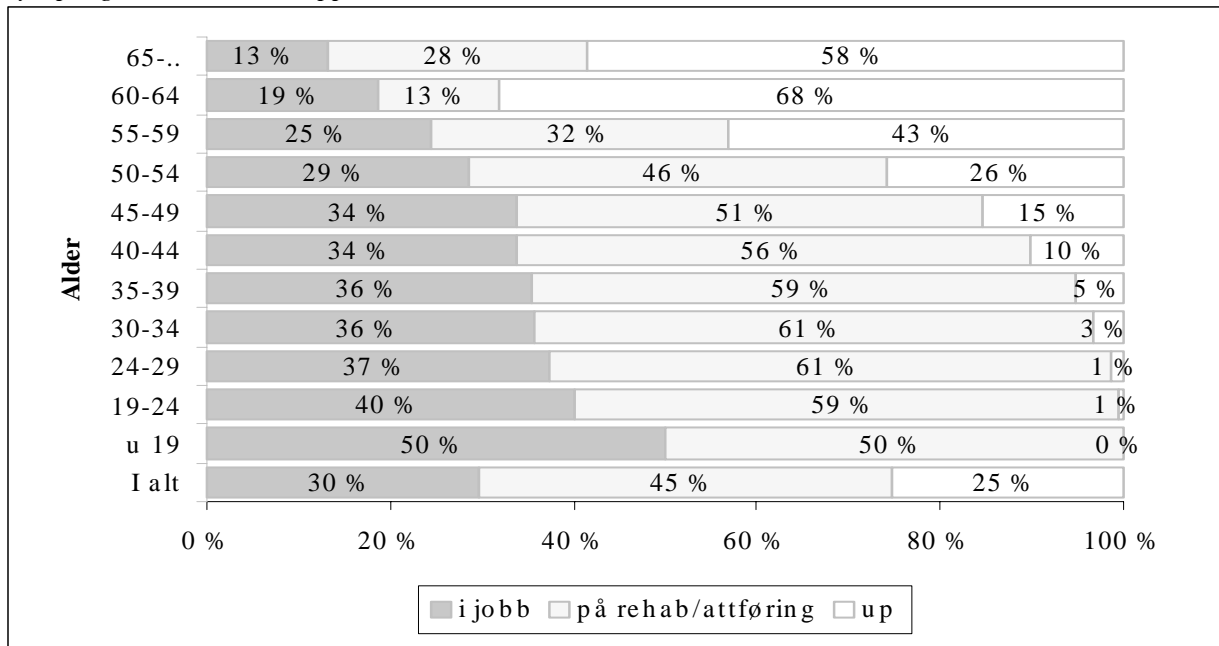
Figur 2.6 Alle som har brukt opp sykepenge rettighetene sine fordelt etter hvilken tilstand de er i 6 md etter. Etter alder. Menn og kvinner.



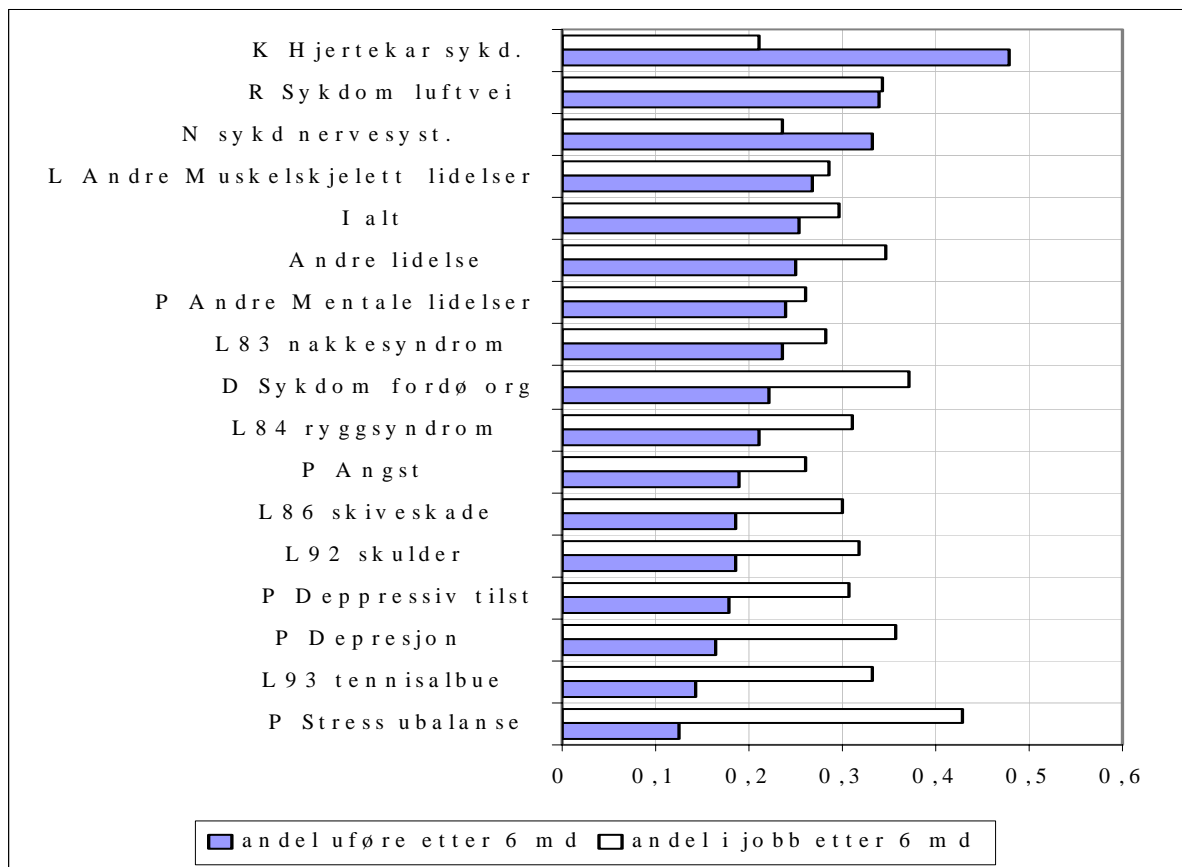
Figur 2.7 De som har brukt opp sykepenge rettighetene etter tilstand, 6 måneder etter, fordelt på alder under og over 50 år. "I jobb" er her gruppen ikke trygdeytelser



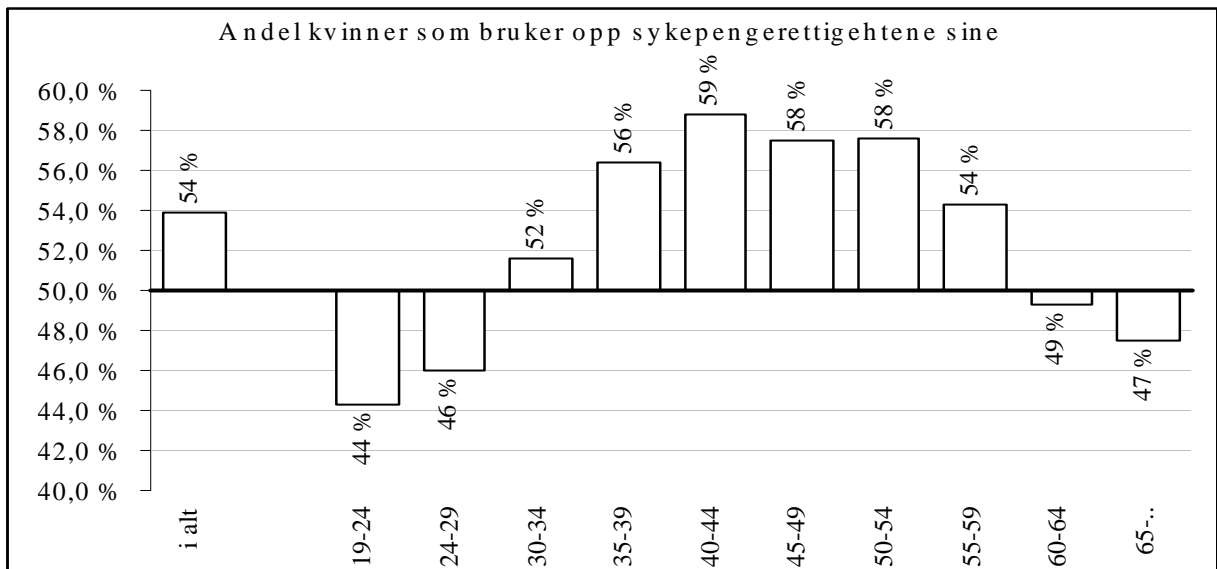
Figur 2.8 De som har brukt opp sykepengere rettighetene etter alder fordelt på tilstand 6 md etter at sykepengere retten er brukt opp etter alder.



Figur 2.9 Diagnosefordeling av de som er tilbake i jobb etter 6 md sammenlignet med de som er uførepensjonister 6 md etter.



Figur 2.10 Kvinner som har brukt opp sykepengerrettighetene sine i prosent av menn fordelt på alder.



Kvinner utgjør totalt sett en større andel av de som har brukt opp sykepengerrettighetene sine i de fleste aldersgrupper. I aldersgruppene mellom 40 og 55 år utgjør kvinnene nesten 60 prosent av de som bruker opp sykepengerrettighetene sine. Dette bildet finner vi igjen i uførepensjonsordningen og rehabilitering, der tilgangen er større for kvinner enn for menn i de fleste aldersgrupper. (se Figur 2.10)

2.6.6 Sykefravær og inntekt

Tabell 2.34 Antall personer med minst ett sykefravær i prosent av sysselsettingen¹³ fordelt etter inntektsintervall (pensjonsgivende inntekt) og kjønn. Perioden 1998-2000. Arbeidstakere. Eksklusive statsansatte.

Inntekt (G ₁)	1998 G=45 370			1999 G ₁ = 46 950			2000 G ₁ = 51 360		
	Prosent- andel	Personer	Syssel- satte	Prosent- andel	Personer	Syssel- satte	Prosent- andel	Personer	Syssel- satte
I alt	18,4	357 683	1 947 933	18,6	366 185	1 969 899	20,9	414 297	1 979 896
0-1.25	10,9	13 265	121 597	9,4	11 807	124 983	10,6	14 097	132 625
1.26-2.0	19,3	16 335	84 597	19,2	15 386	80 218	21,1	18 262	86 348
2.1-4.0	26,2	96 316	367 008	26,6	97 210	365 510	29,4	108 108	367 098
4.1-6.0	22,7	155 955	686 171	23,4	162 817	697 038	26,4	182 428	692 152
6.1-8.0	14	55 186	393 393	14,3	56 829	397 713	16,7	66 203	395 273
8.1- Uoppgitt	7,9 2,2	19 593 1033	247 222 47 945	8,3 1,4	21 480 656	257 580 46 929	9,4 1,8	24 395 804	260 735 45 665
Kvinner i alt	23,2	211 992	914 984	23,3	216 062	927 921	26,2	245 525	938 085
0-1.25	12,2	9 228	75 679	10,1	7 724	76 242	11,7	9 423	80 330
1.26-2.0	21,3	12 049	56 648	20,7	11 217	54 151	23,3	13 385	57 341
2.1-4.0	27,7	76 491	275 949	28	76 823	274 667	30,9	84 895	274 900
4.1-6.0	25,7	91 821	357 937	26,3	96 009	365 546	29,8	108 188	362 795
6.1-8.0	17,8	18 013	101 188	18,2	19 308	106 026	21,7	23 580	108 541
8.1- Uoppgitt	13,5 2,2	3 994 396	29586 1 797	14,3 1,5	4 705 276	32 830 18 459	15,9 1,8	5 736 318	36 053 18 125
Menn i alt	14,1	145 691	1 032 949	14,4	150 123	1 041 978	16,2	168 772	1 041 811
0-1.25	8,8	4 037	45 918	8,4	4083	48 741	8,9	4 674	52 295
1.26-2.0	15,3	4 286	27 949	16	4 169	26 067	16,8	4 877	29 007
2.1-4.0	21,8	19 825	91 059	22,4	20 387	90 843	25,2	23 213	92198
4.1-6.0	19,5	64 134	328 234	20,2	66 808	331 492	22,5	74 240	329 357
6.1-8.0	12,7	37 173	292 205	12,9	37 521	291 687	14,9	42 623	286 732
8.1- Uoppgitt	7,2 2,3	15 599 537	217 636 29 948	7,5 1,3	16 775 380	224 678 28 470	8,3 1,8	18 659 486	224 682 27 540

Tabell 2.34 viser at 21,1 prosent av de sysselsatte har vært syke minst en gang i løpet av år 2000, 26,4 prosent av kvinnene og 16,4 prosent av mennene. Antall syke personer (registrert i sykepengeregisteret) har steget med 13 prosent på et år. Antall personer som er syke har steget i alle inntektsintervall for kvinner, selv i intervallet 2.1-4.0 G der antall sysselsatte er redusert. Det samme gjelder for menn der antall syke pr sysselsatt har steget med 12,4 prosent.

Som vi ser av tabellen stiger sykefraværet opp til et vist inntektsnivå for deretter å synke. Grunnen til dette er at personer med svært lav inntekt ofte jobber deltid eller er unge mennesker med korte arbeidsforhold. De med høyere inntekt har ofte mindre belastende jobber og har derfor lavere sykefravær. Kjønnforskjellen er også meget stor for de med

¹³ Sysselsettingsdataene er hentet fra A/A-registeret.

inntekt over 8 G, dvs en pensjonsgivende inntekt over 400 000 kroner. I dette intervallet er svært få kvinner sysselsatt, så sykefraværet vil slå lite ut på det totale fraværet for kvinner.

3	REHABILITERINGSPENGER	57
3.1	SAMMENDRAG	57
3.2	MÅL	57
3.3	TILTAK	58
3.4	RAPPORTERINGSDEL	59
3.4.1	Regnskapsutviklingen	59
3.4.1.1	Utviklingen i år 2001	60
3.4.1.2	Økonomiske konsekvenser av utvidelse av unntaksbestemmelsene for rehabiliteringspenger	62
3.4.2	Utviklingen statistikk tall	63
3.4.2.1	Utviklingen i varighet og antall avsluttede tilfeller	63
3.4.2.2	Utviklingen i bruken av unntaksbestemmelser	67
3.5	EVALUERING	67
3.5.1	Evaluering av mål	67
3.6	TEMADEL	70
3.6.1	Hva skjer med personer som trygdeetaten oversender for yrkesrettet atføring?	70
3.6.1.1	Status på ulike tidspunkter	71
3.6.1.2	Status på 36 månederstidspunktet og alderssammensetning	72
3.6.1.3	Status på 36 månederstidspunktet og andel i arbeid	73
3.6.2	Rehabiliteringspengemottakere. Brukere med psykiske lidelser mellom 25-45 år. Effekter av trygdeetatens oppfølging?	73
3.6.2.1	Hovedresultater	73
3.6.2.2	Nærmere om undersøkelsen	74
3.6.2.3	Individuelle bakgrunnskjennetegn	75
3.6.2.4	Avklarende tiltak	75
3.6.2.5	Aktive tiltak	76
3.6.2.6	Forbedringstiltak	76

Tabell 3.0 Rehabilitering

Kap. 2663 Rehabilitering						
Post	Betegnelse	I 1000 kroner				
		1997	1998	1999	2000	Pr. 30.09
70	Rehabiliteringspenger, overslagsbevilgning	2 423 502	2 967 983	3 326 987	3 936 309	3 532
71	Attføringspenger under attføring og i ventetid ¹⁾	78 488	3 669	1 114	781	:
72	Foreløpig uførestønad	446 091	381 160	288 393	218 684	147
	SUM	2 948 081	3 352 812	3 616 494	4 155 774	3 680
Post	Betegnelse	I 1000 kroner (faste 2001-kroner)				
70	Rehabiliteringspenger, overslagsbevilgning	2 692 780	3 226 068	3 535 587	4 053 871	3 532
71	Attføringspenger under attføring og i ventetid 1)	87 209	3 988	1 184	804	:
72	Foreløpig uførestønad	495 657	414 304	306 475	225 215	147
	SUM	3 275 646	3 644 361	3 843 245	4 279 891	3 680
Plantall:						
Post	Betegnelse	1997	1998	1999	2000	Pr. 30.0
70	Antall stønadsdager (i 1.000 dager)	8 415	9 731	10 300	11.400	10 (
	Antall avsluttede tilfeller: Tilbakefall	24 983	43 534	46 812	51.050	41.
71	Antall stønadsdager:(i 1.000 dager) ¹⁾	70	10	4,0	3,0	

¹⁾ Fra 1. mai 1997 er utgifter til attføringspenger i ventetid før attføring overført til kap. 2663 post 70 Rehabiliteringspenger. Tall for 1998 er derfor ikke sammenlignbart med tall for tidligere år. Utgifter til formål under posten er under avvikling.

3 REHABILITERINGSPENGER

3.1 SAMMENDRAG

Budsjettet anslag for folketrygdens utgifter til rehabiliteringspenger er stipulert til 4.860 mill. kroner. Anslaget innebærer en økning på omlag 18% fra 2000-2001 målt i fast grunnbeløp.

Økningen er en konsekvens av et stramt arbeidsmarked og en økning i antall sykmeldte. Dette har medført en sterk økning i antall langtidssykmeldte som har gått ut maksimal sykepengeperiode med overgang til rehabiliteringspenger. Endringer i regelverket for å motta rehabiliteringspenger (utvidelse av unntaksbestemmelsene for rehabiliteringspenger), samt innstramningene i vilkårene for å motta uførepensjon har også hatt betydning for den relativ sterke veksten i utgifter og antall rehabiliteringspengemottakere i perioden 2000-2001.

Fra 2000-september 2001 viser utgifts- og bestandstallene fortsatt en sterk vekst. Utviklingen her er sterkt knyttet til utviklingen i antall langtidssykmeldte som har brukt opp sykepengeperioden (jfr. tabell 2. 9 i sykepengekapitlet). En høy andel av disse fyller vilkårene for rehabiliteringspenger.

Det har vært store endringer i fordelingen i antall stønadsmottakere med rehabiliteringspenger med varighet over og under 1 år. Mens ca. 51,8 % av bestanden pr. 31.12.93 hadde en varighet utover 1 år, er det tilsvarende tall pr. september 2001 ca. 37,5 %. Andelen med varighet utover 1 år har imidlertid vært relativt stabil i perioden 1998-2000, men andelen med varighet utover 1 år øker i 2001.

Diagnosesammensetningen blant rehabiliteringspengemottakere viser at andelen med psykiske lidelser (29,6%) og muskel/ -skjelletlidelser (42,4%) sammenlagt utgjør hele 72% av alle stønadsmottakere pr. sept. 2001. Andelen som har mentale lidelser som diagnose er høy for rehabiliteringspengemottakere i forhold til sykepengemottakere. Den høye tilgangsandelen for rehabiliteringspengemottakere med mentale lidelser som diagnose, har sammenheng med at et relativt stort antall av sykmeldte som går ut sykepengeperioden med denne lidelsen, vil fylle vilkårene for rehabiliteringspenger.

I september 2001 var om lag 4,2% av alle rehabiliteringspengemottakere på arbeidstrening. Andelen rehabiliteringspengemottakere som har graderte rehabiliteringspenger viser en nedgang i perioden 1994-2000. I år 2001 øker andelen igjen og per sept. 2001 mottok 23,2% graderte rehabiliteringspenger, andelen er fortsatt noe høyere enn for sykepenger. For rehabiliteringspenger er det ca. 23,2 % per. sept. 2001 som har graderte rehabiliteringspenger (<100 %), mens den *for* sykepenger er på 19,8%.

3.2 MÅL

Et hovedmål med medisinsk rehabilitering er at den som er funksjonshemmet pga. sykdom, skade eller lyte skal gjenvinne, bevare eller utvikle funksjonsevnen med sikte på størst mulig grad av selvstendighet og livskvalitet på egne premisser. Rehabiliteringspenger ytes etter utløpet av stønadstiden for sykepenger fra folketrygden d.v.s. etter ett år.

Rehabiliteringspenger gis i den tid en person får aktiv medisinsk behandling med utsikt til bedring av funksjonsevnen. Stønadperioden er begrenset til ett år med mulighet for visse unntak fastsatt av departementet. Aktivisering og arbeidstrening hos egen arbeidsgiver kan for en begrenset periode likestilles med behandling.

Trygdeetaten skal være veiviser for de som har behov for attføring. Dette bør skje så tidlig som mulig, og en bør i størst mulig grad motivere den enkelte til å komme i inntektsgivende arbeid når dette anses realistisk. Det betyr også at trygdeetaten vurderer om søkeren fyller de generelle vilkårene for yrkesrettet attføring før vedkommende henvises til arbeidskontoret for planlegging og gjennomføring av et attføringsopplegg.

I St.prp. nr. 1 2000-2001 Folketrygden, er det satt opp følgende målsetninger på området rehabiliteringspenger :

Hovedmål:	Resultatindikatorer:
Sikre inntekt ved lengre arbeidsuførhet som følge av Sykdom skade eller lyte	Inntekt pr. husholdningsenhet med minst en person på Rehabiliteringspenger i forhold til tilsvarende inntekt pr. husholdningsenhet uten personer på rehabiliteringspenger Tilgang nye rehabiliteringspengetilfeller fordelt etter alder, kjønn og diagnose. Varighet per. tilfeller
Stimulere til inntektsgivende arbeid	Andel tilfeller med overgang til arbeid før og etter 52 uker. Andel tilfeller over 52 uker som venter på behandling. Andel tilfeller på aktivisering og arbeidstrening (aktiv sykmelding) Andel tilfeller på graderte rehabiliteringspenger. Andel tilfeller med tilbakefall til sykepenger eller rehabiliteringspenger.

3.3 TILTAK

I perioden 1995-2000 er det foretatt følgende lov -/regelendringer på rehabiliteringspengeområdet:

1997:

Hjemmel i § 10-8 annet ledd for å gi rehabiliteringspenger under tidsbegrenset aktivisering og arbeidstrening hos egen arbeidsgiver.

Hjemmel i § 10-8 fjerde ledd for å gi rehabiliteringspenger i en begrenset periode før et attføringstiltak ble satt i verk. (Tidligere benevnt attføringspenger i ventetid på attføringstiltak)

Bestemmelsen i §10-10. Avvikling av ordningen med kombinert vurdering hjemmearbeidende/yrkesaktiv

1998:

Innstramning i de medisinske vilkår for rett til garantert minste tilleggspensjon for fødte og unge uføre (§3-27)

Aldersgrensen for rett til rehabiliteringspenger ble hevet fra 16 til 18 år

1999:

Innføring av reisetilskott til daglige reiser for de som fyller vilkårene for rett til rehabiliteringspenger under aktivisering og arbeidstrening (§ 10-7 fjerde ledd)

Innføring av reisetilskott som alternativ til rehabiliteringspenger (§10-7 femte ledd)

Virkemiddel ”kjøp av helsetjenester” blir utvidet til også å gjelde personer som oppbærer rehabiliteringspenger og har et arbeidsforhold. Tilsvarende utvides også ordningen til personer som er innvilget yrkesrettet attføring.

2000:

Bestemmelsen i §10-8 andre ledd om tidsbegrenset aktivisering og arbeidstrening ble utvidet til også å gjelde annen arbeidsgiver.

2001:

Untaksreglene for rehabiliteringspenger ble utvidet slik at vedlikeholdsbehandling, egentrening, mestringstiltak mv. anses som aktiv medisinsk behandling i forhold til lovens krav når det foreligger utsikt til bedring på noe lengre sikt. (§10-8 sjuende ledd, forskrift §9 bokstav c).

3.4 RAPPORTERINGSDEL

I denne delen presenteres utgiftsutviklingen og sentrale statistikk tall over utviklingen på rehabiliteringspengeområdet. I hovedsak presenteres tall for perioden 1995-2001.

Som følge av endringer i personkretsen som omfattes av rehabiliteringspenger fra 1997 og for å få mest mulig sammenlignbare tall, er personer som mottar rehabiliteringspenger i ventetid før tiltak i hovedsak ikke tatt inn i rapporteringsdelen av utviklingen for perioden 1995-2000.

Det eneste unntak her er budsjettposten for rehabiliteringspenger (kap. 2663. Post 70. Rehabiliteringspenger) hvor utgiftstall for perioden 1997-2001 er inklusive rehabiliteringspenger i ventetid før tiltak. Karakteristiske trekk ved gruppen som mottar rehabiliteringspenger i ventetid før tiltak vises i tabell. 3.9.

3.4.1 Regnskapsutviklingen

Endringer i regelverket for å motta rehabiliteringspenger førte til en sterk nedgang i utgiftene til rehabiliteringspenger i perioden 1993-1995. Omleggingen av regelverket innebar en tidsbegrensning på rehabiliteringspenger på 52 uker, med mulighet for visse unntak. Samtidig ble de medisinske vilkårene for å motta rehabiliteringspenger innskjerpet. Reformen ble vedtatt 30.6.93, men ble først iverksatt 30.06.94. Den fikk først full effekt ved årsskiftet 1995/1996. I perioden 31.12.95-31.12.2000 økte bestanden sterk igjen.

Tall fra Rikstrygdeverket viser at omlag 66% av tilgangen til rehabiliteringspenger i 2000 kom direkte fra sykepenger, men også en høy andel kommer fra yrkesrettet attføring og rehabiliteringspenger i ventetid/attføringspenger i ventetid (jfr tabell 3.14). Tilgangen fra sykepenger omfatter personer som har brukt opp sin sykepengerrett gjennom ett eller flere tilfeller.

Som det fremgår av tabell (2.12) i sykepengekapitlet har antall som har brukt opp sykepengeretten økt sterkt i perioden 1996-2000. Tall for de 3 første kvartalene i 2001 viser igjen en sterk vekst i antall langtidsykemeldte som har brukt opp sin sykepengerett. I samme periode har det vært en sterk økning i tilgangen av rehabiliteringspengemottakere. Tall for de første 3 kvartaler i 2001 viser en vekst i tilgangen av nye rehabiliteringspengemottakere på 18% sammenliknet med tilsvarende periode i fjor.

Samtidig er gjennomsnittlig varighet (målt i antall kalender dager) som mottar ytelsen gått ned i perioden. I 1994 var gjennomsnittlig varighet på ytelsen 480 kalenderdager for avsluttede tilfeller, mens varighet for tilfeller som ble avsluttet de 3. første kvartalene i 2000 var 309 dager (tallene her inkluderer *ikke* tilfeller med rehabiliteringspenger i ventetid).

Utviklingen har bl.a. sammenheng med utviklingen i arbeidsmarkedet (sysselsettingsvekst) og antall langtidssykmeldte (sterk økning i antall langtidssykmeldte som har gått ut maksimal sykepengeperiode) i samme periode. En høy andel av de langtidssykmeldte som har gått ut hele sykepengeperioden, fyller vilkårene for rehabiliteringspenger. En høy vekst i antall langtidssykmeldte som har brukt opp sykepengeperioden, vil således også føre til en økning i antall rehabiliteringspengemottakere.

3.4.1.1 Utviklingen i år 2001

Det er for 2001 stipulert med utgifter på post 70 rehabiliteringspenger på 4.860 mill. kr. Dette tilsvarer en økning på om lag 18 % regnet i fast grunnbeløp i forhold til 2000.

Som det fremgår under sykepengekapitlet har det i perioden 1996- 2000 vært en sterk vekst i antall langtidssykmeldte som har gått ut sykepengeperioden. I år 2000 er det igjen en sterk vekst i antall som har brukt opp sine sykepengeperioder. Veksten i antall som har brukt opp sine rettigheter vil få betydning på volumveksten i antall nye rehabiliteringspengemottakere fremover. Dersom veksten i antall langtidssykmeldte som går ut maksimal sykepengeperiode blir høy fremover vil dette medføre en økt tilgang i antall nye rehabiliteringspengemottakere.

De politiske signalene i revidert nasjonalbudsjett 2000 om skjerping av atferdskravet ved behandling av søknad om uførepensjon er også tatt inn ved vurdering av vekstprosenten. Dette kan trolig innebære en viss økning i gjennomsnittlig varighet på rehabiliteringspenger og dermed et noe høyere antall stønadsmottakere med rehabiliteringspenger ("opphopningseffekt")

Fra 1. januar 2001 er unntaksreglene for rehabiliteringspenger utvidet slik at vedlikeholdsbehandling, egentrening, mestringstiltak mv. anses som aktiv behandling i forhold til lovens krav når det foreligger utsikt til bedring på noe lengre sikt. Dette vil innebære en viss økning i gjennomsnittlig varighet på rehabiliteringspenger og dermed et noe høyere antall stønadsmottakere med rehabiliteringspenger .

Tabell 3.1 Historisk utgiftsutvikling 1994 - september 2001

Tabell 1 Utgifts- utviklingen År	Løpende kroner	Endring Mill Kr.	Endring %-vis	Utgifter i fast G=51360	Endring Mill Kr.	Endring %-vis
1 994	2 432	-658	-21,3	3 302		
1 995	1 848	-584	-24,0	2 443	- 859	-26,2
1 996	1 971	123	6,6	2 505	62	2,5
1 997	2 424	453	23,0	2 964	459	18,3
1 998	2 968	544	22,5	3 432	468	15,8
1 999	3 327	360	12,1	3 680	249	7,2
2 000	3 936	609	18,3	4 179	498	13,5
Pr.30.09.00	2 857,7			3 079		
Pr. 30.09.01	3 532,9	675,2	23,6	3 640	561	18,2

Tabell 3.2 Utviklingen i antall rehabiliteringspengemottakere 1996-2001 – tilgang og avgang og middelbestand

År	Bestand pr. 31.12 1)	Tilgang	Avgang 2)	Netto- Tilgang	Gj.bestand For året 3)	% vekst bestand pr. 31.12	% endring i gj. bestand
1 996	20.744	26.841	-	-	19.469		
1 997	23.420	30.275	25.599	2.676	21.920	12,9	12,6
1 998	26.523	34.432	31.329	3.103	24.957	13,2	13,9
1 999	28.961	35.928	33.490	2.438	27.333	9,1	9,5
2 000	33.765	40.976	36.172	4.804	31.138	16,6	13,9
2 001 september	37.504	31.469	27.730	(3.739)	(36168)	(18,0)	

1) Tallene omfatter ikke personer med rehabiliteringspenger i påvente attføring. Persongruppen omfattet pr. september 2001 2.183 personer. (om lag 5,5 % av alle med rehabiliteringspenger)

2)Korigerte tall for avgang

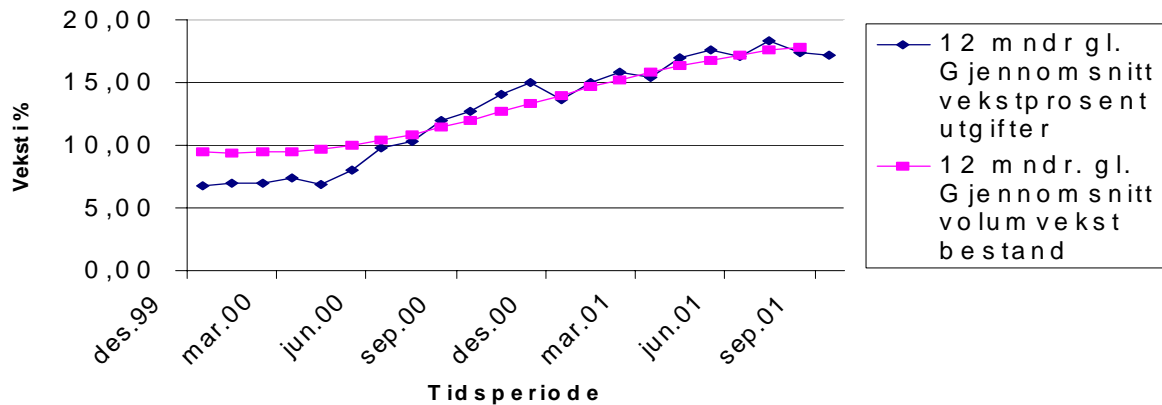
3)Gj Bestand = Bestand ved utg. av hver måned i perioden(januar- desember)/ 12 .

Som det fremgår av Tabell 3.2 har det i perioden 1996-2000 vært en sterk vekst i antall personer med rehabiliteringspenger. Nettotilgangen (tilgang minus avgang) i antall rehabiliteringspengemottakere viser en økning i 2001 på 3.328 personer per august 2001. Gjennomsnittlig volumvekst målt i antall stønadsmottakere med rehabiliteringspenger var i år perioden jan-september 2001 om lag 18% sett i forhold til gjennomsnittlig bestand for perioden jan-september 2000.

Figur 3.1 Historisk utgiftsutvikling og utvikling i antall rehabiliteringspengemottakere. 12 måneders glidende gjennomsnitt. Perioden jan1997-September 2001

Figuren angir vekst i utgiftene og bestand , beregnet på grunnlag av glidende gjennomsnitt for siste 12 mndr. periode. Veksten for denne 12 mndr. periode er sett i forhold til tilsvarende periode året før. Tabell 3.2 viser at veksten i utgiftene (i fast Grunnbeløp) pr. september var om lag 17,2 % høyere enn på samme tidsrom perioden før (12 mndrs gjennomsnitt).

Vekstprosent for utgifter og bestand-12 m ndr. gl. gjennomsnitt



3.4.1.2 Økonomiske konsekvenser av utvidelse av unntaksbestemmelsene for rehabiliteringspenger

Fra 1. januar 2001 er unntaksreglene for rehabiliteringspenger utvidet slik at vedlikeholdsbehandling, egentrening, mestringstiltak mv. anses som aktiv behandling i forhold til lovens krav når det foreligger utsikt til bedring på noe lengre sikt.

Utgifter til disse formål føres opp under allerede eksisterende unntakbestemmelsen 9c=ved annen sykdomstilstand når den trygdede ved utgangen av 52. uke fortsatt er under aktiv behandling.

Rikstrygdeverket har anslått de årlige kostnader ved denne utvidelse av unntaksbestemmelsene. Som følge av at det ikke er egne regnskapskonti for denne gruppen eller det er mulig å skille gruppen direkte ut fra statistikken er det ikke mulig å gi ett eksakt anslag over merutgiftene, det er imidlertid utarbeidet et grovt anslag for merutgiftene i år 2001

Anslaget er basert på en forutsetning av sammensetningen av unntaksbestemmelser ville vært uendret i 2001 dersom en ikke hadde utvidet unntaksbestemmelsene. Tall for 2000 viser at om lag 46,5% av alle unntaksbestemmelser (jfr. 9a,9b,9d og 9e)faller utenfor folketrygdens bestemmelse 9c.

Ved å trekke ut personer som omfattes av §9c for 2001 og forutsette at prosentandelen for de andre ytelsene ville være uendret i 2001 ved uendret regelverk, har vi grovt anslått i endringen i gjennomsnitt for år 2001 berører om lag 500 personer.

Med denne forutsetningen kan folketrygden merutgiftene for år 2001 anslås som:
(gj.antall 2001*gj.dagssats*312 stønadsdager) =>(500*360*312)= omlag55 mill. kroner

3.4.2 Utviklingen statistikk tall

Tabell 3.3 Rehabiliteringspengetilfeller (ekskl. rehabiliteringspenger i ventetid på attføring) pr. 31.12. Utviklingen i bestanden etter varighet og utviklingen i antall over/under 1 år. 1993-2001

År	I alt		Under et år		Over et år	
	Antall		Antall	Prosent	Antall	Prosent
1993	31 661		15 272	48,2	16 389	51,8
1994	19 760		11 777	59,6	7 983	40,4
1995	18 837		12 456	66,1	6 381	33,9
1996	20 744		13 737	66,2	7 007	33,8
1997	23 420		15 926	68,1	7 494	31,9
1998	26 523		17 434	65,7	9 089	34,3
1999	28 961		19 212	66,3	9 749	33,7
2000	33765		22095	65,7	10771	34,3
2000 (sep)	31 446		20 675	65,7	10 711	34,3
2001(sep)	37504		23448	62,5	14 056	37,5

Årsaken til at bestandsnivået har endret seg svært mye i perioden 1993 til 1995 er bl.a. innføringen av tidsbegrensning på 52-uker (lovendringen trådte i kraft 1.7.1993 men fikk først full effekt i 1.7.1994) og innskjerpede krav til aktiv behandling. Utviklingen antas også å kunne ha sammenheng med tidlig oppfølging av sykmeldte og en mer målrettet oppfølging og bevisst "seleksjon" av langtidssykmeldte. Dette medførte mange avsluttede rehabiliteringspengetilfeller (jfr. tabell 3.4) og derfor en sterk nedgang i bestanden.

Innføringen av 52-ukers tidsbegrensning har også medført en vridning i bestandsandel med varighet under og over 1 år. Varigheten beregnes utfra siste tilgangstidspunkt. Det har i perioden 1993 til september 1999 vært en oppgang i andel rehabiliteringspengemottakere med en varighet på under et år på 17,5 prosentpoeng. Tall pr. sept. 2001 viser igjen en økning i andelen med varighet over 1 år. Per september 2001 hadde 62,5% en varighet under 1 år, mens andelen tilfellene over 1 år var 37,53%.

Bestandstallene viser en sterk nedgang i perioden 1993-1995. Fra 1996 til 2001 viser bestandstallene en vekst (jfr tabell 5.2)

3.4.2.1 Utviklingen i varighet og antall avsluttede tilfeller

Tabell 3.4 Utviklingen i avsluttede rehabiliteringspengemottakere (ekskl. rehabiliteringspenger i ventetid på attføring) etter varighet. 1993-2000

År	I alt		Under et år		Over et år	
	Antall	Gjennomsnittlig varighet	Antall	Prosent	Antall	Pro-sent
1 993	32 631	444	17 841	54,7	14 790	45,3
1 994	38 473	480	20 542	53,4	17 931	46,6
1 995	25 718	368	16 813	65,4	8 905	34,6
1 996	23 274	326	16 002	68,8	7 272	31,2
1 997	24 983	327	17 763	71,1	7 220	28,9
1 998	28 594	307	19 656	68,7	8 938	31,3
1 999	30 614	318	20 443	66,8	10 171	33,2
2 000	32 950	310	22370	67,9	10580	32,1
2 000(sept)	24 848	309	16 895	68,0	7 953	32,0
2 001(sept)	26 270	311	17 809	67,8	8 461	32,2

Tabell 3.4 viser at avgangen nådde en topp i 1994 og at vi har hatt en sterk nedgang i avgangen i 1995, og ytterligere en liten nedgang i 1996. For perioden 1996-2000 har vi en

økning igjen. Økningen er imidlertid lavere enn tilgangen slik bestanden øker i samme periode.

For perioden 1995 til 1997 ser en at andelen som avsluttes med varighet under ett år stadig har gått opp. I perioden 1998-september 1999 er andel avsluttede tilfeller med varighet under 1 år noe lavere igjen. For de første 3 kvartalene i 2001 var det om lag 67,8% som ble avsluttet med en varighet under 1 år, mens 32,2% av de som ble avsluttet hadde en varighet utover 1 år. Andelen med varighet utover ett år øker således svakt.

Nedgangen i varigheten pr. avsluttet rehabiliteringspengemottaker har vært betydelig. Gjennomsnittsvarigheten (målt i kalenderdager) for avsluttede tilfeller har gått ned med om lag 30 % fra 444 kalenderdager i 1993 til 311 dager pr utgangen av 3. kvartal 1999. Tall for perioden 1998-3.kvartal 2001 viser imidlertid at varigheten de senere årene har vært relativt stabil.

Tabell 3.5 Bestand rehabiliteringspengemottakere pr. 30. september 2001 etter ICPC-diagnose, kjønn og varighet. (ekskl. rehabiliteringspenger i ventetid på attføring)

Diagnose	Varighet					
	Under et år			Over et år		
	I alt	Prosent kvinner	Prosent menn	I alt	Prosent kvinner	Prosent menn
I alt	23 448	100	100	14 056	100	100
D Sykdom fordøyelsesorgan	533	2,3	2,2	351	2,5	2,5
K Hjertekar sykdom	1 183	2,8	8,3	496	2,3	5,6
L Muskel- skjelett sykdom	10 358	46,3	41,0	5 533	40,8	36,9
N Sykdom nervesystem	1 140	4,7	5,1	711	4,9	5,4
P Mentale lidelser	6 300	27,3	26,2	4 806	34,6	33,5
R Sykdom luftveier	391	1,6	2,0	176	1,1	1,5
Andre lidelser	3 543	13,5	15,1	1 983	13,8	14,7

Som det fremgår av Tabell 3.5 finner en forskjeller i diagnosesammensetningen for personer som har varighet utover 1 år (og således omfattes av unntaksbestemmelsene) og stønadsmottakere med varighet under 1 år. Det er spesielt personer som har mentale lidelser og sykdommer i muskel- og skjelett som oppbærer rehabiliteringspenger. Disse to hovedgrupper av diagnoser omfatter en høy andel av de som mottar rehabiliteringspenger under 1 år og –for de som faller inn under unntaksbestemmelsene for tidsbegrensningen for rehabiliteringspenger. I alt utgjør disse diagnosegruppene 72,54 % av alle diagnosene (menn + kvinner) inntil 1 år og 75 % av diagnosene over 1 år. Der er imidlertid en klar vridning i sammensetningene av diagnosene før og etter 1 år. Det vises for øvrig til Tabell 3.5. Det er

ubetydelige endringer i diagnosesammensetningen for menn/kvinner og varighet over/under 1 år i forhold til tall for perioden 1995-2000.

Sammenholder en tallene med tilsvarende tall for sykepengemottakere ser en at andelen med disse diagnosene (L og P) er betydelig høyere enn under sykepengekapitlet og det er grunn til å anta at en høy antall av personer med diagnosene mentale lidelser og muskel-skjelett sykdom med varighet utover 1 år vil føre frem til uførepensjon. Det vises til diagnosetabellene under sykepenger- og under uførepensjonskapitlet.

Tabell 3.6 Rehabiliteringspengemottakere pr. 30. september 2001 etter ICPC- diagnose, kjønn og alder. Prosent (Ekskl. rehabiliteringspenger i ventetid før attføring)

Diagnose		I alt	D Syk-dom fordøyelses-organ	K Hjerte/kar syk-dom	L Muskelo g skjelett syk-dom	N Syk-dom i nerve-syste-met	P Men-tale lidelser	R Syk-dom i Luft-veier	Andre lidelser
I alt	K	22 888	2,4	2,6	44,2	5,1	30,6	1,4	13,3
	M	14 616	2,3	7,3	39,5	5,2	28,8	1,8	15,0
Under 25 år	K	904	2,1	0,7	16,9	5,6	49,8	0,7	24,2
	M	719	1,4	0,7	12,8	4,2	54,9	0,3	25,7
25-39	K	7 858	2,8	1,2	37,5	5,0	38,3	1,1	14,1
	M	4 380	2,3	1,3	35,2	5,3	38,9	1,6	15,5
40-49	K	7 017	1,9	2,4	46,9	4,9	28,8	1,2	14,0
	M	4 083	2,1	6,3	43,4	5,3	28,6	1,5	12,8
50-59	K	6 185	2,5	4,4	52,0	4,4	20,8	1,6	14,3
	M	4 466	2,6	13,6	43,5	5,4	18,3	2,4	14,2
60-	K	924	2,5	7,0	54,7	3,5	14,4	2,5	15,5
	M	968	3,0	15,2	44,6	4,4	12,3	2,9	17,6

Tall for totalbestanden- uavhengig av varighet - viser at en svært stor andel av stønadsmottakere under 25 år har mentale lidelser som diagnose, de utgjør ca. 49,8 % for kvinner og 54,9 % for menn. Andelen med mentale lidelser er generelt svært høy for yngre aldersgruppen under 40 år. Andelen med denne diagnosen er avtagende med økende alder. Således har bare 14,4 % av kvinnene og 12,3 % av mennene over 60 år mentale lidelser som hoveddiagnose.

For muskel- og skjelettlidelser finner en motsatt tendens slik at andelen menn/kvinner som har muskel- og skjelettlidelser som hoveddiagnose er økende med alderen.

Bestandstallene viser også at hovedvekten av alle rehabiliteringspengemottakerne befinner seg i aldersgruppen 25-49 år med til sammen 62,3 %. Rehabiliteringspengemottakere under 25 år utgjør ca. 4,3 % og de mellom 50 - 59 år utgjør 28,4 % av alle stønadsmottakere. Gruppen over 60 år utgjør 5,0 % av alle rehabiliteringspengemottakere.

Det er liten forskjell i diagnosemønsteret når en sammenligner menn og kvinner. Den vesentligste forskjell finner en i gruppen over 60 år hvor hjerte-kar sykdommer er betydelig overrepresentert hos menn, mens kvinner er betydelig overrepresentert med diagnosen muskel-skjelett sykdom i aldersgruppen over 60 år. Det vises for øvrig til Tabell 3.6.

Tabell 3.7 Rehabiliteringspengemottakere i ventetid før atføring pr. 30. september 2001 etter ICPC-diagnose, kjønn og alder. Prosent

Diagnose		Antall i alt	Alder % fordeling	D Sykdom for-døydelses-organ	K Hjerte/kar sykd.	L Muskel/skjelett sykdom	N Sykdom i nerve-systemet	P Mentale lidelser	R Sykdom i luftveier	Andre lidelser
I alt	K	1 218	100	1,2	1,9	47,2	4,8	29,5	2,0	13,4
	M	965	100	1,2	2,9	45,6	3,6	29,7	2,7	14,3
Under 25 år	K	136	100	1,5	0,7	14,0	10,3	47,1	0,7	25,7
	M	120	100	0,8	0	13,3	5	48,3	1,7	30,8
25-39	K	568	100	0,7	0,5	48,8	5,1	31,9	1,1	12,0
	M	427	100	1,4	0,9	43,3	4,2	33,7	2,1	14,3
40-49	K	319	100	1,9	2,2	55,2	4,7	24,8	1,9	9,4
	M	240	100	0,8	4,6	56,3	2,5	23,7	2,1	10,0
50-59	K	190	100	1,1	1,6	61,1	5,3	17,4	2,6	11,1
	M	169	100	1,8	6,5	57,4	3,0	16,6	5,9	8,9
60-	K	5	100	-	-	60,0	20	-	-	20
	M	9	100	-	22,2	77,8	-	-	-	-

Sammen holder en tabell for gruppen med rehabiliteringspenger i ventetid før tiltak med tabellen over gruppen med rehabiliteringspenger under medisinsk behandling (jfr. tabell 3.6). finner en noe ulik alderssammensetning og kjønnsfordeling

Aldersgruppen 25-49 år (kvinner + menn) utgjør her hele 71% av alle mottakere med rehabiliteringspenger i ventetid, mens tilsvarende aldersgruppe blant rehabiliteringspengemottakere under medisinsk behandling utgjør 62,3%.

Aldersgruppen 50 år og oppover med rehabiliteringspenger i ventetid før tiltak utgjør også en vesentlig mindre andel av gruppen enn blant rehabiliteringspengemottakere under medisinsk behandling. Således mottok om lag 17% av gruppen kvinner og menn over 50 år rehabiliteringspenger i ventetid før tiltak. De tilsvarende tall under medisinsk behandling er 33,4 %.

Kjønnsfordelingen viser at om lag 44,2 % av alle stønadsmottakere med rehabiliteringspenger i ventetid er menn, mens 55,8 % er kvinner. For rehabiliteringspengemottakere under medisinsk behandling er de tilsvarende prosentandelene 39, % menn og 61 % kvinner.

Tallene ovenfor kan således indikere at menn i større utstrekning enn kvinner har overgang til rehabiliteringspenger i ventetid, samt at yngre rehabiliteringspengemottakere i større utstrekning enn eldre stønadsmottakere har overgang til rehabiliteringspenger i ventetid.

Sammenholder en diagnosemønsteret for gruppen rehabiliteringspengemottakere i ventetid før tiltak, med diagnosemønsteret blant gruppen rehabiliteringspengemottakere under medisinsk behandling, finner en ingen vesentlige forskjeller.

3.4.2.2 Utviklingen i bruken av unntaksbestemmelser.

Tabell 3.8 Antall rehabiliteringspengemottakere på unntaksbestemmelse pr. 30. september 2001 etter unntaksbestemmelse og kjønn (Eks. rehabiliteringspenger i ventetid før attføring)

Unntaksbestemmelse	I alt		Kvinner		Menn	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
I alt	14 066	100,0	8 879	100,0	5 187	100,0
9a	1 957	13,9	1 153	13,0	804	15,5
9b	359	2,6	150	1,7	209	4,0
9c	7 991	56,8	5 244	59,1	2 747	53,0
9d	3 429	24,4	2 093	23,6	1 336	25,8
9e	3 301	2,3	239	2,7	91	1,8

Unntaksbestemmelsene er følgende:

- 9a = meget alvorlig sykdomstilstand eller større skader hvor den medisinske behandling tar lengre tid
9b= for rusmiddelmisbrukere som oppholder seg eller er under ettervern ved behandling sinstitusjoner.
9c= ved annen sykdomstilstand når den trygdede ved utløpet av 52. uke fortsatt er under aktiv behandling.
9d= i ventetid på behandling hos spesialist.
9e= tidsbegrenset aktivisering/arbeidstrening. Endring som trådte i kraft juni 1997.

Tabell 3.8 viser hvor mange som er registrert på unntaksbestemmelser. Tabell 3.8 viser at 63,1 % av alle med unntakskoder er kvinner og 36,9 % er menn. Tabell 3.8 viser at 56,8 % av de som går på unntaksbestemmelser på rehabiliteringspenger er under bestemmelsen "fortsatt under aktiv behandling etter 52 uker" (9c)". På denne bestemmelsen er det flest kvinner og de utgjør hele 59,15 % av de som går på denne unntaksbestemmelsen. Den andre store unntaksbestemmelsen er 9d (venter på behandling hos spesialist). Totalt er det 24,4 % som går på denne unntaksbestemmelsen. Når det gjelder unntaksbestemmelsen 9a (meget alvorlig sykdomstilstand) er det 15,5 % av stønadsmottakerne som får rehabiliteringspenger etter denne hjemmelen.

En sammenligning med antall rehabiliteringspengemottakere med unntaksbestemmelser i 1995 viser at det betydelig endringer i sammensetningen av bruken av unntaksbestemmelser i forhold til tall per september 1999. I 1995 var andelen som falt inn under unntaksbestemmelsen "meget alvorlig sykdomstilstand" 25 %, "fortsatt under aktiv medisinsk behandling" 40,4 %, mens andelen i "ventetid på spesialist" var på om lag 32,4 % av alle rehabiliteringspengemottakere.

3.5 EVALUERING

3.5.1 Evaluering av mål

I St. prp. Nr. 1. 2000-2001 for folketrygden er det er fastlagt ulike resultatindikatorer i forhold til definerte målene med ordningene, jfr. avsnitt 3.1.1 .Nedenfor er det utarbeidet tabeller som indikere måloppnåelsen i forhold til ulike resultatindikatorer. Det er bare tatt med indikatorer som det er mulig å tallfeste ut fra tilgjengelige data på rehabiliteringspengeområdet.

Tabell 3.9 Avsluttede rehabiliteringspengetilfeller 1-3.kvartal 2001 fordelt etter varighet og diagnose.

ICPC diagnose (menn+kvinner)	Antall i alt	Prosent i alt	Varighet 0-1 år	Over 1-2 år	Over 2 -3 år	Over 3 år
I alt	26 270	100	67,8	22,6	6,7	2,9
D Sykdom i fordøyelsesorgan	597	100	69,5	21,4	6,5	2,5
K Hjertekar sykdom	1 160	100	71,6	21,6	5,2	1,6
L Muskel skjelett sykdom	11 977	100	70,3	21,2	5,9	2,6
N Sykdom nervesystem	1 252	100	65,0	24,0	7,7	3,3
P Mentale Lidelser	7 141	100	62,2	25,2	8,5	4,1
R Sykdom luftveier	527	100	77,0	17,1	4,2	1,7
Andre lidelser	3 616	100	68,6	23,1	6,4	1,9

Det er tidligere vist at gjennomsnittlig varighet for avsluttede stønadsmottakere har blitt sterk redusert i perioden 1993-september 2001 (jfr. tabell 3.4). Tabell 3.9 viser at det er om lag 32,2 % av de som ble avsluttet første 3 kvartaler i 2001 som har en varighet utover 1 år. Av disse har 22,6 % en varighet mellom 1-2 år, 6,7% en varighet på mellom 2 og 3 år, mens om lag 2,9% har en varighet utover 3 år.

Det er spesielt diagnosene som falle inn under kategoriene ”mentale lidelser”, ”sykdommer i fordøyelsessystemet” og ”muskel-skjelett sykdom” som har en høy andel med varighet utover 3 år. Det er ikke utarbeidet diagnoser på et lavere nivå, men enkeltdiagnose kan her stå for en betydelig andel av de som har varighet utover 3 år.

Tabell 3.10 Personer som avslutter rehabiliteringspengeperioden innen 1 år og som har overgang til yrkesrettet attføring.:

Periode	Antall personer i alt med avgang innen 52 uker	Herav med overgang til attføring i ventetid/yrkesrettet atf. i A-etaten. 1)	% andel med overgang
1994	19 292	3 294	17,1
1995	15 739	2 423	15,4
1996	15 082	2 303	15,3
1997	16 365	2 993	18,3
1998	18 579	3 829	20,6
1999	19 380	5 058	26,1
2000	21 182	5 962	28,1
2001(1.halvår)	11 484	3 333	29,0

Tabell 3.11 Personer som avslutter rehabiliteringspenger etter 1 år og har overgang til yrkesrettet attføring .

Periode	Antall personer med avgang i alt etter 52 uker	Herav med overgang til attføring i ventetid/yrkesrettet attf. i A-etaten.	% andel med overgang
1994	17 114	2 241	13,1
1995	8 586	1 054	12,2
1996	7 011	893	12,7
1997	7 399	1 048	14,2
1998	8 639	1 505	17,4
1999	9 808	2 157	22,0
2000	10 247	2 457	24,0
2001(1 halvår)	5 541	1 614	29,1

Tabell 3.10 og 3.11 omfatter alle som har overgang fra rehabiliteringspenger til attføringspenger i A-etatens regi, dvs. attføringspenger i ventetid før tiltak og attføringspenger under tiltak i løpet av 3 kalendermåneder etter avsluttet rehabiliteringspengeperiode.

Som det fremgår av tabell 3.10 er det i perioden 1994 til utgangen av 1- halvår 2001 en sterk økning i andelen med overgang til attføringspenger i ventetid /yrkesrettet attføring .

Utviklingen har sammenheng med en tettere oppfølging av rehabiliteringspengetilfeller som følge av omfattende endringer i regelverket fra 1993 og en kvalitativ satsing i forbedringer av oppfølgingsarbeidet. Tabell 3.11 viser at det samtidig har vært en økning i andel over 52 uker som har hatt overgang til yrkesrettet attføring under tiltak /attføring i ventetid. % -andelen er noe lavere enn blant de med varighet under 1 år. Tallene viser samtidig at en stadig høyere andel av de som avsluttes med rehabiliteringspenger i perioden 1994-1.halvår 2001 har overgang til attføringspenger i ventetid/yrkesrettet attføring.

Selv om det har vært en økning i antall overførte saker er det ikke ensbetydende med flere på yrkesrettet attføring, som en følge av at noen av de som mottar attføringspenger i ventetid ikke vil få iverksatt et aktivt tiltak.(yrkesrettet attføring)

Det registreres samtidig i perioden 1998-sept.2000 en høyere andel som har avbrudd under yrkesrettet attføring(jfr. tabell 3.13)

Tabell 3.12 Utviklingen i antall rehabiliteringspengetilfeller(ekskl. rehabiliteringspenger i ventetid på attføring) uten tilbakefallshjemmel og antall med graderte ytelser 1994-2000.

Periode	Antall løpende rehabiliteringspenger Pr. 31.12.	Herav løpende tilfeller uten tilbakefallshjemmel		Herav løpende tilfeller med graderte ytelse	
		Antall	%	Antall	%
1994	19 760	18 873	95,5	5 380	27,2
1995	18 837	17 131	90,1	4 855	25,7
1996	20 744	18 313	88,3	5 274	25,4
1997	23 420	20 908	89,3	5 266	22,5
1998	26 523	24 244	91,4	5 942	22,4
1999	28 961	26 756	92,4	6 650	23,0
2000	33 765	31 340	92,8	7 812	23,1
2000(sept)	31 446	29 146	92,7	7 119	22,6
2001(sept)	37 504	35 120	93,6	8 694	23,2

Når det gjelder målsetningen om lavt andel med tilbakefall ser vi at andelen løpende tilfeller uten tilbakefallshjemmel viser en nedgang i perioden 1994-1996. Dette kan ha sammenheng med endringer i 1994-1995 hvor tidsbegrensningen for rehabiliteringspenger fikk full effekt.

Dette innebar at ekstraordinært mange tilfeller ble avsluttet i perioden. Dette kan ha medført at en del av disse har fått tilbakefall igjen i perioden 1996-1997 og dermed påvirker andelen uten tilbakefall. For perioden 1998-sept. 2001 øker andelen uten tilbakefallshjemmel igjen.

Som det fremgår av Tabell 3.12 har bruken av gradert stønad i perioden 1995-2000 blitt redusert. Nedgangen i andelen med graderte ytelser etter 1996 er bl.a. en konsekvens av nye graderingsregler fra 1997. Pr. 30.09.2001 var ca. 23,2 % av stønadsmottakerne på graderte ytelser mot 22,6 % pr. 31.12.00 . En svak økning i andel med gradert ytelse

Graderingsnivået ligger imidlertid noe høyere enn for sykepenges. Til en sammenligning kan nevnes at andelen som mottok sykepenges med en sykepengegrad mindre enn 100 % var 19,8% pr. september 2001 (jfr. tabell 2.20 i sykepengekapitlet).

Tabell 3.13 Utviklingen i antall rehabiliteringspengemottakere under arbeidstrening og med rehabiliteringspenger med avbrudd under yrkesrettet attføring.

Periode	Antall løpende rehabiliteringspenge-mottakere pr. 31.12.	Antall på "aktive tiltak" arbeidstrening		Antall med avbrudd yrkesrettet attføring	
		Antall	%	Antall	%
1997					
1998	26 523	633	2,39	743	2,80
1999	28 961	1 044	3,60	1 122	3,87
2000	33 765	1 370	4,06	1 744	5,17
2000(sept)	31 446	1 165	3,70	1 603	5,10
2001(sept)	37 504	1 565	4,17	2 169	5,78

Fra 1997 er det mulighet for å yte rehabiliteringspenger under tidsbegrenset aktivisering og arbeidstrening hos egen arbeidsgiver. Som det fremgår er dette et tiltak som ytes til omlag 4,7 % av alle rehabiliteringspengemottakere per september 2001. Dette er en økning i forhold til tall per 31.12..1999 hvor 3,7% var på aktive tiltak. Fra 1997 er det opprettet egen lovhjemmel for personer som gjennomgår yrkesrettet og får avbrudd på grunn av sykdom. Som det fremgår er det i perioden 1998-2001 en økning i andelen som har avbrudd under yrkesrettet attføring.

Økningen kan også delvis ha sammenheng med innfasingen av tiltakene i trygdekontorene. Erfaringsmessig tar det noe tid før "nye" rehabiliteringshjemmel tas i bruk.

3.6 TEMADEL

3.6.1 Hva skjer med personer som trygdeetaten oversender for yrkesrettet attføring?

Trygdeetaten vurderer om det er behov for yrkesrettede tiltak for at den enkelte skal komme i inntektsgivende arbeide og om de medisinske og generelle vilkårene for yrkesrettet attføring er oppfylt. Rehabiliteringspenger i ventetid ytes i inntill 8 uker, deretter overtar arbeidsmarkedsetaten saken. Ett viktig siktemål med yrkesrettet attføring er bidra til at personer tilbakeføres til arbeidslivet i stedet for å bli passive brukere av trygdeytelser

Rikstrygdeverket har foretatt en deskriptiv analyse for å kartlegge hva som skjer med personer som mottar rehabiliteringspenger i ventetid før attføring. Disse er fulgt 36 måneder (3år) etter avsluttet rehabiliteringspengeperiode for å kartlegge om de som oversendes fortsatt er avhengig av trygdeytelser eller om de blir forsørget på annen måte . En annen problemstilling har vært å belyse om det er ulike kjennetegn med hensyn til alder, kjønn og diagnose ved

gruppen som på 36 måneders tidspunktet mottar uførepensjon i forhold til den gruppen som fortsatt har et arbeidsforhold.

Undersøkelsen er basert på personer som mottok rehabiliteringspenger i ventetid før tiltak og som ble avsluttet i løpet av i 1 halvår 1998. Undersøkelsen omfatter 6.753 personer. For disse er det kontrollert om disse mottok trygdeytelsene: sykepenger, rehabiliteringspenger, attføringspenger, og uførepensjon på ulike tidspunkter. Vi har i denne undersøkelsen valgt å følge disse personene opp på 3mnd , 12 mnd, 24mnd og 36 måneder etter opphør.

3.6.1.1 Status på ulike tidspunkter.

De fleste som mottar rehabiliteringspenger i ventetid før attføring har overgang til attføringspenger under yrkesrettet attføring

Tabell 3.14 Rehabiliteringspengemottakere ventetid før attføring. Tilstand på ulike tidspunkter 3 måneder, 12 måneder, 24 måneder og 36 måneder. % fordeling

Tidspunkt	I alt	annet (bl.a i arbeid 1)	50% uførepensjon ²	100% uførepensjon ²	rehabiliteringspenger	Attføringspenger
3 måneder	100	15,2	4	4,5	4	72,4
12 måneder	100	27,2	6	11,7	8,5	46,5
24 måneder	100	33,2	8,2	18,6	8,6	29,9
36 måneder	100	35,7	9,3	25,3	7,8	21,9

1) Kategorien "annet" omfatter personer i arbeid, døde, personer på sosialhjelp eller personer forsørget av andre.

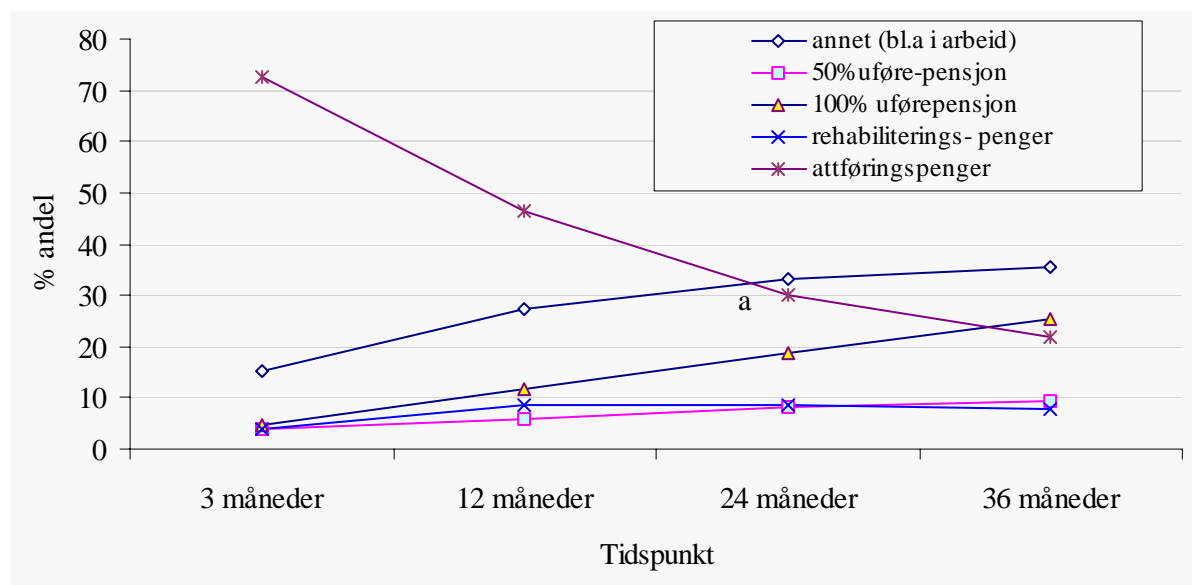
2) Kategorien omfatter både personer med uførepensjon og foreløpig uførepensjon

På 3 måneders tidspunktet etter avslutning mottok 72,4% av alle personer med rehabiliteringspenger i ventetid - attføringspenger i arbeidsmarkedsetaten regi, 8,5% mottok hel eller delvis uførepensjon., 4% var tilbake på rehabiliteringspenger, mens 15,2% ble forsørget på annen måte (bl.a i arbeid).

Etter 36 måneder (3år) etter opphør av perioden med rehabiliteringspenge i ventetid før tiltak mottar hele 34,6% helt eller delvis uførepensjon. 25,3% mottar full uførepensjon og 9,3% mottar 50% uførepensjon, 21,9% mottar fortsatt attføringspenger, mens 7,8% mottar rehabiliteringspenger. Andelen som har status uførepensjon er således økende i hele perioden.

Kategorien "annet" viser at, 3 år etter avslutningstidspunktet, er om lag 35,7% av alle ikke avhengig av trygdeytelsene rehabiliteringspenger, attføringspenger og uførepensjon. Denne andelen vil trolig øke noe dersom vi hadde fulgt gruppen over en noe lengre tidsperiode som følge av at gruppen med attføringspenger fortsatt utgjør 21,9%

Figur 3.2 Rehabiliteringspengemottakere avsluttet med rehabiliteringspenger i ventetid 1. halvår 1998. status på ulike tidspunkter Basistidspunkt =100



3.6.1.2 Statue på 36 månederstidspunktet og alderssammensetning

Det er store forskjelle i alderssammensetningen på andelen innenfor hver enkel statusgruppe som er avklart til uførepensjon og hvem som fortsatt mottar atføringspenger på 36 måneder tidspunktet. Således er det på 36 månederstidspunktet en klar tendens til at de yngre aldersgruppene 16-39 år fortsatt mottar atføringspenger, mens personer i de eldre alderskategorier er "avklart" i forhold til hel eller delvis uførepensjon. En vesentlig årsak til dette er trolig at langvarige atføringstiltak i større utstrekning er rettet mot yngre personer og at en derfor ville ha funnet noe andre resultater dersom en hadde fulgt disse over en litt lengre tidsperiode.

Tabell 3.15 Rehabiliteringspengemottaker i ventetid før tiltak. Status på 36 månederstidspunktet. Antall fordelt etter alderssammensetning og status. % fordeling

	i alt	annet gruppe	Uførepensjon 50%	Uførepensjon 100%	Rehabiliterin gs-penger	Atførings-penger	Antall personer
sum	100	35,7	9,3	25,3	7,8	21,9	6 753,00
16-19	100	34,2	0,0	7,2	6,3	52,3	111,00
20-24	100	41,3	2,1	10,9	8,0	37,7	700,00
25-29	100	41,9	4,0	12,5	12,2	29,5	1 012,00
30-39	100	39,8	7,3	18,4	8,9	25,5	2 111,00
40-49	100	32,5	13,9	32,6	6,7	14,2	1 801,00
50-54	100	23,6	17,0	47,1	4,8	7,4	664,00
55-59	100	21,0	14,4	59,3	0,3	4,9	305,00
60-66	100	22,4	16,3	55,1	0,0	2,0	49,00

Yngre personer med rehabiliteringspenger i ventetid før atføring har på 36 måneders tidspunktet en større andel som har status "annet" (bl.a i arbeid), mens andelen som er avklart i forhold til 50 eller 100% uførepensjon er høy for alderskategorier 50-66år. Det er vesentlige forskjelle i de ulike aldersgruppen og status på 3 års tidspunktet, således er

andelen med hel eller delvis uførepensjon 71,4% i aldersgruppen 60-66 år og 13% i aldersgruppen 20-24 år. Andelene "annet" (bl.a i arbeid) er for de samme aldersgruppen henholdsvis 22,4% for aldersgruppen 60-66 år og 41,3% blant gruppen mellom 20-24 år.

3.6.1.3 Status på 36 månederstidspunktet og andel i arbeid

På 36 månederstidspunktet er har 35,7% eller 2.410 status "annet". Gruppen omfatter omfatter personer i arbeid, døde, personer på sosialhjelp eller personer forsørget av andre. Den største andel av denne gruppen har på dette tidspunkt fortsatt et arbeidsforhold. Således har ca.55% av gruppen et registrert arbeidsforhold.

Tabell 3.16 Andel i arbeid på 36 månederstidspunktet

Alder	annet - antall	Antall herav- i arbeid	% andel i arbeid
16-19	38	17	44,74
20-24	289	151	52,25
25-29	424	217	51,18
30-39	841	451	53,63
40-49	586	354	60,41
50-54	157	86	54,78
55-59	64	37	57,81
60-66	11	3	27,27
I alt	2410	1316	54,61

Den høyeste andel er gruppen 40-49 år hvor 60,5 % har et registrert arbeidsforhold, mens de yngste og de eldste aldersgruppen har laveste andel med registrert arbeidsforhold.

3.6.2 Rehabiliteringspengemottakere. Brukere med psykiske lidelser mellom 25-45 år. Effekter av trygdeetatens oppfølging?

Rikstrygdeverket har foretatt en undersøkelse blant rehabiliteringspengemottakere som har mottatt rehabiliteringspenger i perioden januar 1998-mai 1999. Nedenfor er gjengitt de viktigste funnene i forbindelse med denne undersøkelsen. (RTV Rapport 03/2001)

3.6.2.1 Hovedresultater

Rapporten tar opp effekter av trygdekontorenes avklarende og aktive tiltak overfor brukere med psykiske problemer under 45 år, . Undersøkelsen omhandler kun sykmeldte som har gått ut hele sykepengeperioden og gått over på rehabiliteringspenger. Både det forhold at de har gått ut sykepengeperioden og over på rehabiliteringspenger samt har psykiske lidelser, viser at vi har hatt å gjøre med en gruppe som representerer en særskilt utfordring i oppfølgingsarbeidet. Utvalget omfatter personer som avsluttet rehabiliteringspenger fra januar 1998 til mai 1999. Sykepengeperioden strekker seg derfor relativt langt tilbake i tid. For noen før 1997. I den senere tid har det vært gjennomført ulike tiltak for å styrke den kvalitative oppfølgingen og forbedre dokumentasjonen av oppfølgingsarbeidet. Dermed belyser resultatene i denne undersøkelsen forhold ved oppfølgingsarbeidet stort sett før disse tiltakene ble iverksatt.

Resultatene viser at trygdekontorenes kontakt med bruker om aktive tiltak, og gjennomføring av aktive tiltak som aktiv sykmelding og yrkesrettet attføring øker sannsynligheten for å komme tilbake i arbeid. Det å være i et arbeidsforhold under sykdom eller å ha en arbeidsgiver, øker sannsynligheten for å komme tilbake i arbeid, også kontrollert for bestemte bakgrunnskjenntegn. Det er likevel vanskelig ut fra en slik undersøkelse å si om det er oppfølgingen/tiltakene i seg selv som gir effekt, eller om effektene har å gjøre med seleksjon av brukere med ulike forutsetninger. Selv om måling av effekter er et faglig komplisert felt, bør det vurderes nye undersøkelser, særlig fordi Rikstrygdeverket i den senere tid har satt i gang en rekke tiltak for å styrke oppfølgingsarbeidet.

3.6.2.2 Nærmere om undersøkelsen

Trygdeetaten har i lengre tid arbeidet med å forbedre oppfølgingen av sykmeldte og styrke dokumentasjonen av dette arbeidet. I foreliggende rapport har trygdeetaten påbegynt et arbeid med å undersøke virkninger av denne innsatsen. Undersøkelsen vurderer virkningen av trygdekontorenes avklarende og aktive tiltak på sannsynligheten for å komme tilbake i arbeid for langvarige sykmeldte med psykiske lidelser. Det har i liten grad blitt gjort tidligere.

Utgangspunktet for analysen er det oppfølgingsarbeid som er nedfelt skriftlig i saksdokumentene, selv om vi har erfaring for at ikke alt oppfølgingsarbeid blir nedfelt skriftlig. Det vil si at vi ikke vurderer oppfølgingsarbeidet som sådan, men kun det som er dokumentert.

Trygdeetaten prioriterer oppfølging av unge brukere med "ubestemte" lidelser. Undersøkelsen ble derfor avgrenset til å måle effekten av trygdekontorenes oppfølgingsarbeid overfor brukere med psykiske lidelser i alderen 25-45 år.

Utvalget gjaldt 562 saker der bruker hadde gått ut hele sykepengeperioden og over på rehabiliteringspenger. Alle hadde et arbeidsforhold før de ble syke. Dvs. at undersøkelsen ikke vurderte oppfølgingen overfor personer som avsluttet sykepenger uten å gå over på rehabiliteringspenger. Både det forhold at de har gått ut sykepengeperioden og gått over på rehabiliteringspenger samt har psykiske lidelser, viser at vi har hatt å gjøre med en gruppe som representerer en særskilt utfordring i oppfølgingsarbeidet, hvor valg og sammensetning av tiltak kan være særlig viktig.

Brukerne avsluttet rehabiliteringspenger i perioden januar 1998 til mai 1999. Sykepengeperioden strekker seg derfor relativt langt tilbake i tid. For noen før 1997. Utvalget ble trukket slik at den ene halvparten kom tilbake i arbeid minimum i 30 timer, mens den andre halvparten ble tilstått 100% uførepensjon 8 måneder etter avsluttet rehabiliteringspenger.

I den senere tid har trygdeetaten gjennomført ulike tiltak for å styrke den kvalitative oppfølgingen og forbedre dokumentasjonen av oppfølgingsarbeidet. Fordi sykepengeperioden strekker seg relativt langt tilbake i tid representerer resultatene i denne undersøkelsen stort sett det oppfølgingsarbeidet som ble gjort før disse tiltakene. Av denne grunn bør det vurderes nye undersøkelser for å påvise eventuelle nye resultater som er oppnådd etter at disse tiltakene er iverksatt.

I analysen av effektene er det kontrollert for kjønn, alder, utdanning, diagnose og samlivsbrudd. Analysemetoden er logistisk regresjon.

3.6.2.3 Individuelle bakgrunnskjennetegn

Gjennomsnittsalderen var 37 år, de fleste hadde angstproblemer. Vel halvparten hadde en sammenhengende sykepengeperiode mens de øvrige hadde hatt flere perioder. Halvparten hadde mottatt rehabiliteringspenger i over ett år, mens de øvrige hadde hatt kortere varighet.

Resultatene viste at de individuelle kjennetegnene er viktige forklaringsfaktorer for om bruker kom tilbake i arbeid eller ikke. Høyere utdanning økte sannsynligheten for å komme tilbake i arbeid, mens det å ha sykdomsdiagnose, til forskjell fra symptomdiagnose, reduserte sannsynligheten. Økende alder reduserte sannsynligheten for å komme tilbake i arbeid.

I utgangspunktet fant vi ingen forskjell mellom kvinner og menn, men det var forskjeller mellom kjønnene når vi trakk inn samlivsbrudd. For menn viste det seg at samlivsbrudd hadde en positiv effekt, mens det for kvinner viste seg å ha en negativ effekt. Forklaringene på dette kan være flere. I rapporten blir det blant annet pekt på at menn har en sterkere tilknytning til arbeidslivet. I tillegg gjør forventningene fra omgivelsene at det oftest er kvinnene som tar seg av eventuelle barn og derfor har mindre muligheter til å ta arbeid. Det kan også hende at kvinner med ansvar for barn, etter samlivsbrudd, vil trenge mer tid til å tilpasse seg på nytt, enn menn. Trygdeforskere har også påpekt at attføringsapparatet er mer innstilt på å hjelpe menn enn kvinner. En annen forklaring kan være at kvinner oftere tar deltidsarbeid. I denne undersøkelsen har vi bare tatt med full tids arbeid (minimum 30 timer i uken). Funnet gir uansett grunn til å betone at kvinner med psykiske problemer etter et ekteskapsbrudd er en særskilt sårbar gruppe som trygdekontorene i sin oppfølging bør være særlig oppmerksom på.

3.6.2.4 Avklarende tiltak

Dokumentert samtale mellom bruker og saksbehandler viser ingen effekt i forhold til at bruker kommer tilbake i arbeid. Samtalen kan imidlertid ha hatt en avklarende effekt. Funnet kan likevel synes urimelig i forhold til den gjengse oppfatning om at samtale med bruker er viktig. Analysens resultater må derfor vurderes på bakgrunn av flere forhold. Andre undersøkelser som har studert virkningen av ”å snakke sykmeldte tilbake til jobbene,” viser usikre resultater. Som forklaring blir det pekt på at det sannsynligvis er vanskelig gjennom samtale alene å motvirke de krefter som bidrar til utstøtning fra arbeidslivet. Funnet kan også forklares ut fra at samtalen kan ha forløpt (for) sent til å ha effekt. Samtalens innhold vil også i varierende grad fremgå av saksdokumentene. Vi kodet ikke hva samtalen dreide seg om eller om den var målrettet til avklarende tiltak eller videre oppfølging. En forklaring kan derfor være at samtalen har dreid seg om uførepensjon i stedet for å vurdere alternative aktive tiltak for tilbakeføring til arbeidslivet. Det er samtidig grunn til å understreke at til tross for eventuelle måleproblemer, vil nær kontakt med bruker og utvikling av samtalen som arbeidsform være viktig for avklaring av brukers mer konkrete oppfølgingsbehov. Dette kan særlig være tilfelle for den gruppe brukere som omfattes av denne undersøkelsen. Samtalen kan også bidra til at bruker tar ansvar i egen sak.

Undersøkelsen viste en positiv effekt av at bruker har hatt skriftlig kontakt om aktive tiltak. Det kan bety at skriftlig kontakt om aktive tiltak gjenspeiler at aktive tiltak faktisk er gjennomført, hvilket har positiv effekt i forhold til at bruker kommer tilbake i arbeid. Det er også sannsynlig at skriftlig kontakt om aktive tiltak er et resultat av en samtale mellom bruker og saksbehandler.

Trygdekontorets kontakt med arbeidsgiver om aktive tiltak økte sannsynligheten for å komme tilbake i arbeid. Når vi trakk inn i modellen at bruker hadde vært delvis i arbeid eller hadde arbeidsgiver ved avslutningen av rehabiliteringspengeperioden, fant vi imidlertid ingen

signifikant effekt av trygdekontorets kontakt med arbeidsgiver. Det er nærliggende å tro at dette gjenspeiler at det er de friskeste som delvis er i arbeid og har arbeidsgiver. Dermed fant vi ingen signifikant effekt, fordi helsetilstanden trolig gir sterkere utslag enn trygdekontorets isolerte kontakt med arbeidsgiver.

3.6.2.5 Aktive tiltak

De tiltak som var dokumentert gjennomført var graderte sykepenger/rehabiliteringspenger, aktiv sykmelding og yrkesrettet attføring. Både graderte rehabiliteringspenger og aktiv sykmelding i rehabiliteringspengeperioden økte sannsynligheten for å komme tilbake i arbeid. Også gjennomføring av yrkesrettet attføring økte sannsynligheten for å komme tilbake i arbeid. Fordi utvalget gjaldt personer som hadde avsluttet rehabiliteringspenger, var yrkesrettet attføring gjennomført etter at rehabiliteringspenger var avsluttet.

3.6.2.6 Forbedringstiltak

Kvalitet i oppfølging av sykmeldte og dokumentasjon av dette arbeidet har vært sentrale resultat- og aktivitetskrav i trygdeetaten i de senere år. Det er viktig at dreiningen mot utviklingen av det kvalitative og individuelle oppfølgingsarbeidet fortsatt utvikles videre. I denne forbindelse ser vi også behov for flere undersøkelser om hvordan oppfølgingsarbeidet implementeres og konkret utformes lokalt samt effektstudier av nyere saker.

Personer under 45 år med psykiske lidelser er en prioritert gruppe i trygdeetatens mål og prioriteringer fra 2001. Det er i denne sammenheng grunn til å understreke den utfordring brukere med psykiske lidelser representerer i oppfølgingsarbeidet. Opplæring og rekruttering av saksbehandlere som kan mestre denne type brukere, er viktig. Rekruttering av nye saksbehandlere må skje i samsvar med nye og endrede krav til saksbehandlerrollen.

I forhold til seleksjon av brukere som bør følges opp, kan unge kvinner med psykiske lidelser tilsynelatende fremstå som en sårbar gruppe etter samlivsbrudd. Imidlertid er det viktig å påpeke at utvalget i denne undersøkelsen ikke består av personer som er tilbake i deltidsarbeid etter rehabiliteringspengeperioden. Det er sannsynlig at kvinner i større grad enn menn tar deltidsarbeid, og det kan dermed bidra til å forklare hvorfor kvinnene kommer dårligere ut i denne undersøkelsen.

Et forbedringstiltak, som ikke gjelder trygdeetaten alene, er samordning av tiltak mellom flere etater. I forhold til etatens store satsing på å motvirke varig utstøtning fra arbeidslivet, er blant annet lange ventetider for psykiatrisk behandling uheldig for brukeren. Å måtte vente lenge på medisinske avklaringer og behandling kan lett redusere brukerens motivasjon. I tillegg vil lange ventetider i oppfølgingssaker påføre samfunnet store ekstrautgifter i trygdeutbetalinger.

Rapporten dokumenterer at tilknytningen til arbeidslivet ved langvarig sykefravær, virker positivt i forhold til å komme tilbake til arbeid. Dette er i tråd med intensjonene i Sandmann – rapporten (NOU 2000:27), om at tiltak som skal forhindre at personer faller varig ut av arbeidslivet, må forankres i arbeidslivet. Skal deltakelse i arbeidslivet være mulig for personer med helseproblemer, forutsettes det imidlertid at arbeidslivet tilrettelegges for dette i sterkere grad. Attføring av personer med psykiske lidelser vil samtidig være en spesiell utfordring, ofte med behov for parallelle tiltak. Dette krever samarbeid både mellom trygdeetat, arbeidsmarkedsetaten og helsetjeneste.

4	UFØREPENSJON	77
4.1	SAMMENDRAG	77
4.2	MÅL	77
4.3	TILTAK	78
4.3.1	Viktige regelendringer i 1996-2001	78
4.4	RAPPORTERINGSDEL	79
4.4.1	Regnskapsutvikling, avtagende vekst i utgifter.	79
4.5	STATISTIKKUTVIKLING	79
4.5.1	Antall uføre øker for begge kjønn	79
4.5.2	Færre nye uførepensjonister	81
4.5.3	Stor grad av stabilitet i diagnosemønsteret for nye uførepensjonister	84
4.5.4	Nedgangen i tilgang av nye uførepensjonister følger av færre søknader om uførepensjon, kombinert med en økning i avslag for alle aldersgrupper.	86
4.6	EVALUERING AV MÅL OG TILTAK	91
4.6.1	Tiltak for å unngå varig passivisering ser ut til å ha hatt en viss effekt	91
4.6.1.1	Iverksatte tiltak skal fremme aktivitet fremfor passivitet	91
4.6.1.2	Arbeidsdeltakelse blant uførepensjonister øker, og inntekten øker. Det er sannsynlig at noe av økningen kan tilskrives endringene i regelverket som trådte i kraft våren 1997	92
4.6.1.3	Få tilpasser seg strategisk til regelverket	94
4.6.1.4	Forholdsvis få går ut av uførepensjonsordningen og ned i uføregra. Andelene har holdt seg stabile i løpet av perioden	94
4.6.1.5	Utvidelse av hvilende pensjonsrett ved arbeidsforsøk fra ett til tre år kan ha bidratt til økt tilbakeføring til arbeidslivet.	95
4.6.1.6	Gjennomsnittlig uføregrad tilnærmet uendret, denne indikatoren er lite følsom for endringer i aktivitetsnivået til uførepensjonister	96
4.6.1.7	Reaktivisering av uførepensjonister, forpliktende samarbeid med Aetat.	97
4.6.1.8	Forsøk med lavere gradering av uførepensjon enn 50 prosent blir benyttet av et økende antall uførepensjonister.	98
4.6.2	Vurdering av uførepensjonisters inntektsnivå, sammenlignet med gjennomsnittlig lønn.	98
4.6.2.1	Kort om det norske pensjonssystemet	99
4.6.2.2	Vi har fått en jevnere inntektsfordeling blant uførepensjonister etter økningen i minstepensjonen i mai 1998	99
4.6.2.3	Folketrygden er den viktigste inntektskilde for uførepensjonister enten de er minstepensjonister eller ikke	100
4.6.2.4	Uførepensjonisters bruk av sosialhjelp er høyere enn for befolkningen sett under ett, nesten alle uføre sosialhjelpsmottakere er enslige	101
4.6.2.5	Grupper som ikke har krav på uførepensjon eller får redusert uførepensjon ved uførhet.	102
4.6.3	Gjennomsnittlig avgangsalder har økt til 61 år i 2000	103
4.7	TEMADEL	104
4.7.1	Landsdekkende undersøkelse av førstegangsvedtak på uførepensjonsområdet (Prosjekt 4000 – kvalitet i uførepensjonssaker)	104
4.7.1.1	Om undersøkelsen	104
4.7.1.2	Riktig resultat mht. innvilgelse/avslag	105
4.7.1.3	Korrekt fastsettelse av pensjon	105
4.7.1.4	Dokumentasjon i sakene	105
4.7.1.5	Kvalitet i den interne skriftlige saksfremstillingen	106
4.7.1.6	Tiltak på uførepensjonsområdet	106
4.7.2	Fjorten til seksten prosent har vært på yrkesmessig attføring siste tre år før de fikk uføre pensjon	106
4.7.3	Økning i antall personer som har brukt opp sykepengere rettighetene sine, men reduksjon i andel som er uførepensjonert 6 mnd etter	107

Tabell 4.0 Uførhet

Kap. 2660 Uførhet						
Post	Betegnelse	I 1000 kroner (løpende kroner)				Pr. 30.09.01
		1997	1998	1999	2000	
70	Grunnpensjon	9 367 490	10 413 920	11 245 364	11 923 680	9 531 757
71	Tilleggspensjon	12 625 042	14 229 166	15 614 820	17 202 323	13 750 854
72	Særtilllegg	755 428	1 015 141	1 234 254	1 273 183	966 077
	SUM	22 747 960	25 658 227	28 094 438	30 399 186	24 248 688
Post	Betegnelse	I 1000 kroner (faste 2001-kroner)				Pr. 30.09.01
		1997	1998	1999	2000	
70	Grunnpensjon	10 408 322	11 319 478	11 950 440	12 279 794	9 531 757
71	Tilleggspensjon	14 027 824	15 466 485	16 593 858	17 716 090	13 750 854
72	Særtilllegg	839 364	1 103 414	1 311 641	1 311 208	966 077
	SUM	25 275 511	27 889 377	29 855 938	31 307 092	24 248 688
Plantall:						
	Betegnelse	1997	1998	1999	2000	Pr. 30.09.01
	Ant. uføre m/grunnpensjon pr. 31.12.	246 541	258 103	269 840	279 573	283 509
	Ant. uføre m/tilleggspensjon pr. 31.12.	232 774	244 935	257 316	267 537	271 912
	Ant. uføre m/særtilllegg pr. 31.12.	51 459	61 053	61 853	61 732	61 022
	Gj.sn. grunnpensjon, løpende kroner	38 552	41 272	42 601	43 405	45 094
	Gj.sn. tilleggspensjon, løpende kroner	55 180	59 573	62 179	65 551	67 767
	Gj.sn. særtilllegg, løpende kroner	14 639	18 045	20 085	20 604	21 049
	kroner	42 835	44 861	45 272	44 702	45 094
	kroner	61 311	64 753	66 078	67 509	67 767
	Gj.sn. særtilllegg, faste 2001-kroner	16 265	19 614	21 344	21 220	21 049
	Tilgang uførepensjon ¹⁾	28 364	33 290	33 551	29 679	20 734
	Avgang uførepensjon ¹⁾	21 258	21 735	21 821	19 963	14 675

¹⁾ Tilgang og avgang i samme år er inkludert i tallene.

4 UFØREPENSJON

4.1 SAMMENDRAG

Etter en økning i antall søknader i hele perioden 1996-2000, ser vi i 2001 en reduksjon i antall søknader¹ om uførepensjon i alle aldersgrupper. Nedgangen i søknader og økning i avslag har ført til færre nye uførepensjonister. Fra år 2000 til 2001 ser vi en reduksjon i tilgangsratene for alle grupper, størst nedgang ser vi i aldersgruppene under 20-39 år, og 63-67 år.

Antall uførepensjonister øker allikevel, siden tilgangen fremdeles er større enn avgangen. Når vi ser på økningen i antall uførepensjonister i prosent av antall i befolkningen i hver aldersgruppe finner vi at den relative økningen fra 1996 til 2000 er størst i aldersgruppen 19-24 år, deretter aldersgruppene 25-55 år. Minst økning finner vi i aldersgruppene over 55 år, der andelen uføre i prosent av befolkningen nesten har vært uendret fra 1996 til 2000.

De indikatorene vi har sett på tyder på at de tiltak som har blitt iverksatt de siste årene for å øke uførepensjonisters aktivitetsnivå, kan ha hatt en viss effekt ved at andelen uførepensjonister som deltar i yrkeslivet har økt. Litt flere går ut tilbake til arbeid og ned i uføregrad. Men virkningene er ganske små sett i forhold til tilgangen til uførepensjonsordningen.

Vi har fått en jevnere inntektsfordeling blant uførepensjonister etter økningen i minstepensjonen i mai 1998. Uførepensjonisters inntektsnivå har også økt sammenlignet med gjennomsnittlig lønn.

Uførepensjonisters bruk av sosialhjelp er høyere enn for befolkningen sett under ett, over 80 prosent av uføre sosialhjelpsmottakere er enslige.

Gjennomsnittlig forventet avgangsalder har økt til 61 år fra 1999 til 2000. Dette skyldes hovedsakelig lavere tilgang. Gjennomsnittlig pensjoneringsalder for nye uførepensjonister øker også litt i 2000, både for menn og kvinner, dette betyr at de nye uførepensjonistene nå er litt eldre

En landsdekkende undersøkelse av førstegangsvedtak på uførepensjonsområdet viser at det ikke er helt tilfredstillende kvalitet på saksbehandlingen i uførepensjonssaker. På bakgrunn av resultatene i undersøkelsen er det utarbeidet og iverksatt en rekke tiltak for å heve kvaliteten på området. Det er også utarbeidet fylkesvise handlingsplaner på bakgrunn av de risikoområdene som ble avdekket i det enkelte fylke.

4.2 MÅL

I St. prp nr 1 (2001-2002) Folketrygden er det satt opp følgende målsettinger på uførepensjonsområdet:

¹ Pr 1000 ikke uførepensjonister

Hovedmål	Resultatindikatorer
Sikre inntekt ved uførhet	Kompensasjonsnivå Samlet inntekt pr husholdsenhet med minst en uførepensjonist i forhold til tilsvarende inntekt pr husholdsenhet uten uførepensjonister. Andel uførepensjonister i laveste inntektsdecil Tilgang til uførepensjon etter alder kjønn og diagnose
Stimulere til inntektsgivende arbeid	Andel med gradert pensjon Andel med retur til fullt arbeid Andel som bruker frysordningen Andel uførepensjonister med lønnsinntekt

Det står videre at hovedutfordringen i uførepensjonsordningen er å redusere nytilgangen slik at veksten i antall uførepensjonister avtar. I tillegg er det viktig å fokusere på den enkelte uførepensjonists mulighet for helt eller delvis å gå tilbake til arbeid. Det er iverksatt administrative tiltak innenfor gjeldende regelverk for å redusere tilgangen, og tiltak for å gjøre det lettere å gå helt eller delvis tilbake til arbeid.

4.3 TILTAK

4.3.1 Viktige regelendringer i 1996-2001

1996 Ingen vesentlige regelendringer.

1997 Heving av friinntekten fra 1/2 til 1 grunnbeløp. I kraft 1. mai.

- Formål: Motivere uførepensjonister til større yrkesaktivitet.
- Utvidelse av hvilende pensjonsrett ved arbeidsforsøk fra ett til tre år. I kraft 1. mai.
- Formål: Motivere uførepensjonister til å forsøke seg i arbeidslivet.
- Forsøk med lavere uføregrad enn 50 prosent for uførepensjonister. I kraft 1. mai.
- Formål: Motivere uførepensjonister til å utnytte sin restinntektsevne bedre.
- Avkorting av uførepensjon mot visse ytelser fra arbeidsgiver. I kraft 1. mai.
- Formål: Unngå unødvendig utstøtning av eldre arbeidstakere.
- Heving av aldersgrensen for rett til garantert minste tilleggspensjon for unge uføre fra 24 år til 26 år, og heving av sluttpoengtallet for "unge" uføre født før 1941 til 3, 3. I kraft 1. juli.
- Formål: Bedre uførepensjonsordning til personer som på grunn av sykdom mv ikke har hatt muligheter til å opptjene tilleggspensjonsrettigheter.

1998 Nedre aldersgrense for rett til uførepensjon ble hevet fra 16 år til 18 år. I kraft 1. januar.

- Formål: Bedre harmonisering av folketrygdens aldersgrenser.
- Innskjerping i det medisinske vilkåret for rett til garantert tilleggspensjon for unge uføre, og frysing av denne retten fram til fylte 36 år. I kraft 1. januar.
- Formål: En bedre målretting av garantiordning mot de grupper den var ment å omfatte da den ble etablert i 1981. Tilrettelegge for at unge uføre ikke avstår fra å forsøke seg i yrkeslivet av frykt for å miste retten til garantipensjonen.

1999 Ingen vesentlige endringer

- 2000 Unntak fra reglen om ett års ventetid for rett til friinntekt for godtgjørelse fra politiske verv eller tillitsverv i andre frivillige organisasjoner. I kraft 1. januar.
- Formål: Legge til rette for at personer som blir uføre kan fortsette i samfunnsengasjerende virksomhet
- 2001 Forsøksordning med nye og mer gunstige regler for fastsetting av uføregrad i forhold til arbeidsinntekt. I kraft 1. september.
- Formål: Gjøre det mer lønnsomt for uførepensjonister å kombinere arbeid og pensjon.

4.4 RAPPORTERINGSDEL

4.4.1 Regnskapsutvikling, avtagende vekst i utgifter.

Utgiftene avhenger av utbetaling pr uførepensjonist, og antall uførepensjonister. Veksten i utgiftene er lavere de første 9 månedene i år 2001 sammenlignet med samme periode i 2000. Dette skyldes lavere vekst i antall uførepensjonister.

Tabell 4. 1 Regnskapsutvikling

	Løpende kroner (mill. kroner)	Endring (mill. kroner)	Endring fra året før (%-vis)	Utgifter i G= 50 603 (mill. kroner)	Endring (%-vis)
1995	19 951	996	5,3 %	25 988	2,5 %
1996	21 182	1 232	6,2 %	26 525	2,1 %
1997	22 748	1 566	7,4 %	27 407	3,3 %
1998	25 658	2 910	12,8 %	29 234	6,7 %
1999	28 094	2 436	9,5 %	30 624	4,8 %
2000	30 399	2 305	8,2 %	32 022	4,6 %
2000. 09	22 552	1 722	8,3 %	23 903	5,3 %
2001. 09	24 249	1 697	7,5 %	24 370	2,0 %

4.5 STATISTIKKUTVIKLING²

4.5.1 Antall uføre³ øker for begge kjønn

De fleste uførepensjonistene er over 45 år. I 2001 utgjorde de 81% av uførepensjonistene. Andelen over 45 år har vært stabil i perioden 1996-2001.

Økningen i antall uførepensjonister fra 1996 til 2000 er størst for aldersgruppen 55-59 år. Dette skyldes bl. a. at antall personer i befolkningen har økt i denne aldersgruppen. Det er de store etterkrigskullene som nå er kommet i denne alderen.

Når vi ser på økningen i antall uførepensjonister i prosent av antall i befolkningen i hver aldersgruppe finner vi at den relative økningen er størst i aldersgruppen 19-24 år, deretter

² Når vi ser på utviklingen i antall uførepensjonister skiller vi mellom de nye uføre som kommer inn i uførepensjonsordningen, og alle uførepensjonister dvs bestanden/antall i alt. Dette går igjen i mange tabeller og figurer. Når vi ser på antall uføre ser vi det i forhold til hele befolkningen i aldersgruppen 18 -67 år (før 1998 16-67 år). De nye uførepensjonistene relateres til det vi kaller *ikke ufør befolkning* som er hele befolkningen i aldersgruppen 18-67 år minus de som allerede er uførepensjonister.

³ Antall uføre, eller bestand av uførepensjonister, defineres som alle uførepensjonister per en dato, uansett når de har blitt uføre. Antall uføre relateres til hele befolkningen 18-67 år.

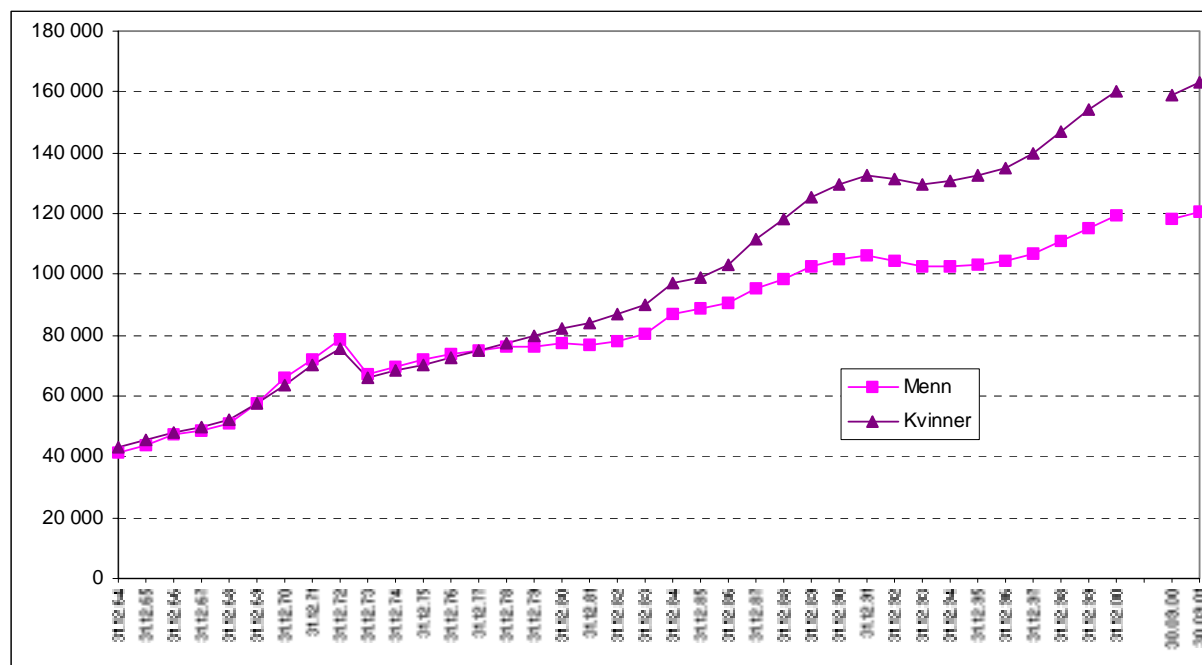
aldersgruppene 25-55 år og minst i aldersgruppene over 55 år, der andelen uføre i prosent av befolkningen nesten har vært uendret siden 1996 (Figur 4. 2).

Det er flere kvinner enn menn som er uførepensjonister. De blir tidligere uføre, og har lavere dødelighet i hver årsklasse.

Tabell 4. 2 Antall uførepensjonister og antall i prosent av befolkningen 16-67 år ved utgangen av året. Per. 31. 12. 95-30. 9. 2001

	Antall			I prosent av befolkningen		
	I alt	Kvinner	Menn	I alt	Kvinner	Menn
1996	239 429	135 136	104 293	8,4	9,6	7,2
1997	246 541	139 622	106 919	8,6	9,9	7,3
1998	258 103	146 939	111 164	9,1	10,5	7,7
1999	269 840	154 493	115 347	9,6	11,2	8,1
2000	279 573	119 160	160 413	9,9	11,5	8,3
2000. 09	276 688	158 705	117 983	9,8	11,4	8,2
2001. 09	283 509	120 475	163 034	10,0	11,7	8,4

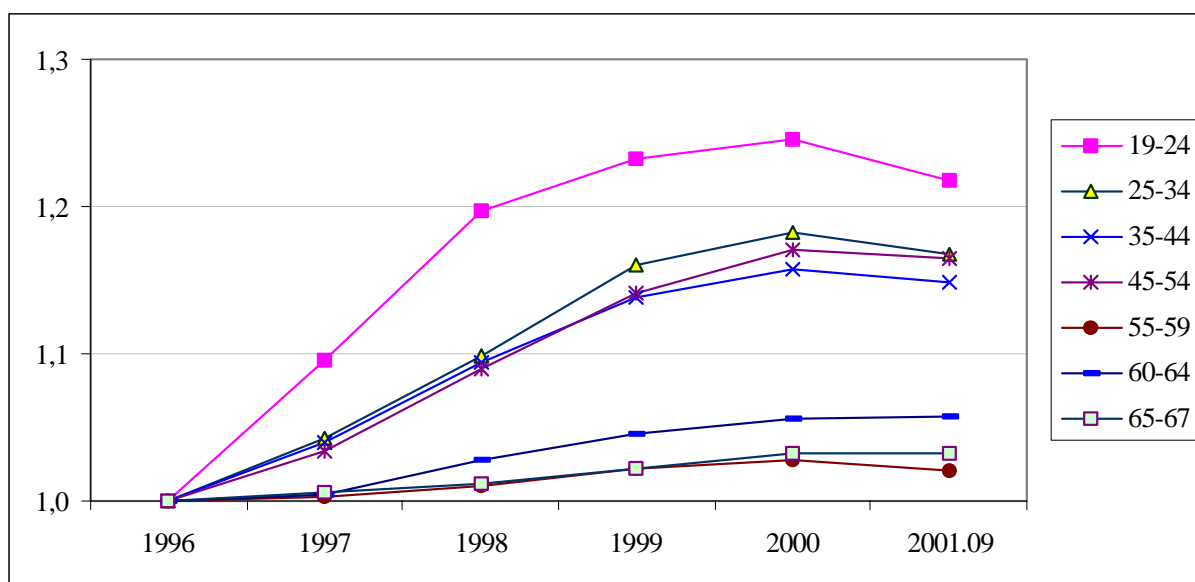
Figur 4. 1 Antall uførepensjonister fordelt etter kjønn per. 31. 12. 1964-30. 09. 2001



Tabell 4. 3 Antall uførepensjonister. Fordelt på alder. Per. 31. 12. 95-30. 9. 2001

	16-18	19-24	25-34	35-44	45-54	55-59	60-64	65-66 (67) +uoppg	I ALT	Andel under 45 år
1996	541	2 411	12 502	29 974	61 270	42 306	58 669	31 756	239 429	19 %
1997	565	2 562	13 119	31 307	64 831	44 045	58 788	31 324	246 541	19 %
1998	425	2 739	13 861	33 183	69 329	46 675	61 464	30 427	258 103	19 %
1999	273	2 777	14 622	34 945	73 121	50 269	64 261	29 572	269 840	19 %
2000	211	2 772	14 754	35 888	75 396	53 911	67 054	29 587	279 573	19 %
2000. 09	209	2 778	14 704	35 615	74 827	52 705	66 037	29 813	276 688	19 %
2001. 09	215	2 693	14 387	35 836	74 662	57 727	67 943	30 044	283 507	19 %
økning % sep 00-sep 01	2,9	-3,1	-2,2	0,6	-0,2	9,5	2,9	0,8	2,5	
økning % 1996-2000	-61,0	15,0	18,0	19,7	23,1	27,4	14,3	-6,8	16,8	

Figur 4. 2 Indeks 1996=1 Endring uførerater⁴ etter alder



4.5.2 Færre nye uførepensjonister⁵

Tilgangen av nye uførepensjonister har gått ned i 2001 sammenlignet med samme periode i 2000.

Kvinner utgjør fremdeles over halvparten av de nye uførepensjonistene. Fram til 1999 har det vært en trend at kvinner har utgjort en stadig større andel av de nye. I år 2000 har denne trenden snudd, men fremdeles har kvinner høyere tilgang enn menn

⁴Uførerater er antall uføre i aldersgruppen i prosent av befolkningen i aldersgruppen

⁵Nye uførepensjonister defineres som antall som har blitt uførepensjonister i løpet av en periode, her er perioden ett år, eller de første 9 md av året. Disse relateres til det vi kaller ikke ufør befolkning, som er alle i befolkningen mellom 18 og 67 år, minus de som allerede er uførepensjonister. Antall nye uførepensjonister per 1000 ikke uførepensjonister kaller vi tilgangsrate.

I de yngste aldersgruppene (16-18 år og 19-24) har menn høyere tilgang enn kvinner, men for de andre aldersgruppene er det motsatt. Størst forskjell på tilgangen er det i aldersgruppen 40 til 49, der er tilgang pr 1000 ikke ufør er 60 prosent høyere for kvinner enn for menn⁶. (Figur 4. 4)

Når en ser utviklingen i tilgangsrater (tilgang pr 1000 ikke ufør) i hver aldersgruppe, finner en at den relative økningen i perioden 1996-2000 er størst i aldersgruppen 60-62 år og 50-54 år for både kvinner og menn. Fra år 2000 ser vi en reduksjon i tilgangsratene for alle grupper, størst nedgang ser vi i aldersgruppene under 20-39 år, og 63-67 år.

Fra september 2000 til september 2001 fortsetter tilgangsratene å avta i alle aldersgrupper, for begge kjønn, størst nedgang er det i aldersgruppen 25-39 år. Fremdeles er det allikevel slik at tilgangsnivået for de unge (under 35 år) ligger langt over det nivået vi hadde før 1992. (se Figur 4. 5)⁷

Aldersgruppen 50 – 59 år utgjør en økende andel av de nye uførepensjonistene, og aldersgruppen 18 – 29 år utgjør en stadig mindre andel av de nye uførepensjonistene. Dette skyldes bl. a. endringer i antall personer i befolkningen i disse aldersgruppene.

Tabell 4. 4 Fordeling på kjønn for nye uførepensjonister. 1995 – 2000

	Antall			Prosentvis fordelt		
	I alt	Kvinner	Menn	I alt	Kvinner	Menn
1995	25 305	13 299	12 006	100	52,6	47,4
1996	24 932	13 186	11 746	100	52,9	47,1
1997	28 364	15 170	13 194	100	53,5	46,5
1998	33 290	18 409	14 881	100	55,3	44,7
1999	33 551	18 729	14 822	100	55,8	44,2
2000	29 679	16 150	13 526	100	54,4	45,6
2000. 09	22 143	12 099	10 044	100	54,6	45,4
2001. 09	18 606	10 124	8 482	100	54,4	45,6

Tabell 4. 5 Aldersfordeling for nye uførepensjonister

	16-18	19-24	25-34	35-44	45-54	55-59	60-64	65-66	I ALT	Andel av de nye som er over 45 år
1995	319	551	1985	4068	6881	4287	5321	1893	25305	73
1996	262	519	1870	3816	6716	4568	5409	1772	24932	74
1997	312	569	2106	4332	7818	5299	6059	1869	28364	74
1998	195	625	2388	4967	9618	6272	7209	2016	33290	75
1999	127	550	2555	5171	9805	6620	7032	1691	33551	75
2000	253	460	1938	4208	8592	6283	6536	1409	29679	77
2000. 09	184	345	1456	3189	6446	4643	4827	1053	22143	77
2001. 09	211	302	1067	2478	5159	4277	4204	908	18606	78

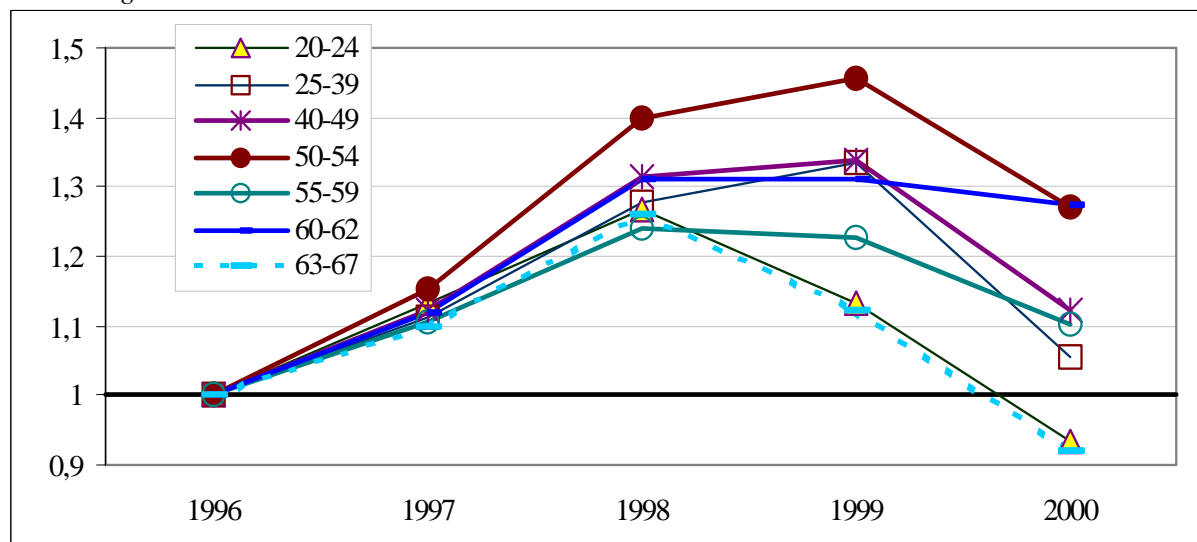
⁶ i aldersgruppen 45-55 er tilgang pr 1000 ikke uføre 19,4 for kvinner og 12,2 for menn, dvs forholdtallet er 1,6

⁷ Dette er omtalt i basisrapport 2000.

Tabell 4. 6 Nye uførepensjonister per 1. 000 ikke-uføre i hver aldersgruppe 16-67 år, etter alder og kjønn. 1995-2000

Kvinner og menn	16-18/ bare 18 åringer fra 2000 ⁸	20-24	25-39 ⁹	40-49	50-54	55-59	60-62	63-67
1996	1,7	1,5	3,6	8,9	15,1	28,2	41,8	43,8
1997	2,0	1,7	4,0	10,0	17,4	31,2	46,8	48,1
1998	1,3	1,9	4,6	11,7	21,1	35,0	54,8	55,2
1999	1,3	1,7	4,8	11,9	22,0	34,6	54,8	49,1
2000	5,2	1,4	3,8	10,0	19,2	31,1	53,2	40,3
2000. 09	3,7	1,1	2,9	7,6	14,3	23,0	39,4	29,9
2001. 09	4,4	0,9	2,1	5,9	12,1	19,4	33,2	25,7
Kvinner	16 (18)-18	20-24	25-39	40-49	50-54	55-59	60-62	63-67
1996	1,3	1,4	4,1	10,8	18,0	30,2	40,5	40,7
1997	2,0	1,5	4,4	12,2	21,6	33,8	47,4	45,6
1998	1,1	1,9	5,3	14,7	26,5	40,3	56,4	54,4
1999	1,1	1,6	5,7	14,8	27,5	40,5	58,2	49,5
2000	4,5	1,3	4,4	12,4	23,8	35,4	54,4	40,3
2000. 09	3,3	0,9	3,4	9,3	18	26,3	40,3	29,9
2001. 09	4,1	0,9	2,5	7,3	14,8	22,3	35,7	26,3
Menn	16 (18)-18	20-24	25-39	40-49	50-54	55-59	60-62	63-67
1996	2,1	1,5	3,1	7,1	12,4	26,3	43,0	46,9
1997	2,1	1,8	3,5	8,0	13,7	28,8	46,3	50,8
1998	1,4	1,9	3,9	8,9	16,2	30,2	53,3	56,0
1999	1,4	1,8	3,9	9,2	17,1	29,4	51,7	48,8
2000	5,7	1,6	3,2	7,8	15,2	27,3	52,2	40,3
2000. 09	4,2	1,2	2,4	6,0	11,1	20,1	38,5	30,0
2001. 09	4,7	1,0	1,8	4,6	9,7	16,9	32,2	25,1

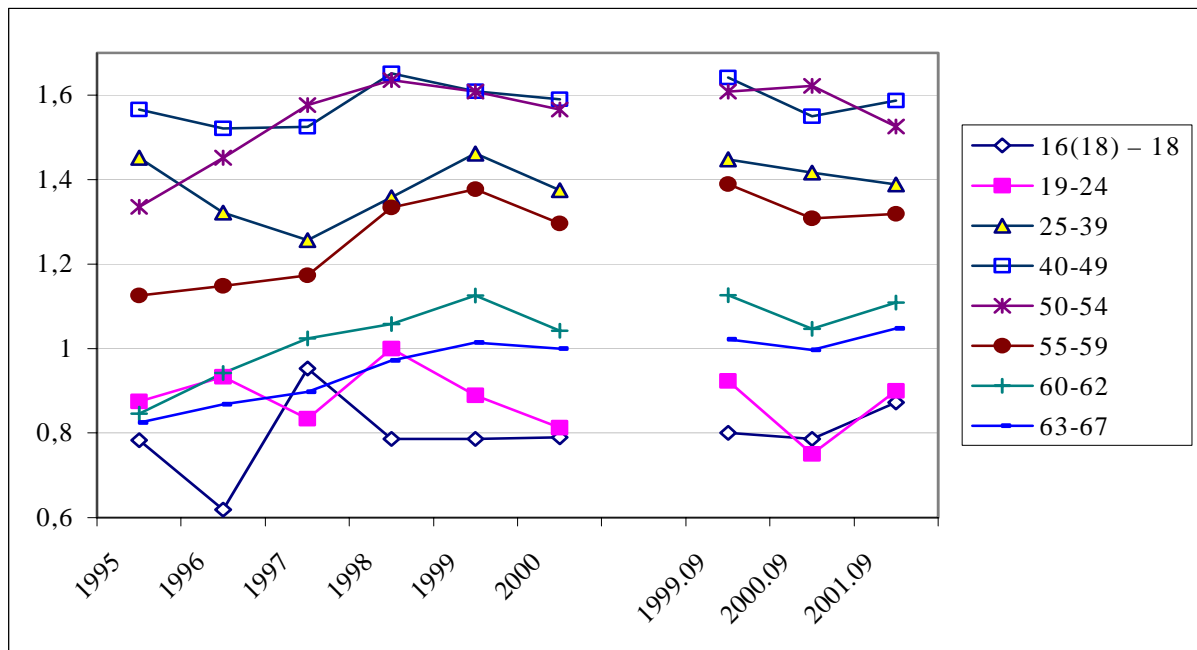
Figur 4. 3 Indeks. Tilgangsraten i 1996=1. Relativ endring i tilgangsrater 1996-2000, etter alder, kvinner og menn



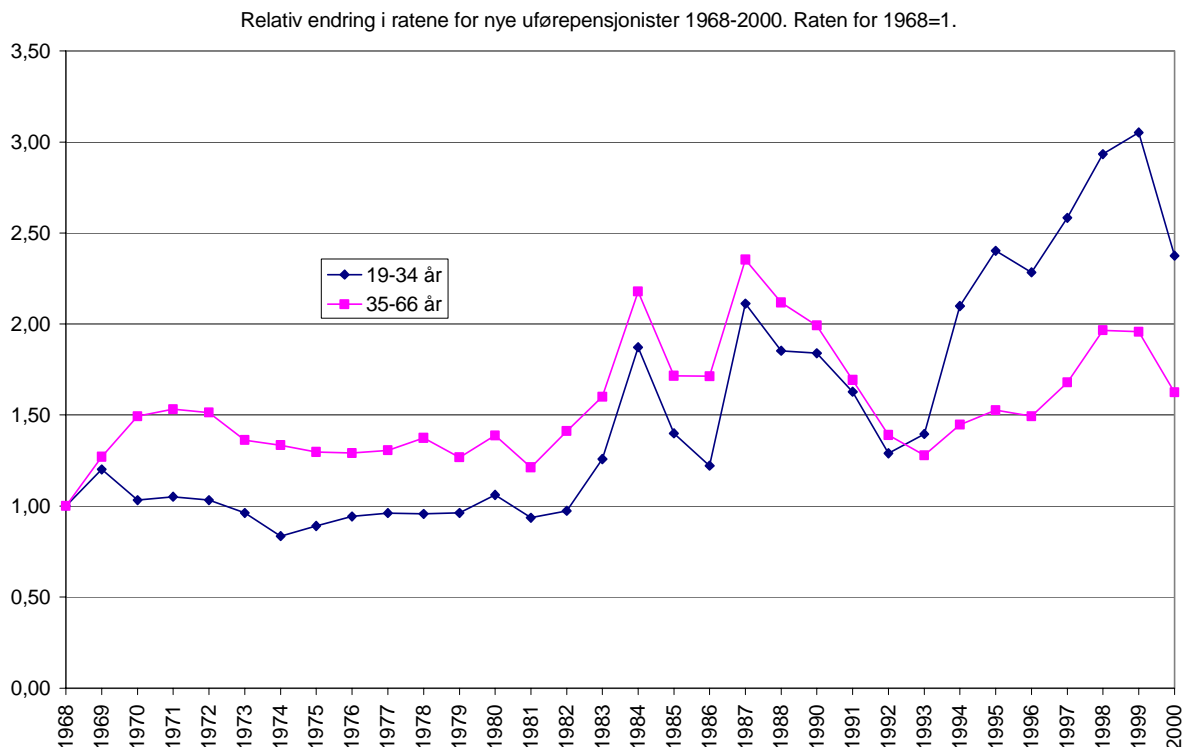
⁸ Økningen i tilgangsraten for 16-18 åringene skyldes regelendringen der aldersgrensen for å få uførepensjon øker fra 16 til 18 år. Bare 18 åringene i befolkningen, er i denne gruppen i nevneren nå. De som kommer inn i uførepensjonsordningen som 18 åringer er nesten bare de som er født uføre.

⁹ Heving av øvre aldersgrense fra 24-26 år for rett til uførepensjon som ung ufør fra 1. 7. 1997 (jf § 3-21)

Figur 4. 4 Kvinner tilgangsrater som andel av menns, (dvs kvinner har høyere tilgang enn menn når verdi større enn 1)



Figur 4. 5 Indeks 1967 = 1 Relativ endring i tilgangsrater for 19-34 åringene sammenlignet med 35. 66 åringene.



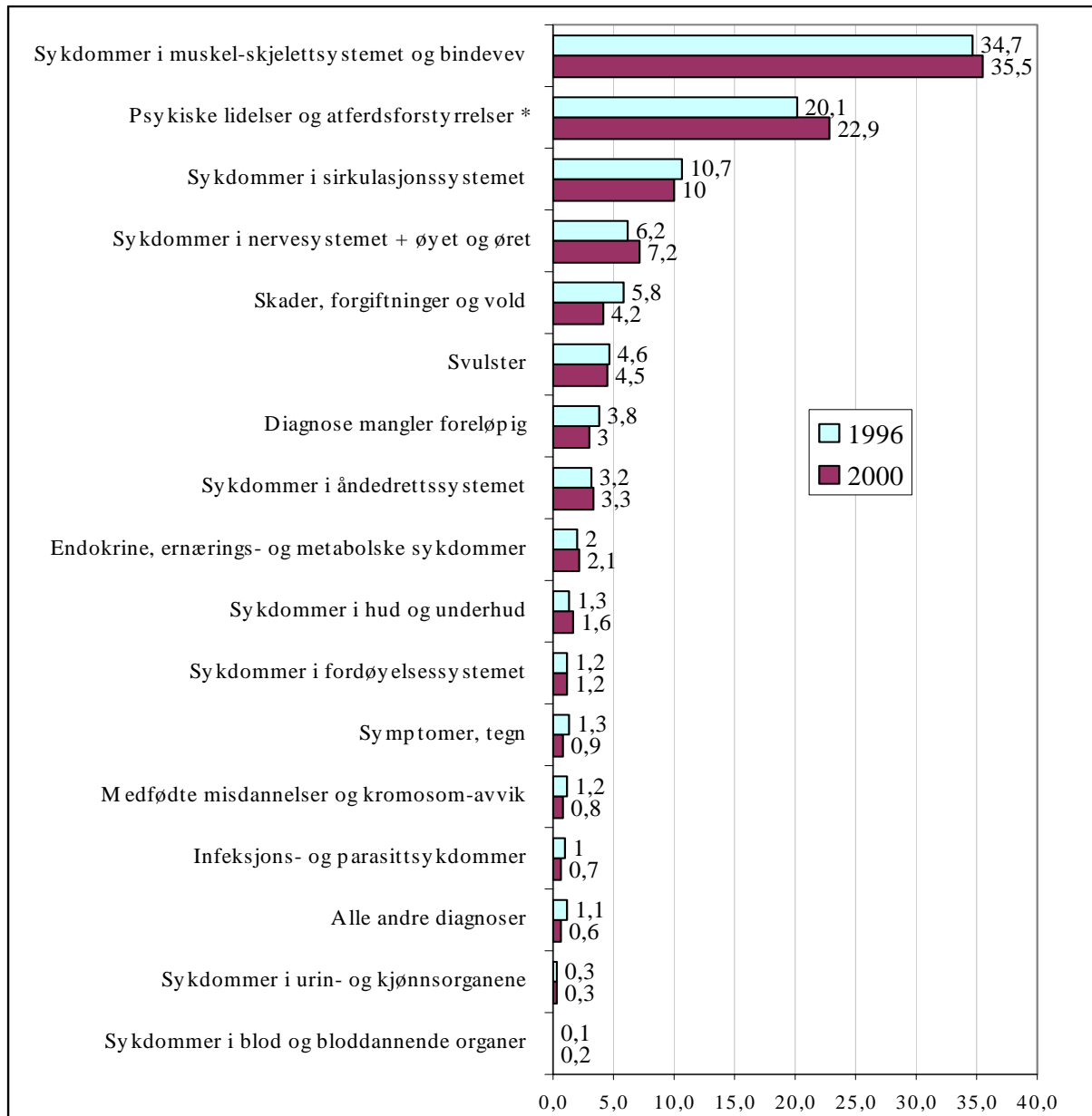
4.5.3 Stor grad av stabilitet i diagnosemønsteret for nye uførepensjonister

Muskel og skjelettlidelser og psykiske lidelser utgjør 58% av de nye uførepensjonistene Begge diagnosegruppene utgjør en økende andel av tilgangen fra 1996-2000.

Hovedinntrykket er allikevel stor grad av stabilitet i diagnosemønsteret. Det er ikke en diagnose som kan forklare veksten i antall nye uførepensjonister.

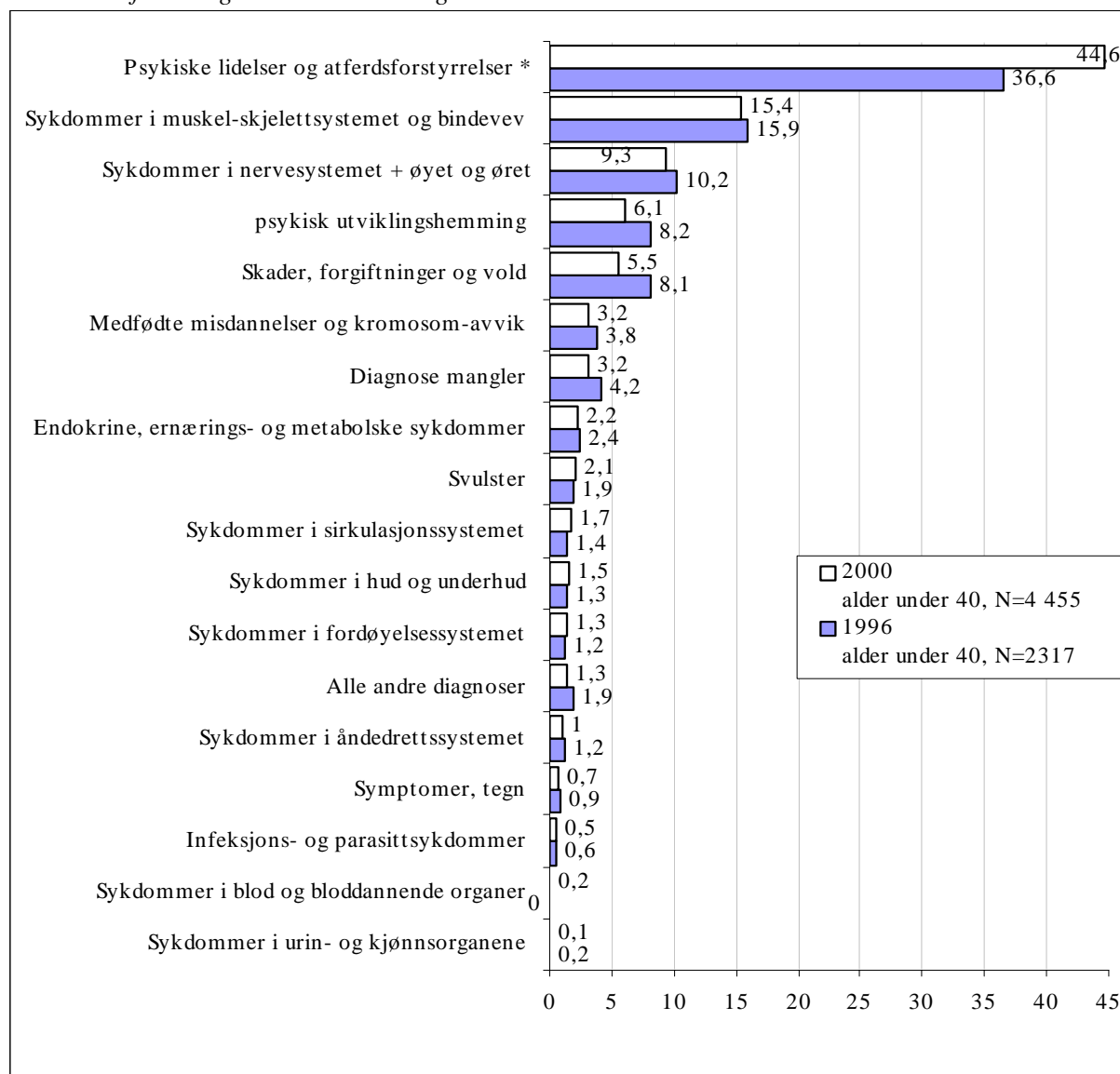
For de under 40 er psykiske lidelser den vanligste årsaken til uførepensjonering. 45% av de nye uførepensjonistene under 40 år har en psykisk lidelse som hoveddiagnose. De under 40 år utgjør bare 15% av samlet tilgang. Unge med psykiske lidelser utgjør bare 7 % av samlet tilgang til uførepensjon i 2000. Psykiske lidelser utgjør en økende andel av de nye uførepensjonistene under 40. I 1996 utgjorde de 37 prosent, i 2000 45 prosent.

Figur 4. 6 Nye uførepensjonister etter primærdiagnoser i 2000, og 1996. Prosentvis fordeling N= 29 679 i 2000, N=24 932 i 1996



*Eksklusive psykisk utviklingshemming

Figur 4. 7 Nye uførepensjonister etter primærdiagnoser i 2000 og 1996, Aldersgruppen under 40 år. Prosentvis fordeling. N=2317 i 1996 og N=4455 i 2000



*Eksklusive psykisk utviklingshemming

4.5.4 Nedgangen i tilgang av nye uførepensjonister følger av færre søknader om uførepensjon, kombinert med en økning i avslag for alle aldersgrupper.

Det er færre søknader om uførepensjon, og en større andel får avslag på sin søknad om uførepensjon. Dette skyldes bl. a. skjerping av krav om at attføring skal være forsøkt før uførepensjons innvilges. En effekt av det skjerpede attføringskravet synes være at det bygger seg opp en større bestand av mottakere av rehabiliteringspenger. Dette kan innebære et potensiale for ny økning av tilgangen til uførepensjon på et senere tidspunkt.

Når vi sammenligner søkerhyppighet i samme aldersgruppe er denne relativt stabil for de fleste aldersgrupper i perioden 1998-2000, men vi kan observere en nedgang i søkerhyppighet i 2001 for alle aldersgrupper. (jf. . Figur 4. 8). Årsaken til at færre søker om uførepensjon kan være at de etter nye regler kan gå lengre på rehabiliteringspenger.

Andel saker som ankes har økt med 2,6 prosentpoeng til 60 prosent av avslagene fra 1998 til 2001. 09. Dette er ikke mye når avslagsprosenten har økt med 8,6 prosentpoeng i samme periode. Andelen som omgjøres i egen etat har gått litt ned til tross for sterk økning i avslagsprosent. Vi ser heller ingen økning i andel som får omgjort saken etter anke til trygderetten, noe som indikerer at trygdeetatens vurdering ikke er for streng etter trygderettens vurdering. (Tabell 4. 7) (Figur 4. 12) Vi har ikke indikasjoner på at skjerpet skjønn og høyere avslagsprosent har resultert i flere omgjøringer etter anke.

I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2000 ble det foreslått ulike administrative tiltak innenfor gjeldende regelverk som kunne bidra til å redusere tilgangen til uførepensjon. Dette ser ut til å ha hatt effekt på tilgangen til uførepensjon.

Antall søknader pr 1000 ikke ufør øker med økende alder slik vi ser av Figur 4. 2. Selv om befolkningen er blitt eldre har samlet antall søknader gått ned (se Figur 4. 11) fordi søknadshyppigheten er redusert i alle aldersgrupper.

Sammenlignet med 1996 har avslagsprosenten økt for begge kjønn og alle aldersgrupper. Særlig sterk økning ser vi fra 1999 til 2001 (se Figur 4. 9). Dette må ses i sammenheng med skjerpet krav til at attføring skal være gjennomført før uførepensjon innvilges (se pkt 4. 2 og 4. 3).

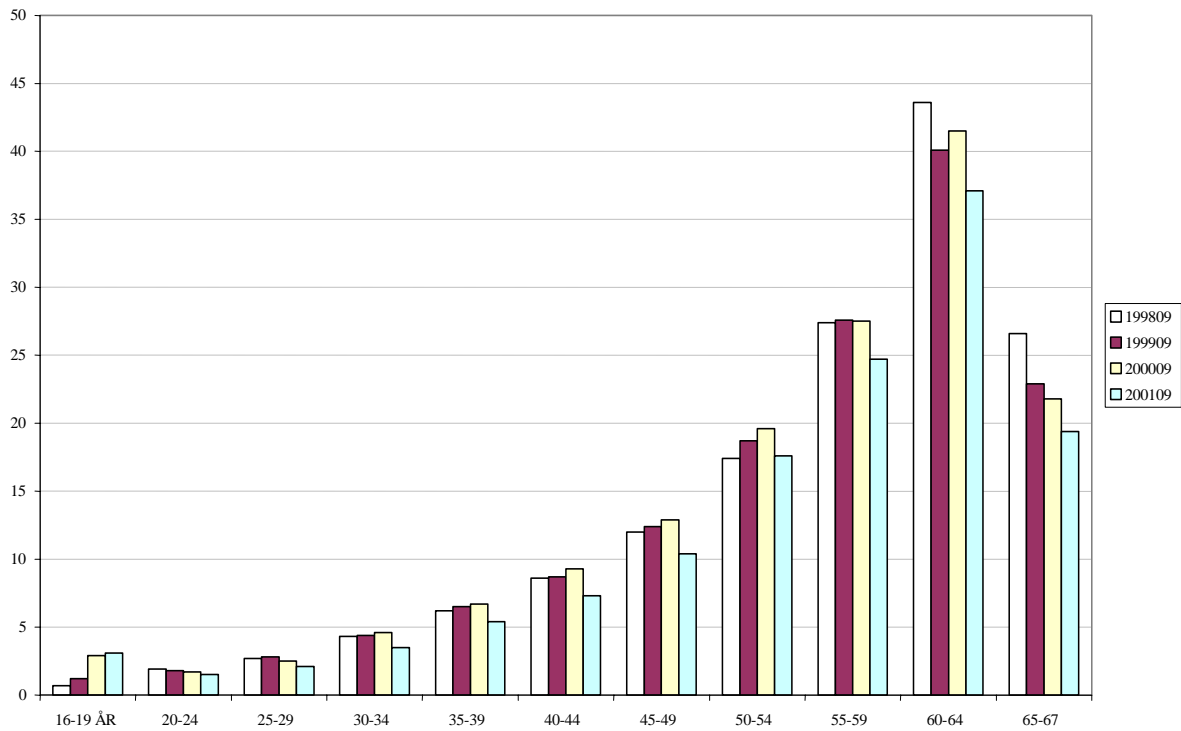
Aldersgruppen som har høyest avslagsprosent er 30-34 år. Lavest avslagsfrekvens har de yngste (18-19 åringene), her finner vi hovedsakelig de som er født uføre. Nest lavest avslag har de eldste (60-67 åringene), men i denne aldersgruppen har avslagene økt mest relativt sett. I denne aldersgruppen finner vi også en sterk vekst i andel som etter ny søknad blir uførepensjonister allerede samme år, eller året etter.

Målt i prosentpoeng har veksten i avslagsfrekvens vært størst i aldersgruppen 35-39 år. I denne aldersgruppen har avslagsprosenten økt fra 28 prosent avslag pr september 1999 til 43 prosent avslag pr september 2001. Søknadene i denne aldersgruppen har ikke endret seg så mye. Langt større reduksjon i søknader finner vi (både relativt og absolutt) i aldersgruppene over 55 år.

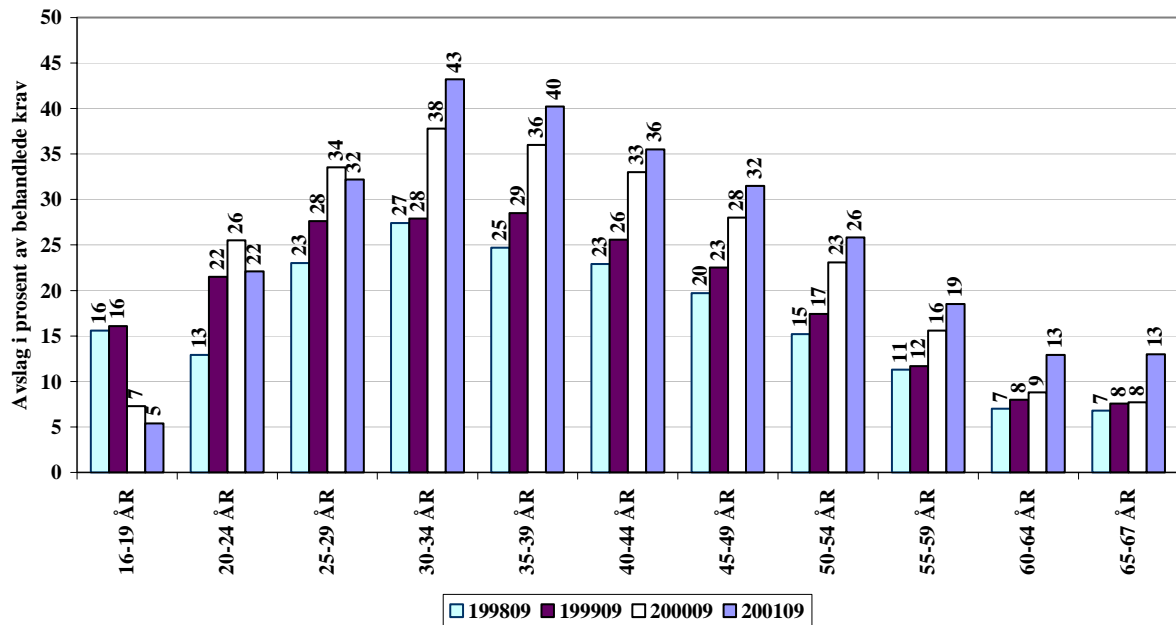
Tidlig på 90-tallet var det stor forskjell mellom andelen menn og kvinner som fikk avslag på søknad om uførepensjon. Dette er omtalt i basisrapport 2000. Forskjellene mellom kjønnene er nå små og varierer litt fra år til år.

Beholdningen av ikke ferdigbehandlede saker er omtrent på nivå med tilsvarende periode året før. Reduksjonen i tilgangen skyldes derfor ikke lengre saksbehandlingstid.

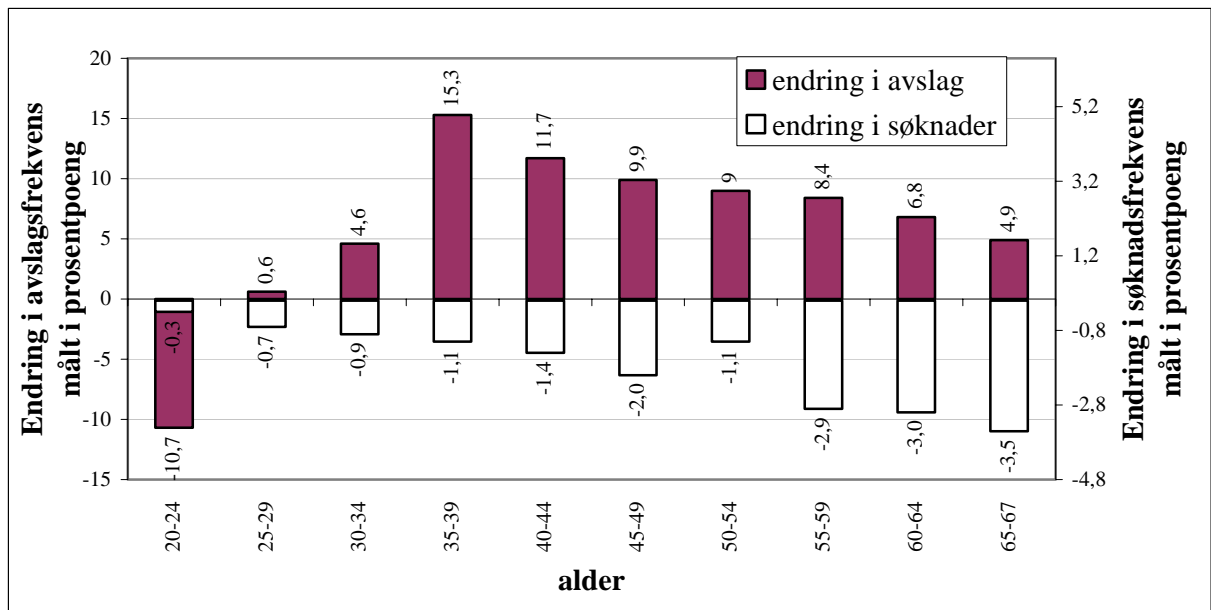
Figur 4. 8 Søknad om uførepensjon i prosent av ikke ufør befolkning 1998. 09-2001. 09. etter alder



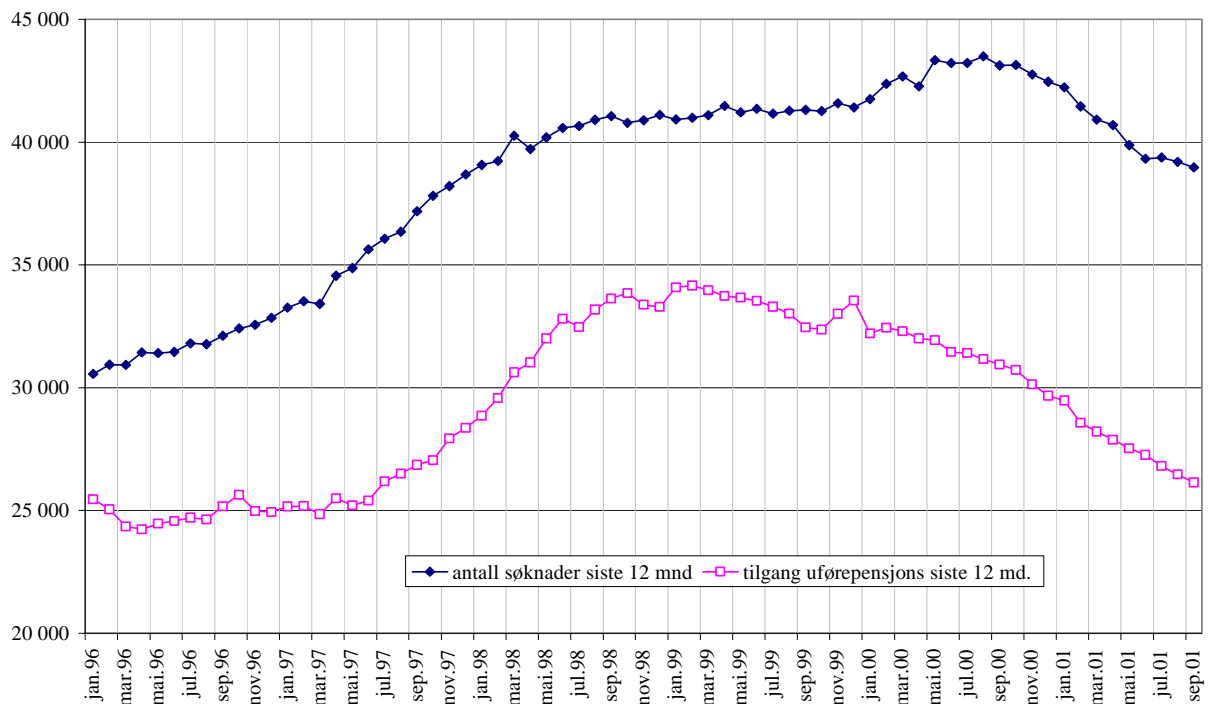
Figur 4. 9 Avslag i prosent av søknader om uførepensjon fordelt på alder og kjønn pr sept 1998, 1999, 2000 og 2001.



Figur 4. 10 Endring i søknads- og avslags- frekvens målt i prosentpoeng. 1999. 09-2001. 09 etter alder.



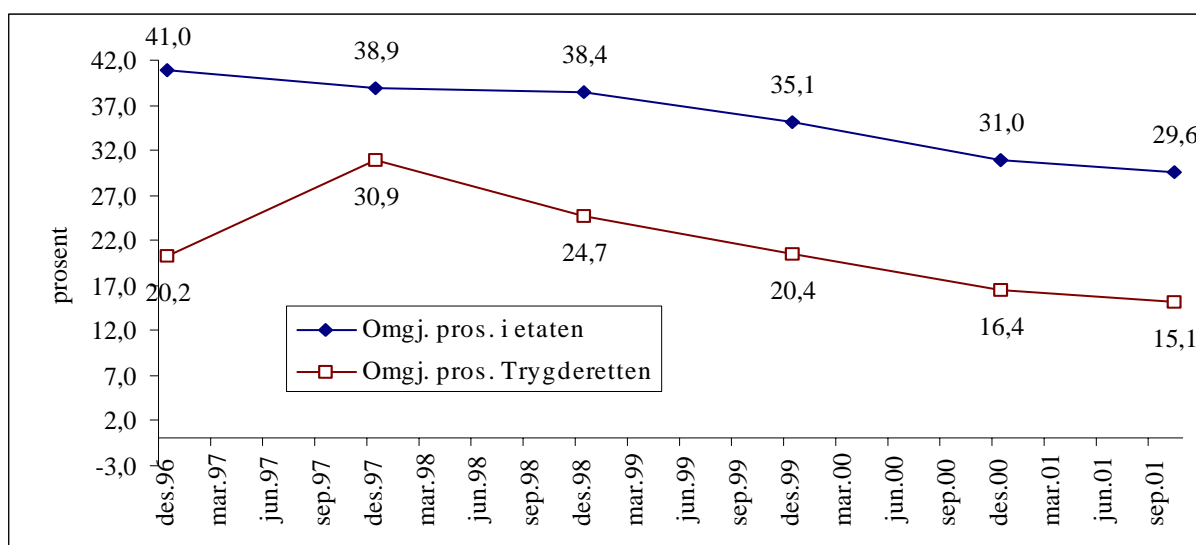
Figur 4. 11 Utvikling i søknader og tilgang til uførepensjon, sum antall søknader siste 12 md (glidendet)



Tabell 4. 7 Søknader og omgjøring av uførepensjon

	Søknader registrert i trygde-kontoret ¹⁰	Antall avslag	Avslag i prosent av behandlede saker ¹¹	Antall anker	Anker i prosent av antall avslag
1998	36 116	6 369	15,7	3 682	57,8
1999	36 583	6 851	17,9	3 840	56,1
2000	37 306	8 676	23,1	4 910	56,6
2000. 09	29 322	6 147	22,0	3 548	57,7
2001. 09	25 463	5 831	24,3	3 521	60,4

Figur 4. 12 Omgjøring etter anke, av avslag på uførepensjon, i trygderetten og i egen etat.



Tabell 4. 8 Avslagsfrekvens fordelt på aldersgrupper

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998 ¹²	1999	2000	2001. 09
Kvinner										
16-24	15,6	9,7	8,1	8,3	11,6	9,6	12,2	19,1	16,7	13,9
25-34	36,7	31,3	26,3	22,3	25,3	22,4	25,5	25,7	35,6	40,1
35-44	35,5	29,2	26,5	21,8	23,5	21,9	23,1	21,4	29,1	36,1
45-54	27,6	24,0	23,6	20,6	18,3	17,5	18,0	19,6	23,4	28,2
55-67	16,4	16,1	15,3	13,3	11,4	11,5	11,8	11,7	13,3	16,9
I alt	23,6	21,3	20,4	17,8	16,8	16,0	16,8	17,5	21,1	25,1
menn										
16-24	12,4	7,1	6,0	7,5	8,7	10,3	13,4	15,7	15,9	15,8
25-34	31,6	22,8	18,8	22,0	19,0	21,9	22,8	24,2	30,2	38,5
35-44	29,5	23,0	24,3	20,05	21,4	21,2	24,9	28,4	33,6	39,5
45-54	22,1	18,0	18,8	15,2	15,7	18,0	19,4	19,4	23,7	28,9
55-67	8,3	8,4	8,5	7,9	7,8	8,4	9,2	10,0	12,6	14,1
I alt	15	13,1	13,9	12,8	12,7	14,0	15,4	16,8	20,3	23,5

¹⁰ Vi ser her bort fra krav som er registrert henlagt bortfalt i trygdekontorene.

¹¹ En del krav henlegges bortfaller p. g. a. feil, eller at saken trekkes. Avslagsprosent beregnes på grunnlag av behandlede saker.

¹² Vi har brudd i statistikken i 1998, beregningsmåten for avslag er litt endret, statistikkbasene er også endret. Tallene er allikevel sammenlignbare, men en kan ikke legge vekt på små endringer fra 1997 til 1998.

4.6 EVALUERING AV MÅL OG TILTAK

4.6.1 Tiltak for å unngå varig passivering ser ut til å ha hatt en viss effekt.

De indikatorene vi har sett på tyder på at de tiltak som har blitt iverksatt de siste årene, kan ha hatt en viss effekt på uførepensjonistenes aktivitetsnivå. Det er vanskelig å skille dette fra virkningen av utviklingen i arbeidsmarkedet. Andelen uførepensjonister som deltar i yrkeslivet har økt, og en del benytter seg hvilende pensjonsrett, og forsøk med lavere uføregrad enn 50 prosent. Men det er kun små endringer i antall som går tilbake til arbeid og ned i uføregrad, sett i forhold til tilgangen til uførepensjonsordningen. Analysene viser videre at dagens uførepensjonister i liten grad tilpasser inntekten strategisk til regelverket. Dette skyldes sannsynligvis de helsemessige forutsetningene, og at jobbtilbudet ikke finnes.

Den viktigste forutsetningen for å øke yrkesdeltakelsen blant uførepensjonistene er at man reelt sett kan tilby en jobb der den enkelte får arbeidsoppgaver som er tilpasset ens helsemessige situasjon. Dette krever aktiv medvirkning både fra partene i arbeidslivet og trygdeetat. Det forpliktende samarbeidet mellom trygdeetat og arbeidsmarkedsetat som nå er etablert i forkant av reaktiviseringsarbeidet kan derfor føre til at flere går tilbake til arbeid.

4.6.1.1 Iverksatte tiltak skal fremme aktivitet fremfor passivitet

Velferdsmeldingen (st meld nr 35 1994-95) slo fast at det er viktig å legge til rette for at de uførepensjonistene som fortsatt har en arbeidsevne, skal få mulighet til lønnet arbeid gjennom en kombinasjon av arbeid og trygd¹³. Det skulle også bli lettere å gå tilbake på uførepensjon dersom arbeidsforsøket ikke lykkes. I den politiske oppfølgingen av Velferdsmeldingen ble det vedtatt flere tiltak for å stimulere til arbeid for personer i yrkesaktiv alder med tilstrekkelig helse og muligheter til inntektsgivende arbeid. I 1997 ble følgende tiltak iverksatt

- Fribeløpet ble hevet fra ½ G til 1 G¹⁴. Fribeløpet angir det inntektsbeløpet en uførepensjonist kan tjene – etter 1 års ventetid etter innvilget uførepensjon - før det skjer en revurdering av uførepensjonen. En revurdering av uførepensjonen kan medføre at vedkommende uførepensjonist får en lavere uføregrad eller at uførepensjonen faller bort.
- ”Frysperioden” for uførepensjon utvidet fra ett til tre år. Når uføregraden settes ned, eller utbetaling av pensjon stanses på grunn av økt arbeidsinntekt, har pensjonisten rett til å få tilbake sin tidligere uførepensjon uten ny vurdering hvis arbeidsforsøket avbrytes innen tre år. Denne treårsperioden kalles frysperiode.
- Lavere gradering av uførepensjonen. Det er et vilkår for rett til uførepensjon at evnen til å utføre inntektsgivende arbeid er varig nedsatt med minst 50 prosent. Fra 1. mai 1997 ble det innført en forsøksordning der en kan få uførepensjon ned til 20 prosent ett år etter at uførepensjonen ble innvilget (med minimum 50 pst uførhet som vilkår for innvilget uførepensjon).

¹³ For en kort oversikt over tidligere endringer i regelverket for kombinasjon av arbeid og uførepensjon se Øverbye 1998.

¹⁴ Folketrygdens grunnbeløp – gjerne betegnet kun G – utgjorde i 1997 kr. 41. 000,-.

Hevning av fribeløpet og forsøk med lavere gradering av uførepensjon hadde til hensikt å gi uførepensjonistene et incentiv til å utnytte eventuell arbeidsevne, mens utvidelse av ”frysperioden” reduserte pensjonistenes risiko ved å prøve seg i arbeidslivet.

Vi har sett på følgende indikatorer for å belyse uførepensjonisters aktivitetsnivå

- Andel av uførepensjonistene med inntekt
- Uførepensjonister med retur til arbeid
- Antall som går ned i uføregrad som følge av økt inntekt.
- Antall som bruker frysordningen
- Gjennomsnittlig uføregrad alle uførepensjonister
- Uførepensjonister som går opp i uføregrad i løpet av året

4.6.1.2 Arbeidsdeltakelse blant uførepensjonister øker, og inntekten øker. Det er sannsynlig at noe av økningen kan tilskrives endringene i regelverket som trådte i kraft våren 1997

Vi har observert en klar tendens til høyere inntekt blant uførepensjonistene fra 1996 til 2000. (se Figur 4. 13. og Figur 4. 14.). Dette skyldes trolig både hevingen av friinntektsgrensen i 1997, innføring av frysordningen og stramheten i arbeidsmarkedet som trolig gjør det enklere for uførepensjonister å få deltidsjobber.

Økningen i arbeidsdeltakelse har vært langt større for kvinner enn for menn, særlig har økningen i år 2000 vært stor for kvinner. Det gjør at kvinner og menn nærmer seg hverandre i andel med inntekt. Det er sannsynlig at deler av økningen i andelen uførepensjonister med arbeidsinntekt er en effekt av regelendringene i 1997. Det ser ut til at potensialet for økning har vært størst for kvinner.

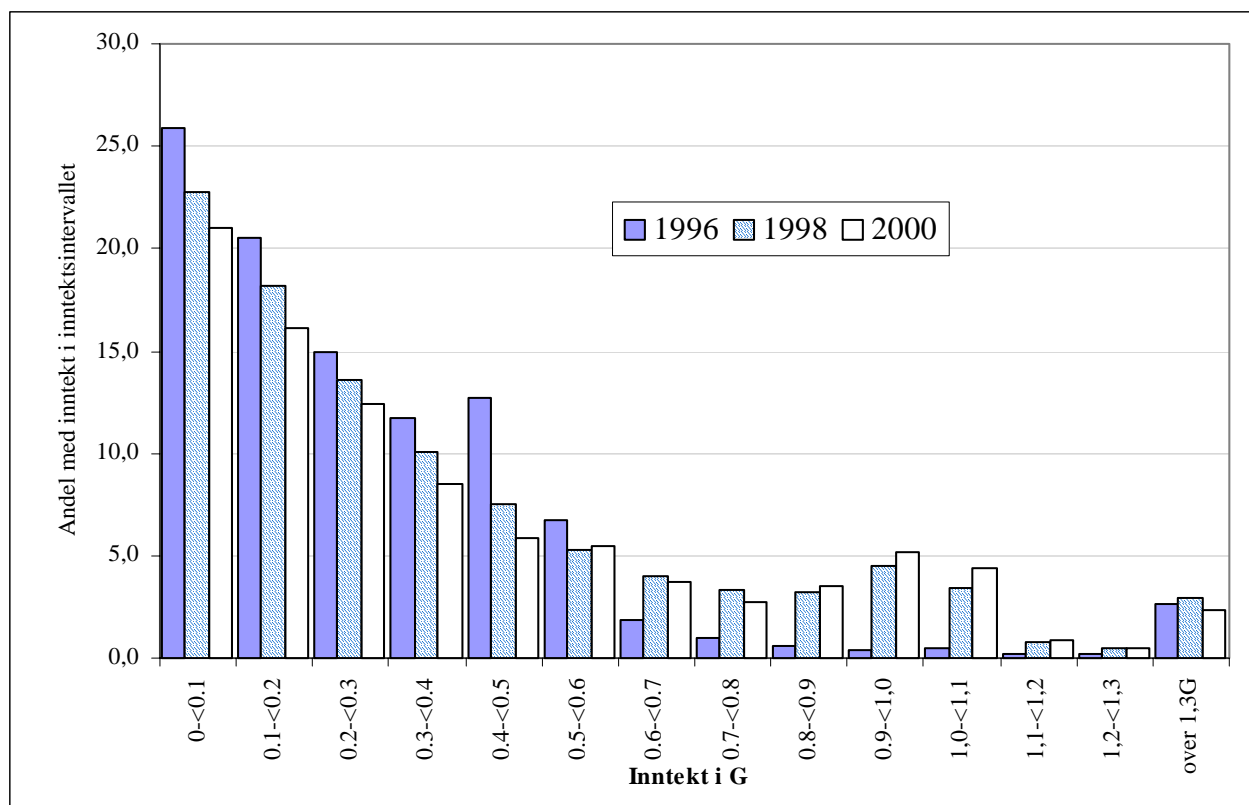
Når vi ser på inntekt for uførepensjonister skiller vi mellom de med hel, og gradert pensjon. De med gradert pensjon er ikke vurdert å ha mistet hele arbeidsevnen, og de fleste av har derfor inntekt. Det er flere årsaker til at ikke alle med gradert uførepensjon har inntekt ved siden av uførepensjonen. Noen mottar attførings- eller rehabiliteringspenger som ikke er pensjonsgivende inntekt. Andre er under utdanning eller lignende, og mange har i liten grad vært yrkesaktive før de fikk tilstått uførepensjon. Dette gjelder for eksempel de som ved innvilgelse av uførepensjon har blitt vurdert som hjemmearbeidende¹⁵. I tillegg kan det være enkelte som ikke greier å utnytte sin arbeidsevne selv om uføregraden skulle tilsi det. Andelen som ikke har inntekt har gått ned fra 36, 5 prosent i 1996 til 27,7 prosent i 2000.

Tabell 4. 9 Andel av de som har hatt hel eller gradert uførepensjon hele året og som har hatt pensjonsgivende inntekt samme år.

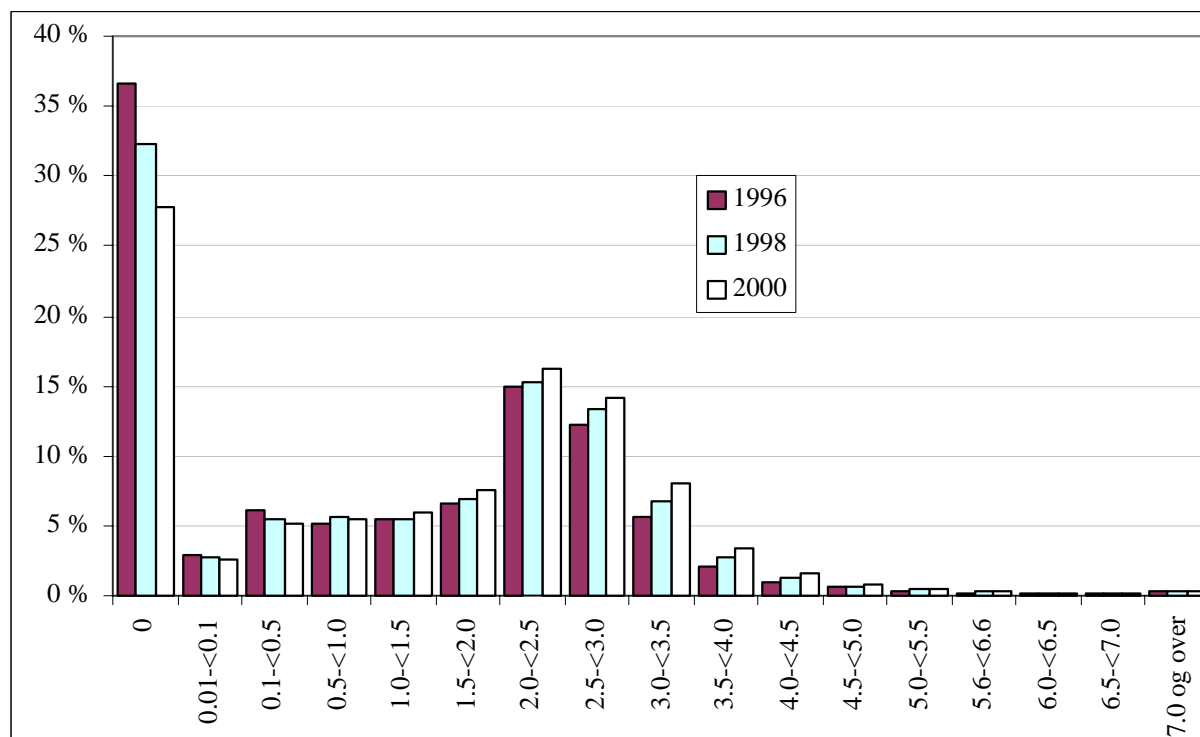
	Med full uførepensjon			Med gradert uførepensjon		
	Totalt	Kvinner	Menn	Totalt	Kvinner	Menn
1994	20,3 %	17,7 %	23,1 %	60,1	52,3	85,5
1995	20,6 %	18,0 %	23,3 %	62,0	54,4	85,9
1996	19,8 %	17,3 %	22,5 %	63,5	56,0	85,8
1997	21,3 %	18,7 %	24,2 %	65,9	59,0	85,7
1998	23,0 %	20,4 %	25,9 %	67,7	61,2	86,1
1999	24,2 %	21,8 %	27,0 %	70,0	64,3	85,9
2000	25,1 %	23,0 %	27,5 %	72,3	67,1	86,6

¹⁵ Det er lettere å bli vurdert som ufør i forhold til inntektsgivende arbeid enn hjemmearbeid

Figur 4. 13. Inntektsfordeling for uførepensjonister med hel uførepensjon som har pensjonsgivende inntekt¹⁶



Figur 4. 14 Inntektsfordeling for uførepensjonister med gradert uførepensjon.



¹⁶ De som overskrider friinntektsgrensen kan ha gjort dette bevisst, eller det kan være en feilvurdering av egen inntekt. I følge retningslinjene skal disse få revurdert sin uførepensjon.

4.6.1.3 Få tilpasser seg strategisk til regelverket

De fleste (53%) med full uførepensjon og arbeidsinntekt har en forholdsvis lav inntekt (dvs en inntekt på under 0,3 G, dvs ca 15 000 kroner pr år).

Etter dagens ordning kan uførepensjonister tjene opptil folketrygdens grunnbeløp før det skjer en revurdering av uførepensjonen. De økonomiske insentivene skulle tilsi at uførepensjonister har en inntekt så tett opp til denne grensen som mulig i den grad de har helse til det. Figur 4. 13 viser at det er en viss tendens til samling rundt inntektsgrensen som var 0,5 G før 1997, og 1 G etter 1997. Men andelen som tilpasser seg strategisk er relativt liten. Andelen som har en inntekt like i underkant av friinntektsgrensen (0,8-1 G) utgjør i 2000 ca. 9 prosent av de med inntekt, dvs bare 2,4 prosent av uførepensjonistene med full uførepensjon. Det er flere sannsynlige årsaker til denne tendensen: For det første eksisterer det helsemessige barrierer som begrenser arbeidsmulighetene og dermed inntektsmulighetene blant uførepensjonistene. For det andre kan det være vanskelig å finne en jobb hvor det er mulig å tilpasse yrkesdeltakelsen slik at man tjener akkurat i underkant av 1 G.

I dag vil en overskridelse av friinntektsgrensen medføre en revurdering av uføregraden, noe som kan føre til at pensjonen faller bort eller settes ned, samtidig som retten til friinntekt faller bort i ett år. Gitt denne sanksjonen er det mulig at flere uførepensjonister anser at risikoen for å tjene mer enn friinntektsgrensen er for høy til at man ønsker å legge seg for tett opp til denne grensen. Et annet forhold som kan spille inn, er manglende kunnskap om ordningen. En undersøkelse blant uførepensjonister viste at hver fjerde uførepensjonist ikke visste at man kunne tjene opptil 1 G uten avkortning i uførepensjonen (Bleksaune og Øverby 2001). Lignende resultater er også rapportert i en amerikansk studie hvor det viste seg at 80 pst av de som gikk tilbake til arbeid ikke kjente til regler som var bygget inn i det amerikanske systemet for å motivere uførepensjonistene til arbeid (Hennessy 1997)

Det er viktig å understreke at manglende kjennskap til ordningen ikke behøver å bety manglende informasjon, men det å sette seg inn i regelverk krever overskudd og ressurser. Uførepensjonister kan mangle begge deler. Nyttan av slik kunnskap kan også være tvilsom dersom de helsemessige forutsetninger for å arbeide ikke er tilstede. I dag er det slik at uførepensjonistene hvert år, på utbetalingsbilaget for pensjonsutbetalingen, blir gjort oppmerksom på beløpet den enkelte har lov til å tjene ved siden av pensjonen. Alle får skriftlig melding om friinntektsordningene når de blir innvilget uførepensjon. I tillegg er det utarbeidet folder om arbeid i forhold til-trygdeordningene, som sendes til alle nye uførepensjonister et år etter at de har fått innvilget pensjon.

4.6.1.4 Forholdsvis få går ut av uførepensjonsordningen og ned i uføregra. Andelen har holdt seg stabile i løpet av perioden.

I 2000 gikk 640 personer ut av uførepensjonsordningen, og tilbake til inntektsgivende arbeid. Alle er registrert med inntekt over 1 G i 2000, og har ikke fått utbetalt pensjon i 2001¹⁷. Dette er en økning på 160 personer fra 1996-2000. Antall som går ned i uføregrad har økt med 140 fra 1996 til 2000.

Det vil enda gå et par år før man kan foreta den endelige evalueringen av regelendringene i 1997 med tanke på antall uførepensjonister som går helt eller delvis tilbake i arbeidslivet. Virkningene av tiltakene i 2001 kan vi enda ikke se virkningene av.

¹⁷ Pr 31. nov 2001

Selv om det er relativt få som går ut av uførepensjonsordningen, er det snakk om betydelige økonomiske innsparinger. Gitt en gjennomsnittlig uførepensjon på 116 000 kroner, innebærer en avgang på 600-700 personer økonomiske innsparinger for folketrygden på i underkant av 100 millioner kroner på ett år. Hvor stor denne innsparingen blir totalt avhenger av hvor mange år de er i yrkeslivet før de går over på alderspensjon eller tilbake til uførepensjon eller annen pensjon. I tillegg kommer den verdiskapingen disse uførepensjonistene tilfører samfunnet.

Tabell 4. 10 *Uførepensjonister som går ut av uførepensjonsordningen i løpet av året og som har pensjonsgivende inntekt avgangsåret og inntekt over 1 G året etter, og uførepensjonister som går ned i uføregrad*

	Uførepensjonister ¹⁸ som går tilbake til arbeid, dvs inntekt større enn G ¹⁹ i avgangsåret	I prosent av alle uføre-pensjonister	Uføre-pensjonister som går ned i uføregrad	I prosent av alle uføre-pensjonister
1996	481	0,20 %	503	0,20
1997	422	0,17 %	448	0,17
1998	574	0,22 %	612	0,23
1999	682	0,25 %	689	0,25
2000	638 ²⁰	0,23 %	641	0,22
2000 (jan-sept)			484	
2001 (jan-sept)			539	

4.6.1.5 *Utvidelse av hvilende pensjonsrett ved arbeidsforsøk fra ett til tre år kan ha bidratt til økt tilbakeføring til arbeidslivet.*

Det er totalt 1800 personer som har benyttet seg av ordningen fra 1997-2000, fordelt med ca 400-500 hvert år. Sett i forhold til antallet som hvert år tilbakeføres til arbeidslivet er dette antallet ganske stort. Av de som gikk tilbake til arbeid i 2000 hadde 16% benyttet seg av frys før avgang. 30 prosent av avgangen i 2000, benyttet seg av frysordningen. Tilsvarende tall for 1999 er 15% og 24%. Økningen vi har sett i avgang fra uføreordningen fra 1996 til 1999 og 2000, kan derfor skyldes bruk av frysordningen. Mange vil føle et arbeidsforsøk som tryggere når de vet at de kan få uførepensjonen sin tilbake dersom arbeidsforsøket mislykkes. Vi kan foreløpig ikke evaluere om dette fører til at flere vil lykkes med sitt forsøk om å klare seg i arbeidslivet på lengre sikt. Dette vil bli fulgt opp av undersøkelser om noen år.

Sett i forhold til antall uførepensjonister i aldersgruppen er det flere yngre enn eldre som benytter seg av ordningen og flere menn enn kvinner. Halvparten av de som benytter seg av denne ordningen med hvilende pensjonsrett er i fullt arbeid under forsøket. Det er særlig de som tidligere har vært 50 prosent uføre som prøver seg i fullt arbeid. Av de som har hatt hel uførepensjon prøver hele 35 prosent seg i fullt arbeid.

Vi har beregnet differansen mellom faktisk uføregrad og den graden uførepensjonisten hadde før vedkommende forsøkte seg i arbeid. Vi finner da at dette tilsvarer ca 740 årsverk hvis vi forutsetter at pensjonisten har hatt denne uføregraden i gjennomsnittlig ett år. Med en gjennomsnittlig uførepensjon på ca. 100 000 kr, utgjør dette en innsparing på 74²¹ mill kr i reduserte trygdeutbetalinger for perioden 1997-2001. 09. samlet. I tillegg kommer innbetalt

¹⁸ Definisjonen av tilbake til arbeid er endret fra fjorårets basisrapport. Defineres nå som antall som har avgang fra uførepensjonsordningen, ikke er døde eller på annen pensjonsordning, og ikke er i registrert med utbetaling av pensjon året etter avgangsåret, men har inntekt over 1 G.

¹⁹ G=51 360 pr mai 2001. ! G kan synes som en lav grense for inntekt, men 95% av de som har avgang har inntekt over 2 G medianinntekten er på 4,5 G dvs ca 250 000 kroner. 20 % har inntekt på over 6 G

²⁰ Pr nov 2001

²¹ Differansen mellom den gjennomsnittlige uføregraden de har, og den de hadde, utgjør ca 740 årsverk/ (hele uførepensjoner) pr år i gjennomsnitt.

trygdeavgift og ikke minst den verdiskapningen disse tidligere uførepensjonistene tilfører samfunnet.

Tabell 4. 11 Antall uførepensjonister som benytter seg av hvilende pensjonsrett pr 30. 09. 2001 fordelt på hvilken uføregrad de har, og hvilken garantigrad de har

Garantigrad	Uføregrad ²²				I alt	Andel i fullt arbeid.
	0 %	20-49 %	50 %	Over 50 %		
0-49%	39	9	23	22	93	42%
50 %	625	143	3	0	771	81%
Over 50 %	172	38	102	43	355	49%
100 %	557	115	388	517	1577	35%
I alt	1393	305	516	582	2796	50%

Tabell 4. 12 Uførepensjonister som benytter seg av muligheten for frys av uførepensjon under arbeidsforsøk, antall

	I alt			Kvinner			Menn		
	I alt	16-39 år	40-67 år	I alt	16-39 år	40-67 år	I alt	16-39 år	40-67 år
1997	276	34	241	137	10	127	139	24	114
1998	605	103	496	320	45	275	285	58	221
1999	685	101	581	399	44	355	286	57	226
2000	763	125	636	409	55	353	354	70	283
2001. 09	472	90	382	270	43	227	202	47	155

4.6.1.6 Gjennomsnittlig uføregrad tilnærmet uendret, denne indikatoren er lite følsom for endringer i aktivitetsnivået til uførepensjonister

Fra 2000 til 2001 har gjennomsnittlig uføregrad gått litt opp for de fleste aldersgrupper. Hovedinntrykket er at det kun har vært svært små endringer i gjennomsnittlig uføregrad i hele perioden 1996-2001. Vi ser en liten nedgang i aldersgruppen 40-49 år for menn, i hele perioden sett under ett, og også det siste året. 60-67 åringene har hatt en økning i gjennomsnittlig uføregrad, mer for kvinner enn for menn.

Tabell 4. 13 Gjennomsnittlig uføregrad etter alder og kjønn

Kvinner	1995	1996	1997	1998	1999	2000	200109
16 (18)-29	96,3	96,4	96,3	96,1	96,2	96,5	96,3
30-39	90,4	90,3	90,2	89,9	89,9	89,9	90,4
40-49	87,8	87,7	87,3	87,1	87,1	87,0	87,8
50-59	87,7	87,7	87,8	87,7	87,8	87,8	87,7
60-67	90,5	90,8	91,2	91,4	91,7	91,7	90,5
I ALT	89,2	89,2	89,3	89,3	89,3	89,3	89,2
Menn	1995	1996	1997	1998	1999	2000	200109
16 (18)-29	97,7	97,8	97,9	97,6	97,5	97,3	97,2
30-39	95,0	94,9	94,7	94,7	94,8	94,7	94,8
40-49	93,8	93,8	93,6	93,3	93,4	93,3	93,2
50-59	93,4	93,1	93,1	93,1	93,1	93,0	93,0
60-67	95,7	95,5	95,4	95,6	95,5	95,6	95,6
I ALT	94,7	94,5	94,4	94,4	94,3	94,3	94,3
I ALT k+m	91,8	91,8	91,7	91,6	91,5	91,5	91,5

²² Den uføregrad en kan gå tilbake til dersom arbeidsforsøket mislykkes.

4.6.1.7 Reaktivisering av uførepensjonister, forpliktende samarbeid med Aetat.

I Revidert nasjonalbudsjett (RNB) for år 2000 ble trygdeetaten pålagt å sette i gang et arbeid der det gis tilbud om aktive reaktiviseringstiltak til uførepensjonister som vi antar har et potensiale for å gå tilbake til arbeidslivet, eventuelt til å øke arbeidsinnsatsen. I 2001 fikk trygdeetaten og Aetat økte bevilgninger for å kunne gjennomføre denne oppgaven. I budsjettet for 2002 er det sagt at forsøket skal videreføres i 2002. Arbeidet med reaktivisering av uførepensjonister er en oppfølging av forslag i St. meld. nr. 50 (1998-99) Utjammingsmeldinga og Sandmanutvalgets utredning: NOU 2000:27: Sykefravær og uførepensjonering.

Arbeidet med reaktivisering er ulikt organisert i fylkene. I løpet av 2001 har alle fylkene kommet godt i gang med arbeidet. På grunnlag av lister over uførepensjonister under 50 år med diagnose hovedsakelig innenfor gruppene muskel/skjelett problemer og lettere psykiske lidelser, er det på trygdekontornivå valgt ut personer som inviteres/innkalles til samtale på trygdekontoret. I noen fylker har man valgt å invitere til åpne informasjonsmøter i samarbeid med Aetat, før det innkalles/inviteres til en individuell samtale på trygdekontoret. Fire fylker; Telemark, Aust-Agder, Hordaland og Finnmark har etablert nettverk blant uførepensjonistene, etter modell fra nettverkstarbeidet blant enslige forsørgere.

Som et ledd i arbeidet med reaktivisering av uførepensjonister ble det fra 1. september 2001 satt i gang en forsøksordning med nye regler for avkorting av uførepensjon i forhold til arbeidsinntekt. Forsøksordningen gjelder fram til 01. 01. 2005. De nye reglene har gunstigere bestemmelser om avkorting av uførepensjonen mot arbeidsinntekt. Uførepensjonisten får bl. a. et fribeløp på 1G, ved reberegning av uførepensjonen når arbeidsinntekten øker.

Arbeidet med reaktivisering av uførepensjonister er organisert i tre faser:

- 1 **Identifiseringsfasen:** I denne fasen skulle fylkestyngdekontor/trygdekontor med utgangspunkt i lister fra Rikstrygdeverket finne fram til personer de tror har et potensiale for å komme tilbake til arbeid, eventuelt øke arbeidsinnsatsen.
- 2 **Avklaringsfasen:** I denne fasen skal det tas direkte kontakt med uførepensjonistene som er valgt ut i identifiseringsfasen. Uførepensjonistene skal få invitasjon/innkalling til individuell samtale på trygdekontoret. I noen fylker/kommuner får de i tillegg invitasjon til åpne informasjonsmøter. I den individuelle samtale skal det legges vekt på motivasjon og avklaring av ønsker og muligheter. I noen fylker deltar både trygdeetat og Aetat i samtalen med uførepensjonisten. Mange uførepensjonister vil ha behov for flere samtaler før de kan ta stilling til om de har mulighet til å gå tilbake til arbeidslivet.
- 3 **Reaktiviseringsfasen:** I denne fasen skal aktive virkemidler som kan støtte og hjelpe personen tilbake til arbeid tas i bruk. Her er det viktig at både de virkemidler trygdeetaten rår over og de virkemidler Aetat rår over ses i sammenheng. For mange brukere vil det være viktig at hun/han får et individuelt tilpasset opplegg som går over tid, der hennes/hans ønsker og mål står sentralt. Noen kan gå direkte ut i arbeid og skaffer seg kanskje arbeidet selv, uten bistand fra trygdeetat eller Aetat. Trygdeetaten må fatte vedtak om at de beholder retten til å få tilbake uførepensjonen i løpet av tre år, dersom de ikke kan fortsette i arbeid.

Alle fylker gjennomførte identifiseringsfasen i løpet av høsten 2001. Noen fylker var også ferdig med avklaringsfasen i løpet av 2001, men de fleste fylker er inne i avklaringsfasen ved overgangen til 2002.

4.6.1.8 Forsøk med lavere gradering av uførepensjon enn 50 prosent blir benyttet av et økende antall uførepensjonister.

Per 30. 9. 00 hadde vi registrert 184 uførepensjonister med uføregrad under 50 prosent. Per 30. 9 01 var dette økt til 293²³. Sett i forhold til antall som går ut av uførepensjonsordningen er det relativt mange. Vi kan foreløpig ikke si om tiltaket vil øke tilbakeføring til arbeidslivet for de som benytter seg av ordningen.

At ikke flere benytter seg av ordningen kan skyldes at det i en god del tilfeller ikke lønner seg rent økonomisk. Personer med 50 prosent uførepensjon har rett til en friinntekt på inntil folketrygdens grunnbeløp pr. år, i tillegg til den arbeidsinntekten de kan ha ut fra sin arbeidsevne. De som har uførepensjon med uføregrader under 50 prosent etter forsøksordningen har ikke rett til denne friinntekten. Dette fører til at mange uførepensjonister vil få en nedgang i sin samlede inntekt dersom de reduserer uføregraden og forsøker å øke arbeidsinnsatsen.

Det er derfor mye som taler for atforsøksordningen, som ble fastsatt i 1997, ikke stimulerer til økt arbeidsinnsats i den grad man har ønsket. En ny forskrift om forsøksvirksomhet for reaktivisering av uførepensjonister som trådte i kraft 1. 9. 01 har gunstigere regler for fastsetting av uføregrad ned til 20 prosent. Denne avløser 1997 forskriften. Vi vil derfor kunne vente en økt bruk av denne ordningen neste år.

Tabell 4. 14 Antall uførepensjonister med uføregrad lavere enn 50 prosent, eksklusive yrkesskade

Uføregrad	31. 12. 97	31. 12. 98	31. 12. 99	31. 12. 00	30. 09. 00	30. 09. 01
20	6	35	58	78	70	84
21-25	7	16	19	17	19	19
26-30	2	22	35	49	48	71
31-35	0	5	3	3	4	1
36-40	3	21	36	56	43	64
41-49	0	0	0		0	
I alt	18	99	151	203	184	239

4.6.2 Vurdering av uførepensjonisters inntektsnivå, sammenlignet med gjennomsnittlig lønn.

*Det er et sentralt mål at uførepensjon skal sikre inntekt ved inntektsbortfall pga. uførhet
Vi har sett på²⁴*

- *uførepensjon i forhold til gjennomsnittlig lønn (kompensasjonsnivå),*
- *gjennomsnittlig inntekt for uførepensjonister*
- *uførepensjonisters bruk av sosialhjelp.*
- *Grupper som ikke har krav på uførepensjon ved uførhet.*

Vi finner at minstepensjonistenes kompensasjonsnivå har økt etter særtilleggsjusteringen i mai 1998 og ligger nå på 30 prosent av gjennomsnittlig lønn. Gjennomsnittlig kompensasjonsnivå for menn har gått litt ned, og ligger nå på 45 prosent av gjennomsnittlig lønn. For kvinner har kompensasjonsnivået økt litt til 33 prosent. Dette har ført til jevnere inntektsfordeling for uførepensjonister.

²³ Vi har da sett bort i fra yrkesskadepensjon der det hele tiden har vært anledning til lavere enn 50 prosent

²⁴ I stortingsprp 1, er husholdningsinntekt valgt som indikator jf pkt 4. 2, arbeidet med å utvikle denne er i gang i SSB og den er forventet ferdig i 2002

Pensjon fra folketrygden er hovedinntektskilden for de fleste uførepensjonistene.

Enslige minstepensjonister med full uførepensjon har en bruttopensjon på 92 100²⁵ kroner i gjennomsnitt i året. Seks prosent av uførepensjonistene mottar sosialhjelp. Over 80 prosent av uførepensjonistene som mottar sosialhjelp er enslige.

Enkelte grupper har ikke rett til uførepensjon ved uførhet. Disse vil kunne få varige inntektsproblemer.

4.6.2.1 Kort om det norske pensjonssystemet

Alders og uførepensjon består av grunnpensjon, tilleggspensjon og evt. særtilllegg. Grunnpensjonen er avhengig av pensjonistens sivilstatus, men uavhengig av tidligere inntekt. For enslige er grunnpensjonen lik folketrygdens grunnbeløp, mens den for andre pensjonister (gifte/samboere) er $\frac{3}{4}$ av grunnbeløpet. Grunnbeløpet (G) kan betraktes som en måleenhet for pensjonsytelsene. G reguleres årlig av stortinget i forbindelse med trygdeoppjøret på våren.

Tilleggspensjonen er både avhengig av tidligere inntekt og antall poengår pensjonisten har hatt. De som har opptjent lite eller ingen tilleggspensjon har rett på et særtilllegg, og det er disse pensjonistene som blir definert som minstepensjonister.

4.6.2.2 Vi har fått en jevnere inntektsfordeling blant uførepensjonister etter økningen i minstepensjonen i mai 1998

Vi har sett på faktisk utbetalinger i gjennomsnitt for ulike grupper av uførepensjonister, i prosent av gjennomsnittlig lønn. Gjennomsnittlig uførepensjon for kvinner i år 2000 ligger på ca 33 prosent av gjennomsnittlig lønn²⁶. Dette er en økning fra 32 prosent i 1996.

Gjennomsnittlig uførepensjon for menn ligger på 45 prosent av gjennomsnittlig lønn, en nedgang fra 46 prosent. For minste pensjonister har gjennomsnittlig pensjon i forhold til gjennomsnittlig lønn økt fra 28 til 30 prosent. Veksten har vært størst for minstepensjonistene, det er således en utjevning av pensjonsutbetalingene.

Økningen i minstepensjonen i 1998 var delvis en økning i grunnbeløpet, og delvis en ekstraordinær økning i særtillegget. Økningen i grunnbeløpet kom alle pensjonister til gode, økningen i særtillegget har særlig betydning for minstepensjonistene. At dette også har ført til en inntektsutjevning for uførepensjonister bekreftes av undersøkelse fra SSB²⁷, der også andre inntekter og skatteregler er trukket inn.

Grunnbeløpet er underregulert sett i forhold til gjennomsnittlig lønn. I 1980 lå grunnbeløpet på 19% av gjennomsnittlig lønn, i dag utgjør det 17%. Når gjennomsnittlig utbetalt uførepensjon allikevel øker skyldes det at en stadig større andel av uførepensjonistene har opptjent rett til tilleggspensjon

I 2000 er gjennomsnittlig uførepensjon i prosent av gjennomsnittlig lønn gått litt ned, mer for menn enn for kvinner. Dette skyldes at lønnsvekst har økt mer enn grunnbeløpet og at gjennomsnittlig grunnpensjon har gått noe ned. Reduksjonen i gjennomsnittlig grunnpensjon

²⁵ pr mai 2001

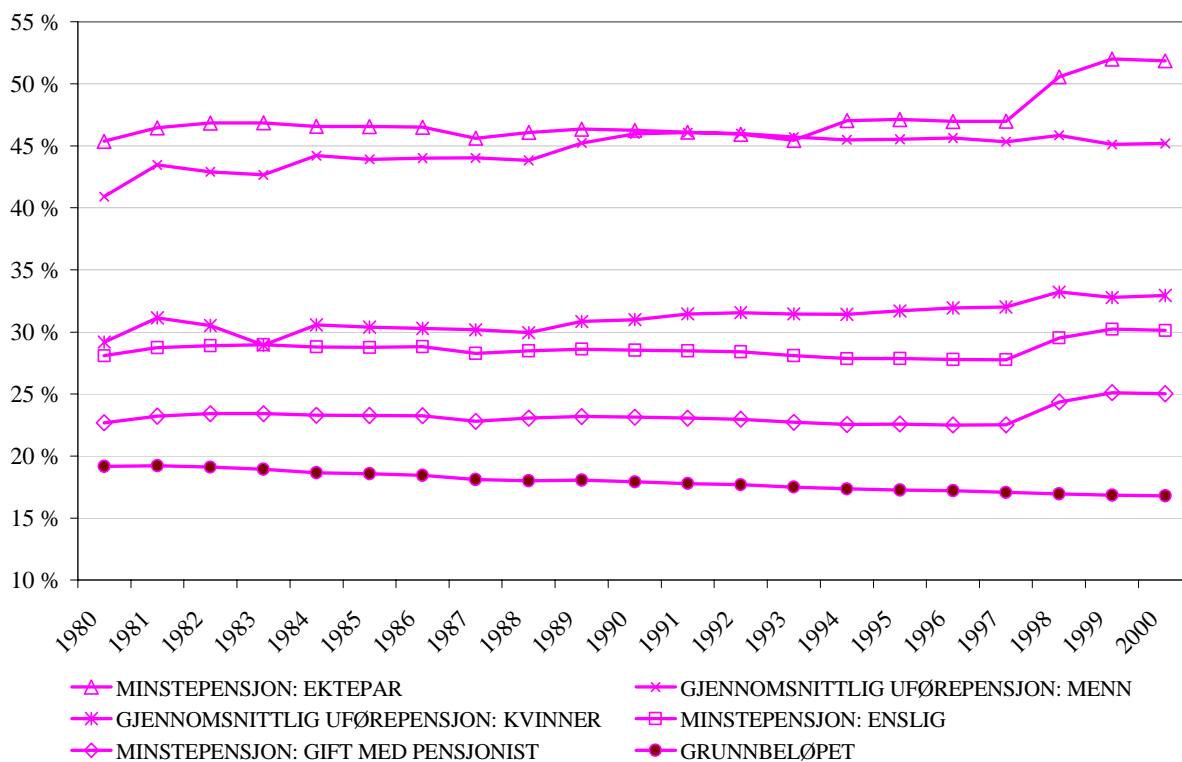
²⁶ Kilde SSB, sjølmeldingsstatistikk

²⁶ Gjennomsnittlig lønn er gjennomsnitt pr normalårsverk i alt kvinner og menn. Kilde SSB

²⁷ Bjørn Langslett og Thor Olav Thoresen. Økning i minstepensjonistenes . Er pensjonistenes inntekter blitt jevnere fordelt SSB 2001.

skyldes dels at det er stadig flere som ikke har full opptjening, pga. manglende botid i Norge²⁸. Disse får redusert uførepensjon, selv ved 100 prosent uførhet, og dette trekker gjennomsnittlig utbetaling ned. Reduksjonen i gjennomsnittlig grunnpensjon skyldes også regelendringen der samboere og ektefeller likestilles slik at stadig flere samboere får sin grunnpensjon redusert til 75%.

Figur 4. 15 Gjennomsnittlig uførepensjon i prosent av gjennomsnittlig lønn²⁹ 1980-2000



Tabell 4. 15 Gjennomsnittlige pensjonsutbetalinger 1996-2000, etter kjønn, pensjonstype og sivil status.

	Minstepensjon: gift med pensjonist Gjennomsnitt for året (sats)	Minstepensjon: enslig Gjennomsnitt for året (sats)	Minstepensjon: ektepar Gjennomsnitt for året (sats)	Gjennomsnittlig uførepensjon: menn i alt pr 31. 12	Gjennomsnittlig uførepensjon: kvinner i alt pr 31. 12	Gjennomsnittlig lønn pr normalårsverk. (kilde SSB)
1996	52 876	65 284	110 360	107 212	75 063	234 900
1997	55 428	68 320	115 644	111 572	78 776	246 100
1998	63 840	77 360	132 512	120 130	87 014	262 000
1999	69 168	83 256	143 288	124 327	90 343	275 500
2000	72 076	86 756	149 312	130 124	94 856	287 898
Mai 2001	76 524	92 100	158 520			

4.6.2.3 Folketrygden er den viktigste inntektskilde for uførepensjonister enten de er minstepensjonister eller ikke³⁰.

Totalt utgjorde folketrygden to tredjedeler av bruttoinntekten for uførepensjonister. Blant minstepensjonister utgjorde folketrygden 81 prosent av bruttoinntekten.

²⁸ Se pkt 4.6.2.5

²⁹ Lønn= gjennomsnittlig lønn per normalårsverk. Kilde SSB

³⁰ Kilde SSB, sjømeldingsstatistikk

Uførepensjonister har gjennomsnittlig lavere bruttoinntekt (151 000 i gjennomsnitt) enn befolkningen generelt (220 000 i gjennomsnitt)³¹, spesielt lav inntekt har minstepensjonister med en gjennomsnittss inntekt på 96 700 kroner.

En stadig mindre andel av uførepensjonistene er minstepensjonister. I 2000 var 22 prosent av uførepensjonistene minstepensjonister. Langt flere kvinner enn menn er minstepensjonister. Bare 7,3 prosent av mennene er minstepensjonister, mens 33 prosent av kvinnene er det. Minstepensjon for enslige er 92 100 kroner pr mai 2001.

Tabell 4. 16 Hovedposter fra selvangivelsen 1999 kilde SSB

	Befolkningen	Uførepensjonister	Alderspensjonister
Gjennomsnittlig bruttoinntekt	220100	151 300	150 700
Menn	277400	173 800	191900
Kvinner	165100	134 700	122300
Ugifte		136 400	145000
Gifte		155 200	157000
enker/enkemenn		172 100	142200
Skilte		151 200	156600
Separerte		152 200	160800

4.6.2.4 Uførepensjonisters bruk av sosialhjelp er høyere enn for befolkningen sett under ett, nesten alle uføre sosialhjelpsmottakere er enslige

Sosialhjelp gis på grunnlag av samlet inntekt i husholdningen. Det vil derfor være en del uførepensjonister som ikke har behov for supplerende sosialhjelp fordi de bor sammen med en som kan forsørge dem helt eller delvis, eller har inntekter fra andre kilder, dette kan være kapitalinntekter, yrkesinntekter eller overføringer, for eksempel andre trygdeordninger. At uførepensjonister har andre skatteregler betyr også mye. Familieforhold spiller også en vesentlig rolle. Å se på bruk av sosialhjelp som indikator viser derfor ikke hvor stor andel av uførepensjonistene som ikke har tilstrekkelig inntekt til å forsørge seg selv.

Men vi finner at en relativt stor andel av de uførepensjonistene som bor alene, ser ut til å ha problemer med å klare seg. Det kan tyde på at trygden er for lav sett i forhold til levekostnader, men det viser også at det å bo alene kan være vanskelig for alle grupper. De fleste sosialmottakere er enslige, både trygdede og andre. Men for trygdede er andelen enslige større enn andre grupper. Det er også viktig å merke seg at selv om inntektsnivået for uførepensjonister er svært likt alderspensjonister, er nesten ingen alderspensjonister sosialhjelpsmottakere, heller ikke enslige alderspensjonister.

6 prosent av uførepensjonistene er også mottakere av sosialhjelp, mens det gjelder bare 4,4 prosent av befolkningen, og bare 0,5 prosent av alderspensjonistene. Trygdede utgjør 44 prosent av sosialhjelpsmottakere, dvs under halvparten. 13 prosent av sosialhjelpsmottakerne er uførepensjonister selv om de utgjør bare 8 prosent av befolkningen over 18 år. Alderspensjonister utgjør 18 prosent av befolkningen over 18 år, men bare 3 prosent av sosialhjelpsmottakerne.

³¹ Kilde selvangivelsesstatistikk SSB. Tall for 1999.

Tabell 4. 17 Sosialhjelpsmottakere etter pensjonsstatus

I alt	Uførepensjonister	Alderspensjonister	Annen trygd	Ikke trygdede
126 203	16217	3211	36 012	70763
100 %	13 %	3 %	29 %	56 %

Holdninger til det å motta sosialhjelp kan bety noe for forskjellene mellom uføre og alderspensjonister. Men andre årsaker kan være vel så viktige for å forklare forskjellene. Uførepensjonister har andre levekostnader enn alderspensjonister fordi de er i en annen livsfase, de har i større grad barn å forsørge, i mindre grad nedbetalt bolig, mindre grad oppsparte midler, kanskje et aktivitetsnivå som ligner mer på lønnsmottakere osv.

I overkant av 20 000 uførepensjonister lever alene og er minstepensjonister. Selv om langt flere kvinner enn menn er minstepensjonister (8753 menn og 52 979 kvinner), er hele 72 prosent av kvinnelige minstepensjonister er gift, mens det gjelder bare 30 prosent av mennene. Dvs at ca 6000 menn er enslige minstepensjonister, og 15000 kvinner. Selv om nesten tre ganger så mange kvinner som menn er i pensjonsgruppen med lavest pensjon, samtidig som de bor alene, er det omtrent like mange menn som kvinner som mottar sosialhjelp. Dette til tross for at langt flere menn enn kvinner har yrkesinntekt ved siden av pensjonen. Husholdningsinntekt og uførepensjon vil bli undersøkt nærmere av SSB i løpet av neste år.

Tabell 4. 18 Sosialhjelpsmottakere etter trygdestatus og sivil status.

	I alt	Uføre pensjonister	Alders pensjonister	Annen trygd	Ikke trygdede
Enslige menn	49 251	6 445	836	12 909	29 897
Enslige kvinner	29 410	5 383	1 834	8 574	15 453
Par uten barn	14 213	1 716	434	3 136	9 361
Enslige med barn	18 268	1 433	18	10 444	6 391
Par med barn	13 202	1 090	44	3 910	8 202
Uoppgitt	1 859	150	45	33	1 459
I alt	126 203	16 217	3 211	39 006	70 763
Andel av sosialhjelpsmottakere som har barn	25 %	16 %	2 %	40 %	21 %
Andel sosialhjelpsmottakere som er enslige	62 %	73 %	83 %	60 %	64 %
Andel sosialhjelpsmottakere som er enslige inklusive enslige med barn	77 %	82 %	84 %	89 %	73 %
Andel sosialhjelpsmottakere som er enslige med barn	14 %	1 %	0 %	8 %	5 %

4.6.2.5 Grupper som ikke har krav på uførepensjon eller får redusert uførepensjon ved uførhet.

Enkelte har ikke rett til uførepensjon dersom de blir uføre. Det er et vilkår for å få pensjon fra folketrygden at vedkommende har vært medlem i trygden de siste tre årene før uføretidspunktet. For å få full pensjon må en ha en trygdetid (botid) på 40 år. Med kortere trygdetid, blir pensjonen tilsvarende redusert.^{33[1]} Bestemmelsene om trygdetid ble endret fra 1. januar 1991, slik at uførepensjonister som har lang botid utenfor Norge i voksen alder, får begrenset medregning av framtidig trygdetid ved beregning av uførepensjonen. Tidligere ble det alltid medregnet full framtidig trygdetid fra uføretidspunktet og fram til alderspensjonsalder.

³² Barn betyr i denne tabellen barn under 18 år

^{33[1]} Se folketrygdløven § 12-2

Personer som er innvilget asyl i Norge er garantert å få en minstepensjon uten hensyn til forutgående medlemskap og trygdetid. Bestemmelser i trygdeavtaler, herunder EØS-avtalen, kan gi rett til uførepensjon fra folketrygden ved at forutgående medlemskap i avtalelandet medregnes, og pensjonen kan beregnes etter særlige regler i avtalen.

De gruppene som ikke har krav på eller får redusert uførepensjon er i praksis personer som har oppholdstillatelse på humanitært grunnlag, arbeidsinnvandrere, og personer født i Norge som har lang botid utenfor Norge i voksen alder. Enkelte vil ikke ha rett til pensjon i det hele tatt, dersom de ikke har bodd i Norge de siste tre årene før uføretidspunktet. Disse gruppene vil trenge varig økonomisk sosialhjelp dersom de blir uføre, og dersom de ikke har opparbeidet seg pensjonsrettigheter i andre land. I utjamningsmeldinga ble disse gruppene nevnt som grupper som kan ha varige inntektsproblemer.

Antall uførepensjonister som ikke har full opptjening (40 år) har økt fra 4230 i 1996 til 7400 i 2000. Gjennomsnittlig opptjening for disse ligger på 75 prosent. Personer som ikke har krav på uførepensjon fordi vedkommende ikke hadde vært medlem av trygden siste tre år før uføretidspunktet, vil enten få avslag på søknaden, eller vedkommende søker ikke fordi de får informasjon om at de ikke har slik rettighet. Vi kjenner derfor ikke til hvor mange dette gjelder, heller ikke de som får *avslag* på søknaden siden avslagsårsak ikke registreres så detaljert.

4.6.3 Gjennomsnittlig avgangsalder har økt til 61 år i 2000

Forventet pensjoneringsalder er et mål for i hvilken alder en statistisk sett kan forvente at en 16-åring vil pensjonere seg³⁴. Forskjeller i forventet pensjoneringsalder i ulike år er hovedsakelig bestemt av endringer i tilgangsrater til uførepensjon.³⁵ Forventet pensjoneringsalder øker litt i 2000 til 61 år. Økningen er sterkest for menn.

Gjennomsnittlig pensjoneringsalder for nye uførepensjonister øker også litt i 2000, både for menn og kvinner, dette betyr at de nye uførepensjonistene nå er litt eldre, selv når vi har justert for endret alderssammensetning. Vi finner den samme tendensen selv når vi trekker inn AFP pensjonistene (se kap 13)

Vi har sett en økning i avslag på uførepensjon i alle aldersgrupper, og veksten i avslagsfrekvens har vært størst for de over 60 år Dette kan være en medvirkende faktor til den økte avgangsalderen.

Tabell 4. 19 Forventet pensjoneringsalder for folketrygdens alders- og uførepensjon

	Alle	Kvinner	Menn
1996	61,3	60,9	61,6
1997	60,6	60,1	61,0
1998	59,8	59,1	60,5
1999	59,9	59,1	60,6
2000	60,7	60,1	61,2

³⁴ Beregningen bygger på aldersspesifikke tilgangsrater i de enkelte år, og kan tolkes som gjennomsnittsalder ved pensjonering for et antall 70-åringer, forutsatt at de aldersspesifikke tilgangsratene har vært konstante den tiden disse har vært mellom 16 og 70 år. Det er tatt hensyn til pensjonsgrad.

³⁵ Betydningen av endring i alderspensjonering er liten, siden de aller fleste blir pensjonert senest ved 67 år. Endring i antall som venter med å ta ut pensjon til de er over 67 år har liten betydning, siden de er relativt få, og siden tiden de kan vente er begrenset. I kapittel 14 om AFP er det beregnet forventet pensjoneringsalder når AFP også tas med i beregningene.

Tabell 4. 20 Gjennomsnittlig pensjoneringsalder for nye uførepensjonister, aldersstandardisert

	Alle	Kvinner	Menn
1996	51,5	51,0	52,0
1997	51,5	51,2	51,9
1998	51,7	51,3	52,2
1999	51,6	51,2	52,1
2000	51,8	51,4	52,2

4.7 TEMADEL

4.7.1 Landsdekkende undersøkelse av førstegangsvedtak på uførepensjonsområdet (Prosjekt 4000 – kvalitet i uførepensjonssaker)

Resultatene fra undersøkelsen tyder på at det foreligger feil mht. innvilgelse/avslag i mellom 1,5 – 5 prosent av sakene (se pkt 4.7.1.2). Feilene ser ut til å ha sammenheng med at praktiseringen av skjønnet i disse sakene ikke følger de retningslinjer som er utarbeidet.

Andelen saker hvor det foreligger feil i deler av fastsettelsen av pensjonen ligger anslagsvis mellom 5-10 prosent (se pkt 4.7.1.3).

Det er avdekket klare svakheter i forhold til innhenting av tilstrekkelig dokumentasjon i sakene, og kvaliteten i den interne skriftlige saksfremstillingen tilfredstiller ikke de administrative krav som er utarbeidet i etaten. (pkt 4.7.1.4 og 4.7.1.5)

På bakgrunn av resultatene i undersøkelsen er det utarbeidet og iverksatt en rekke tiltak for å heve kvaliteten på området. Først og fremst er det utviklet en nasjonal kvalitetsstandard, samt en ny elektronisk saksbehandlingsblankett, for å få en riktigere og mer enhetlig saksbehandling på uførepensjonsområdet. Det er også utarbeidet fylkesvise handlingsplaner på bakgrunn av de risikoområdene som ble avdekket i det enkelte fylke. (4.7.1.6)

4.7.1.1 Om undersøkelsen

Formålet med undersøkelsen har vært å fremskaffe systematisk kunnskap om kvaliteten i saksbehandlingen på uførepensjonsområdet, og avdekke eventuelle risikoområder i forhold til etatens målsetninger og kvalitetskrav på området.

Undersøkelsen ble gjennomført i perioden 01. 00 – 10. 01. Resultatene fra undersøkelsen bygger på en dokumentanalyse av totalt 4000 saker. Sakene ble gjennomgått av saksbehandlere fra fylkestrygdekontorene (kontrollører) ved hjelp av et strukturert spørreskjema.

Fokus har vært rettet mot *kvalitet i vedtaket*, samt *kvaliteten i ulike deler av saksbehandlingen frem mot vedtak*. I vedtaket er det sett på om det foreligger riktig resultat med hensyn til innvilgelse eller avslag, og det er også sett på om pensjonen er korrekt fastsatt i de sakene hvor det er blitt innvilget pensjon. I saksbehandlingen er det vurdert om dokumentasjonen som ligger til grunn for vedtakene er tilstrekkelig, og om den interne skriftlige saksfremstillingen i uførepensjonssakene er god.

4.7.1.2 Riktig resultat mht. innvilgelse/avslag

Det er vanskelig å trekke helt konkrete konklusjoner i forhold til hvor mange saker det faktisk foreligger feil i forhold til innvilgelse/avslag. Resultatene fra undersøkelsen peker i retning av at det kan foreligge feil i mellom 1,5 og 5 prosent av sakene. Det var større uenighet om resultatet i sakene som var blitt innvilget av vedtaksinstansen, enn i sakene som var blitt avslått. Det må tas høyde for at det alltid kan forekomme uenighet i saker hvor skjønnsvurderinger spiller en sentral rolle. Ulike saksbehandlere kan komme frem til forskjellige resultat som begge vil være riktige i lovens forstand. At regelverket gir rom for skjønn betyr at det ofte ikke finnes et objektivt riktig eller galt resultat, men at det i en del saker finnes mer enn ett riktig resultat. Resultatet kan dermed bli innvilgelse eller avslag avhengig av hvordan ulike forhold vektlegges, og marginene som skiller innvilgelse og avslag kan være små. I en del av sakene hvor det forelå uenighet mellom kontrollør og vedtaksinstans må dette derfor tilskrives at regelverket på uførepensjonsområdet krever bruk av skjønn, og at dette nødvendigvis vil føre til at det i en viss andel saker vil være uenighet om hva som er korrekt resultat i saken.

Undersøkelsen viste imidlertid at en relativt stor andel av sakene ble kategorisert som *tvilssaker*. Dette er saker som ikke kan karakteriseres som opplagte innvilgelsessaker eller opplagte avslagssaker, men som havner i en gråsoner mellom innvilgelse og avslag. Dette gjaldt om lag 20 prosent av de 4000 sakene, og sier muligens noe om at uførepensjonssakene ofte er kompliserte saker hvor mange forhold skal vurderes, og hvor det kreves vanskelige skjønnsvurderinger i nesten hver sak. Tvilen var som oftest knyttet til om atferdsvilkåret og vilkåret om nedsatt inntekts- og arbeidsevne var oppfylt, og hadde ofte sammenheng med at det manglet dokumentasjon i sakene. I hele to tredjedeler av de sakene hvor kontrollørene oppga at de var i tvil om alle vilkårene var oppfylt, eller de var uenige med vedtaksinstansen om innvilgelse, oppga de også at det manglet dokumentasjon i sakene.

4.7.1.3 Korrekt fastsettelse av pensjon

I de sakene hvor det fattes vedtak om innvilgelse skal også pensjonen fastsettes. En samlet analyse av resultatene peker i retning av at det foreligger feil i fastsettelsen av pensjonen i en del saker. Også i forhold til fastsettelsen av pensjon er det vanskelig å fastslå en størrelsesorden på hvor mange saker det foreligger konkrete feil. Ulik praktisering av skjønn kan også her føre til at man kommer frem til ulike konklusjoner. Dersom man likevel ut i fra undersøkelsen skal forsøke å gjøre et anslag over andelen saker hvor det foreligger feil i deler av fastsettelsen, synes denne å ligge et sted mellom 5-10 prosent.

Feilene er oftest å finne i inntektsfastsettelsen og fastsettelsen av uføretidspunkt og virkningstidspunkt.

4.7.1.4 Dokumentasjon i sakene

Resultatene fra hovedgjennomgangen viste at vedtakene i nokså mange saker synes å være fattet på grunnlag av mangelfull dokumentasjon. Kontrollørene oppga at opplysningene var mangelfulle eller manglet i rundt 20 prosent av sakene. Det manglet oftere opplysninger i avslagssakene enn i innvilgelsessakene. Hovedsakelig manglet det medisinske opplysninger knyttet til funksjonsbeskrivelse, restarbeidsevne, behandling eller sykdommens varighet. Det manglet også ofte opplysninger knyttet til atferdsmuligheter eller opplysninger for å fastsette uføregraden, for det meste inntektsopplysninger eller opplysninger om arbeidsforhold.

4.7.1.5 Kvalitet i den interne skriftlige saksfremstillingen

I undersøkelsen ble det også sett på kvaliteten i den interne skriftlige saksfremstillingen. Det er viktig å presisere at saksbehandlingen kan være god og opplysningene som ligger til grunn for vedtaket kan være nøye vurdert, uten at dette kommer frem av saksfremstillingen. Det ble i denne undersøkelsen ikke spurt om innholdet i vedtaksmeldingene som er sendt ut til medlemmet, noe som innebærer at vurderingen av den skriftlige saksbehandlingen i sin helhet er noe ufullstendig. Det kan være at redegjørelsene i vedtaksmeldingen er bedre enn i den interne saksfremstillingen. I følge forvaltningsloven fyller man kravene til skriftlighet dersom meldingen om vedtaket skjer skriftlig og kopi av meldingen beholdes som dokumentasjon. Man er altså i følge forvaltningsloven ikke pålagt å ha en egen intern skriftlig saksfremstilling. Det finnes likevel en del administrative krav til saksfremstilling som er utarbeidet i etaten, og det kan det konkluderes med at kvaliteten i den interne skriftlige saksfremstillingen ikke oppfyller disse kravene. Den interne skriftlige saksfremstillingen i trygdekontorene må bedres i uførepensjonssakene. De vurderinger saksbehandlerne har gjort i sakene fremkommer sjelden. I følge kontrollørene foreligger det skriftlige begrunnelser for samtlige vilkår kun i 15 prosent av sakene, og det mangler begrunnelse for fastsettingen av pensjonen i halvparten av sakene. Fylkestrygdekontorene ser stort sett ut til å begrunne de endringer de gjør når de omgjør resultat i saken, men mangler i en del tilfeller begrunnelse der de endrer fastsettelsen av pensjon.

4.7.1.6 Tiltak på uførepensjonsområdet

I Prosjekt-4000 er det utarbeidet fylkesvise rapporter som tar for seg resultatene for de enkelte fylkene. Ut i fra de risikoområder som er av dekket, er fylkene blitt pålagt å utarbeide fylkesvise handlingsplaner for å heve kvaliteten på området. Også i RTV er det laget en tiltaksplan som er integrert i sluttrapporten.

I tillegg til kvalitetsundersøkelsen er det iverksatt flere administrative tiltak for å heve kvaliteten på uførepensjonsområdet, og for å dempe tilgangen på nye uførepensjonister. Tiltakene er knyttet til oppfølging, behandling og avgjørelse av søknader, samt beregning og iverksettelse av innvilget ytelse. Rikstrygdeverket/OSA har blant annet utviklet en nasjonal kvalitetsstandard for uførepensjonsområdet sammen med en ny elektronisk saksbehandlingsblankett. Dette for å nå målsetningen om en riktig og enhetlig saksbehandling på uførepensjonsområdet, og for å oppfylle de administrative krav som eksisterer i forhold til skriftlig saksfremstilling. De administrative retningslinjene i etatens rundskriv på området er også revidert. For å unngå unødvendig uførepensjonering og motivere til økt yrkesdeltakelse, er praktiseringen av atføringsvilkåret skjerpet, og det er iverksatt et prosjekt for reaktivisering av uførepensjonister.

4.7.2 Fjorten til seksten prosent har vært på yrkesmessig atføring siste tre år før de fikk uførepensjon

En stadig mindre andel av de som blir uførepensjonister har fått tilbud om yrkesrettet atføring i treårsperioden før de ble uførepensjonister. De unge har i langt større grad enn de eldre fått tilbud om yrkesrettet atføring før uførepensjonering. Antall på yrkesrettet atføring har økt i hele perioden for alle aldersgrupper.

Tabell 4. 21 Andel av tilgang til uførepensjon som har fått tilbud om yrkesrettet attføring i treårsperioden før uførepensjonering, Etter alder.

	1995	1996	1997	1998	1999	2000. 09	2001. 09
I alt	15,5	17,8	17,0	16,2	15,4	14,1	14,1
19-24	63,4	66,8	63,7	61,6	55,6	56,2	53,3
25-29	48,4	55,9	53,6	53,4	51,0	47	51,3
30-34	32,3	40,9	39,8	39,9	38,2	39	36,8
35-39	29,8	34,8	34,5	32,8	33,4	30,9	32,6
40-44	25,5	30,4	29,8	27,8	26,4	25,5	28,4
45-49	19,9	25,9	23,3	23,3	21,2	22,5	22,5
50-54	16,0	18,2	16,1	15,9	13,8	14,1	13,6
55-59	8,0	9,1	9,2	8,0	7,3	6,7	7,3
60-64	1,9	1,9	2,3	1,7	1,7	1,2	1,5
65-	1,0	0,3	0,2	0,3	0,1	0,3	0,3

Fra 1997 har andelen har gått ned for alle aldersgrupper, sterkest for de over 64 år, men også en sterk nedgang i aldersgruppen 55-59 år. Selv om andelen er relativt liten for disse i utgangspunktet er antallet ikke ubetydelig fordi tilgangen til uførepensjonsordningen er høy i disse aldersgruppene. I aldersgruppene 25-29 har andelen som har fått tilbud om yrkesrettet attføring gått ned i en periode hvor tilgangen til uførepensjon i denne aldersgruppen har økt kraftig. Dette kan skyldes tilfeldige variasjoner, at denne gruppen nå er sykere enn tidligere og at det derved er vanskeligere å finne passende attføring, eller at antallet har økt så mye at tilbudet av attføringsplasser ikke står i forhold til behovet. Samtidig som yrkesrettet attføring har

4.7.3 Økning i antall personer som har brukt opp sykepengerrettighetene sine, men reduksjon i andel som er uførepensjonert 6 mnd etter

Det er en nær sammenheng mellom de som har brukt opp sykepengerrettighetene sine og tilgangen til uførepensjon. 27-30 prosent av dem er uførepensjonister 6 mnd etter. Antall som har brukt opp sykepengerrettighetene sine har økt med 12 prosent fra 1999 til 2000.

Det har vært en reduksjon i andelen som er gått over fra sykepenger til uførepensjon fra 1996 til 2000, og fra 1999 til 2000 . Dette til tross for at saksbehandlingstiden har gått ned på uførepensjonssaker i denne perioden Det er hovedsakelig de over 50 år som går raskt over på uførepensjon etter å ha brukt opp sykepengerrettighetene, men også disse bruker lenger tid enn tidligere.

En noe mindre andel har fått hel uførepensjon, noe større andel har fått gradert uførepensjon, fra 1998-2000.

Tabell 4. 22 Antall som har brukt opp sykepenge rettighetene sine i alt og andel av disse som har blitt uførepensjonert innen 6 md etter at sykepengetilfellet er avsluttet, fordelt på alder.

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	Endr 1996 – 2000 i %	Endr 1999 – 2000 i %
Antall som har brukt opp sykepenge rettighetene alle grupper	26 539	30 005	36 949	44 781	49 316	55 346	84 %	12 %
Andel som har blitt uføre innen 6 md etter avsluttede sykepenger	27,2	27,7	28,5	30,7	28,8	25,7	-7 %	-11 %
Herav: hel uførepensjon	65	65	65	67	66	65		
Gradert uførepensjon	35	35	35	33	34	35		
Andel som har blitt ufør fordelt på aldersgrupper								
19-24	1,9	0,8	0,8	0,8	1,2	0,7	-13 %	-42 %
25-29	1,6	2,1	2,6	2,1	1,7	1,4	-33 %	-18 %
30-34	3,7	3,9	4,0	4,0	4,2	3,4	-13 %	-19 %
35-39	7,1	6,8	7,9	7,7	7,4	5,2	-24 %	-30 %
40-44	9,6	11,9	11,4	12,3	12,8	10,2	-14 %	-20 %
45-49	16,0	16,7	16,7	19,2	18,9	15,4	-8 %	-19 %
50-54	23,5	24,8	28,6	30,8	30,4	25,9	4 %	-15 %
55-59	40,1	43,6	45,7	49,4	48,4	43,0	-1 %	-11 %
60-64	63,8	64,5	65,7	71,6	71,7	68,2	6 %	-5 %
65-	57,8	58,6	59,7	61,0	58,6	58,5	0 %	0 %

5	GRUNNSTØNAD OG HJELPESTØNAD	109
5.1	GRUNNSTØNAD	109
5.1.1	Sammendrag.....	109
5.1.2	Mål: Grunnstønad skal dekke visse ekstrautgifter i forbindelse med varig sykdom, skade eller lyte.....	109
5.1.3	Tiltak: En rekke endringer i regelverket for å dreie grunnstønaden mot særlig høye ekstrautgifter.	110
5.1.4	Grunnstønad – rapportering.....	110
5.1.4.1	Utvikling av tallet på mottakere av grunnstønad.....	110
5.1.4.2	Utvikling av utbetalt stønad	111
5.1.4.3	Regnskapsutvikling	112
5.1.5	Om vurdering av måloppnåelse.....	112
5.1.6	Tabeller og figurer.....	113
5.2	HJELPESTØNAD	120
5.2.1	Sammendrag.....	120
5.2.2	Mål: Hjelpstønad skal dekke ekstrautgifter til tilsyn og pleie.	120
5.2.3	Tiltak: Endringer i regelverket for å dreie hjelpstønaden mot særlig stort behov.....	121
5.2.4	Hjelpstønad - rapportering.....	121
5.2.4.1	Utvikling av tallet på mottakere av hjelpstønad	121
5.2.4.2	Utvikling i utbetalt stønad	122
5.2.4.3	Regnskapsutvikling	122
5.2.5	Om vurdering av måloppnåelse.....	123
5.2.6	Tabeller og figurer.....	123

5 GRUNNSTØNAD OG HJELPESTØNAD

5.1 GRUNNSTØNAD

5.1.1 Sammen drag

Utvikling av tallet på mottakere, sammensetning av dem og utgifter til ordningen preges av effektene av en lang rekke regelendringer. I 2000 ble det iverksatt nye satser for utgifter til kosthold for visse grupper. Dette løftet utgiftene til et nytt nivå. Det gjennomsnittlig utbetalte beløpet har økt i realverdi hvert av de siste fem årene.

Det er en overhyppighet av grunnstønadmottakere blant unge gutter. Omtrent én av 35 tolvåringer blant guttene har grunnstønad. I de øvre aldersklassene er det en stor overhyppighet av kvinner. Én av 13 kvinner i syttiårsalderen har grunnstønad.

Tabeller og figurer finnes bakerst i dette kapitlet.

5.1.2 Mål: Grunnstønad skal dekke visse ekstrautgifter i forbindelse med varig sykdom, skade eller lyte.

Formålet med grunnstønad er å gi økonomisk kompensasjon til den som etter hensiktsmessig behandling fortsatt har varig sykdom, skade eller lyte som medfører nødvendige, varige og løpende ekstrautgifter av en viss størrelse.

Som ekstrautgifter regnes høyere utgifter til formål medlemmet hadde utgifter til før han eller hun ble syk, og utgifter til formål som personer uten funksjonshemninger normalt ikke har utgifter til. Stønaden er ikke ment å være en generell stønad til livsopphold. Det Folketrygden tar mål av seg til å oppnå, er å gi en økonomisk kompensasjon for bestemte ekstrautgifter som er listet opp i folketrygdlovens § 6-3:

- til drift av tekniske hjelpemidler
- til ekstra transport, herunder drift av medlemmets bil
- til hold av førerhund
- til teksttelefon og i særlige tilfeller til vanlig telefon
- ved bruk av proteser, støttebandasjer o.l.
- på grunn av fordyret kosthold ved diett
- som følge av slitasje på klær og sengetøy.

Til punktet om drift av egen bil kan det tilføyes at det også her gjelder *ekstrautgifter til drift* sammenlignet med det personer uten funksjonshemninger har. Utgifter i forbindelse med anskaffelse av bil inngår ikke i beregningen av grunnstønad. Stønadssatsen skal fastsettes etter en konkret vurdering av de faktiske ekstrautgiftene som skyldes funksjonshemningen, og som gjelder visse avgrensede transportformål.

Grunnstønad ytes etter seks satser. Det er et vilkår at de samlede utgiftene for de formål som er listet opp i loven, overstiger laveste sats. Stønad etter høyere sats gis dersom ekstrautgiftene minst svarer til den forhøyede satsen. Når det etter visse normer er dokumentert hva ekstrautgiftene vil utgjøre, innvilges altså den satsen som er den nærmeste *under* dette beløpet. Utviklingen av satsbeløp for den siste femårsperioden finnes i tabell 5.1.

Generelle mål for grunnstønaden er at ytelsen skal nå frem til målgruppen, og at overforbruk og underforbruk skal være minst mulig.

5.1.3 Tiltak: En rekke endringer i regelverket for å dreie grunnstønaden mot særlig høye ekstrautgifter.

Fra 1996 og frem til inneværende år er det kommet flere større endringer i grunnstønadsordningen. Hensikten har vært både å forenkle regelverket og å dreie grunnstønaden mot medlemmer med særlig høye ekstrautgifter.

- Fra 1.1.1996 må ekstrautgiftene minst svare til den sats som gis. Tidligere kunne grunnstønad innvilges om ekstrautgiftene var minst 2/3 av beløpet for sats 1. De to høyeste satsene kunne bare tilstås om det forelå andre utgifter i tillegg til transportutgifter.
- For krav fremsatt 1.1.1996 og senere kan utgifter til kosthold på grunn av diabetes og utgifter til legemidler ikke lenger medregnes ved innvilgelse av grunnstønad.
- Fra 1.1.1997 ble beløpet for de høyeste satsene hevet og en ny sats 6 innført.
- Fra 1.5.1997 kan grunnstønad bare gis når det foreligger ekstrautgifter til de formål som er nevnt i ny Folketrygdlov.
- Fra 1.4.1998 falt grunnstønaden bort for løpende tilfeller der sats 1 var gitt til kosthold ved diabetes. Endringen skjedde for nye tilfeller fra 1.1.1996.
- Høsten 1998 skjedde endringer i de administrative regler for stønad til bil til personer med psykisk utviklingshemming.
- Fra 1.1.2000 ble ekstrautgifter til telefon i realiteten behovsprøvet.
- Fra år (2000) fikk det også virkning at reglene for grunnstønad til kosthold for medlemmer med visse sykdommer ble endret slik at mange får krav på en høyere sats og dessuten rett til etterbetaling etter bestemte regler.
- Fra 1.6.2001 ble grunnstønad til mobiltelefon ikke lenger gitt, og grunnstønad til vanlig telefon bare i helt spesielle tilfeller.

Tabell 5.2 viser beregnet effekt for tallet på mottagere av grunnstønad og budsjettmessige virkninger av de endringer som er iverksatt de senere år.

5.1.4 Grunnstønad – rapportering

5.1.4.1 Utvikling av tallet på mottakere av grunnstønad

Personer som tidligere hadde fått innvilget grunnstønad til diabetes, mistet stønaden fra annet halvår av 1998 (tabell 5.2, 5.6 og 5.12). Det medførte en reduksjon på omtrent 7,5 % i bestanden i løpet av det året. Strengere inngangsvilkår fra 1996 (tabell 5.2) hadde som hensikt å redusere veksten i bestanden. Disse regelendringen påvirker alle tall for utviklingen over femårsperioden 1996-2000 sett under ett. Tallet på mottakere har vokst litt etter 1998, og vekstraten er nå ca. 1 % pr. år.

De seneste to årene har tallet på de yngste mottakerne, gruppen under 15 år, sunket litt, mens tallet innen alle andre aldersgrupper har steget (tabell 5.7). Blant barn og ungdom er det, som tilfellet også er innen hjelpestønad, flere gutter enn jenter (tabell 5.8 og figur 5.1). Flere kvinner enn menn har grunnstønad i de øvrige aldersklassene. Forskjellen er stor når det gjelder tallet på mottakere av laveste sats (tabell 5.8 og figur 5.1), men kvinner og menn fordeler seg nokså likt når det gjelder de øvrige satsene.

I løpet av den siste tolv månedersperioden har imidlertid tallet på yngre grunnstønadmottakere med høye satser steget relativt sterkere enn det som gjelder for andre aldersgrupper. (tabell 5.9). Avgangen har sunket for alle aldersgrupper (tabell 5.13).

Figur 5.1, som viser hvor stor andelen av hvert årskull som har grunnstønad, reiser flere spørsmål. Vi ser en overhyppighet blant gutter, noe som ikke er overraskende: Det er kjent at skader, sykdom og medfødte funksjonshemninger forekommer noe hyppigere blant gutter enn blant jenter.

Etter at ungdomstiden er over, reduseres imidlertid tallet på mottakere, både blant kvinner og menn (figur 5.1). Av figur 5.2 ser vi at det tilgangsraten også er lavere for personer over barne- og ungdomstiden. Forklaringen på dette er sannsynligvis sammensatt. Det er ingen aldersgrense for forhøyet grunnstønad. Det er heller ingen sterk vekst i tallet på nye barn som får grunnstønad. Derfor må dette ha å gjøre enten med overdødelighet blant personer med noen av de tilstandene som gir rett til grunnstønad, eller saksbehandlingspraksis. Begge deler gir mulige forklaringer, men dette har ikke vært nærmere undersøkt.

Videre viser figur 5.1 en økt rate for grunnstønad etter stigende alder både blant kvinner og menn opp mot de tidlige 70-årene. At raten øker med alder krever ikke noen nærmer forklaring, men dernest avtar raten dramatisk. Her kan det være ulike forklaringer. Overdødelighet og institusjonalisering blant de eldre mottakerne er sannsynligvis viktige faktorer. En annen mulig forklaring er regelendringer som kan ha inkludert flere mottakere i stadig yngre alder, samtidig som en del eldre er blitt ekskludert. En tredje er at det kan ha blitt en topp blant bestemte fødselsårskull i befolkningen på grunn av regelendringer gjennom tidene.

Det er også verdt å merke seg hvor utbredt grunnstønad er i enkelte aldersgrupper. Omtrent en av 13 kvinner i syttiårsalderen har grunnstønad, og en av 35 tolvåringer blant guttene.

5.1.4.2 Utvikling av utbetalt stønad

Takstene har vært regulert med ca 2 % pr. år i femårsperioden 1996-2000. Det har altså vært en underregulering i forhold til den alminnelige prisstigningen og en betydelig underregulering i forhold til lønnsvekst. Gjennomsnittlig utbetalt beløp har imidlertid steget betydelig sterkere i hele femårsperioden siden høyere satser er blitt mer vanlige (tabell 5.4).

Betydningen av nivået på satsene kan lett overdrives. Siden stønaden skal dekke dokumenterte ekstrautgifter, er det i prinsippet bare taket (nivået på høyeste sats) og til en viss grad inngangssatsene (sats 0 og 1) som påvirker utgiftene. Svært få (færre enn 10 personer pr. år) oppnår den høyeste satsen. Derfor er det informativt å betrakte utviklingen i utbetalt stønad ikke bare i forhold til satser, men også i forhold til den alminnelige prisstigningen for forbruksvarer. En slik justering viser at gjennomsnittlig utbetalt beløp har steget gjennom hele femårsperioden også når man tar hensyn til konsumprisindeksen (tabell 5.4). Endringer i regelverket – med skjerpede inngangsvilkår og en innsnevring av formål det kan gis grunnstønad til – kan ha bidratt til en forskyvning mot bruk av høyere satser og dermed høyere gjennomsnittlig utbetalt beløp. Vi vet imidlertid for lite om dette.

I 2000 steg gjennomsnittlig utbetalt beløp relativt sterkere enn tidligere (tabell 5.4). Grunnen til denne økningen var at Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet et par år tidligere reviderte beregningen av ekstrautgiftene til kosthold for en rekke viktige sykdomsgrupper. Denne beregningen skal være bestemmende for fastsettelsen av grunnstønadssatsen. De

tildelte satsene ble noe forsinket revidert for dem som hadde disse sykdommene. Det medførte en betydelig etterbetaling som ble regnskapsført i 2000. Det er likevel viktig å merke seg at utbetalingen pr. mottaker fremdeles var betydelig høyere i løpet av de 9 første månedene i 2001 enn tidligere, til tross for at det ikke forekom noen ekstraordinær etterbetaling i løpet av disse månedene. Årsaken til denne varige økningen i utgiftsnivå, var i det alt vesentligste de økte kostholdssatsene.

5.1.4.3 Regnskapsutvikling

Utgiftene i 1994 og 1995 steg med ca. 35 mill kroner hvert år justert til år 2000-”priser”, vesentlig på grunn av en jevn økning i tallet på mottagere (tabell 5.3). Etter at inngangsvilkårene ble gjort strengere i 1996, ble det i 1997 likevel utbetalt 24 millioner mer, vesentlig på grunn av en ekstraordinær oppjustering av sats 4 og 5 og ny sats 6 fra 1.1.1997.

I 1998 ble det etter 2000-priser utbetalt 42,6 mill *mindre* enn i 1997, vesentlig på grunn av endringer i reglene for grunnstønad til diabetes. I 1999 ble det utbetalt 13,3 mill mindre enn i 1998. Denne nedgangen skyldtes at det i 1998 ble utbetalt sats 1 til 9200 personer med diabetes i 3 av dette årets måneder mens regelendringen fikk virkning for hele 1999.

I 2000 steg utgiftene med 143 millioner. Størstedelen av denne stigningen (anslagsvis 110 millioner) skyldtes endringene i satser for kostholdsutgifter for visse sykdomsgrupper og etterbetalinger i den forbindelse.

5.1.5 Om vurdering av måloppnåelse

Endringer i regelverket for å rette grunnstønaden mer inn mot personer med spesielt høye ekstrautgifter har gitt som resultat en forskyvning mot høyere satser. Utviklingen mot bruk av høyere satser representerer langsiktig trend. I løpet av de siste to årene har økningen av satsene særlig skjedd innen noen få diagnosegrupper som har fått høyere satser til ekstrautgifter på grunn av fordyret kosthold. Mange med høye ekstra utgifter har altså fått bedre kompensasjon for dem, i overensstemmelse med tiltakenes formål.

Andre, mer generelle målsettinger er: At medlemmer skal ha kompensasjon for visse ekstrautgifter, at man skal hindre overforbruk og underforbruk, at det skal være lik behandling av like saker, etc. En vurdering av oppfyllelsen av slike målsettinger blir usikker uten spesielle undersøkelser, kvalifiserte analyser og beregninger av ekstrautgifter.

5.1.6 Tabeller og figurer

Tabell 5.1 Grunnstønadssetter 1996-2001

Årlig beløp	Sats 1	Sats 2	Sats 3	Sats 4	Sats 5	Sats 6
Fra 1.1.1996	kr 5 640	kr 8 604	kr 11 292	kr 15 036	kr 18 768	
Fra 1.1.1997	kr 5 760	kr 8 784	kr 11 532	kr 16 992	kr 23 040	kr 28 800
Fra 1.1.1998	kr 5 892	kr 8 976	kr 11 796	kr 17 376	kr 23 556	kr 29 448
Fra 1.1.1999	kr 6 036	kr 9 204	kr 12 096	kr 17 808	kr 24 144	kr 30 180
Fra 1.1.2000	kr 6 156	kr 9 384	kr 12 336	kr 18 168	kr 24 624	kr 30 780
Fra 1.1.2001	kr 6 276	kr 9 576	kr 12 588	kr 18 528	kr 25 116	kr 31 392

Tabell 5.2 Grunnstønads, beregnet effekt av iverksatte endringer for bestand og utgifter (antatt effekt i forhold til om endringen ikke var blitt satt i verk).

Grunnstønads	Effekt for grunnstønadsbestand pr 31.12		Budsjettmessig virkning. Mer (+) /mindre(-) utgift i mill. kroner, årets priser	
	2000	2001	2000	2001
Endringer iverksatt fra				
1.1.1996 – strengere inngangsvilkår	-18 552	*	-116,7	*
1.1.1997 – økt beløp sats 4 og s.5, ny s 6	0	0	25,5	*
1.5.1997 - ny folketrygdlov	-1591	*	-23,4	*
1.4.1998 –sats 1, kosthold ved diabetes	-8 842	*	-55,0	*
høsten 1998 – administrative regler for bilstønads til psykisk utviklingshemmede	1550	2600	12	28,6
1.1.2000 Endrede regler for telefon	-315	-730	-1,3	-4,0
1.1.2000 Satsheving for kosthold	0	0	110	70
1.6.2001 Endrede regler for telefon	0	-15	0	-0,1

*) Estimatene blir mer usikre med tiden og refereres derfor ikke.

Tabell 5.3 Grunnstønads, regnskapsutvikling 1996-2000 og pr 30.9.01 (beløp i mill kr)

Grunnstønads post 2660/74	Løpende kroner, mill.	Endr. i mill. kr.	Endring (%-vis)	Beløpet for sats 1	Utgift, 2000-kr, mill. (*)	Endr. i mill. kr.	Endring (%-vis)
1996	1 103,1	36,2	3,4 %	kr 5 640	1227,5	14,4	1,2 %
1997	1 149,3	46,2	4,2 %	kr 5 760	1252,3	24,7	2,0 %
1998	1 134,9	-14,5	-1,3 %	kr 5 892	1208,8	-43,5	-3,5 %
1999	1 149,6	14,8	1,3 %	kr 6 036	1195,4	-13,5	-1,1 %
2000	1 292,5	142,8	12,4 %	kr 6 156	1317,7	122,3	10,2 %
1.1.-30.9 2000	958,1	98,6	11,5 %	kr 6 156	976,8	83,1	9,3 %
1.1.-30.9 2001	982,9	24,8	2,6 %	kr 6 276	982,9	6,1	0,6 %

*) Forholdet mellom de enkelte satsene har vært stabilt. Faste 2000-priser fremkommer ved at utbetalt beløp er dividert med sats 1 det aktuelle året og multiplisert med sats 1 i 2000.

Tabell 5.4 Grunnstønad, gjennomsnittlig beløp pr. stønadsmottager, 1996-2000 og pr 30.9.01

Grunnstønad	1996	1997	1998	1999	2000	30.09.01
Bestand pr. 31.12	140 759	140 302	129 988	130 087	131 231	131 886
Andel med sats 2 eller høyere sats	31,5 %	32,7 %	36,3 %	37,3 %	39,4 %	40,4 %
Gjennomsnittlig utbetalt pr. år:						
- I årets kroner, regnskapstall	kr 7 867	kr 8 178	kr 8 397	kr 8 841	kr 9 892	kr 9 962
- Justert til 2001-satser (*)	kr 8 754	kr 8 911	kr 8 945	kr 9 192	kr 10 085	kr 9 962
- Av beløpet for sats 1	139,5 %	142,0 %	142,5 %	146,5 %	160,7 %	158,7 %
I faste kroner (KPI-justert)	kr 8 973	kr 9 090	kr 9 128	kr 9 394	kr 10 192	kr 9 962
Relativ økning (KPI-justert)	0,7 %	1,3 %	0,4 %	2,9 %	8,5 %	-2,3 %

Tabell 5.5 Grunnstønad, utviklingen 31.12.1996 til 30.9.2001 for bestand, tilgang og avgang

År	Antall i bestand	Relativ endring fra foregående år	Brutto tilgang siste år	Relativ endring	Brutto avgang siste år	Relativ endring
31.12.96	140 759	0,8 %	9 278	-25,3 %	8 221	-11,2 %
31.12.97	140 302	-0,3 %	7 504	-19,1 %	7 961	-3,2 %
31.12.98	129 988	-7,4 %	6 794	-9,5 %	17 108	114,9 %
31.12.99	130 087	0,1 %	6 983	2,8 %	6 884	-59,8 %
31.12.00	131 231	0,9 %	7 587	8,6 %	6 443	-6,4 %
Endring 1996-2000	-9 615	-6,8 %	-5 443	-58,7 %	-1337	-16,3 %
30.09.01	131 886	0,9 %	7256	-2,5 %	6 101	-7,9 %

Tabell 5.6 Grunnstønad bestand ved utgangen av året 1996-2000 og 30.9 2001 etter mottatt sats

År	I alt	Sats 1	Sats 2	Sats 3	Sats 4	Sats 5	Sats 6
1996	140 759	96 397	14 063	21 161	6 727	2 411	
1997	140 302	94 477	14 922	21 455	6 902	2 301	245
1998 *	129 988	82 828	15 510	21 983	7 067	2 196	404
1999	130 087	81 101	16 329	22 679	7 262	2 234	482
2000	131 231	79 536	11 158	22 911	14 509	2 408	709
Endring 12.96- 12.00	-9 528	-16 861	-2 905	1 750	7 782		Sats 5 og sats 6: 706
Relativ endring 12.96- 12.00	-6,8 %	-17,5 %	-20,7 %	8,3 %	115,7 %		29,3 %
30/9 2001	131 886	78 619	11 257	23 345	15 411	2 454	800

*) Ekstraordinært stor avgang av personer med sats 1 og diabetes i annet kvartal 1998.

Tabell 5.7 Grunnstønad bestand ved utgangen av året 1996 – 2000 og pr 30.9.01, etter alder

År	I alt	0-15 år	16-29 år	30-49 år	50-66 år	67-79 år	80- år o.e
1996	140 759	16 450	15 048	32 785	35 127	31 704	9 645
1997	140 302	16 420	14 579	33 029	35 649	31 023	9 602
1998	129 988	15 723	12 714	31 464	34 250	27 354	8 483
1999	130 087	15 273	12 640	31 924	34 903	27 024	8 323
2000	131 231	15 072	12 689	32 499	36 217	26 172	8 582
Endr.12.96- 12.00	-9 528	-1 378	-2 359	-286	1 090	-5 532	-1 063
Relativ endring	-6,8 %	-8,4 %	-15,7 %	-0,9 %	3,1 %	-17,4 %	-11,0 %
30.9 2001	131 886	15 026	12 658	32755	36 988	25 762	8 544

Tabell 5.8 Grunnstønad bestand pr. 31-12 1996 – 2000 etter alder og kjønn

Kvinner	1996	1997	1998	1999	2000	Menn	1996	1997	1998	1999	2000
Totalt	80735	80 474	74 869	74 909	75563	Totalt	60 024	59 828	55 119	55 178	55 668
0-15 år	6 876	6 838	6 579	6 395	6256	0-15 år	9 574	9 582	9 144	8 878	8 816
16-29år	7 611	7 271	6 314	6 185	6154	16-29år	7 437	7 308	6 400	6 455	6 535
30-49år	18507	18 673	17 983	18 231	18632	30-49år	14 278	14 356	13 481	13 693	13 867
50-66år	20823	21 214	20 577	21 010	21800	50-66år	14 304	14 435	13 673	13 893	14 417
67-79år	19752	19 347	17 136	16 923	16361	67-79år	11 952	11 676	10 218	10 101	9811
80år o.e	7 166	7 131	6 280	6 165	6360	80år o.e	2 479	2 471	2 203	2 158	2222
Sats 1,2	66001	65 279	59 129	58 504	54046	Sats 1,2	44 459	44 120	39 209	38 926	36 648
Sats 3-6	14734	15 195	15 740	16 405	21517	Sats3-6	15 565	15 708	15 910	16 252	19 020

*) Ekstraordinær avgang av personer med sats 1 og diabetes i annet kvartal 1998.

Tabell 5.9 Barn og ungdom med grunnstønad ved utgangen av året 1996 -2000 og pr 30.9.2001

Grunnstønad Bestand	0-17 år		0 – 4 år		5 – 9 år		10-14 år		15-17 år	
	Sats 1-2	Sats 3- 6	Sats 1-2	Sats 3- 6	Sats 1-2	Sats 3- 6	Sats 1-2	Sats 3- 6	Sats 1-2	Sats 3- 6
31.des.96	16 058	2 414	2 538	213	5 580	832	5 309	860	2 631	509
31.des.97	15 911	2 477	2 213	227	5 590	858	5 484	883	2 624	509
31.des.98	15 108	2 537	1 762	220	5 317	853	5 487	958	2 542	506
31.des.99	14 685	2 606	1 444	217	4 909	825	5 657	1 021	2 675	543
31.des.00	13 221	3 984	1 191	276	4 085	1342	5 374	1 556	2 571	810
Endring 1996- 2000	-2 837	1 570	-1 347	63	-1 495	510	65	696	-60	301
% endr. 1996- 2000	-17,7	65,0	-53,1	29,6	-26,8	61,3	1,2	80,9	-2,3	59,1
% endr. 1999-2000	-10,0	52,9	-17,5	27,2	-16,8	62,7	-5,0	52,4	-3,9	49,2
30.sep.01	13 119	4 155	1 136	270	3 842	1 350	5 526	1 662	2 615	873
% endr. 1.1-30.09.01	-0,8	4,3	-4,6	-2,2	-5,9	0,6	2,8	6,8	1,7	7,8

Tabell 5.10 Tilgang, nye grunnstønadsmottagere etter tilstått sats - 1996 til 2000 og pr 30.9.2001

Nye grunnstønadsmottagere etter tilstått sats							
Tilgangså	I ALT	Sats 1	Sats 2	Sats 3	Sats 4	Sats 5	Sats 6
1996	9 278	7 297	950	896	92	43	
1997	7 504	5 504	1 059	807	95	23	16
1998	6 794	4 688	996	971	111	19	9
1999	6 983	4 632	1 144	1 079	101	20	7
2000	7 587	4 773	828	1 199	747	33	7
1996- 2000	-1 691	-2 524	-122	303	655	sats 5+ s.6	-3
% endr. 96-2000	-18,2	-34,6	-12,8	33,8	712,0		-7,0
1.1.-30.9.2000	5 748	3 711	730	867	417	19	4
1.1.-30.9.2001	5 350	3 364	581	749	642	8	6

Tilgang er de som mottok grunnstønad ved utgangen av året og ikke i desember året før

Tabell 5.11 Tilgang av nye grunnstønadsmottagere 1996 – 2000 og pr 30.9.2001, etter alder

Tilgangså	I alt	0-15 år	16-29 år	30-49 år	50-66 år	67-79 år	80- år o.e
1996	9 278	2 205	976	2 363	2 380	1 078	276
1997	7 504	2 043	703	1 895	1 916	819	128
1998	6 794	1 679	633	1 796	1 867	700	119
1999	6 983	1 639	707	1 892	1 947	711	87
2000	7 587	1 819	702	2 075	2 174	698	119
Endring 1996- 2000	-1 691	-386	-274	-288	-206	-380	-157
% endring	-18,2	-17,5	-28,1	-12,2	-8,7	-35,3	-56,9
1.1.-30.9 2000	5 748	1 383	562	1 541	1 639	537	86
1.1.-30.9 2001	5 350	1 459	488	1 352	1 442	523	86

Tabell 5.12 Avgang fra grunnstønad bestand 1996 - 2000 og pr 30.9.2001, etter mottatt sats.

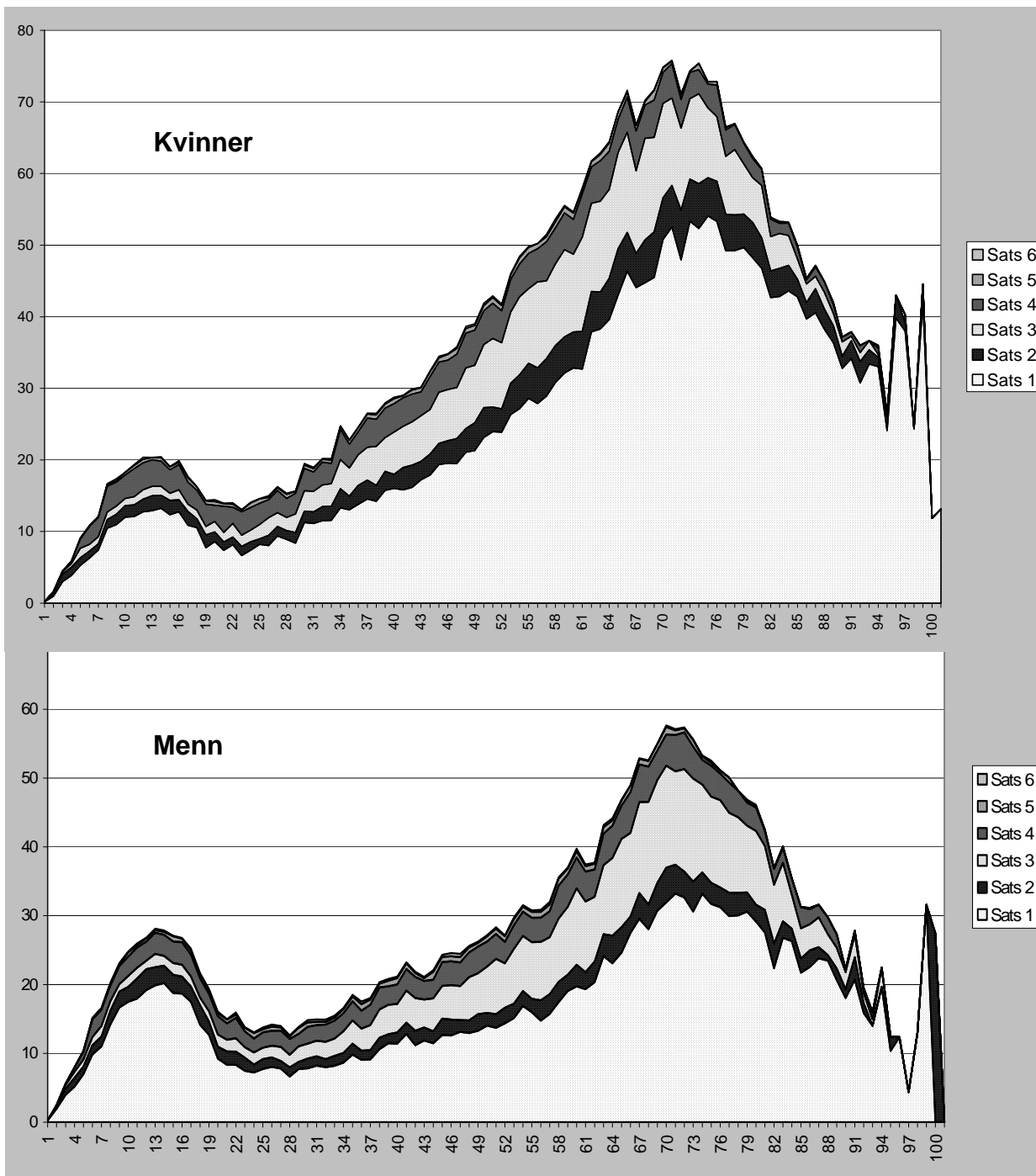
Avgang	I alt	Sats 1	Sats 2	Sats 3	Sats 4	Sats 5	Sats 6
1996	8 221	6 598	544	798	212	69	
1997	7 961	6 261	603	799	213	85	0
1998	17 108	15 410	581	805	231	77	4
1999	6 884	5 183	598	812	214	66	
2000	6 443	4 795	564	817	216	44	7
1.1.-30.9.2000	5 104	3 794	433	669	166	35	7
1.1.-30.9.2001	4 695	3 358	383	658	236	45	15

Avgang er de som mottok grunnstønad ved årets begynnelse, men ikke ved utgangen av året.

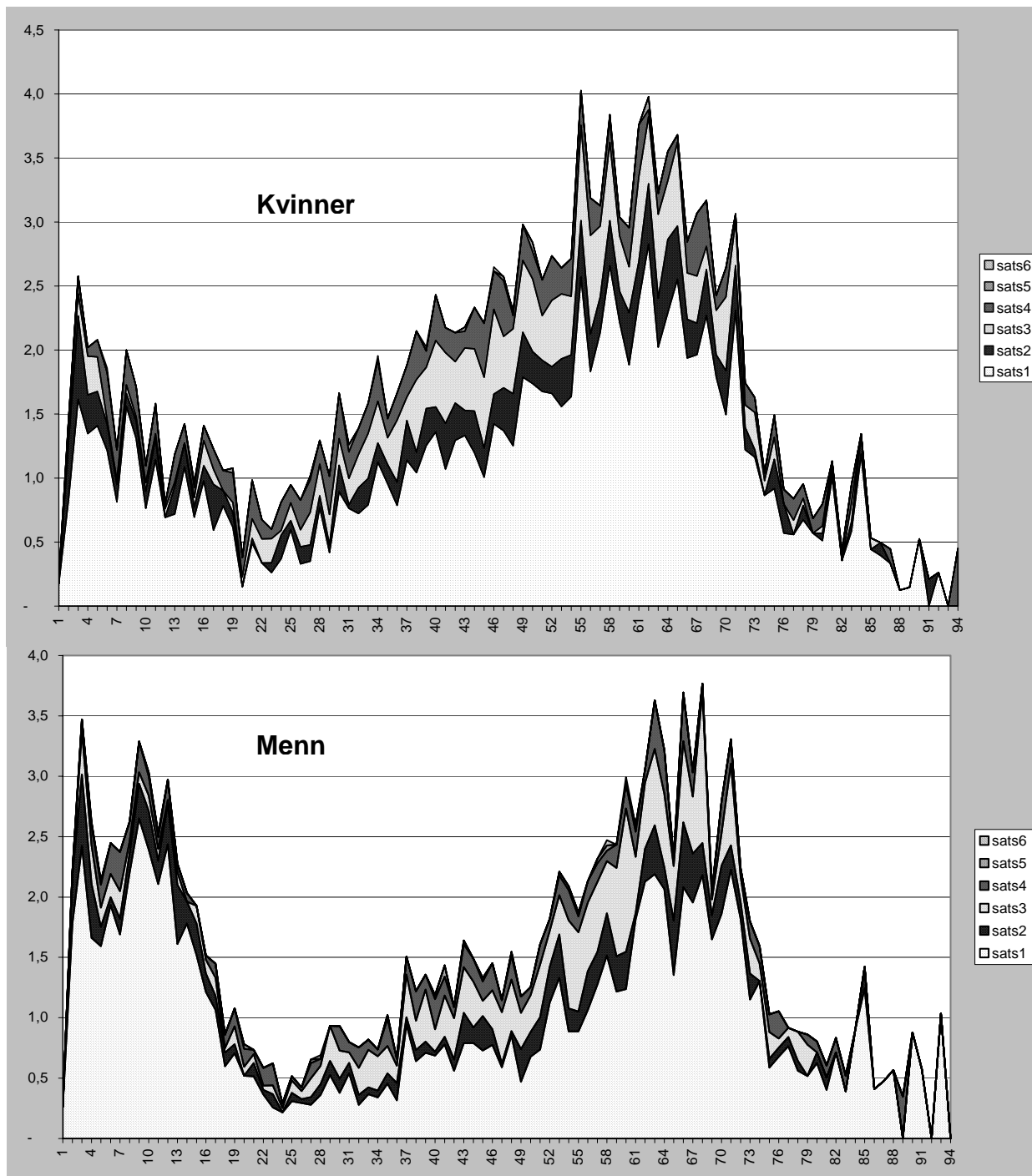
Tabell 5.13 Avgang fra grunnstønad bestand 1996 – 2000 og pr 30.9.2001, etter alder.

Avgang	I alt	0-15 år	16-29 år	30-49 år	50-66 år	67 –79 år	80 år o.e
1996	8 221	1 009	745	854	1 285	2 522	1 806
1997	7 961	1 100	789	808	1 172	2 387	1 705
1998	17108	1 414	2 349	2 481	3 096	5 209	2 559
1999	6 884	1 101	640	709	1 046	1 940	1 448
2000	6 443	956	626	595	978	1 889	1 399
1.1.-30.9 2000	5 104	773	503	515	775	1 455	1 083
1.1.-30.9 2001	4695	637	496	465	753	1279	1065

Figur 5.1 Grunnstønadmottakere pr. 1000 etter stønadssats, alder og kjønn



Figur 5.2 Tilgang i løpet av 2000 av grunnstønadsmottakere pr. 1000 etter stønadssats, alder og kjønn



5.2 HJELPESTØNAD

5.2.1 Sammendrag

Tallet på hjelpestønadsmottakere øker nå svakt etter flere år med nedgang. Det er en økt tilgang av barn og unge sammen med redusert effekt av tidligere års innstramminger som resulterer i denne veksten.

Det er betydelig større sjanse for at en gutt skal ha hjelpestønad enn for at en jente skal ha det. Tilveksten av barn med hjelpestønad gjør at vi kan forvente en fortsatt vekst i tallet på hjelpestønadsmottakere de nærmeste årene. Nå har én av 25 gutter i grunnskolealder hjelpestønad. Blant de eldre mottakerne er det hjelpestønad til hjelp i huset som fremdeles dominerer blant kvinnene, som har en stor overhyppighet sammenlignet med menn hvis vi regner med denne ordningen.

Tabeller og figurer finnes bakerst i dette kapitlet.

5.2.2 Mål: Hjelpestønad skal dekke ekstrautgifter til tilsyn og pleie.

Formålet med hjelpestønad er å yte økonomisk kompensasjon til den som pga. varig sykdom, skade eller lyte har et varig behov for tilsyn og pleie som friske personer ikke har. Rett til ordinær eller forhøyet hjelpestønad forutsetter at det foreligger et privat pleieforhold der stønadsmottager enten har lønnet hjelp eller omfattende hjelp fra familiemedlemmer. Behovet for hjelp må svare til minst satsen for hjelpestønad.

For barn og ungdom gjelder under 18 år kan det gis hjelpestønad etter forhøyede satser. Hjelpestønad til barn gis for tilsyn og pleie som friske barn på samme alder ikke har. Funksjonshemmede barn og unge under 18 år med større behov for tilsyn, hjelp og pleie enn det som gir rett til ordinær hjelpestønad, kan innvilges hjelpestønad med forhøyet sats, hvis dette også gir vedkommende større muligheter for å bli boende i famili hjemmet.

Forhøyet hjelpestønad gis etter tre ulike satser. Det er den samlede belastningen de ulike tilsyns- og pleieoppgavene medfører, og hvor mye oppgavene binder den som utfører arbeidet, som avgjør om forhøyet hjelpestønad skal gis, og i tilfelle med hvilken sats. I ny folketrygdlov, med virkning fra 1.5.1997, er forhøyet hjelpestønad skilt ut fra ordinær hjelpestønad i egen paragraf. Tabell 5.14 viser utviklingen av satser i løpet av den seneste femårsperioden.

For krav fremsatt før 1.1.1992, kunne hjelpestønad tilstås den som pga. varig sykdom, skade eller lyte, og før fylte 70 år, måtte ha omfattende hjelp i huset. De som oppbærer hjelpestønad til dette formål, mottar en egen sats '0'.

Generelle mål for hjelpestønaden er at ytelsen skal nå frem til målgruppen, og at overforbruk og underforbruk skal være minst mulig.

5.2.3 Tiltak: Endringer i regelverket for å dreie hjelpestønad mot særlig stort behov.

Fra 1.1.1992 og 1.1.1997 ble det iverksatt endringer som innebar en forskyvning av innsatsen for å bedre kårerne til personer med særlig stort behov for tilsyn og pleie .

Fra 1.1.1992 falt hjelpestønad til 'hjelp i huset' bort for nye tilfeller. Ytelsen ble gitt den som pga. varig sykdom, skade eller lyte, og før fylte 70 år, måtte ha omfattende hjelp i huset. Hjelpestønad til hjelp i huset ble gitt med samme beløp som ordinær hjelpestønad til tilsyn og pleie. Fra 1.1.1997 fikk den som hadde hjelpestønad til hjelp i huset, en egen sats '0' på samme nivå som ordinær sats i 1996.

Fra 1. 1. 1997 ble ordinær hjelpestønad sats 1 til tilsyn og pleie vesentlig hevet. Høyeste sats for forhøyet hjelpestønad økt fra 5,6 til 6 ganger ordinær sats1. Beløpet for høyeste sats ble dermed hevet fra kr. 52 560 i 1996 til kr. 61 812 i 1997.

Tabell 5.15 viser effekten av disse endringene for utgifter på post 75.

5.2.4 Hjelpestønad - rapportering

5.2.4.1 Utvikling av tallet på mottakere av hjelpestønad

Det har vært en liten reduksjon i tallet på mottakere siden 1996, det vil si en større avgang enn tilgang (tabell 5.20). Dette er i ferd med å snu: Avgangen har sunket og tilgangen økt slik at nettoresultatet det siste året er en svak stigning i tallet på mottakere. Vekstraten er nå på ca. 0,5 % pr. år.

Det er to viktige komponenter i denne utviklingen:

I 1992 ble adgangen til å gi hjelpestønad til hjelp i hjemmet borte. De som allerede hadde fått innvilget denne stønaden, beholdt den. Avgangen fra denne gruppen har vært stor siden det dreier seg om personer med relativt høy gjennomsnittsalder. Bidraget fra denne avgangen har avtatt og vil fortsette å avta (tabell 5.27).

Samtidig er det en relativt sterk økning i tilgangen av unge mottakere, og særlig av personer med forhøyet stønad. Det var nesten 30 % flere mottakere i aldersgruppen 0-15 år i 2000 enn i 1996 (tabell 5.26).

Det er en betydelig vekst i tallet på mottakere blant de yngste barna (aldersgruppene opp til 10 år) siden 1996. Veksten er imidlertid enda sterkere – 40-45 % – blant barn over 10 år, altså blant barn som allerede er i skolepliktig alder (tabell 5.24). Veksten er noe sterkere blant gutter enn blant jenter (tabell 5.23).

Figur 5.3 viser andelen hjelpestønadsmottakere utgjør av befolkningen i hvert årskull ved siste årsskifte. Vi ser at gutter oftere har hjelpestønad enn jenter, og at tilgangen for gutter er betydelig større enn for jenter (figur 5.4). Vi vet at det blant guttene er større utbredelse av sykdommer, skader og lyter enn blant jentene, så det krever ingen annen forklaring. Det er to andre prosesser som er med på å forklare aldersfordelingen blant yngre, og særlig den bratte nedgangen i tallet på mottakere fra omtrent fylte 15 år: Overdødeligheten er sannsynligvis stor

1 Tidligere fikk de som mottok hjelpestønad, et halvt særfradrag i beskatningen. Da dette falt bort fra 1.1.1997, ble 60 mill (1996-kroner) av de innsparte midlene brukt for å bedre hjelpestønadsordningen.

blant mottakerne av hjelpestønad. Den sterke veksten i tallet på yngre mottakere de senere årene kan imidlertid være en vel så viktig del av forklaringen.

Ved fylte 18 år faller rett til forhøyet hjelpestønad bort. Dette gjenspeiles også i figur 5.3, men det er neppe en viktig del av forklaringen på den laver raten etter fylte 12 år. Tvert imot er det slik at de fleste av dem som hadde forhøyet hjelpestønad, går over til ordinær hjelpestønad etter at de blir 18. Ved siden av overdødelighet er sannsynligvis saksbehandlerpraksis en viktig forklaring. Ved etablering av eget hushold er det vanlig at private pleie- og tilsynsforhold (i familiehemmet) trappes ned og at kommunale tjenester fyller flere behov, noe saksbehandler skal ta i betraktning.

Den sterke veksten i tilgang av unge mottakere, kanskje delvis som følge av bedre diagnosekapasitet og medisinsk utvikling, gjenstår som en del av forklaringen på aldersfordelingen av tilståelsesrate vi ser i figur 5.3, og særlig på den vi kan observere fra 10 til 18 år: Mens 4,2 % av tolvårige gutter har hjelpestønad, har bare 2,5 % av syttenåringene det. Hvor stor del av forklaringen på dette den økende tilgangen utgjør, vet vi ikke, men denne veksten vil gjøre seg gjeldende også i tilgangen av mottakere av ordinær hjelpestønad de nærmeste årene. En av 25 gutter i grunnskolealder har nå hjelpestønad.

Innslaget av ordinær hjelpestønad øker jevnt med økende alder. Vi ser av figur 5.3 et relativt sterkt innslag av mottakere av sats '0' – hjelpestønad til hjelp i huset.– blant kvinner. Regner vi med disse, har en av tolv kvinner i slutten av syttiårsalderen hjelpestønad. Svært mange av dem fikk innvilget stønaden i en alder av 60-65 år. Avgangen fra gruppen med sats 0 har vært høy, men er nå synkende (tabell 5.27). Dette er ikke fordi flere enn før går over til ordinær hjelpestønad (det motsatte er tilfelle). Det er sannsynligvis heller en triviell følge av at tallet på de som har denne stønadstypen nå er så redusert at avgangen i absolutte tall er synkende.

5.2.4.2 Utvikling i utbetalt stønad

Satsene er blitt økt med ca. 2 % pr. år de seneste årene, bortsett fra i 1997 da det fant sted en revisjon av takstene (tabell 5.15). Satsene har altså de siste årene vært underregulert i forhold til den alminnelige prisveksten og betydelig underregulert i forhold til lønnsvekst. Forholdet mellom satsene har vært konstant siden 1997. Gjennomsnittlig utbetalt beløp har imidlertid steget gjennom hele perioden, selv om vi justerer for konsumprisindeksen viser også en økning gjennom perioden (tabell 5.19).

Betydningen av nivået på satsene kan lett overdrives. Siden stønaden skal dekke utgifter begrunnet i behov for tilsyn og pleie, er det i prinsippet bare taket (nivået på høyeste sats) og til en viss grad laveste sats som påvirker utgiftene. Svært få (ca. 30 personer pr. år) oppnår den høyeste satsen. Det er derfor rimelig å anta at forklaringene på økte utgifter også finnes i 1) reglene for hvilke tilstander som kommer inn under ordningen og 2) prisutviklingen for de tjenestene den er ment å dekke. Siden prisutviklingen på personlige tjenester er en lønnsutvikling og derfor stiger raskere enn øvrige priser, kan vi følgelig forvente at gjennomsnittlig stønadsbeløp vil stige mer enn satsøkning og konsumprisindeks (tabell 5.19) selv om ingen andre forhold endres.

5.2.4.3 Regnskapsutvikling

Utgiftene til ordningen har steget gjennom hele femårsperioden fra 1996 til 2000, også hvis vi justerer for satsøkninger (tabell 5.18). Hvis vi justerer for endringer i satsene har utgiftene steget spesielt sterkt i løpet av år 2000 med nesten 3 % per år. Denne økningen ligger på

samme nivå i de ni første månedene i år 2001. Stor tilgang av barn og unge med forhøyet hjelpestønad er hovedårsaken til denne relativt høye vekstraten.

5.2.5 Om vurdering av måloppnåelse

Det har vært en målsetting at hjelpestønad skal gi en økonomisk kompensasjon til barn og unge med spesielt store behov for tilsyn og pleie. Vi har sett en sterk økning i tallet på barn og unge med forhøyet hjelpestønad, og det kan tenkes at dette gjenspeiler en endring i praksis i tråd med denne målsettingen. På grunn av problemer med registrering av diagnoser er det imidlertid vanskelig å si hvor mye som skyldes målrettede tiltak og endring i saksbehandlingspraksis, og hvor mye som skyldes endringer i diagnosekapasitet og medisinsk kunnskap.

Oppfyllelse av generelle målsettinger om å treffe målgruppen med riktig ytelse, likebehandling, etc., kan ikke vurderes med utgangspunkt i bestands- og regnskapsdata.

5.2.6 Tabeller og figurer

Tabell 5.14 Satser for hjelpestønad 1996- 2001

Årlig beløp	Ordinær sats		Forhøyet hjelpestønad (alder under 18 år)		til 'hjelp i huset' Sats 0
	Sats 1	Sats 2	Sats 3	Sats 4	
fra 1.1.1996	kr 9 384	kr 18 764	kr 37 548	kr 52 560	kr 9 384
fra 1.1.1997	kr 10 308	kr 20 604	kr 41 204	kr 61 812	kr 9 588
fra 1.1.1998	kr 10 536	kr 21 072	kr 42 132	kr 63 204	kr 9 804
fra 1.1.1999	kr 10 800	kr 21 600	kr 43 200	kr 64 800	kr 10 044
fra 1.1.2000	kr 11 016	kr 22 032	kr 44 064	kr 66 096	kr 10 248
fra 1.1.2001	kr 11 232	kr 22 476	kr 44 940	kr 67 416	kr 10 452

Tabell 5.15 Hjelpestønad, beregnet effekt av endringer iverksatt 1.1.1992 og 1.1.1997

Hjelpestønad	Budsjettmessig virkning. Mer(+) /mindre(-)utgift i mill. årets priser	
Endringer iverksatt fra	2000	2001
1.1.1992 – hjelpestønad til 'hjelp i huset' falt bort for nye mottakere	- 406 mill	*
1.1.1997 – endrede satsbeløp	+73 mill	*

*) Estimatene blir mer usikre med tiden og refereres derfor ikke.

Tabell 5.16 Satser for hjelpestønad 1996- 2001

Årlig beløp	Ordinær sats		Forhøyet hjelpestønad (alder under 18 år)		til 'hjelp i huset' Sats 0
	Sats 1	Sats 2	Sats 3	Sats 4	
fra 1.1.1996	kr 9 384	kr 18 764	kr 37 548	kr 52 560	kr 9 384
fra 1.1.1997	kr 10 308	kr 20 604	kr 41 204	kr 61 812	kr 9 588
fra 1.1.1998	kr 10 536	kr 21 072	kr 42 132	kr 63 204	kr 9 804
fra 1.1.1999	kr 10 800	kr 21 600	kr 43 200	kr 64 800	kr 10 044
fra 1.1.2000	kr 11 016	kr 22 032	kr 44 064	kr 66 096	kr 10 248
fra 1.1.2001	kr 11 232	kr 22 476	kr 44 940	kr 66 416	kr 10 452

Tabell 5.17 Hjelpetønad, regnskapsutvikling 1996 - 2000 og pr 30.9.2001 i mill kr.

Hjelpetønad post 2660/75	Løpende kroner, mill.	Endring i mill. kr.	Relativ endring	Beløpet for sats 1	Utgift, 2000-priser, (*)	Endring i mill. kr.	Relativ endring
1996	1 108,7	24,0	2,2 %	kr 9 384	1 298,7	2,5	0,2 %
1997	1 201,2	92,5	8,3 %	kr 10 308	1 308,9	10,2	0,8 %
1998	1 236,1	34,9	2,9 %	kr 10 536	1 317,7	8,9	0,7 %
1999	1 283,9	47,8	3,9 %	kr 10 800	1 335,2	17,5	1,3 %
2000	1 344,8	60,9	4,7 %	kr 11 016	1 371,1	35,9	2,7 %
30.sep.00	1 005,3	46,7	4,9 %	kr 11 016	1 025,1	28,1	2,8 %
30.sep.01	1 051,4	46,0	4,6 %	kr 11 232	1 051,4	26,3	2,6 %

Tabell 5.18 Hjelpetønad, gjennomsnittlig beløp. pr. stønadsmottager, 1996 - 2000 og 1-3 kv. 2001

Hjelpetønad	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Bestand pr. 31.12	91 453	90 405	89 793	89 191	89 096	89 538
Andel med forhøyet sats	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
Gjennomsn. utbetalt pr. år						
I % av beløpet for sats 1	128,0 %	129,9 %	129,3 %	131,1 %	133,4 %	136,7 %
KPI-justert endring		2,5 %	6,5 %	1,3 %	1,9 %	1,4 %

I % av ordinær sats er gjennomsnittlig ytelse lavere i 1997 enn i 1996 på grunn av sats '0'.

Tabell 5.19 Hjelpetønad, utvikling 1996 til 2000 for bestand, tilgang og avgang

År	Antall i bestand	Prosentvis endring	Antall nye, tilgang	Prosentvis endring	Brutto avgang	Prosentvis endring
1996	90 405	-1,1 %	5 665	4,5 %	6 713	-5,2 %
1997	89 793	-0,7 %	6 201	9,5 %	6 813	1,5 %
1998	89 191	-0,7 %	6 264	1,0 %	6 866	0,8 %
1999	89 096	-0,1 %	6 514	4,0 %	6 609	-3,7 %
2000	89 538	0,5 %	6 854	5,2 %	6 412	-3,0 %
endring 12.96-12.00	-867	-1,0 %	1 189	21,0 %	-301	-4,5 %
30.09.00	89 419	0,5 %	5 356	7,6 %	5 033	-2,6 %
30.09.01	89 779	0,4 %	5 260	-1,8 %	5 019	-0,3 %

Tabell 5.20 Hjelpetønad bestand ved utgangen av året 1996 – 2000 og pr 30.9.01, etter mottatt sats

Hjelpetønad Bestand	I alt	Hjelpetønad med laveste sats etter formål registrert i statistikkbasen			Forhøyet hjelpetønad (gis barn og ungdom under 18 år)		
		Tils./pleie	hjelp i hus	Uoppgitt	Sats 2(*)	sats 3	Sats 4
pr.31.12 1996	90 405	26 759	27 827	24 640	7 337	2 572	1 270
		Ordinær sats 1 sats 0, hjelp i hus					
1997	89 793	40 838		37 150	7 779	2 708	1 318
1998	89 191	41 489		35 164	8 203	2 927	1 408
1999	89 096	42 303		33 313	8 655	3 308	1 517
2000	89 538	43 549		31 531	9 068	3 803	1 587
Endr. 12.96-12.00	-867	for sats 0, 1 og "uoppgitt" samlet			1 731	1 231	317
% endring	-1,0	-4 146		-5,2 %	23,6	47,9	25,0
30.sep.00	89 419	43 243		31 948	8 963	3 688	1 577
30.sep.01	89 779	44 149		30 250	8 573	4 152	1 655

*) De som har fått sats 2 på grunn av uførhet som skyldtes yrkesskade, er inkludert i tabellen, derfor stemmer ikke tallene for forhøyet stønad nøyaktig med alle etterfølgende tabeller.

Tabell 5.21 Hjelpetønadmottagere ved utgangen av året, 1995 til 2000 og pr 30.9.01, etter alder

Bestand 31.12.	I alt	0-15 år	16-29 år	30-49 år	50-66 år	67 år ->
1996	90 405	19 519	7 084	13 206	16 850	33 746
1997	89 793	20 814	7 208	12 669	16 392	32 710
1998	89 191	22 117	7 340	12 163	16 069	31 502
1999	89 096	23 454	7 519	11 913	15 713	30 497
2000	89 538	24 952	7 909	11 621	15 680	29 376
Endring 12.96- 12.00	-867	5 433	825	-1 585	-1 170	-4 370
% Endring	-1,0 %	27,8 %	11,6 %	-12,0 %	-6,9 %	-12,9 %
30.09.00	89 419	24 641	7 789	11 651	15 635	29 703
30.09.01	89 779	25 978	8 198	11 446	15 630	28 527

Tabell 5.22 Hjelpetønad bestand pr. 31.12 1996 og 31.12.2000 og 30.9.2001 etter alder og kjønn

Kvinner	1996	2000	Endring 1996-2000	sept. 2001	Menn	1996	2000	Endring 1996-2000	sept. 2001
0-15 år	7 603	9 532	25,4 %	9 872	0-15 år	11 916	15 420	28,4 %	16 106
16-29 år	3 009	3 184	5,8 %	3 290	16-29 år	4 075	4 725	12,4 %	4 908
30-49 år	8 328	6 744	-19,0 %	6 561	30-49 år	4 878	4 877	-2,1 %	4 885
50-66 år	12 473	11 254	-9,8 %	11 105	50-66 år	4 377	4 426	-3,3 %	4 525
67-79 år	19 224	14 843	-22,8 %	13 897	67-79 år	4 902	4 155	-14 %	4 028
80 år o.e	7 731	8 582	11,0 %	8 771	80 år o.e	1 889	1 796	-10,7 %	1 831
Ordinær	54 056	48 707	-9,9 %	47 759	Ordinær	25 170	26 373	2,3 %	26 640
Forhøyet	4 312	5 432	26,0 %	5 737	Forhøyet	6 460	9 026	29,7 %	9 643

Tabell 5.23 Barn og unge med ordinær og forhøyet hjelpestønad ved utgangen av året 1996 - 2000 og pr 30.9.2001

Alder	0 - 4 år		5 - 9 år		10 - 14 år		15-17år	
	Ordinær	Forhøyet	Ordinær	Forhøyet	Ordinær	Forhøyet	Ordinær	Forhøyet
Hjelpestønad								
31.12.1996	2 060	1 785	3 700	4 012	3 151	3 622	1 378	1 555
31.12.1997	2 097	1 838	4 090	4 207	3 411	3 903	1 420	1 641
31.12.1998	2 176	1 921	4 290	4 407	3 741	4 300	1 495	1 764
31.12.1999	2 300	2 037	4 308	4 625	4 086	4 670	1 524	2 026
31.12.2000	2 388	2 016	4 409	4 794	4 470	5 267	1 737	2 235
Endring 1996-2000	328	231	709	782	1 319	1 645	359	680
% endring	15,9 %	12,9 %	19,2 %	19,5 %	41,9 %	45,4 %	26,1 %	43,7 %
Sept. 2000	2 396	2 032	4 421	4 802	4 346	5 059	1 666	2 198
Sept. 2001	2 326	2 053	4 422	4 968	4 748	5 790	1 837	2 430

Tabell 5.24 Tilgang² av nye hjelpestønadmottagere etter tilstått sats, 1996 til 2000 og 1-3 kv. 2001

Hjelpestønad	Tilgang	Forhøyet hjelpestønad (kun barn /ungdom 0-18 år)			
		Ordinær hjelpest	Sats 1	Sats 2	Sats 3
Tilgangsår	I alt	Sats 1	Sats 2	Sats 3	Sats 4
1996	5 665	4 511	994	127	33
1997	6 201	4 948	1 067	153	33
1998	6 264	4 947	1 122	158	37
1999	6 514	5 063	1 164	253	34
2000	6 854	5 325	1 186	310	33
Endring 1996- 2000	1 189	814	192	183	0
% Endring	21,0 %	18,0 %	19,3 %	144,1 %	0,0 %
1.1.-30.9.2000	5 356	4 223	890	218	25
1.1.-30.9.2001	5 260	3983	1029	227	21

Tabell 5.25 Tilgang av nye hjelpestønadmottagere 1996 til 2000 og 1-3 kv.2001 etter alder

Tilgangsår	I alt	0-15 år	16-29 år	30-49 år	50-66 år	67 år ->
1996	5 665	3 053	234	268	515	1 595
1997	6 201	3 381	248	287	502	1 783
1998	6 264	3 562	236	292	585	1 589
1999	6 514	3 685	280	310	599	1 640
2000	6 854	3 927	329	362	628	1 608
Endring 1996- 2000	1 189	874	95	94	113	13
% Endring	21,0 %	28,6 %	40,6 %	35,1 %	21,9 %	0,8 %
1.1.-30.9. 2000	5 356	3 045	260	266	475	1 310
1.1.-30.9. 2001	5 260	3 010	256	260	475	1 259

Tabell 5.26 Avgang fra hjelpestønad bestand, etter tilstått sats , 1996 - 2000 og 1-3 kv. 2001

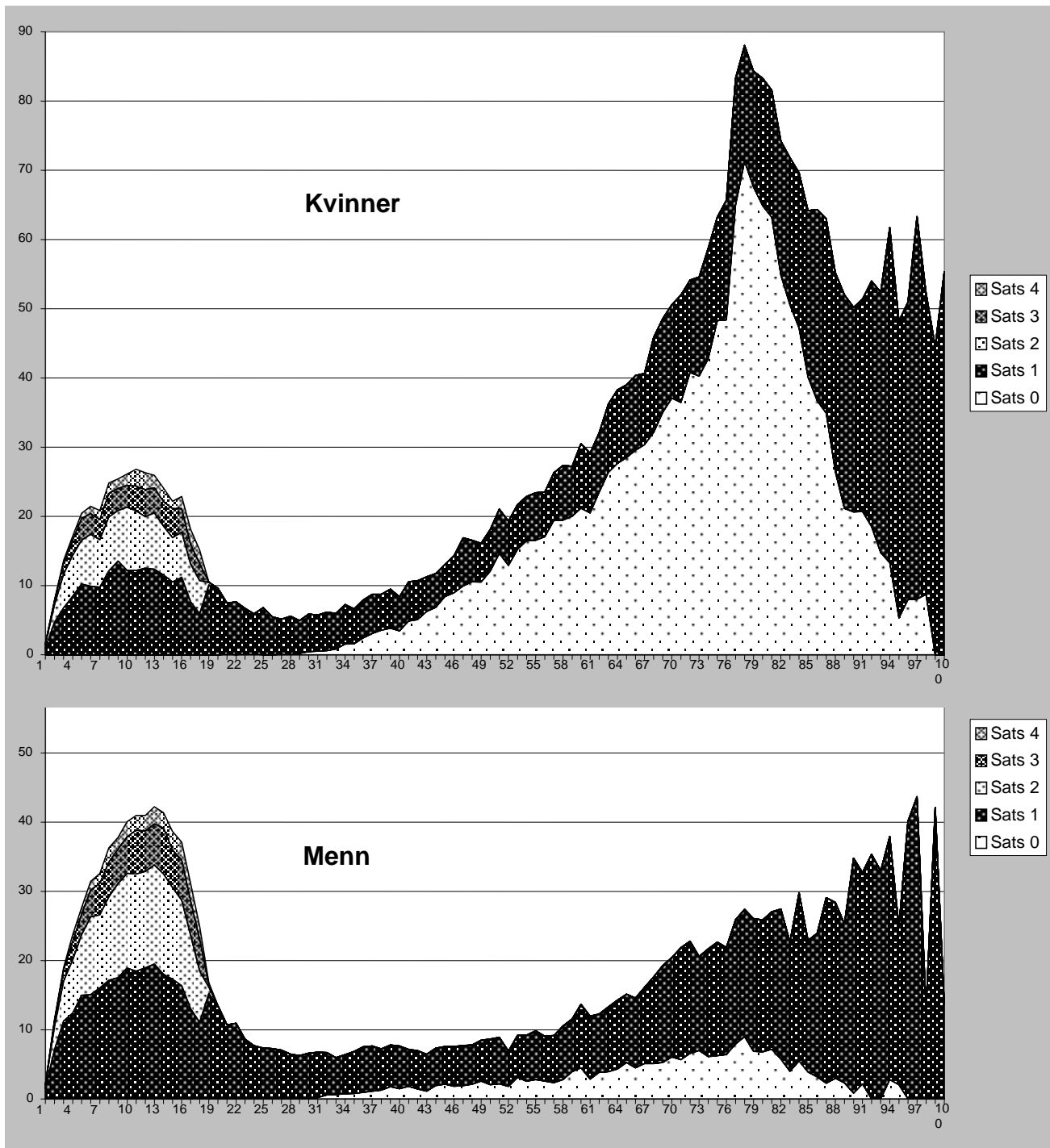
Hjelpestønad	Avgang	Forhøyet hjelpestønad, barn /ungdom 0-18 år				
		Hjelp i huset	Ordinær sats	Sats 2	Sats 3	Sats 4
Avgangsår	I alt	Sats 0	Sats 1	Sats 2	Sats 3	Sats 4
1996	6 713		6 375	240	64	34
1997	6 813		6 432	265	65	51
1998	6 866	1 822	4 590	326	74	54
1999	6 609	1 812	4 316	363	82	36
2000	6 412	1 771	4 134	366	83	58
Endring 1996- 2000	-301	0	-470	126	19	24
% Endring	-4,5 %	0	-7,4 %	52,5 %	29,7 %	70,6 %
1.1.-30.9.2000	5 033	1 351	3 277	282	70	53
1.1.-30.9.2001	5 019	1 271	3 332	282	89	45

² Personer som har opphør i utbetaling av en løpende ytelse kan komme med i tilgangen for et senere år. Tilgangen kan derfor romme et lite antall personer med sats 0. Disse er lagt til antall med sats 1.

Tabell 5.27 Avgang fra hjelpestønad 1995 til 1999 og pr 1-3 kv. 2000, etter alder

Avgangsåar	I alt	0-15 år	16-29 år	30-49 år	50-66 år	67 år ->
1996	6 713	1 022	536	330	695	4 130
1997	6 813	1 136	619	308	656	4 094
1998	6 866	1 240	712	319	610	3 985
1999	6 609	1 280	727	244	571	3 787
2000	6 412	1 204	746	211	535	3 716
Endring 1996 til 2000	-472	244	167	-125	-155	-603
% Endring	-3,00 %	19,70 %	27,10 %	-33,80 %	-21,30 %	-13,70 %
1.1-30.9.2000	5 033	943	591	180	438	2 881
1.1.-30.9.2001	5 019	929	694	184	428	2 784

Figur 5.3 Hjelpetønadsmottakere pr. 1000 etter stønadssats, alder og kjønn.



6	BIDRAGSOMRÅDET	129
6.1	SAMMENDRAG	129
6.2	MÅL.....	129
6.3	TILTAK.....	129
6.4	RAPPORTERINGSDEL.....	129
6.4.1	Regnskapsutviklingen de siste årene.....	130
6.4.2	Statistikkutvikling	131
6.4.3	Gjeldsutvikling.....	132
6.4.4	Bevilgninger og ettergivelser av forskuddskrav.....	135
6.5	EVALUERING	135
6.5.1	Evaluering av mål/måloppnåelse.....	135
6.5.1.1	Nærmere om noen av målene.....	137
6.5.1.2	Andel innenlandske bidragspliktige som er ajour eller har under kr. 10.000 i gjeld skal være på minst 72 %.....	137
6.5.1.3	Utgifter etter bevilget/rest til innkreving bør bedres i forhold til 2000	137
6.5.1.4	Inndekningsprosenten (innbetalt i forhold til påløp og kravendring) for den innenlandske gjeldsmasse skal være på 102 %.....	137
6.5.1.5	Inndekningsprosenten (innbetalt i forhold til påløp og kravendring) refusjon overgangsstønad bedres i forhold til 2000.....	137
6.5.1.6	Inndekningsprosenten (innbetalt i forhold til påløp) for den utenlandske gjeldsmasse.....	137
6.5.2	Evaluering av tiltak	138
6.5.2.1	Analyse av bidragsgjelden	138
6.5.2.2	Gjennomgang av bidragssaker i trygdekontorene i 2001 for å bedre inndekningen av forskudd og overgangsstønad.....	138
6.5.2.3	Gjennomgang av alle saker i Norden i 2001 og begjæringer sendt utlandet	138

6 BIDRAGSOMRÅDET

6.1 SAMMENDRAG

Trygdeetaten har ansvaret for å sikre et godt innkrevingsresultat i bidragssakene, samtidig som kvaliteten på sakene skal være god og pengeformidlingen mellom partene i bidragsaken skal være rask og foretatt innefor visse frister. Arbeidet ivaretas av flere instanser innenfor etaten, Trygdeetatens Innkrevingsssentral, Folketrygdekontoret for utenlandssaker, trygdekontorene og Rikstrygdeverket.

Det nye innkrevingssystemet som ble innført i 1999 bidrar til å effektivisere innkrevingsarbeidet i bidragssakene. Det har blitt gjennomført tiltak som går på klassifisering (sikker, usikker og ikke innkrevbar gjeld) og kategorisering (type innfordring) av typer gjeld. Innkrevingsresultatet hittil i 2001 viser at flere av målene er nådd. I tillegg er det slik at årsresultatet erfaringsmessig blir noe bedre enn ved rapporteringstidspunkt per september. Gjennomsnittlig startgjeld er noe høyere enn målsetningen som er satt for 2001. Økningen i startgjeld har imidlertid sin årsak i at inntekstnivået øker slik at bidragene øker. Det har så langt i år også vært en økning i den totale gjelden på 3,3% fra 2000 til 2001. I dette ligger utenlandsgjelden som alene har en økning på 5,7 %.

Når det gjelder trygdekontorenes saksbehandlingstid er denne godt innenfor målet, dvs. at det er fattet vedtak i mer enn 75 % av sakene innen 2 måneder. Etaten kan i tillegg vise til rask pengeformidling og en akseptabel omgjøringsfrekvens i klagesakene.

6.2 MÅL

I St.prp. nr. 1 2000-2001 Folketrygden, er det satt opp målsetninger for arbeidet med barnebidragsaker. Hovedfokus i bidragsarbeidet er å sikre et godt innkrevingsresultat. Mål som videreføres i 2001 er som følger:

- Stanse gjeldsveksten
- Redusere gjeldsoppbyggingen i nye saker
- Sikre bedre dekning av statens utgifter til bidragsforskudd og overgangsstønad
- Sikre rask pengeformidling

I tillegg er det et mål for etaten å sikre flere fornøyde bidragspliktige og bidragsmottakere.

6.3 TILTAK

Det har ikke vært regelendringer på bidragsområdet de siste årene bortsett fra at det pr 1.1.00 ble innført en helt ny måte å fastsette beregningsgrunnlaget på for selvstendige næringsdrivende.

Stortinget vedtok imidlertid i juni 2001 å endre regelverket for fastsettelse av barnebidrag. Regelverket vil etter planen tre i kraft 1. oktober 2003. I forbindelse med dette har det vært et forprosjekt i Rikstrygdeverket våren/sommeren 2001. Fra starten av oktober er forprosjektet avløst av et gjennomføringsprosjekt. Arbeidet med å tilrettelegge for håndtering av de nye bidragsreglene er i rute.

6.4 RAPPORTERINGSDEL

Alle tabeller som er presentert i rapporteringsdelen er historiske tabeller basert på utviklingen 1996 - 2001. I tillegg inneholder tabellene data per september 2000 og 2001. De første

tabellene omfatter regnskapsutviklingen på bidragsområdet, både utgiftssiden og inntektssiden. Hoveddelen av tabellene viser imidlertid utviklingen på gjeldsområdet. Tabellene viser den totale gjelden, gjeld fordelt på Trygdeetatens Innkrevingsentral, Folketrygdkontoret for utenlandssaker og Statens Innkrevingsentral. I tillegg fremkommer gjeld fordelt per bidragspliktig og fordelt i forhold til størrelse på inntekt. Gjeld sett i forhold til påløp er presentert i en av tabellene. Påløp øker forholdsvis mye mer enn gjelda de siste månedene av året, slik at en må være oppmerksom på at data per september er lite representative for årsresultatet. Vi gjør også oppmerksom på at det nye innkrevingsystemet TOR9 gir endring i beregning av gjelda. Dette er beskrevet nærmere i tilknytning til tabell 6.5 som gir en oversikt over gjelda.

I tillegg er det tatt med en tabell som omfatter innbetalt beløp sett i forhold til påløp, en tabell som gir oversikt over bevilgninger/avskrivninger mv. i innenlandssaker og utenlandssaker og en tabell som sier noe om utgifter etter bevilget/avskrevet.

Det er gitt forklaringer til en del begreper som benyttes i tabellene og i teksten helt til slutt i kapitlet.

Kapittel og posthenvisningen i tabelloverskriftene refererer seg til inndelingene av statsbudsjettet.

Vi gjør oppmerksom på at regnskapstallene for 1996 ikke er sammenlignbare med regnskapstallene for de øvrige år. Dette har sammenheng med innføringen av nettoforskotteringsordningen. Med virkning fra 1. april 1996 ble Forskotteringslovens § 7 endret. Dette medførte at det ble innført nye rutiner for utbetaling av bidragsforskudd. Nettoforskotteringsordningen innebærer at det kun utbetales forskudd i de saker der det ikke er innbetalt bidrag, eller der det er innbetalt mindre enn forskuddsbeløpet. Ved nettoforskottering reduseres utgiftene til forskudd og refusjonsinntektene (kap. 5701, post 73) med samme beløp.

6.4.1 Regnskapsutviklingen de siste årene

Tabell 6.1 Regnskapsutvikling på kap. 2683, post 76, Forskottering av underholdsbidrag.

År	Mill. kroner	Endring (mill. kr)	Endring i prosent	Utgifter i 2001- priser/sats (mill. kr)	Endring (mill. kr)	Endring i prosent
1996	1 508	-334	-18,1	1 719		
1997	1 447	-62	-4,1	1 608	-111	-6,5
1998	1 482	35	2,4	1 611	3	0,2
1999	1 515	33	2,2	1 610	-1	-0,1
2000	1 642	127	8,4	1 691	81	5,0
2000.09	1 246			1 289		
2001.09	1 229	-17	-1,4	1 229	-60	-4,7

Tabell 6.2 Regnskapsutvikling på kap. 5701, post 73, Refusjon fra bidragspliktige. Beløp i mill. kroner.

År	Mill. kroner	Endring (mill. kr)	Endring i prosent	Utgifter i 2001-priser/sats (mill. kr)	Endring (mill. kr)	Endring i prosent
1996	1 018 (28)	-331	-24,5	1 161		
1997	965 (23)	-53	-5,2	1 072	-89	-7,7
1998	980 (18)	15	1,6	1 065	-7	-0,7
1999	1 006 (16)	25	2,5	1 069	4	0,4
2000	1 122 (15)	16	1,6	1 156	-87	-8,1
2000.09	859 (10)			888		
2001.09	803 (9)	-56	-6,5	803	-85	-9,6

Tallene i tabellen er inkludert inntekter fra Statens Innkrevingsentral (SI). Inntektene fra SI står i ().

Tabell 6.3 Regnskapsutvikling på kap. 5701, post 75, Refusjon overskytende stønad. Beløp i mill. kroner.

År	Mill. kroner	Endring (mill. kr)	Endring i prosent	Utgifter i 2001-priser/sats (mill. kr)	Endring (mill. kr)	Endring i prosent
1996	191	22	12,8	218		
1997	199	8	4,4	221	3	1,4
1998	216	17	8,3	235	14	6,3
1999	235	18	8,8	250	15	6,4
2000	247	12	5,1	254	4	1,6
2000.09	184	10	5,7	190		
2001.09	142	-42	-22,8	142	-48	-25,3

6.4.2 Statistikkutvikling

Tabell 6.4 Antall saker, bidragsmottakere, bidragspliktige mv. Aktive, løpende saker

År	Antall saker	Antall bidr.mott.	Antall bidr.plikt.	Antall saker u/bidr.pl.	Antall barn 0-18 år med forsk. el. bidrag	Antall barn over 18 med bidrag	Antall barn med forskudd	Antall barn under 18 år med bidrag
1996	132 913	122 880	116 712	5 417	168 469	3 111	115 777	142 281
1997	135 703	125 275	119 208	5 385	172 684	2 860	120 043	145 285
1998	139 190	128 339	122 386	5 365	177 874	2 884	122 900	149 833
1999	141 936	130 841	124 835	5 436	181 887	2 997	126 801	154 167
2000	144 757	133 392	127 357	5 526	185 745	3 146	121 322	157 477
2000.09	143 422	132 211	126 084	5 578	184 227	2 425	121 890	155 602
2001.09	144 723	133 500	127 323	5 562	186 286	2 376	115 310	157 564

Tallene i Tabell 6.5 er hentet fra trygdeetatens BOST-system (rapport bos10272) og gjelder kun aktive, løpende saker. (Saker hvor bidragspliktige kun har restgjeld ligger ikke inne i tabellen.)

6.4.3 Gjeldsutvikling

Tabell 6.5 Oversikt over regnskapsførte utestående saldi/gjeld fordelt på ulike kravhavere og oversikt over netto gjeld, inkl. Statens Innkrevingsssentral. Tall per 31.12. Mill. kroner og prosent.

År	Utlagt forskudd		Overg.-stønad		Komm. krav		Private krav		Sum bidrags-krav		(+) Ute- stå- ende gjeld	(-) Ufor- delte inn- bet.er	(+) Påløp på- følg. mnd.	Netto gjeld (TI og FFU)	(+) Gjeld ved SI	Netto gjeld, inkl. SI
	Mill.kr	%	Mill.kr.	%	Mill.kr.	%	Mill.kr.	%	Mill.kr.	%	Mill. kr	Mill. kr	Mill. kr	Mill. kr	Mill. kr	Mill. kr.
1996	2 015	76,4	223	8,5	55	2,1	342	13,0	2 635	100	32	140		2 527	341	2 868
1997	2 027	76,6	226	8,6	53	2,0	340	12,8	2 646	100	40	152		2 534	299	2 833
1998	2 043	76,2	232	8,6	51	1,9	356	13,3	2 682	100	46	172		2 556	264	2 820
1999	2 071	75,4	245	8,9	50	1,8	382	13,9	2 748	100	51	226	252	2 825	238	3 063
2000	2 105	74,9	253	9,0	49	1,7	404	14,4	2 811	100	56	222	270	2 915	215	3 130
2000.09	2 091	75,9	250	9,0	50	1,8	397	14,2	2 788	100	56	164	262	2 942	222	3 164
2001.09	2 150	74,6	254	8,8	48	1,7	430	14,9	2 882	100	61	155	279	3 067	202	3 269

Tallene i Tabell 6.5 er tatt fra TI's regnskapsrapporter. Innføring av TOR9 medførte endring av tidspunkt for den månedlige påløpskjøringen, og innebærer at forventet påløp for påfølgende måned nå regnes inn i gjeldsbeløpet (påløp = krav på bidrag som sendes bidragspliktig). Dette har sammenheng med Økonomireglementets krav om at en ikke kan foreta fakturering uten først å ha et krav.

I ovenstående tabell er "påløp påfølgende måned" lagt inn i egen kolonne for å synliggjøre endringen. Endringene gjelder fom 1999.

I tabellen nedenfor er gjeldstallene i kolonnen "Trygdeetatens Innkrevingsssentral" inklusive "påløp påfølgende måned" fom 1999.

Tabell 6.6 Gjeld til innkreving ved Trygdeetatens Innkrevingsssentral (TI), Folketrygdkontoret for utenlandssaker (FFU) og Statens Innkrevingsssentral (SI). Mill. kr.

År	Trygdeetatens Innkrevingsssentral (TI)	Folketrygdkontoret for utenlandssaker (FFU)	Sum TI og FFU	Statens Innkrevingsssentral (SI)	Gjeld i alt
1996	2 178	349	2 527	341	2 868
1997	2 154	380	2 534	299	2 833
1998	2 144	412	2 556	264	2 820
1999	2 394	431	2 825	238	3 063
2000	2 455	460	2 915	215	3 130
2000.09	2 490	452	2 942	222	3 164
2001.09	2 589	478	3 067	202	3 269

Gjeld til innkreving ved FFU gjelder bidragspliktige som er bosatt i utlandet.

Tabell 6.7 Gjeld (statlig, kommunal og privat) sett i forhold til omsetning/samlet påløp for året. Mill. kr.

År	Samlet påløp for året	Gjeld ved TI (inkl. FFU) per 31.12	Gjeld ved TI i forhold til samlet påløp, pst-andel	Netto gjeld, inkl. SI per 31.12	Netto gjeld, inkl. SI i forhold til samlet påløp, pst-andel
1996	2 344	2 527	108	2 868	122
1997	2 467	2 534	103	2 833	115
1998	2 647	2 556	97	2 820	107
1999	2 895	2 825	98	3 063	106
2000	3 151	2 915	93	3 130	99
2000.09	2 340	2 942	126	3 164	135
2001.09	2 488	3 067	123	3 269	131

September som rapporteringstidspunkt er ikke godt egnet for å vise utviklingen da påløp de siste månedene av året øker forholdsvis mye mer enn gjeldsøkningen de siste måneder av året. Vi har som nevnt en spesiell situasjon etter innføring av innkrevningssystemet TOR9 i 1999 hvor vi får en gjeldsøkning på grunn av endring i kjørerutiner/en annen måte å beregne gjelda på. Tallene for 1999, 2000 og 2001 er derfor ikke sammenlignbare med tallene for tidligere år, bortsett fra tallene i kolonnen "samlet påløp for året".

Tabell 6.8 Antall bidragspliktige med gjeld og gjeld fordelt per bidragspliktig. Landstall. 1.000 kroner

År	Sum bidragspliktige med gjeld			Aktive saker ¹			Restgjeld ²		
	Antall Bidr. plikt.m/gjeld	Gjeld	Gjeld pr. bidr. plikt.	Antall bidr. plikt. m/gjeld	Gjeld	Gjeld pr. bidr. plikt.	Antall bidr. plikt. m/gjeld	Gjeld	Gjeld pr. bidr. plikt.
1996	73 090	2 615 685	35,79	64 394	2 049 886	31,83	12 176	565 799	46,47
1997	70 990	2 637 013	37,15	61 493	1 980 861	32,21	12 882	656 153	50,94
1998	67 435	2 644 921	39,22	57 384	1 923 812	33,53	13 356	721 108	53,99
1999	74 771	2 734 307	36,57	64 183	1 941 679	30,25	13 868	792 628	57,16
2000	66 883	2 773 643	41,47	56 068	1 922 050	34,28	14 057	851 594	60,58
2000.09	66 032	2 742 227	41,53	55 103	1 895 512	34,40	14 199	846 715	59,60
2001.09	66 159	2 843 671	42,98	54 679	1 931 842	35,33	14 762	911 829	61,77

Tallene i Tabell 6.8 er tatt fra trygdeetatens BOST-system (rapport bos572).

Sumtall for gjeld i tabellen ovenfor er forskjellig fra sum netto gjeld i tabell 6.5 (hovedtabellen, gjeld). Dette har bl.a. sammenheng med at ufordelte innbetalinger i TOR ikke er hensyntatt i BOST, og at gebyrgjeld kun ligger i TOR. Når det gjelder fordeling av gjeld per bidragspliktig i tabellen ovenfor er det hele tiden tatt utgangspunkt i BOST. Tallene er derfor sammenlignbare fra år til år.

¹ Det utbetales forskudd og/eller er påløp i saken.

² Det utbetales ikke forskudd eller er påløp i saken.

Tabell 6.9 Antall bidragspliktige med gjeld i nye saker (de siste 12 måneder) og gjeld fordelt per bidragspliktig. Landstall. Kroner

Sum nye bidragspliktige med gjeld			
	Antall bidr.plikt.m/gjeld	Gjeld	Gjeld pr. bidragspliktig
1996	8 200	79 093 472	9 646
1997	6 653	54 942 849	8 258
1998	6 808	62 674 848	9 206
1999	6 470	69 299 715	10 711
2000	8 724	103 819 958	11 900
2000.09	6 074	74 380 099	12 246
2001.09	7 130	78 809 026	11 053

Tallene i Tabell 6.9 er tatt fra bidragssystemet BOST, rapport 582. Nye saker er definert som følger: Saken er innkommet i løpet av det aktuelle år, og det er gjeld i saken i desember måned (+ sept. for de to siste årene) i det aktuelle år.

Tabell 6.10 Bidragspliktige fordelt etter størrelsen på gjeld

	Uten gjeld		1 – 10.000		10.001 – 50.000		50.001 – 100.000		> 100.000		I alt	
	Antall	Pst	Antall	Pst	Antall	Pst	Antall	Pst	Antall	Pst	Antall	Pst
1996	37 634	32,5	38 666	33,6	23 343	20,1	8 511	7,4	7 774	6,7	115 938	100
1997	41 681	35,6	37 777	32,0	22 476	19,0	8 241	7,0	7 964	6,7	118 139	100
1998	43 100	35,4	39 985	32,9	22 433	18,5	7 966	6,6	8 136	6,7	121 620	100
1999	43 473	34,5	42 691	34,0	23 074	18,4	7 965	6,4	8 234	6,6	125 437	100
2000	46 300	36,3	41 200	32,3	23 400	18,4	8 000	6,3	8 500	6,7	127 400	100
2000.09	45 611	36,1	41 312	32,7	22 850	18,1	7 999	6,3	8 472	6,7	126 244	100
2001.09	47 393	37,0	40 629	32,0	22 811	18,0	8 151	6,0	8 809	7,0	127 793	100

Tallene i Tabell 6.10 er hentet fra innkrevningssystemet TOR. TOR-statistikken kjøres på et annet tidspunkt i måneden enn BOST-statistikken, det vil derfor være avvik i rapportene fra de to systemene om antall bidragspliktige med gjeld. I tillegg ligger gebyr-gjeld kun i TOR-systemet. Bidragspliktige som bor i utlandet er med i tabellen. Tallene i tabellen er inkludert bidragspliktige i utlandet.

Tabell 6.11 Innbetalt sett i forhold til påløp. Mill. kr.

	Samlet påløp for året	Innbetalt i alt	Innbetalt i forhold til samlet påløp, pst-andel
1996	2 344	2 369	101
1997	2 467	2 549	103
1998	2 647	2 736	103
1999	2 895	2 951	102
2000	3 151	3 155	100
2000.09	2 340	2 289	98
2001.09	2 488	2 405	97

Innbetalt i alt er ekskl. inntekter ved Statens Innkrevingsentral

6.4.4 Bevilgninger og ettergivelser av forskuddskrav

Tabell 6.12 Oversikt over bevilgninger og ettergivelser av forskuddskrav. Mill. kr.

År	Bevilgninger og ettergivelser i innenlandssaker				Bevilgninger og ettergivelser i utenlandssaker		I alt	
	Bevilget i saker uten bidragspl.	Bevilget pga lavt bidrag eller fastsatt til 0,-	Ettergivelse av gjeld, avskr. v/foreldelse, død, konkurs etc	Bevilget i saker som venter på vedtak	Lavt bidrag	Ettergivelse, foreldelse etc.	Bevilgninger og ettergiv. i alt	Prosentvis endring fra året før
1996	71	306	16	15	48	7	463	4,3
1997	71	323	21	15	58	3	491	6,0
1998	73	322	20	15	63	8	501	2,0
1999	76	297	21	15	68	18	495	-1,2
2000	79	313	24	15	61	7	499	0,8
2000.09	59	221	18	15	57	6	376	
2001.09	63	226	20	15	61	2	387	2,9

Tabell 6.13 Forskoteringsutgifter fratrukket bevilgninger og refusjon (inntekter). Mill. kr.

År	Kap. 2683,76 Forskoteringsutgifter	Bevilget pga lavt bidrag, bidrag ikke fastsatt eller fastsatt til 0,-	Diff. mellom forsk. utg. og bevilget. (Til innkreving)	Inntekter kap. 5701,73 Refusjon fra bidragspl. (ekskl. SI)	Utgifter etter bevilget/Rest til innkreving. (Diff. mellom "til innkreving" og inntekter)
1996	1 508	440	1 068	990	78
1997	1 447	467	980	942	38
1998	1 482	473	1 009	962	47
1999	1 515	456	1 059	990	69
2000	1 642	468	1 174	1 107	67
2000.09	1 246	352	894	849	45
2001.09	1 229	363	866	794	72

6.5 EVALUERING

6.5.1 Evaluering av mål/måloppnåelse

For staten og trygdeetaten er hovedmålsetningen i bidragsarbeidet å sikre et godt innkrevingsresultat, herunder følgende:

- Stanse gjeldsveksten
- Redusere gjeldsoppbyggingen i nye bidragssaker
- Sikre bedre dekning av statens utgifter til bidragsforskudd og overgangsstønad
- Sikre rask pengeformidling

I tillegg er det et mål for etaten å sikre flere fornøyde bidragspliktige/mottakere.

Innledningsvis kommenteres måloppnåelsen i hovedtrekk.

Flere av målene er nådd. Det har imidlertid vært en gjeldsøkning (total gjeld) på 105 mill. kroner (3,3%) fra september 2000 til september 2001. I dette ligger utenlandsgjelden som alene har en økning på 5,7 %. Økningen av den totale gjelden har sammenheng med flere

faktorer. Størrelsen på bidragene øker på grunn av økt inntektsnivå og bidrar til at startgjelden i saker øker til tross for at trygdekontorenes saksbehandlingstid er godt innenfor det oppsatte mål (75% av vedtakene fattet innen to måneder). En annen årsak til økning i gjelda er at mange bidragspliktige ofte kan prioritere dekning av annen gjeld først. Bidragsgjelden er rentefri, i motsetning til annen gjeld, og det bidrar til at bidragspliktige kan prioritere nedbygging av rentebelastet gjeld. Samtidig er det en større andel av de bidragspliktige som er à jour. Utover dette er det også økning i antall saker.

For en stor del av den innenlandske gjeldsmassen er det iverksatt løpende innkreving i form av betalingsavtaler, arbeidsgiver- eller trygdetrekk.

Gjeld i forhold til påløp sier noe om hvor effektiv innkrevingen ved TI har vært. Når påløpet øker mer enn gjelda medfører dette at gammel gjeld blir nedbygget, mens nye saker med påfølgende gjeld gjør at den totale gjelda likevel øker noe. I 1999 utgjorde gjelda ved TI (ekskl. gjeld ved Statens Innkrevingsentral) 98 prosent av samlet påløp for året, mens den i 2000 utgjorde 93 prosent av samlet påløp.

Utenlandsgjelden har økt fra desember 2000 til september 2001 med 3,9 prosent (18 mill. kroner), og er per september 2001 på 478 mill. kroner. Økningen fra 1999 til 2000 var på 6,7 prosent (29 mill. kroner). Av utenlandsgjelden på 460 mill. kroner i 2000 gjaldt 172 mill. kroner bidragspliktige i Norden, herav Sverige med 106 mill. kroner.

Det ble i 2000 igangsatt et arbeid med å analysere utenlandsgjelden, herunder tallfeste hvor mye det forskotteres og bevilges/avskrives overfor bidragspliktige som bor i utlandet. I 2000 ble det totalt utbetalt ca. 125 mill. kroner i forskudd i saker der bidragspliktig bor i utlandet. Herav ble ca. 79 mill. kroner bevilget fordi bidrag var satt til mindre enn forskuddssats eller bidrag ikke var fastsatt.

På bakgrunn av den høye svenske gjelden har Folketrygdkontoret for utenlandssaker fra høsten 2000 intensivert oppfølgingen av bidragsinnkrevingsarbeidet i Sverige. FFU har i 2001 gått gjennom alle svenske saker på nytt og avskrevet i forhold til svenske avskrivningsregler. Det pågår tilsvarende prosjekter i forhold til resten av landene i Norden.

Når det gjelder nye saker som har gått til mislighold¹ var antallet for år 2000 9.270 saker.

Antallet fom januar tom september 2001 har kommet opp i 6.166. Til sammenligning var antallet 7.135 i samme periode i 2000. Dette gjelder saker hvor bidragspliktige selv innbetaler. Det gir en reduksjon i antall saker på 13,6 %. Alle nye saker til mislighold skal vurderes fortløpende. Sakene legges til maskinell kontroll i tre måneder hvor sakene kontinuerlig kontrolleres mot arbeidstaker- og arbeidsgiverregisteret og mot utbetalingsfiler i RTV for å se om det foretas utbetalinger. Etter tre måneder går sakene til manuell oppfølging. Den maskinelle kontrollen har stor effekt, og bidrar til bedre utnyttelse av saksbehandlerressursene ved TI.

Nye saker til innkreving har hatt en økning på 8,8 prosent fra perioden januar-september 1999 til perioden januar-september 2000, fra 10.660 til 11.691. Fra perioden januar-september 2000 til januar-september 2001 er økningen på 1 %, fra 11.691 til 11.796.

¹ En sak kategoriseres som misligholdt når det ikke er kommet innbetaling på saken og det er sendt purring og varsel i hht tvangsfullbyrdelsesloven

I forbindelse med skattemotregningen er det per september 2001 innbetalt ca. 79,3 mill. kroner til TI. På samme tidspunkt i 2000 var det innbetalt 81,2 mill. kroner. Tallene gjelder innbetaling i forbindelse med forenklet selvangivelse.

6.5.1.1 Nærmere om noen av målene

6.5.1.2 Andel innenlandske bidragspliktige som er ajour eller har under kr. 10.000 i gjeld skal være på minst 72 %.

I løpet av 2001 har andelen ligget på rundt 72 %. I april var andelen på 72 %, mens per 1. september lå den på 71,25, et minimalt avvik. Tabell 6.5 viser bidragspliktige og gjeldsfordeling etter størrelsen på gjeld, men tabellen inkluderer bidragspliktige bosatt i utlandet, og viser derfor noe annet resultat.

6.5.1.3 Utgifter etter bevilget/rest til innkreving bør bedres i forhold til 2000

Tabell 6.13 viser en oversikt over forskotteringsutgifter, bevilgninger/avskrivninger og inntekter. Utviklingen per september i år viser at utgifter etter bevilget har økt med 27 mill. kroner sett i forhold til september 2000. Målet er ikke nådd.

6.5.1.4 Inndekningsprosenten (innbetalt i forhold til påløp og kravendring) for den innenlandske gjeldsmasse skal være på 102 %.

Resultatet 1. tertial 2001 var en inndekningsprosent på 97, mens inndekningsprosenten for 2. tertial var på 100%. Økningen skyldes blant annet skattemotregning (skatteinntekter fra bidragspliktige). Det har i tillegg vært jobbet med trekkøkninger på utvalgte saker. Det forventes imidlertid ikke noen vesentlig økning av inndekningsprosenten utover i året, slik at resultatet sannsynligvis vil vise noe avvik fra det oppsatte mål ved årets slutt.

6.5.1.5 Inndekningsprosenten (innbetalt i forhold til påløp og kravendring) refusjon overgangsstonad bedres i forhold til 2000

Differansen mellom påløpt stønadskrav og innbetalt stønad er pr september 2001 på 0,5 mill. kroner (krav til innkreving = 142,1 mill. kroner og innbetalt = 141,6 mill. kroner).

For samme tidspunkt år 2000 var differansen på 5,4 mill. kroner (krav til innkreving var 189,8 mill. kroner, mens det var innbetalt 184,4 mill. kroner.)

Til sammenligning var differansen mellom krav og innbetalt på 11,6 mill. kroner per september 1999.

Som tallene viser er det en marginal differanse i 2001 mellom krav og innbetaling. Utviklingen de siste tre år viser en betydelig økning i innbetaling i forhold til krav.

6.5.1.6 Inndekningsprosenten (innbetalt i forhold til påløp) for den utenlandske gjeldsmasse

Inndekningsprosenten for den utenlandske gjeldsmassen var ved utgangen av september i år på 60,5 %. Ved halvårsoppfølgingen var dekningsprosenten på 57,7. Målsetningen er en dekningsprosent på 65. Målet er dermed ikke nådd foreløpig, men resultatet er forbedret fra halvårsoppfølgingen.

6.5.2 Evaluering av tiltak

6.5.2.1 Analyse av bidragsgjelden

I 1999 ble det startet et arbeid med å analysere trygdeetatens bidragsgjeldsmasse. Analysen vil gjenspeile muligheten for innkreving og prioritering av innkrevingstiltak. Gjeldsmassen er delt opp i bidragspliktige som er bosatt i Norge og bidragspliktige som er bosatt i utlandet. I Norge er gjelden spesifisert på hhv bidragspliktige med og uten løpende bidrag (uten løpende bidrag = det er ikke påløp i saken). Videre er fordringene klassifisert som gode, usikre og ikke innkrevbare (forventet tap). De fleste sakene hvor gjelden er klassifisert som ikke innkrevbar/forventet tap gjelder misligholdssaker og er saker hvor det meste av innkrevingstiltak er prøvd uten hell.

Det arbeides kontinuerlig med å gjennomgå gjeldsmassen for å konsentrere innsatsen om de fordringene der det er reell mulighet for å få inn penger.

6.5.2.2 Gjennomgang av bidrags saker i trygdekontorene i 2001 for å bedre inndekningen av forskudd og overgangsstønad

Etter forskuddslovens § 3 og folketrygdlovens § 15-10 har staten refusjonsrett i bidraget i de tilfellene det utbetales bidragsforskudd og/eller overgangsstønad. Trygdekontorene skal av eget tiltak ta opp bidraget til revurdering i de sakene der bidraget antas ikke å være riktig i forhold til den bidragspliktiges inntekt.

Tall per 21.11.01 viser at det i 2001 ble listet ut i alt 21.371 aktuelle saker for revurdering.

Resultatet er da som følger:

Bidraget ble satt opp i 4.238 saker

Bidraget ble satt ned i 554 saker

For staten betyr dette en årlig besparelse på ca. 38 mill kroner.

6.5.2.3 Gjennomgang av alle saker i Norden i 2001 og begjæringer sendt utlandet

FFU har gjennomgått samtlige saker der det ble fattet vedtak siste år eller tidligere, og der bidragspliktig bor i et annet nordisk land. Der det har vært aktuelt er det sendt innkrevingsbegjæring eller purring til innkrevingsinstansen i det aktuelle landet, eller sendt betalingsanmodning.

FFU har i tillegg, som nevnt, gått gjennom alle svenske saker på nytt og avskrevet i forhold til svenske avskrivningsregler.

Per 1. halvår i år hadde FFU en økning i antall begjæringer sendt utlandet på 117 % sammenlignet med 1.halvår i fjor.

Noen begrepsforklaringer:

Forventet påløp: Antatt (sum) månedsbidrag for påfølgende måned blir overført fra bidragssystemet BOST til innkrevingsystemet TOR ca. den 8. i hver måned. Dette beløpet danner grunnlag for faktura over hva bidragspliktige (BP) skal betale i bidrag for neste måned. Fakturaforfall/betalingsfrist er den 25 i faktureringsmåneden. Fakturering skjer ca. den 8. i hver måned og det faktureres kun en gang per måned.

Fakturering: TI's månedlige krav til BP.

Kravendring: Dette er økning eller reduksjon av bidragskrav mot BP som følge av TK's saksbehandling mellom 2 påløp.

Påløp: Dette er den bidragssats som bidragssaken skal økes/reduceres til hver måned

Bevilgninger: Bevilgninger er avskrivninger som foretas på grunn av at bidragets størrelse fastsettes til et lavere beløp enn forskuddssats (eller fastsettes til kr. 0,-).

Ettergivelser: Bidragsgjeld kan ettergis dersom sterke grunner taler for det. Det kan for eksempel være i forbindelse med dødsfall. Ettergivelse skjer etter vedtak i trygdekontoret.

Rest til innkreving: Rest til innkreving er det beløp som fremkommer etter at forskuddsutgiftene er redusert med bevilgninger/avskrivninger og inntekter fra BP.

Inndekningsprosent: Inndekningsprosenten sier noe om hvor bra innkrevingsresultatet har vært. Det innbetalte beløp totalt fra bidragspliktige sees mot det påløp og de kravendringer som gjelder for samme tidsrom.

7	BILSTØNAD	140
7.1	SAMMENDRAG	140
7.2	MÅL	140
7.3	TILTAK	141
7.4	RAPPORTERINGSDEL	141
7.4.1	Regnskapsutvikling	141
7.4.2	Statistikkutvikling	142
7.5	EVALUERING	143

7 BILSTØNAD

7.1 SAMMENDRAG

Bil er i mange tilfeller et nødvendig gode for funksjonshemmede. Folketrygdens utgifter til bil, utstyr, etc. var 762 millioner kroner i 2000 og antas å øke noe i 2001.

Økt gjenanskaffelsesperiode gir reduksjon i trygdens utgifter til bilstønad. Det gjelder også på lang sikt. Den faktiske og økonomiske utnyttelsesgraden av det enkelte motorkjøretøyet øker. Økt brukstid vil imidlertid stille større krav til brukerens bilhold blant annet i oppfølging av vedlikehold og reparasjoner. Gjenanskaffelsesperiode for bil er nå 9 år. Gjennomsnittsalder generelt på brukte biler i Norge ligger på rundt 13-14 år (2000).

Fra slutten av 1998 ble ordningen om bilstønad til psykisk utviklingshemmede liberalisert. Andel av brukere med diagnose "Psykiske lidelser" og "Medfødte misdannelser/kromosomfeil" har derfor økt årlig siden 1998.

Prisgrensen synes ikke å påvirke type bil eller utgift til bil. Den har kun en veiledende effekt.

7.2 MÅL

De fleste funksjonsfriske kan selv velge den transportformen de ønsker. For mennesker med funksjonsvansker er bil ofte det eneste aktuelle framkomstmidlet og en forutsetning for å kunne leve et selvstendig liv.

Folketrygden gir rente og avdragsfrie lån til anskaffelse av bil og bilutstyr til personer som på grunn av sykdom, skade og lignende har behov for det. Det dekkes også utgifter til kjøreopplæring.

Formålet er at lånet vil kunne:

- være avgjørende for vedkommendes arbeidsmuligheter eller
- bedre funksjonsevnen uavhengig av arbeidsevne.

Billån er behovsprøvet ut fra inntekt. Personer med inntekt mindre enn tre ganger grunnbeløpet (kr 154 080 pr. 1.5.2001) får hele utgiftsbeløpet dekket. Lånet blir redusert forholdsmessig for inntekter mellom tre og seks ganger grunnbeløpet (kr 154 080 – 308 160 pr. 1.5.2001). For personer med inntekt større enn seks ganger grunnbeløpet gis det ikke lån til bil.

Lån til utstyr gis uavhengig av inntekt.

Det er utarbeidet forslag til en ny og forenklet bilordning. Forslaget har vært til høring og er nå til behandling i Sosial- og helsedepartementet.

7.3 TILTAK

- I 1996 ble det inngått rabattavtaler med ulike bilimportører
- Fra 01.01.1998 ble regelverket innskjerpet slik at den funksjonshemmede må ta den rimeligste prisforhandlede bilen som dekker vedkommendes behov.
- Fra 01.01.1998 ble det fastsatt spesifikke krav til hjelpemiddelsentralene ved innhenting av tilbud om tilpassing av biler til funksjonshemmede.
- I 1998/1999 var det rutinegjennomgang av samhandling mellom fylkestrygdekontorene, trygdekontor, hjelpemiddelsentralene, importører og biltilpassere. Det ble etablert nye skriftlige rutiner.
- I november 1998 ble det foretatt en administrativ endring hvor hensikten var å gi psykisk utviklingshemmede en mulighet til å bryte en isolert tilværelse gjennom tilståelse av bil.
- Fra 01.01.1999 ble gjenanskaffelsesperioden økt fra 8 til 9 år.
- Fra 01.01.2001 ble prisgrensen for stønad til bil hevet fra kroner 153 000 til kroner 156 000. Prisgrensen har vært hevet årlig i de siste årene:
 - i 1996 fra 132 000 til 135 000 kroner
 - i 1997 fra 135 000 til 140 000 kroner
 - i 1998 fra 140 000 til 145 000 kroner
 - i 1999 fra 145 000 til 150 000 kroner
 - i 2000 fra 150 000 til 153 000 kroner

7.4 RAPPORTERINGSDEL

7.4.1 Regnskapsutvikling

Tabell 7.1 Utgifter til bil og utstyr, etc - bedring av arbeidsmuligheten. Beløp er i faste kroner (2001).

År	Bil		Utstyr	
	Beløp i 1 000 kroner	Prosentvis endring	Beløp i 1 000 kroner	Prosentvis endring
1996	68 596	-11,0	24 781	-29,3
1997	61 610	-10,2	19 351	-21,9
1998	85 841	39,3	17 569	-9,2
1999	95 045	10,7	22 471	27,9
2000	83 351	-12,3	27 910	24,2
30. september 2000	58 260		20 980	
30. september 2001	68 520	17,6	26 153	24,7

Tabell 7.2 Utgifter til bil og utstyr, etc. – bedring av funksjonsevnen. Beløp er i faste kroner (2001).

	Bil		Utstyr	
	Beløp i 1 000 kroner	Prosentvis endring	Beløp i 1 000 kroner	Prosentvis endring
1996	300 762	-8,7	101 681	-21,8
1997	282 483	-6,1	94 747	-6,8
1998	437 644	54,9	116 356	22,8
1999	534 996	22,2	162 900	40,0
2000	495 879	-7,3	179 082	9,9
30. september 2000	368 699		128 574	
30. september 2001	402 958	9,3	135 725	5,6

7.4.2 Statistikkutvikling

Tabell 7.3 Stønad til bil og utstyr, etc. pr. bil- bedring av arbeidsmuligheten. (Tall er hentet fra naturalregisteret i Rikstrygdeverket.)

	Antall biler	Prosentvis endring	Utstyr	Prosentvis endring
1996	570	-19,4	800	-16,1
1997	510	-10,5	700	-12,5
1998	620	21,6	700	0,0
1999	700	12,9	720	2,9
2000	590	-15,7	760	5,6
1.halvår 2000	300		430	
1.halvår 2001	331	10,3	434	0,9

Tabell 7.4 Stønad til bil og utstyr, etc. pr. bil - bedring av funksjonsevnen. (Tall er hentet fra naturalregisteret i Rikstrygdeverket.)

	Antall biler	Prosentvis endring	Utstyr	Prosentvis endring
1 996	1 980	-11,4	2 500	-13,2
1 997	1 900	-4,0	2 500	0,0
1 998	2 750	44,7	3 050	22,0
1 999	3 070	11,6	3 700	21,3
2 000	2 830	-7,8	3 760	1,6
1.halvår 2 000	1 510		2 000	
1.halvår 2 001	1 517	0,5	2 084	4,2

Tabell 7.5 Brukere fordelt på alder og kjønn - prosentvise andeler.

	1998			1999			2000		
	I alt	Menn	Kvinner	I alt	Menn	Kvinner	I alt	Menn	Kvinner
Antall i alt	3 236	1 642	1 594	3 572	1 838	1 734	3 253	1 645	1 608
Fordelt på aldersgruppe:	Prosent	Prosent	Prosent	Prosent	Prosent	Prosent	Prosent	Prosent	Prosent
1-9	6,2	6,5	6,0	6,0	6,9	5,1	6,0	6,9	5,1
10-17	3,5	3,9	3,1	4,1	4,8	3,5	4,2	4,4	4,0
18-29	10,8	11,3	10,2	11,4	11,6	11,1	12,3	12,7	11,9
30-39	15,7	15,0	16,3	15,2	15,8	14,6	15,7	15,0	16,5
40-49	17,8	15,2	20,4	18,1	17,0	19,4	18,7	18,0	19,3
50-59	20,7	19,4	22,0	20,8	18,4	23,2	20,4	19,8	21,0
60-66	11,9	12,9	10,9	11,3	10,6	12,2	10,5	10,1	10,8
67+	13,5	15,8	11,2	13	14,9	11	12,3	13,2	11,3

I de tre siste årene var rundt 51 prosent av brukerne menn.

Andelen av brukere som er 60 år eller eldre har gått noe ned (fra 25,4 til 22,7 prosent.)

I 2000 var:

- 11,2 prosent av brukerne alderspensjonister
- 59,8 prosent av brukerne uførepensjonister.

Første halvår 2001 var:

- 11,8 prosent av brukerne alderspensjonister
- 60,4 prosent av brukerne uførepensjonister.

Av brukere som ikke hadde alders- eller uførepensjon mottok i underkant av 80 prosent grunn- og/eller hjelpestønad i 2000. Det har vært en svak økning av andelen i 2001 (80,6 prosent).

7.5 EVALUERING

Økning av gjenanskaffelsesperioden fra 8 til 9 år ble effektivert 1.1.1999. Intensjonen var å redusere antall biler og utgifter til bil. På grunn av treghet i systemet var hovedeffekten forventet i 2000. Rapporteringsdelen viser at både utgiftene i faste kroner og antall biler er redusert fra 1999 til 2000. Den prosentvise reduksjonen er størst for kategorien ”bedring av arbeidsmuligheten”.

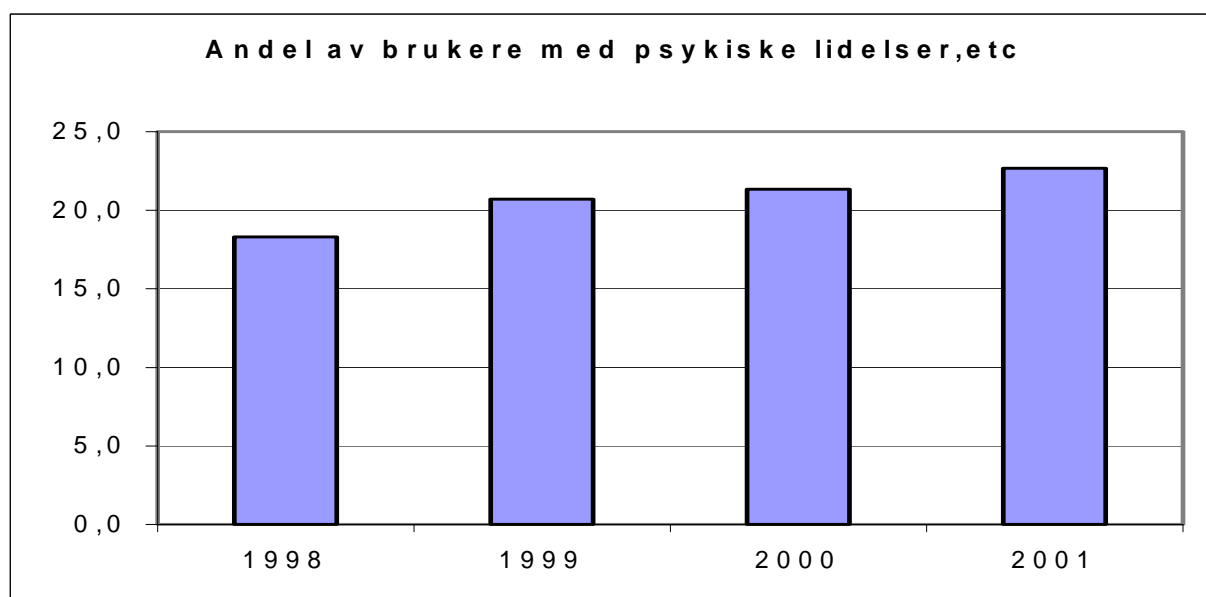
I november 1998 ble det foretatt en administrativ endring hvor hensikten var å gi psykisk utviklingshemmede en mulighet til å bryte en isolert tilværelse gjennom tilståelse av bil. Det var forventet at tiltaket ville gi en økning i antall biler og trygdens bilutgifter.

Tabell 7.6 Brukere fordelt på diagnoser og kjønn.

	1998			1999			2000		
	I alt	Menn	Kvinner	I alt	Menn	Kvinner	I alt	Menn	Kvinner
Antall i alt	3 236	1 642	1 594	3 572	1 838	1 734	3 253	1 645	1 608
I prosent	Prosent	Prosent	Prosent	Prosent	Prosent	Prosent	Prosent	Prosent	Prosent
Infeksjoner	4,7	3,6	5,9	4,1	3,8	4,4	3,8	3,1	4,5
Svulster	2,1	1,6	2,5	1,4	1,6	1,2	1,8	1,6	2,1
Sykdom i blod	0,5	0,9	0,1	0,3	0,4	0,2	0,4	0,7	0,2
Endokrine, ernæring sykd.	1,9	2,4	1,3	1,7	1,6	1,7	1,7	1,6	1,7
Psykiske lidelser	11,1	10,4	11,9	12,7	13,1	12,4	14,2	14,4	14,0
Sykd. i nervesystemet	19,8	19,7	19,9	19,1	19,0	19,3	18,0	18,5	17,5
Sykdom- øye og øre	0,6	0,7	0,4	0,4	0,5	0,3	0,5	0,7	0,4
Sykdom i sirkulasjonssystemet	5,6	7,4	3,6	5,9	7,6	4,1	6,0	7,4	4,5
Sykdom i åndedrettssystemet	3,1	3,0	3,3	2,9	2,3	3,4	2,8	3,0	2,6
Sykdom i fordøyelsessystemet	1,2	1,2	1,2	0,8	0,9	0,8	0,9	1,0	0,8
Sykd. i hud og underhud	1,7	1,3	2,1	1,7	1,4	2,1	1,3	1,0	1,6
Sykd. i muskel-skjellett	19,5	14,9	24,2	19,9	15,7	24,3	18,8	14,3	23,3
Sykdom i urin og kjønnsorganer	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,3
Medfødte misdannelse/kromosomfeil	7,2	5,9	8,5	8,0	6,4	9,8	7,2	6,3	8,1
Symptomer og tegn	1,0	1,2	0,8	1,0	0,8	1,1	0,9	0,7	1,1
Skader forgiftninger, vold	8,6	12,2	5,0	7,3	10,6	3,8	6,2	9,5	2,8
Andre diagnoser	1,0	1,0	1,0	1,3	1,9	0,7	1,4	1,5	1,2
Uoppgitt	10,4	12,6	8,2	11,5	12,5	10,3	14,2	15,0	13,4
Antall i alt	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Psykiske utviklingshemmede befinner seg i gruppene psykiske lidelser og medfødte lidelser/kromosomfeil.

Figur 7.1



Tallene for 2001 gjelder første halvår.

Som forventet har andelen av brukere med diagnose psykiske lidelser og medfødte lidelser/kromosomfeil økt.

Prisgrensen for stønad til bil er hevet årlig i de siste fem årene. I 2001 ble den hevet fra kroner 153 000 til kroner 156 000.

Tabell 7.7 Gjennomsnittlig låneutgifter for bil og spesialutstyr for første halvår 2000 og 2001.

Beløp i tusen kroner	Lån til bil			Spesialutstyr		
	2000	2001	Endring i prosent	2000	2001	Endring i prosent
I alt	155 478	179 610	15,5	37 874	43 585	15,1
0-149	57 409	67 815	18,1	20 890	21 786	4,3
150-249	187 013	185 059	-1,0	190 776	194 770	2,1
250-	367 188	382 622	4,2	354 235	384 170	8,5

Det er ikke mulig å se noen effekt av heving av prisgrensen. Det skyldes antagelig i hovedsak regelen som kom i 1998 om at det kun gis stønad til rimeligste prisforhandlede bilen som dekker vedkommendes behov. Det er mulig for brukeren å kjøpe en dyrere bil ved at vedkommende dekker mellomlegget.

I 2001 var det forhandlet avtale med seks leverandører. Avtalene er i form av rabatt på listepriis. Det kan gis dispensasjon fra kjøp av prisforhandlede biler, men det er sjelden at det søkes om dispensasjon. (Det har vært noen tilfeller hvor brukeren har hatt behov for firehjulsdriven bil.)

Selv om prisgrensen ikke direkte påvirker utgiftene til/ valg av bil er den på en måte veiledende for brukeren.

8	ENEFORSØRGERE	145
8.1	SAMMENDRAG	145
8.2	MÅL	145
8.2.1	Sikre inntekt	145
8.2.2	Legge forhold til rette for selvforsørgelse	146
8.3	TILTAK	146
8.4	RAPPORTERINGSDEL	146
8.4.1.1	Regnskapsutvikling – utgifter til eneforsørgere 1995 til 2001	146
8.4.1.2	Statistikkutvikling 1995 til 2001 – eneforsørgere etter mottatt stønad	147
8.4.1.3	Mottatt stønad - regelendringenes betydning er avhengig av yngste barns alder	148
8.4.1.4	Eneforsørgere etter sivilstand	148
8.4.2	Overgangsstonad	149
8.4.2.1	Regnskapsutvikling – utgifter til overgangsstonad 1995 til 2001	149
8.4.2.2	Eneforsørgere som mottar overgangsstonad	150
8.4.3	Stønad til barnetilsyn	152
8.4.3.1	Regnskapsutvikling – utgifter til stønad til barnetilsyn 1995 til 2001	152
8.4.3.2	Eneforsørgere med stønad til barnetilsyn	153
8.4.4	Utdanningsstonad	154
8.4.4.1	Regnskapsutvikling	154
8.4.4.2	eneforsørgere under utdanning, med eller uten utdanningsstonad	154
8.4.5	Utgifter til utdanningsstonad 1996-2001	155
8.5	EVALUERING	156
8.5.1	Evaluering av mål - sikre inntekt og hjelp til selvhjelp	156
8.5.1.1	Sikre inntekt	156
8.5.1.2	Legge forholdene til rette for selvforsørgelse	156
8.5.2	Evaluering av regelendring – endring i utgifter til overgangsstonad	157
8.5.3	Eneforsørgere som mistet overgangsstonad fra 1.1.2001	157
8.5.3.1	Personer som har hatt inntekt kan ha økt sin yrkesdeltakelse	157
8.5.3.2	Personer med overgangsstonad uten stønad til barnetilsyn - en mulig risikogruppe	158

Tabell 8.0 Enslig mor eller far

Kap. 2683 Enslig mor eller far		I 1000 kroner (nominelle kroner)				
Pos Betegnelse	1997	1998	1999	2000	Pr. 30.09.01	
70 Overgangsstønad	1 540 787	2 940 739	2 790 627	2 733 643	1 547 127	
71 Særtilllegg	965 212	141				
72 Stønad til barnetilsyn	479 621	624 901	657 570	680 137	489 461	
73 Utdanningsstønad	87 338	134 961	143 988	142 830	80 752	
74 Nedkomststønad	45 035	2 380	40			
75 Stønad til flytting		233	290	430	386	
76 Forskottering av underholdsbidrag			1 515 011	1 641 903	1 227 609	
SUM	3 117 993	3 703 355	5 107 526	5 198 943	3 345 335	
		I 1000 kroner (faste 2001 kroner)				
Pos Betegnelse						
70 Overgangsstønad	1 711 986	3 196 455	2 965 597	2 815 286	1 547 127	
71 Særtilllegg	1 072 458	153				
72 Stønad til barnetilsyn	532 912	679 240	698 799	700 450	489 461	
73 Utdanningsstønad	97 042	146 697	153 016	147 096	80 752	
74 Nedkomststønad	50 039	2 587	43	0		
75 Stønad til flytting	0	253	308	443	386	
76 Forskottering av underholdsbidrag			1 610 001	1 690 940	1 227 609	
SUM	3 464 437	4 025 386	5 427 764	5 354 215	3 345 335	

Tabell 8.0 Enslig mor eller far

Plantall: Pos Betegnelse	1997	1998	1999	2000	2001-09-30
Ant. stønadsmott. m/overgangs- stønad og særtillegg pr. 31.12.					
Ugifte	28 921	29 272	27 671	27 403	17 150
Skilte og separerte	16 065	15 391	13 657	12 979	8 352
Ant. stønadsmott. m/stønad til barnetilsyn pr. 31.12.					
Ugifte	21 149	22 759	21 056	21 224	12 702
Skilte og separerte	16 460	15 949	13 840	13 788	8 242
Ant. stønadsmott. m/nedkomst- stønad (beregnet)	3 877				
<i>Gj. sn. overgangsstønad, løpende kr</i>	34 045	65 611	64 905	66 911	
<i>Gj. sn. særtillegg, løpende kr</i>	21 327	-	-		
<i>Gj. sn. stønad til barnetilsyn, løpende kr</i>	12 933	16 484	17 868	19 458	
<i>Gj. sn. nedkomststønad, løpende kr</i>	11 616	-	-		
<i>Gj. sn. overgangsstønad, faste kr</i>	37 828	71 316	68 974	68 909	
<i>Gj. sn. særtillegg, faste kr</i>	23 697				
<i>Gj. sn. stønad til barnetilsyn, faste kr</i>	14 370	17 917	18 988	20 039	
<i>Gj. sn. nedkomststønad, faste kr</i>	12 907				

8 ENEFORSØRGERE

8.1 SAMMENDRAG

Kapitlet omhandler i første rekke folketrygdens overgangstønad, stønad til barnetilsyn og utdanningsstønad.

Stønadsordningen for eneforsørgere ble vesentlig endret fra 1. januar 1998. Hovedmålet var å bedre den økonomiske situasjonen for foreldre som er alene om omsorgen for mindreårige barn og å legge forholdene bedre til rette for selvforsørgelse ("hjelp til selvhjelp"). Viktige elementer i reformen var en begrensning i stønadstidens lengde for overgangsstønad og økt overgangstønad. Endringene fikk full effekt fra 1.1.2001, etter en treårig overgangsperiode.

Reformen har ført til en vesentlig nedgang i antall personer med overgangstønad. Ved utgangen av 2000 hadde 40 382 overgangsstønad. I september 2001 mottok bare 25 502 personer overgangsstønad, 35 pst. færre enn i september 2000. Nedgangen var på 30 pst for de med yngste barn mellom tre og fem år, og på 59 pst for stønadsmottakere som ikke har barn under fem år.

Stønadmottakere med barn under tre år utgjør dermed en større andel av de som mottar overgangsstønad i 2001 enn i 2000. Eneforsørgere med barn under tre år har sjeldnere inntekt og mottar derfor ureduisert overgangsstønad oftere enn eneforsørgere som ikke har så små barn. Det har derfor vært en økning i det beløp hver stønadsmottaker i gjennomsnitt mottar fra 2000 til 2001. De som fikk overgangsstønad de 9 første månedene i 2000 fikk i gjennomsnitt utbetalt 76 pst. av full overgangsstønad i 2000, i 2001 var det 84 pst.

8.2 MÅL

I St.prp. nr. 1 (2000-2001) Folketrygden finner vi følgende målsetninger for området:

- Sikre inntekt for enslige forsørgere
- Hjelp til selvhjelp

8.2.1 Sikre inntekt

Inntekts- og levekårsundersøkelser har vist at eneforsørgere gjennomgående har det vanskeligere økonomisk enn andre småbarnsfamilier og at dette særlig gjelder eneforsørgere som ikke kan forsørge seg selv ved egen arbeidsinntekt. Et hovedmål da stønadsordningen for eneforsørgere ble endret fra 1. januar 1998 var derfor å bedre den økonomiske situasjonen for eneforsørgere med overgangsstønad. Beløpet for full overgangsstønad ble hevet med et beløp som tilsvarer kr. 11 196 i 2001 (etter gjeldende G, kr 51 360 fra 1.5.2001). Satsøkningen medførte at inntektsgrensen for bortfall av overgangsstønad ble forskjøvet¹), hvorved noen flere eneforsørgere ble berettiget til stønad. Avsnitt under punkt 8.5 viser hvilke stønader eneforsørgeren kan få.

¹ Overgangsstønad blir redusert med 40 pst av den inntekt som overskrider 0.5 ganger grunnbeløpet. Det utbetales redusert stønad hvis forventet inntekt er mellom 0,5 ganger G og kr.263 220 pr. år. Etter de gamle reglene ville overgangsstønad faller bort ved inntekt over kr 255 940. Beløp regnet etter G pr. 1.5.2001.

8.2.2 Legge forhold til rette for selvforsørgelse

Overgangsstønad ble tidligere gitt til yngste barnet hadde fullført fjerde skoleår, uten at det ble stillet krav om aktivitet. Man antok at lange perioder med stønad kunne føre til passivitet og gjøre det vanskeligere å komme tilbake i inntektsgivende arbeid. For å sette eneforsørgeren bedre i stand til å forsørge seg selv på et tidligere tidspunkt ble det fra 1.1.1998 innført strengere krav til aktiv søking etter arbeid eller utdanning når hensynet til barna gjør dette mulig, samt en tettere oppfølging av hver eneforsørger.

Stønad til barnetilsyn skal gjøre det mulig for mor eller far som er alene om omsorgen å være i arbeid eller under utdanning. Tidligere var de ordinære satsene avhengig av antall barn, uten krav til dokumentasjon av tilsynsutgiftene. Fra 1.1.1998 er utbetalt stønad gjort avhengig av dokumenterte utgifter, og av eneforsørgerens inntekt, samtidig som maksimalbeløpet er vesentlig hevet. Det beløp hver stønadmottakere i gjennomsnitt mottok i 1997 og 1998 viser de gamle satsene har mye lavere enn eneforsørgerens reelle tilsynsutgifter (jfr punkt 8.4.2).

Det finnes også en brukermedvirkningsordninger som skal bistå eneforsørgere med økonomisk råd, veiledning og hjelp til å søke arbeid eller utdanning.

8.3 TILTAK

Endring av stønadsordningene for eneforsørgere fra 1. januar 1998 skulle sikre inntekten for eneforsørgere og legge forholdene bedre til rette for selvforsørgelse. Endringer i overgangsstønad er evaluert under punkt 8.5.

8.4 RAPPORTERINGSDEL

Enslige forsørgere kan får følgende særlige ytelser fra folketrygden.

- Overgangsstønaden
- Bidragsforskudd
- Stønad til barnetilsyn
- Utdanningsstønad
- Tilskudd til flytting for å komme i arbeid.
- Småbarnstillegg i barnetrygden
- Utvidet barnetrygd

Begrepet eneforsørgere benyttes om de som mottar overgangsstønad eller stønad til barnetilsyn, jfr punkt 8.4.2 og 8.4.3. Utdanningsstønad og tilskudd til flytting er nærmere beskrevet i punkt 8.4.4 og 8.4.5.

8.4.1.1 Regnskapstutvikling – utgifter til eneforsørgere 1995 til 2001

Tabellen nedenfor viser de beløp som ble utbetalt i overgangsstønad, stønad til barnetilsyn og utdanningsstønad i årene 1995 til 2000 og budsjetterte utgifter for 2001.

Tabell 8.1 Utgifter til eneforsørgere perioden 1995-2001. Mill kr

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	Pr. sept 2000	Pr. sept. 2001
Overgangsstønad	2 365,8	2 425,4	2 506,0	2 941,0	2 790,6	2 734,6	2 047,8	1 547,1
Stønad til barnetilsyn	431,0	455,3	479,6	624,9	657,6	680,1	474,9	489,5
Utdanningsstønad	64,0	68,8	87,3	135,0	144,0	142,8	93,3	80,8
Stønad til flytting					0,3	0,4	0,3	0,4

Endring i utgifter til overgangsstønad og stønad til barnetilsyn skyldes endringer i stønadsordningene. En økning i utgifter til utdanningsstønad fra 1998 skyldes innføring av brukerkontakter²). Tilskudd til flytting ble egen ugiftspost fra 1998.

8.4.1.2 Statistikkutvikling 1995 til 2001 – eneforsørgere etter mottatt stønad

I perioden 1995-1997 var om lag 5,6 pst. av antall kvinner i alderen 15-49 år i befolkningen eneforsørger med stønad fra folketrygden. Etter regelendringen har andelen sunket til 4,9 pst. ved utgangen av 1999 og 2000, og 4,6 pst pr juni 2001. Tabellen nedenfor viser antall eneforsørgere, definert som personer med overgangsstønad og/eller stønad til barnetilsyn, ved utgangen av året etter mottatt stønad.

Tabell 8.2 Antall eneforsørgere med overgangsstønad og stønad til barnetilsyn ved utgangen av året

Pr. 31.12	1995	1996	1997	1998	1999	2000	30.09. 2000	30.09. 2001
Kvinner 15-49 år, befolkning	1073768	1 068246	1065 974	1065 706	1067800	1067455		
Antall Eneforsørgere i alt	60 731	60 559	59 936	57 244	52 574	52 292	46 847	36 822
Ugifte forsørgere	35 132	35 408	35 471	34 901	32 906	33022	30 267	23 538
Skilte og separerte forsørgere	25 599	25 151	24 465	22 343	19 668	19 270	16 580	13 284
Overgangsstønad – antall i alt	46 340	45 529	44 986	44 663	41 328	40 382	39 474	25 502
- kun overgangsstønad	25 156	23 996	22 327	18 536	17 678	17 280	24157	15 878
- overgangsst og st. barnetils.	21 184	21 533	22 659	26 127	23 650	23 102	15317	9 624
- kun stønad til barnetilsyn	14 391	15 030	14 950	12 581	11 246	11 910	7 373	11 320
Stønad til barnetilsyn –i alt	35 575	36 563	37 609	38 708	34 896	35 012	22 690	20 944

Tabellen ovenfor viser at det for alle eneforsørgere under ett er store endringer fra 1997 til 2001. Det skyldes endringer i stønadsordningene fra 1.1.1998, og at de nye reglene for overgangsstønad fikk full effekt fra 1.1.2001, etter utløpet av overgangsperioden.

Fra desember 1997 til desember 1998 var det en nedgang i antall personer med bare overgangsstønad og en økning i antall personer med *både* overgangsstønad og stønad til barnetilsyn. Det har sammenheng med at nye regler for overgangsstønad fra 1.1.1998 stiller strengere krav til aktivitet når barnet er fylt tre år.

Fra 2000 til 2001 har det vært en økning i antall personer med bare stønad til barnetilsyn, og en nedgang i antall personer med *både* overgangsstønad og stønad til barnetilsyn. To av tre personer med stønad til barnetilsyn mottok overgangsstønad i september 2000, under halvparten i september 2001. Dette har sammenheng med at mange eneforsørgere mistet overgangsstønaden fra 1.1.2001. De som mistet overgangsstønaden fra 1.1.2001 hadde svært ofte yngste barn eldre enn fem år.

² Etter en periode med forsøksprosjekter hadde de fleste kommuner brukerkontakter fra siste kvartal 1997.

8.4.1.3 Mottatt stønad - regelendringenes betydning er avhengig av yngste barns alder

Regelendringene har ført til ulik utvikling mellom eneforsørgere som har omsorg for barn under tre år, og eneforsørgere som ikke har barn under tre år. Eneforsørgere med yngste barn under 3 år er tilnærmet det samme i antall i 2001 som i 1998, mens det er vesentlig reduksjon for tilfeller med yngste barn eldre enn 5 år. Gruppen med yngste barn mellom 3 og 5 år er så annerledes i antall i 2001 i forhold til i 2000, men annerledes sammensatt. Se tabellen nedenfor.

Tabell 8.3 Eneforsørgere september 2000 og september 2001 etter mottatt stønad og yngste barns alder

Yngste barns alder	Mottatt stønad	Mars 1998	Mars 1999	Mars 2000	Mars 2001
Yngste barn yngre enn 3 år		14 072	13 624	13 276	12 771
	Kun overgangsstønad (os)	8 559	8 293	8 187	7 877
	Kun stønad til barnetilsyn (stb)	1 210	977	965	996
	Både os og stb	4 303	4 354	4 124	3 898
Yngste er mellom 3 år og 5 år		12903	12618	12 531	11 770
	Kun overgangsstønad (os)	3 737	2 250	1 993	1 354
	Kun stønad til barnetilsyn (stb)	2 675	2 550	2 588	4 328
	Både os og stb	6 491	7 818	7 950	6 088
Yngste barn 5 år eller eldre		33 811	31 658	27 473	23 019
	Kun overgangsstønad (os)	9 709	7 609	6 366	2 351
	Kun stønad til barnetilsyn (stb)	10 569	9 465	8 682	14 936
	Både os og stb	13 533	14 584	12 425	5 732

Etter gjeldende regler vil eneforsørgere som mottar overgangsstønad når yngste barn er tre år eller eldre være aktiv i forhold til arbeid eller utdanning, selv om det ikke gis stønad til barnetilsyn. På grunn av stønadsperiodens lengde vil personer som mottar overgangsstønad når yngste barn er mellom tre og fem år som oftest være under utdanning. I forbindelse med samlivsbrudd og når det foreligger sykdom kan overgangsstønad gis etter at yngste barn er fylt åtte år.

8.4.1.4 Eneforsørgere etter sivilstand

Stønadsperiodens for overgangsstønad er maksimalt tre år med mulighet for utvidelse til fem år ved nødvendig utdanning. Eneforsørgere som mottar overgangsstønad etter at yngste barn er fylt fem år vil derfor i de fleste tilfeller ha bodd sammen med den andre av barnets foreldre i en eller flere perioder. Tabellen nedenfor viser antall eneforsørgere mars 2001 etter registrert sivilstand og mottatt stønad.

Tabell 8.4 Eneforsørgere mars 2001 etter sivilstand og mottatt stønad

Yngste barns alder	Mottatt stønad	Skilt/ separert	Ugift	.mars 2001
Yngste er mellom 3 år og	Kun overgangsstønad (os)	506	848	1 354
	Kun stønad til barnetilsyn (stb)	1 571	2 757	4 328
	Både os og stb	2 061	4 027	6 088
Yngste barn er 5 år eller eldre	Kun overgangsstønad (os)	1 273	1 078	2 351
	Kun stønad til barnetilsyn (stb)	6 910	8 026	14 936
	Både os og stb	2 622	3 110	5 732

Blant de ugifte vil det være tidligere samboere med samlivsbrudd.

8.4.2 Overgangsstønad

Fra 1.1.1998 ble beløpet for full overgangsstønad hevet fra minstepensjon for enslig pensjonist, som i 2001 utgjør 163,2 pst av grunnbeløpet i folketrygden, til 185 pst. av grunnbeløpet. Overgangsstønad blir redusert når inntekten overstiger halve grunnbeløpet og faller bort ved inntekt over 5,125³ ganger grunnbeløpet.

Tabell 8.5

	Gjennomsnitt for året					Pr
	1997	1998	1999	2000	2001	1.5.2001
Grunnbeløpet i folketrygden	kr 42 000	kr 44 413	kr 46 423	kr 48 377	kr 50 603	kr 51 360
Full overgangsstønad	kr 68 313	kr 82 164	kr 85 883	kr 89 497	kr 93 616	kr 95 016

Hvis mor er alene om omsorgen kan hun få overgangsstønad i to måneder før fødselen. Enslig mor eller far som er berettiget til fødselspenger kan motta redusert overgangsstønad det første året, eventuelt vente med å ta ut overgangsstønad til etter fødselspengeperioden, når barnet er omlag ett år.

Fra 1.1.1998 kan overgangsstønad normalt ikke gis i mer enn sammenlagt tre år etter at yngste barn ble født. Stønadstiden kan utvides med maksimalt to år på grunn av nødvendig utdanning⁴). Når yngste barn har fylt tre år må stønadmottaker være aktiv med arbeid eller utdanning i mer enn 50 pst. av tiden for å få utbetalt overgangsstønad, eventuelt være arbeidssøker eller brukerkontakt. Det kan normalt ikke gis overgangsstønad etter at yngste barn er fylt åtte år⁵). Hvis barnet er særlig tilsynskrevende på grunn av funksjonshemning, sykdom eller store sosiale problemer kan overgangsstønad gis til barnets er 18 år. Fra 1.7.1999 kan overgangsstønad ikke gis aleneforsørger som i 12 av de siste 18 mnd har levd i stabilt samboerforhold.

De endringer som ble iverksatt fra 1998 ble gitt en overgangsperiode på tre år der løpende tilfeller kunne få utbetalt overgangsstønad etter gamle regler. Endringene fikk derved full effekt først fra 2001.

8.4.2.1 Regnskapsutvikling – utgifter til overgangsstønad 1995 til 2001

Etter heving av beløpet for full overgangsstønad økte utgiftene fra 1997 til 1998 med 17,4 pst. for nominelle utgifter og med 11 pst. målt i priser regulert etter fast G). En del av økningen skyldes at beløpet for full overgangsstønaden ble hevet i forhold til grunnbeløpet.

I tabellen nedenfor er utgifter til overgangsstønad standardisert⁶) i forhold til beløpet for full overgangsstønad fra 1.5.2001, kr. 95 016.

³ Fra 1.5. 2001 omlag 263 000 kroner.

⁴ Perioden kan også forlenges ved samlivsbrudd, sykdom, i påvente av arbeid etc.

⁵ I påvente av skolestart, et konkret arbeid eller barnetilsyn, kan stønadstiden forlenges med opptil seks måneder slik at stønaden ikke stanses når det yngste barnet fyller åtte år. Overgangsstønad kan til yngste barnet fyller ti år etter skillsmisse eller samlivsbrudd, og når dokumentert forbigående sykdom hos forsørgeren eller barnet hindrer forsørgeren i å være i arbeid..

⁶ Standardiserte priser er årets utgifter dividert med beløpet for full støtte og multiplisert med kr.95 016, full overgangsstønad fra 1.5. 2001.

Tabell 8.6

Overgangsstønad	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2000, Jan-sept	2001 Jan-sept
Full stønad, utbetalt kr:	62 757	65 282	68 313	82164	85 883	89 497		
Utbetalt, årets priser, mill kr	2 365,8	2 425,4	2 506,0	2 941,0	2 790,6	2 733,6	2 048	1 547
Endring fra året før i prosent	1,8	2,5	3,3	17,4	-5,1	-2,0	-2,7	-24,5
Utbetalt beløp faste priser								
G-regulerte, G=51.360	3 128	3 083	3 065	3 401	3 087	2 902	2 185	1 579
Endring fra året før i prosent	-0,9 %	-1,4 %	-0,6 %	11,0 %	-9,2 %	-6,0 %	-6,5	-27,8
Utbetalt beløp, standardiserte								
I forhold til full OS=95 016 kr	3 582	3 530	3 486	3 401	3 087	2 902	2 185	1 579
Endring fra året før i prosent	-1,6	-1,4	-1,3	-2,5	-9,2	-6,0	-6,5	-27,8

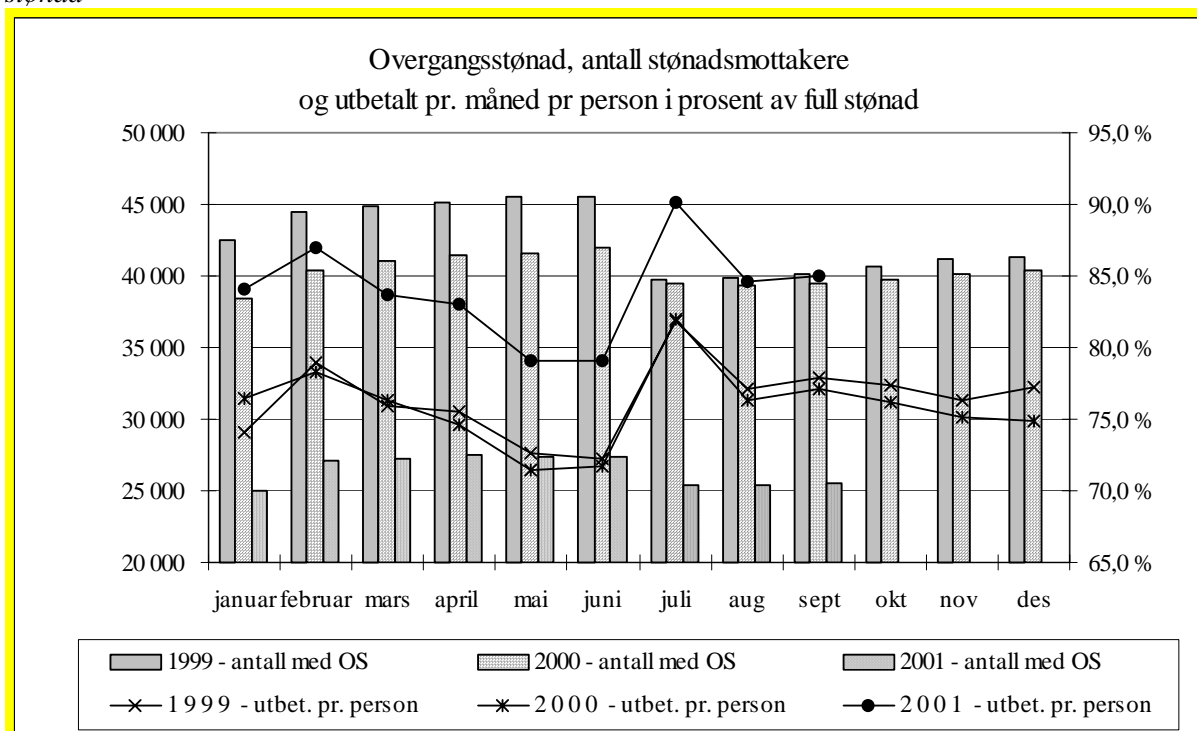
At standardiserte utgifter viser en større nedgang fra 1997 til 1998 enn i årene forut, kan tyde på at innstramninger i regelverket hadde effekt allerede i 1998.

En nedgang på 9,2 pst fra 1998 til 1999, sammenlignet med 6 pst fra 1999 til 2000, skyldes både regelendringer innført fra 1998 og at eneforsørgere i stabilt samboerskap mistet stønaden fra 1. juli 1999. At utgiftene frem til september var vesentlig lavere i 2001 enn i 2000 skyldes en kraftig nedgang i bestanden fra januar 2001.

8.4.2.2 Eneforsørgere som mottar overgangsstønad

Antall personer med overgangsstønad er høyest i andre kvartal og lavest i tredje kvartal. Dette har sammenheng med utdanningsåret Grafen nedenfor viser antall stønadsmottakere hver måned 1999 til 2001 og gjennomsnittlig beløp pr stønadsmottaker, målt i prosent av full overgangsstønad.

Figur 8.1 Antall personer med overgangsstønnad hver måned 1999 – 2001 og gjennomsnittlig stønad



Tabell 8.7 Antall personer med overgangsstønnad og mottatt stønad i gjennomsnitt

Overgangsstønnad, pr. 31.12	1997	1998	1999	2000	2000, Pr. sept	2001, Pr. sept
Gjennomsnittlig antall i perioden	45 315	45 277	42 582	40 282	40 356	26 409
Utbetalt pr. person, i prosent av full Overgangsstønad ⁷⁾	81,1 %	79,9 %	75,6 %	74,8 %	76,0 %	84,0 %

Antall personer med overgangsstønnad har blitt redusert som følge av regelendring 1.1.1998. I basisrapporten for 2000 ble det anslått at ca 3 300 samboende fikk stoppet overgangsstønnen sommeren 1999. Da overgangsperioden utløp fra 1.1.2001 ble antall stønadsmottakere sterkt redusert. Antall personer med overgangsstønnad redusert med 38 pst fra desember 2000 til januar 2001. Nedgangen var på 8 pst. når yngste barn var under tre år og 51 pst når yngste barn var fylt tre år. Reduksjonen skyldes reformen av 1.1.1998. Dette har ført til at mens at i september 2000 hadde 30,6 av stønadsmottakerne barn under tre år, så var det tilsvarende tallet i september 45 pst.

En økning i gjennomsnittlig beløp fra 2000 til 2001 skyldes at de som mottar overgangsstønnad i 2001 oftere mottar full overgangsstønnad. September 2000 hadde 45 prosent redusert stønad, mens det for tilsvarende måned i år var 35 prosent. Dette er et brudd på en tidligere trend, og skyldes for det vesentligste den endrete alderssammensetningen blant mottakere av overgangstønnad. Eneforsørgeren som har barn under tre år har sjeldnere egen inntekt enn eneforsørgere som ikke har så små barn. I september 2001 hadde 45 prosent av de med barn eldre enn 3 år redusert overgangsstønnad, mens bare 23 prosent av de med barn under 3 år hadde det samme.

⁷⁾ Gjennomsnittlig beløp basert på antall stønadsmottakere hver måned

Tabellen nedenfor viser antall personer med overgangsstønad september 2000 og september 2001. Betegnelsen 'passiv' er benyttet om de som har en inntekt lavere enn 1,5 G og som verken er under utdanning, registrert arbeidssøker eller brukerkontakt.

Tabell 8.8 Antall personer med overgangsstønad september 2000 og september 2001

	I alt – personer Med overgangsstønad			Yngste barn Yngre enn 3 år			Yngste barn Er 3 år eller eldre		
	I alt	Passiv	Aktiv	I alt	Passiv	Aktiv	I alt	Passiv	Aktiv
	2000 – september	39 474	8 891	30 583	12 069	7 277	4 792	27 405	1 614
2001 – september	25 502	7 931	17 571	11 465	7 027	4 438	14 037	904	13 133
Endring, antall	13 972	960	13 012	604	250	354	13 368	710	12 658
Endring, i prosent	-35,4	-10,8	-42,5	-5,0	-3,4	-7,4	-48,8	-44,0	-49,1

8.4.3 Stønad til barnetilsyn

Stønad til barnetilsyn skal gjøre det mulig for eneforsørgeren å ta utdanning, være i arbeid eller være tilmeldt arbeidsformidlingen. Stønad kan gis til yngste barn er ferdig med fjerde skoleår. Fra 1.1.1998 ble stønaden vesentlig hevet og omgjort til maksimalbeløp. Nå får eneforsørger som er under utdanning eller i arbeid dekket inntil 70 prosent av sine reelle og dokumenterte utgifter til barnetilsyn inntil maksimumsbeløpet. Støtten blir halvert når inntekten overstiger 6 G (ca kr 300 000), og faller bort ved inntekt over 8 G.

Tabell 8.9 Stønad til barnetilsyn – satser for ett barn i 1997 og maksimalbeløp 1998 til 2001

Satser fra 1.1	Gamle satser					Maksimalbeløp – 70 pst. av dokumenterte utgifter				
	1997		1998		1999		2000		2001	
Ett barn	Kr 8 388	kr 27 600	kr 28 284	kr 29 076	kr 29 952					
To barn	Kr 11 736	kr 36 000	kr 36 900	kr 37 932	kr 39 072					
Tre barn	Kr 15 084	kr 40 800	kr 41 820	kr 42 996	kr 44 280					

Fra 1. juli 1999 får eneforsørgere i stabilt samboerskap ikke lenger stønad til barnetilsyn. Antall personer med stønad til barnetilsyn er høyest i andre kvartal og lavest i tredje kvartal, noe som har sammenheng med undervisningsåret.

8.4.3.1 Regnskapsutvikling – utgifter til stønad til barnetilsyn 1995 til 2001

En økning i utgiftene til stønad til barnetilsyn på 30 pst fra 1997 til 1998 skyldes at satsene ble vesentlig hevet fra 1.1.1998.

Tabell 8.10 Utgifter til stønad til barnetilsyn i perioden 1996-2001

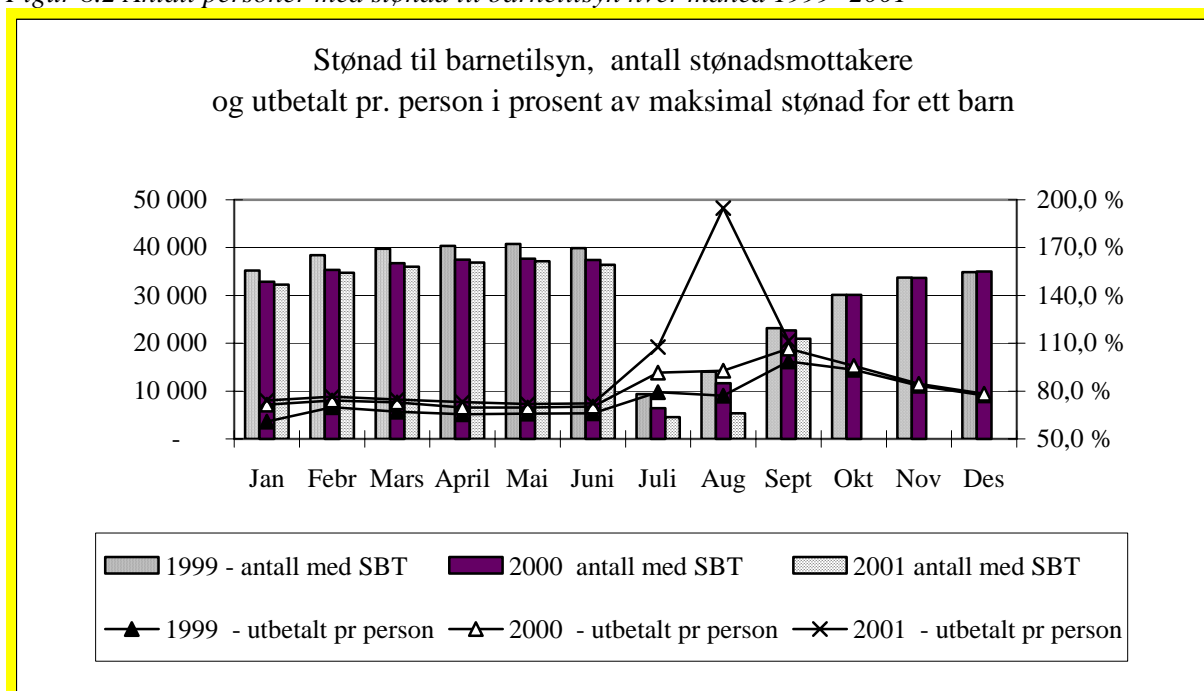
Stønad til barnetilsyn	1996	1997	1998	1999	2000	2000		2001	
						Jan-sept	Jan-sept	Jan-sept	Jan-sept
Maksimalt stønad, for 1 barn	kr 8 208	kr 8 388	kr 27600	kr 28284	kr 29076	kr 29076	kr 29952		
Utbetalt i årets priser, mill kr	455,3	479,6	624,9	657,6	680,1	474,9	489,5		
Endring fra året før i mill kr	24,3	24,3	145,3	32,7	22,6	13,6	14,5		
Endring fra året før i prosent	5,6 %	5,3 %	30,3 %	5,2 %	3,4 %	2,9 %	3,1 %		

At eneforsørgere i stabilt samboerskap ikke lenger mottar stønad til barnetilsyn ga en innsparing i 1999 og påfølgende år. Når utgiftene til stønad til barnetilsyn likevel er høyere i 1999 enn i 1998 skyldes det en økning i gjennomsnittlig beløp. Dette har igjen sammenheng med endringer i sammensetningen av gruppen av personer med barnetilsyn som følge av endringene i reglene for overgangsstønad, jfr punkt 8.5.3.

8.4.3.2 Eneforsørgere med stønad til barnetilsyn

Antall personer med stønad til barnetilsyn varierer over året. I grafen nedenfor er gjennomsnittlig beløp pr person med stønad til barnetilsyn oppgitt i prosent av maksimalbeløpet for ett barn. De høye utgiftene i august beror sannsynligvis på etterbetalinger, og da kan statistikken over antall stønadsmottakere i månedene før reelt sett være for lavt.

Figur 8.2 Antall personer med stønad til barnetilsyn hver måned 1999- 2001



Tabell 8.11 Antall personer med stønad til barnetilsyn og mottatt stønad i gjennomsnitt

Stønad til barnetilsyn (STB) pr.31.12	1997	1998	1999	2000	2000 Pr. sept	2001 Pr. sept.
Antall med STB, gjennomsn. i perioden	35 180	34 267	31 650	29 763	28 703	27 145
Endring fra året før i prosent		-2,6 %	-7,6 %	-6,0 %	-8,1	-5,4
Pr person utbetalt , årets kr	12 933	18 236	20 777	22 849	17 422	21 381
Endring fra året før i prosent	2,4 %	41,0 %	13,9 %	10,0 %	13,6 %	22,7 %

Antall personer med stønad til barnetilsyn påvirkes av antall foreldre som er alene om omsorgen og hvorvidt eneforsørgere er aktive i forhold til arbeid eller utdanning.

Antall personer som mottar stønad til barnetilsyn gikk ned fra 1997 til 1998 og fra 1998 til 1999. Det kan ha sammenheng med at støtten fra 1.1.1998 ble gjort avhengig av dokumenterte utgifter og av eneforsørgernes inntekt, og med endring i reglene for samboere fra 1.7.1999.

Fra 1.1.1998 er mottatt stønad avhengig av hvor store tilsynsutgifter den enkelte eneforsørgere kan dokumentere. En økning i gjennomsnittlig beløp på 41 pst allerede fra 1997 til 1998 gjør det rimelig å anta at mange eneforsørgere tidligere har hatt utgifter til barnetilsyn som langt overskred de ordinære satsene. En økning i gjennomsnittlig beløp frem til 2000 betyr at eneforsørgere med stønad til barnetilsyn i gjennomsnitt har fått høyere tilsynsutgifter, eventuelt fordi barnet må overlates til andre i ett lengre tidsrom⁸).

⁸ Eneforsørgernes utgifter kan øke ved skifte fra halvdagsplass til halvdagsplass i barnehage. Foreldre med tilfeldig og varierende arbeidstid kan benytte seg av private og billigere barnepass mens en mer strukturert

At gjennomsnittlig beløp øker meget fra 2000 til 2001 må skyldes at gruppen som mottar stønad til barnetilsyn i 2001 er mer yrkesaktive enn gruppen som mottok stønaden tidligere. Dette har igjen sammenheng med at endring i reglene for overgangsstonad fikk full effekt fra 1.1.2001. I perioden januar til september var andelen med overgangsstonad i tillegg til stønad til barnetilsyn 66 pst i 2000 og 38 pst. i 2001.

Det er rimelig å anta at eneforsørgere som mottar overgangsstonad i tillegg til stønad til barnetilsyn i gjennomsnitt vil ha lavere tilsynsutgifter enn de som bare har stønad til barnetilsyn. Dette fordi overgangsstonad faller bort når inntekten overstiger ca 265 000 kroner pr år, og fordi høy inntekt gjerne er forbundet med større yrkesdeltakelse, noe som normalt krever lengre fravær fra hjemmet. At gjennomsnittsbeløpet for stønad til barnetilsyn øker fra 2000 til 2001⁹⁾ kan derfor være en indikasjon på at de som mistet overgangsstonad fra 1.1.2001 har økt sin yrkesdeltakelse, jfr punkt 8.5.3.1.

8.4.4 Utdanningsstonad

Eneforsørgere kan få utdanningsstonad når de har utgifter i forbindelse med nødvendig utdanning eller i forbindelse med aktivitetskurs og brukermedvirkningsordningen. Utdanningsstonad kan bare gis i det tidsrom eneforsørger er berettiget til overgangsstonad. Antallet eneforsørgere med utdanningsstonad vil derfor påvirkes av endring i reglene for overgangsstonad

8.4.4.1 Regnskapsutvikling

Det var en større økning i utgifter til utdanningsstonad fra 1997 til 1998, noe som tyder på at eneforsørgere tidlig tilpasset seg endringer i reglene for overgangsstonad. Personer med overgangsstonad må være aktive i arbeid og eller utdanning etter at barnet er fylt 3 år, og stønadstiden kan utvides fra tre år til fem år ved nødvendig utdanning. I perioden januar til september er det utbetalt 12,5 pst. mindre i 2001 enn i samme periode i 2000.

Tabell 8.12 Utgifter til utdanningsstonad 1996-2001

Utdanningsstonad	1996	1997	1998	1999	2000	2000, Jan-sept	2001 Jan-sept
Full stønad, utbetalt kr:							
Årets utgifter, i mill kr	68,8	87,3	135,0	143,9	142,8	93,3	80,8
Endring fra året før	4,8	18,5	47,7	8,9	-1,1	1,8	-12,5
Utbetalt, faste 2000-kr, Mill kr	76,2	94,2	142,4	148,4	142,8		
Endring fra året før	3,9	18,0	48,3	6,0	-5,6		

*) Faste priser er regulert etter konsumprisindeksen

8.4.4.2 eneforsørgere under utdanning, med eller uten utdanningsstonad

Antall personer som mottok utdanningsstonad har gått ned fra 200 til 2001, både for første halvår og for perioden januar til september. Nedgangen antas å ha sammenheng med endringer i reglene for overgangsstonad. I første halvår var gjennomsnittlig beløp lavere i 2001 enn i 2000, mens beløpet for hele perioden er noe høyere i 2001.

arbeidssituasjon eller studiesituasjon vil kreve fastere og dyrere tilsynsordninger.

⁹⁾ Når eneforsørgere i arbeid øker sin inntekt kan stønaden bli redusert og gjennomsnittlig beløp gå ned.

Tabell 8.13 Utdanningsstønad.

Perioden	2000		2001	
	1. halvår	Jan. – sept.	1. halvår	Jan. – sept.
Utdanningsstønad, antall personer hittil i år	7 213	9 141	6 268	7 851
Endring fra året før, I prosent			-13,1 %	-14,1 %
Gjennomsnittlig beløp i perioden	kr 8 821	kr 10 119	kr 8 568	kr 10 209
Endring fra året før, prosent			-2,9 %	0,9 %

Eneforsørgere som kombinerer arbeid med studier vil bli regnet som aktive i arbeid hvis inntekten er over 1,5 ganger grunnbeløpet. I tabellen nedenfor omfatter personer under utdanning både eneforsørgere med utdanningsstønad som *ikke* har inntekt over 1,5 G, og eneforsørgere som mottar både full overgangsstønad og stønad til barnetilsyn.

Tabell 8.14

Pr. 31.12	1998	1999	2000	2000 Pr. sept	2001 Pr. sept
Overgangsstønad	44 663	41 328	40 382	39 474	25 502
Antall personer under utdanning	9 879	8 887	8 655	7 362	5 924
Antall brukerkontakter	342	314	223	242	135
Under utdanning av de med overgangsstønad, i pst.	22,1	21,5	21,4	18,7	23,2

Antall personer har gått noe ned fra 1998 til 2000. Selv om antallet er lavere i september 2001 enn året før er en høyere andel av de som mottar overgangsstønad under utdanning, jfr tabellen nedenfor. Ikke uventet er det størst økning mht å være under utdanning når yngste barn er over 3 år.

Tabell 8.15

	Pr. 30. september 1999			Pr. 30. September 2000			Pr. 30. September 2001		
	I alt	0-3år	3 år+	I alt	0-3år	3 år+	I alt	0-3år	3 år+
Overgangsstønad	40 070	12 361	27 709	39 474	12 069	27 405	25 502	11 465	14 037
Under utdanning	7 130	1 865	5 265	7 362	1 902	5 460	5 924	1 713	4 211
Utdanning i pst.	17,8 %	15,1 %	19,0 %	18,7 %	15,8 %	19,9 %	23,2 %	14,9 %	30,0 %

8.4.5 Utgifter til utdanningsstønad 1996-2001

Tilskudd til flytting ble ny ugiftspost fra 1998. Det er grunn til å tro at regnskapet for 1998 og for 1999 er for lavt og at enkelte trygdekontorer har ført tilskudd til flytting under utdanningsstønad, slik som tidligere var praksis. Utbetaling til tilskudd til flytting var kr. 290 000 i 1999 og kr. 430 000 i 2000. For inneværende år er det ventet en utbetaling på om lag kr. 500 000.

8.5 EVALUERING

8.5.1 Evaluering av mål - sikre inntekt og hjelp til selvhjelp

8.5.1.1 Sikre inntekt

Fra 1.1.1998 ble beløpet for full overgangsstønning og maksimalsatsene for stønning til barnetilsyn vesentlig hevet. Eksemplet nedenfor tar utgangspunkt i en eneforsørger med ett barn og satser for 2001. Er det flere barn i familien vil hvert barn utløse kr. 11 664 mer i barnetrygd. I barnets første leveår vil enslig mor eller som har hatt inntekt før fødselen være berettiget til fødselspenger på samme nivå som foreldre som lever i ekteskap eller samboerskap.

Tabell 8.16 Utbetalt til eneforsørger med ett barn i året 2001, etter yngste barns alder og egen inntekt. Eksempler.

Beløp pr år i 2001	yngre enn 1 år	1 år - 3 år	3 år - 5 år	5 år og eldre
Egen inntekt, eksempler	Fødselspenger	0	144 000	180 000
Overgangsstønning – full stønning	93 616	93 616		
overgangsstønning – redusert *)			46 137	31 737
Bidrag – minstesats	13 720	13 720	13 720	13 720
Barnetrygd	23 328	23 328	23 328	23 328
To småbarnstillegg i barnetrygd		15 768		
Kontantstøtte		36 000		
Stønning til barnetilsyn			70 pst av dokumenterte utgifter	
Sum av inntekt og stønning	130 664	182 432	227 185	248 785

*) Overgangsstønning blir redusert med 40 pst av den inntekt som overstiger halve grunnebeløpet

En gift mor med en ettåring vil motta kr. 11 664 i barnetrygd pr. år og småbarnstillegget på kr. 7 884. Hun kan være berettiget til fødselspenger i barnets første leveår, og til kontantstøtte når barnet er mellom ett og tre år. I tillegg kan det gis utdanningsstønning.

8.5.1.2 Legge forholdene til rette for selvforsørgelse

En nedgang i antall personer med overgangsstønning sier lite om hvorvidt eneforsørgeren er selvforsørget eller avhengig av sosialstøtte. Ettersom aktive eneforsørgere kan være berettiget til stønning til barnetilsyn gir antall personer med denne stønningen en viss indikasjon på om personer som har mistet retten til overgangsstønning er blitt selvforsørget.

På området stønning til barnetilsyn er det fra 1997 til 2001 både en nedgang i antall personer med stønning, og en økning i gjennomsnittlig stønning pr person. En økning i gjennomsnittlig beløp fra 1998 til 2000 viste at stønningmottakerne fikk høyere tilsynsutgifter, noe som gjerne har sammenheng med lengre fravær fra hjemmet. For perioden januar til september tyder en økning i gjennomsnittlig beløp på at eneforsørgere som tidligere mottok redusert overgangsstønning har klart å øke sin yrkesdeltakelse, jfr punkt 8.5.3.

I hvilken grad personer som har mistet retten til overgangsstønning er blitt selvforsørget vil først bli klart når ligningen for 2001 foreligger høsten 2002. Under punkt 8.5.3 har vi sett nærmere på det som kan de eneforsørgere som kan ha tilhørt en 'risikogruppe'.

8.5.2 Evaluering av regelendring – endring i utgifter til overgangsstønad

Fra 1.1.1998 ble beløpet for full overgangsstønad hevet fra samme beløp som minstepensjon for enslig pensjonist til 1,85 ganger grunnbeløpet. Samtidig ble det stillet strengere krav til de som mottar overgangsstønad. Fra 1.7.1999 har eneforsørgere i stabilt samboerskap mistet retten til overgangsstønad. I forhold til det som kunne forventes - på bakgrunn av årlig endring i utgiftene fra 1994 til 1997 – regelendringene en samlet merutgift på 367 mill.kr i 1998 og en innsparing på 854 mill i 2001.

Tabell 8.17

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Utgifter G-reg. (fra 1.5.2001, G=kr 51 360)	3 157	3 128	3 083	3 065	3 401	3 087	2 902	2 091
Endring i prosent fra året før		-0,9	-1,4	-0,6				
Endring som for 1995, 1999 og 1997 i prosent				-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
Forventet utbetalt uten regelendring				3 065	3 034	3 004	2 975	2 945
Effekt av regelendring, i G-regulerte priser					367	83	-72	-854

Merutgifter som følge av satsendringen er alene beregnet til 401 mill i 1998 og 246 mill i 2001, i priser regulert etter gjeldende G. Innsparing som følge av strengere krav til eneforsørgere med overgangsstønad har gitt en innsparing på anslagsvis 34 mill i 1998 og 1 100 mill kr i 2001.

Samtidig kan en nevne at reformen fra 1998 har gitt økte utgifter til stønad til barnetilsyn og utdanningsstønad på i underkant av 200 mill kr.

8.5.3 Eneforsørgere som mistet overgangsstønad fra 1.1.2001

Etter innføring av nye regler fra 1.1.1998 var det en overgangsperiode på tre år. Frem til 1.2001 kunne eneforsørger som hadde innrettet seg etter de gamle reglene beholde stønaden til yngste barn gikk i fjerde skoleår. I overgangsperioden skulle brukerkontakter og individuell oppfølging fra trygdekontoret hjelpe stønadmottakeren til å bli selvforsørget fra 1.1.2001, det tidspunktet overgangsstønaden ville falle bort.

Stønadmottakere som mistet overgangsstønaden fra 1.1.2001 kan i 2001 være i arbeid eller under utdanning eller hjemme. De som fremdeles er alene om omsorgen¹⁰) kan være selvforsørget eller avhengig av offentlige stønader. Foreløpig har Rikstrygdeverket ingen opplysninger om eneforsørgeres arbeidsforhold i 2001.

8.5.3.1 Personer som har hatt inntekt kan ha økt sin yrkesdeltakelse

En del av de som mistet overgangsstønad fra 1.1.2001 har hatt deltidsarbeid og lav egen inntekt i kombinasjon med redusert overgangsstønad. Hvis disse personene har samme grad av yrkesdeltakelse i 2000 og 2001 vil den tid de er fraværende fra hjemmet være tilnærmet den samme i begge år. I så fall kunne vi forvente at deres tilsynsutgifter ikke er endret merkbart, og at gjennomsnittlig utbetaling for stønad til barnetilsyn ikke ville øke mer enn i foregående år.

Fra 2000 til 2001 har gjennomsnittsbetøpet til de som mottar stønad til barnetilsyn økt med nær 23 pst. for perioden januar til september. Dette kan være en indikasjon på at personer som mistet overgangsstønaden i gjennomsnitt har fått høyere tilsynsutgifter etter 1.1.2001. Når

¹⁰ Samboerskap i befolkningen blir ikke registrert. Vi vet derfor ikke om flere eneforsørgere har flyttet i stabilt samboerskap i 2001 enn tidligere, og om dette i så fall skyldes nye regler for overgangsstønad.

økningen i gjennomsnittlig stønad til barnetilsyn er så stor bør vi kunne slutte at de som tidligere hadde redusert overgangsstønad i gjennomsnitt har høyere yrkesdeltakelse i 2001 enn i 2000.

8.5.3.2 Personer med overgangsstønad uten stønad til barnetilsyn - en mulig risikogruppe

Vi har grunnlag for å tro at de eneforsørgere som har vært ute av arbeidsmarkedet over lengre tid kan ha størst problemer med å bli selvforsørget fra 1.1.2001. I det følgende har vi sett på kjennetegn ved de eneforsørgere som kan befinne seg i en slik risikogruppe.

Av eneforsørger med yngste barn fire år eller eldre barn fikk 4 164 personer full overgangsstønad uten stønad til barnetilsyn i oktober 2000. Hvis det blir utbetalt stønad til barnetilsyn i 2001 vet vi at personen fremdeles er alene om omsorgen, og at vedkommende er 'aktiv' i utdanning eller arbeid, eventuelt tilmeldt arbeidsformidlingen som arbeidssøker. De som ikke har stønad til barnetilsyn kan være aktive uten å ha dokumenterte utgifter til barnetilsyn¹¹), men de kan også ha store problemer med å forsørge sin familie.

Av de som hadde full overgangsstønad uten stønad til barnetilsyn oktober 2000, og ingen barn under fire år, var det 2 977 som ikke fikk stønad som eneforsørger verken i april 2001 eller i oktober 2001. Tidligere eneforsørgere som sliter med å bli selvforsørget vil kunne være blant de 971 som mottok overgangsstønad uten stønad til barnetilsyn både i oktober 1999 og april 2000. Nedenfor er denne gruppen referert til som 'risikogruppe'.

Tabell 8.18 Risikogruppen. Tidligere eneforsørgere som mistet overgangsstønad 1.1.2001

Mors alder i oktober 2000)	I ALT	Mor sivilstand		I ALT	Yngste barns alder, okt 2000		
		Skilte separert	Ugift		4 år, ikke 5 år	5år, ikke 6 år	6 år ell. Eldre
Alle	971	441	530	971	108	112	751
20-24 år	29	3	26	29	13	7	9
25-29 år	181	24	157	181	27	33	121
30-34 år	297	125	172	297	34	27	236
35-39 år	238	118	120	238	23	24	191
40-44 år	148	106	42	148	8	14	126
45 år og eldre	78	65	13	78	3	7	68

I risikogruppen er yngste barn 4 år eller eldre oktober 2000, og de aller fleste av barna er syv år eller eldre høsten 2001. Det er derfor mulig at flere i risikogruppen kan være 'aktive' i arbeid uten utgifter til barnetilsyn, eventuelt ha så høy inntekt at støtten faller bort eller blir for liten til at det fremsettes krav.

Selv om mange arbeidstakere er i arbeid uten å ha motta en eneste dag med sykepengen kan antall personer med sykepengen eller fødselspenge kaste lys over 'risikogrupperens' 'arbeidserfaring', jfr tabellen nedenfor.

¹¹ De som ikke fikk stønad 2001 kan ha inngått samboerskap eller giftemål, studere med studielån, eller motta stønad pga sykdom, rehabilitering, uførhet eller arbeidsløshet.

Tabell 8.19 Risikogruppen. Andel med sykepenger eller fødselspenger etter alder og sivilstand

Mottok fødselspenger eller sykepenger	Minst en dag januar – september 2001			Minst en dag i årene 1995- 2000			Minst en dag fra 1995 til og med september 2001		
	I alt	Skilt/ separert	Ugifte	I alt	Skilt/ separert	Ugifte	I alt	Skilt/ separert	Ugifte
Mors alder (okt 2000)									
Antall personer	100	38	62	360	161	199	418	180	238
Andel av alle (=971)	10,3 %	8,6 %	11,7 %	37 %	37 %	38 %	43,0 %	40,8 %	44,9 %
20-24 år	3,4 %	0,0 %	3,8 %	14 %	0 %	15 %	17,2 %	0,0 %	19,2 %
25-29 år	17,1 %	20,8 %	16,6 %	45 %	54 %	43 %	56,9 %	62,5 %	56,1 %
30-34 år	12,8 %	9,6 %	15,1 %	41 %	41 %	41 %	47,5 %	46,4 %	48,3 %
35-39 år	7,1 %	8,5 %	5,8 %	34 %	31 %	37 %	39,1 %	37,3 %	40,8 %
40-44 år	6,1 %	7,5 %	2,4 %	32 %	39 %	17 %	33,8 %	40,6 %	16,7 %
45 år og eldre	5,1 %	4,6 %	7,7 %	32 %	29 %	46 %	33,3 %	30,8 %	46,2 %

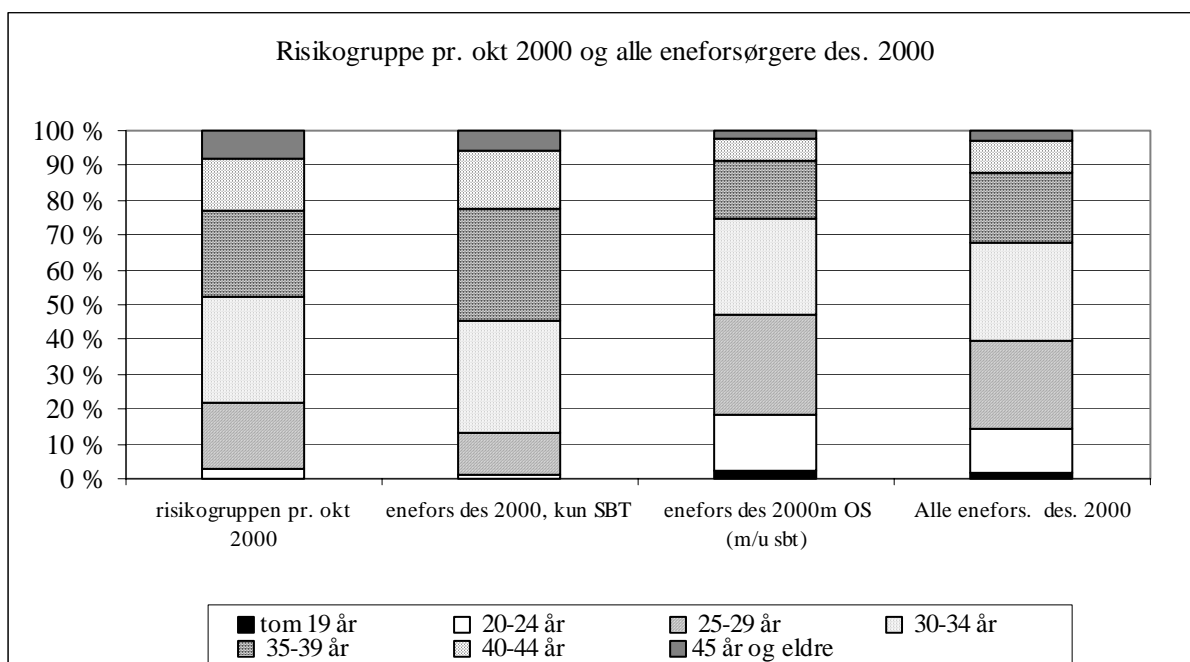
Eneforsørgere som fikk utbetalt fødselspenger i 1995 eller 1996 må ha hatt egen inntekt i tiden før fødselen. For 'risikogruppen' viser tabellen nedenfor andel med minst en dag sykepenger eller fødselspenger i perioden januar til september 2001 etter yngste barns alder pr oktober 2000.

Tabell 8.20 Risikogruppen. Andel med sykepenger eller fødselspenger etter yngste barns alder

Minst en dag med syke- eller fødselspenger	I ALT	Skilt/ separert	Ugifte	4år, ikke 5 år	5år, ikke 6 år	6år, ikke 7år	7år, ikke 8 år	8år og eldre
Antall personer	100	38	62	12	12	13	14	49
Andel av alle (=971)	10,3 %	8,6 %	11,7 %	11,1 %	10,7 %	8,7 %	8,4 %	11,3 %

Nesten halvparten av 'risikogruppen' er 35 år eller eldre, to tredeler av de skilte / separerte og en tredel av de ugifte. 'Risikogruppens' (971 personer) aldersfordeling pr oktober 2000 var svært fordelingen for eneforsørgere med stønad til barnetilsyn uten overgangsstønad desember 2000, jfr figuren nedenfor.

Figur 8.3 Alderssammensetning for risikogruppen og øvrige eneforsørgere



9	HJELPEMIDLER.....	160
9.1	TEKNISKE HJELPEMIDLER.....	160
9.1.1	Sammendrag.....	160
9.1.2	Mål.....	160
9.1.3	Tiltak.....	160
9.1.4	Rapporteringsdel.....	161
9.1.4.1	Regnskapsutvikling.....	161
9.1.4.2	Statistikkutvikling.....	162
9.1.5	Evaluering.....	164
9.1.5.1	”Mer effektiv hjelpemiddelforvaltning”.....	164
9.2	HØREAPPARATER.....	167
9.2.1	Sammendrag.....	167
9.2.2	Mål.....	167
9.2.3	Tiltak.....	167
9.2.4	Rapporteringsdel.....	168
9.2.4.1	Regnskapsutvikling.....	168
9.2.5	Statistikkutvikling.....	169
9.3	ORTOPEDISKE HJELPEMIDLER M.V.....	170
9.3.1	Sammendrag.....	170
9.3.2	Mål.....	170
9.3.3	Tiltak.....	170
9.3.4	Rapporteringsdel.....	171
9.3.4.1	Regnskapsutviklingen 1996-2001.....	171
9.3.4.2	Produksjonsutviklingen for ortopediske hjelpemidler m.v. i perioden 1998-2000.....	172
9.3.5	Evaluering.....	174
9.3.5.1	Sko- og fottøy.....	174
9.3.5.2	Parykker.....	175

9 HJELPEMIDLER

9.1 TEKNISKE HJELPEMIDLER.

9.1.1 Sammendrag

Etter en relativ jamn økning av stønadsutgiftene i perioden 1996 – 2000, ser det ut til at utgiftene i 2001 vil ligge på samme nivå som i 2000. (Det er da tatt hensyn til overføringen fra stønadsbudsjettet til driftsbudsjettet.)

Det er fortsatt en økningen i antall betjente brukere 2001. Det innebærer at gjennomsnittlig stønadsbeløp er redusert. Foreløpig er det for tidlig å si noe om varigheten av reduksjonen.

Vel 60 prosent av brukerne er 70 år eller eldre og over yrkesaktiv alder. Over halvparten er kvinner.

Prosjekt ”Mer effektiv hjelpemiddelforvaltning” er i gang i 13 fylker og skal i 2002 starte opp i de resterende seks fylkene. Det er for tidlig å evaluere effekten av disse prosjektene, men en grov vurdering synes å bekrefte at effekten er bedre styring av tjenestekjøp og mer kostnadseffektive valg. Forutsetningene om tilfredsstillelse av krav til service, gjenbruk og leveringstid er i hovedsak oppfylt.

9.1.2 Mål

Mennesker som på grunn av sykdom, skade eller lyte har vesentlig og varig nedsatt alminnelig funksjonsevne, har rett til stønad i den grad det er nødvendig og hensiktsmessig for å bedre evnen til å mestre situasjoner i dagliglivet eller å ta imot pleie i hjemmet. Rett til stønad har en også ved varig nedsatt evne til å utføre inntektsgivende arbeid eller vesentlig innskrenket mulighet til valg av yrke eller arbeidsplass.

Stønad til hjelpemidler er hjemlet i Folketrygdlovens§10-5, 10-6, og 10-7, med tilhørende forskrifter.

”Mestring og deltagelse for alle” er trygdeetatens visjon for hjelpemiddelområdet.

De fylkesvise hjelpemiddelsentralene er ressurs og kompetansesentra på tekniske tiltak og fysisk miljø for funksjonshemmede og skal bidra til at funksjonshemmede får løst sine praktiske problemer i hjem, skole, arbeid, og fritid. Virkemidlene er tekniske hjelpemidler, ergometriske tiltak og tolketjeneste.

Hjelpemiddelsentralene fungerer som andrelinjetjeneste. Det innebærer at de skal bistå førstelinjetjenesten i kommunene og andre instanser.

De skal bidra til likeverdig og helhetlig problemløsning for funksjonshemmede og har ansvar for effektiv ressursutnytting på hjelpemiddelområdet.

9.1.3 Tiltak

Følgende regelendringer og større tiltak er iverksatt på hjelpemiddelområdet i perioden 1996 – 2001:

1996

DELTA-senteret ble opprettet. Det er et statlig senter for tekniske hjelpemidler og tilrettelegging av miljø som yter landsdekkende tjenester. Senteret var et fireårig prosjekt. Evaluering er gjennomført og utgitt i egen rapport.

1997

Det blir ikke lenger gitt stønad til hvitevarer, brunevarer og vanlig kjøkkenutstyr. Regelendringen er ment å utelukke stønad til vanlige forbruksvarer som også funksjonsfriske skaffer seg.

Følgende tjenester ble opprettet:

- Landsdekkende bilsenter og
- Landsdekkende tjeneste for døvblinde.

Folketrygden overtar ansvar for hjelpemiddel til skole, barnehage og lærlingordning.

1998

Igangsetting av prosjektet ”Mer effektiv hjelpemiddelforvaltning”.
med fire forsøksfylker.

2001

Prosjektet ”Mer effektiv hjelpemiddelforvaltning” utvides med ni fylker.

NONITE (Nord norsk IT enhet) ble en del av den nasjonale kompetansen på hjelpemiddelområdet fra 1. januar 2001.

9.1.4 Rapporteringsdel

9.1.4.1 Regnskapsutvikling

Det har vært en klar vekst i utgiftene til tekniske hjelpemidler gjennom siste halvdel av nittitallet og i 2000.

I forbindelse med prosjekt ”Mer effektiv hjelpemiddelforvaltning” ble det overført fra stønadsbudsjettet til driftsbudsjettet:

- 61 millioner kroner i 1998
- 181 millioner kroner i 2001.

Tabell 9.1 Regnskapsutvikling på hjelpemiddelområdet 1996-2000, beløp i hele millioner kroner.

År	kroner	Endring i kr.	Endring %-vis	Utgifter i faste 2001-kr	Endring i kr.	Endring %-vis
1996	1 542,8	147,8	10,6	1 759,2	150,2	9,3
1997	1 787,3	244,5	15,8	1 985,9	226,7	12,9
1998	2 022,1	234,8	13,1	2 197,9	212,0	10,7
1999	2 204,9	182,8	9,0	2 343,2	145,3	6,6
2000	2 453,5	248,6	11,3	2 526,8	183,6	7,8
2001*	2 300,0	-153,5	-6,3	2 300,0	226,8	-9,0
Pr 30/9 00	1 821,4			1 883,6		
Pr 30/9 01	1 708,4	-182,1	-10,0	1 708,4	-175,2	-9,3

* Anslag pr 31/10 2001.

Justeres regnskapstallene med overføringen fra stønadsbudsjettet til driftsbudsjettet, økte utgiftene i 1998 med 16,6 prosent i forhold til 1997. Den prosentvise økningen i de to neste år blir lavere enn vist i tabell 5.2-1 (henholdsvis 8,8 og 11 prosent), og utgiftene i 2001 antas å bli tilsvarende som i 2000.

Endring i utgiftene i 2001 varierer sterkt avhengig av type.

Utgifter til telefon- og lydforsterkningsutstyr, bilutstyr, moped og sykkel ligger an til en økning på mellom 11 og 13 prosent. Mens utgifter til elektriske rullestoler, heiser, løfteplattformer og trappeheiser er redusert med 13 til 15 prosent. Den sistnevnte gruppen består av relativt dyre hjelpemidler med forholdsvis lang gjenanskaffelsestid.

9.1.4.2 Statistikkutvikling

Fra 1996 og fram til 2001 har det vært en kontinuerlig økning av antall betjente brukere (antall personer som i løpet av et år er registrert med ett eller flere utlån fra en hjelpemiddelsentral). Tallet på nye registrerte brukere pr. år har vært relativt stabilt. Flertallet av de betjente brukerne er registrert som brukere fra tidligere år.

Tabell 9.2 Utvikling i antall betjente og nye brukere ved hjelpemiddelsentralene fra 1996 til 2000.

År	Antall betjente brukere pr. år	Prosentvis endring	Antall nye brukere pr. år	Prosentvis endring
1996	120 540	10,6	51 488	8,0
1997	127 365	5,7	52 807	2,6
1998	136 537	7,2	52 919	0,2
1999	144 304	5,7	51 582	-2,5
2000	149 047	3,3	50 810	-1,5

Økningen i antall betjente brukere synes å fortsette i 2001. I de ni første månedene økte betjente brukere med rundt to prosent i forhold til samme periode i fjor.

Tabell 9.3 Antall betjente brukere ved hjelpemiddelsentralene fordelt på aldersgrupper, prosentvis fordeling på aldersgrupper i 1999 og 2000

Alders Gruppe	Antall 1999*	Antall 2000	Endring i % 99-00	%-andel 1999	%-andel 2000	Akkumulert prosent 1999	Akkumulert prosent 2000
0 – 9 år	6 604	6 112	-7,5	4,6	4,1	4,6	4,1
10 – 19 år	9 052	10 072	11,3	6,3	6,8	10,9	10,9
20 – 29 år	3 720	3 846	3,4	2,6	2,6	13,5	13,5
30 – 39 år	5 816	6 062	4,2	4,1	4,1	17,6	17,6
40 – 49 år	7 164	7 447	3,9	5,0	5,0	22,6	22,6
50 – 59 år	9 932	10 818	8,9	6,9	7,3	29,6	29,9
60 – 69 år	13 465	13 706	1,8	9,4	9,2	39,0	39,1
70 – 79 år	34 522	34 647	3,6	24,1	23,2	63,1	62,3
80 – 89 år	42 636	45 460	6,6	29,8	30,5	92,9	92,8
90 år +	10 194	10 877	6,7	7,1	7,3	100,0	100,0
Totalt	143 105	149 047	4,2	100,0	100,0		

*For 1 199 brukere i 1999 mangler opplysninger om alder og kjønn, og disse er derfor ikke med i tabellen.

Vel 60 prosent av brukerne er 70 år eller eldre og over yrkesaktiv alder. Åtte av ti brukere er eldre enn 40 år.

Et flertall av brukerne er kvinner (vel 60 prosent) og 2/3 av dem er over 70 år. Det har vært en svak nedgang i andelen av kvinner i de siste fire årene. Kun for den yngste aldersgruppen er det menn som er dominerende.

Tabell 9.4 Antall betjente brukere ved hjelpemiddelsentralene fordelt på kjønn og alder i perioden 1996 – 2000

	0 – 19 år		20 – 49 år		50 – 69 år		70 år og over		Totalt	
	Menn	Kv.	Menn	Kv.	Menn	Kv.	Menn	Kv.	Menn	Kv.
1996	4 893	3 735	5 657	7 879	8 355	11 572	25 084	53 365	43 989	76 551
1997	6 469	4 403	6 221	8 569	8 736	12 079	26 111	54 777	47 537	79 828
1998	9 128	5 500	6 901	9 049	9 593	12 773	26 958	56 635	52 580	83 957
1999*	9 828	5 828	7 241	9 459	10 106	13 291	28 386	58 966	55 561	87 544
2000	10 397	5 787	7 795	9 560	10 690	13 834	29 705	61 279	58 587	90 460

*For 1 199 brukere i 1999 mangler opplysninger om alder og kjønn, og disse er derfor ikke med i tabellen.

Tabell 9.5 Utvikling i utlånsverdi av tekniske hjelpemiddel og utlån pr. betjent bruker i perioden 1996 til 2000.

	Utlånsverdi hjelpemiddel, hele 1000 kr.	Prosentvis endring	Utlånsverdi pr. betjent bruker pr. år	Prosentvis endring
1996	1 858 004	10,8	15 414	
1997	2 106 258	13,4	16 537	7,3
1998	2 480 551	17,8	18 168	9,9
1999	2 942 370	18,2	20 390	12,2
2000	3 039 655	3,3	20 394	0,0
30.9.2000	2 246 035		18 576	
30.9.2001	2 259 783	0,6	18 235	-1,8

I årene 1996 til 1999 var det en klar økning i både i totalverdien av hjelpemiddelsentralenes utlån og i verdi pr betjent bruker. I år 2000 har vi fått et klart brudd med denne utviklingen. I 2000 har totalverdien av utlån økte svakt mens verdien på utlån pr betjent bruker er uforandret.

Så langt i 2001 ligger det an til at utlånsverdien pr. betjent bruker reduseres i forhold til foregående år.

Fram til og med 2000 har det også vært en jevn økning i det totale antall registrerte brukere. Det totale antall registrerte brukere omfatter alle brukere som er registrert med et eller flere utlån av hjelpemiddel ved utgangen av året, uansett når de fikk utlånet.

Tabell 9.6 Utvikling i tallet på totalt antall registrerte brukere ved hjelpemiddelsentralene, andelen i befolkningen og blant alders- og uførepensjonister, i perioden 1996 til 1999

	Tallet på registrerte brukere	Registrerte brukere pr. 1000 innbyggerer	Registrerte brukere pr. 1000 alders- og uførepensjonister
1996	359 563	82,7	418,4
1997	398 715	90,2	468,3
1998	421 472	94,8	484,7
1999	453 942	101,3	515,8
2000*	491 162	109,1	540,7

*Det har vært problemer med å fjerne døde personer fra databasen etter 01.01.2000. Tallet for 2000 er basert på et anslag hvor SSB's tabeller over aldersspesifikke dødsrater er brukt. Vi har regnet med 50 prosent overdødelighet for denne gruppen.

9.1.5 Evaluering

Bortsett fra igangsettelse av prosjektene "Mer effektiv hjelpemiddelforvaltning", er det ingen større tiltak satt i gang på området i de senere år.

Det er antagelig flere faktorer som forårsaker at utgiftene på hjelpemiddelområdet ikke lenger ser ut til å øke. Antall betjente brukere øker fortsatt noe. Det innebærer at gjennomsnittlig stønadsbeløp går ned. Det kan være ulike grunner til det.

Hvis hjelpemiddelsentralene har begynt å innhente gevinst av sin satsning på kostnadseffektive valg av løsninger, kan dette innebære at det blir en fortsatt stagnasjon av utgiftene.

En annen årsak kan være at færre av brukerne i 2001 har hatt behov for nye og svært kostnadskrevende løsninger. Nedgangen i stønad til elektriske rullestoler, heiser, løfteplattformer og trappeheiser kan til en viss grad tyde på det. Dette vil i så fall kunne gi en høyst midlertidig nedgang i utgiftene.

Framtidige utgifter kan også påvirkes av perioder hvor det har vært rimelige store investeringer i kostbare hjelpemidler med avgrenset varighet.

Kjøp av tjenester er redusert. Det skyldes i hovedsak prosjektene "Mer effektiv hjelpemiddelforvaltning".

9.1.5.1 "Mer effektiv hjelpemiddelforvaltning"

Prosjektene startet opp ut fra ønske om å effektivisere og rasjonalisere hjelpemiddelforvaltningen. Etaten prøver ut en ordning hvor det overføres midler fra stønads- til driftsbudsjettet slik at trygdeetaten selv kan utføre tjenester i tilknytning til formidling, gjenbruk og vedlikehold av hjelpemidler.

Intensjonen er at overføring av midler fra stønadsbudsjettet til driftsbudsjettet skal lede til bedre styring av tjenestekjøpene og mer kostnadseffektive valg av løsninger, samtidig som en del tjenester vil være rimeligere å utføre med egne ansatte enn gjennom tjenestekjøp.

I 1998 startet trygdeetaten prøveprosjekt ved hjelpemiddelsentralene i fire fylker, Rogaland, Hordaland, Møre og Romsdal og Troms, der alle tjenestekjøp knyttet til reparasjon, vedlikehold og frakt av tekniske hjelpemidler ble finansiert over sentralenes driftsbudsjett i stedet for over stønadsbudsjettet. Høsten 1999 evaluerte Statskonsult prosjektet (Rapport 1999:27 Hjelpemiddelsentralene – tekniske tjenester og effektivitet). I sine anbefalinger uttalte Statskonsult at prosjektet burde videreføres og etter hvert innføres ved alle hjelpemiddelsentralene. Fylkene er nå inne i det som må betraktes som ordinær driftssituasjon, om vi ser bort fra at spesifikke deler av driften finansieres gjennom prosjektet. Disse fylkene har fått omgjort sine tidligere prosjektstillinger til faste stillinger i inneværende år, og de fleste personene er nå på plass.

I 2001 ble prosjektet utvidet med ni fylker Østfold, Akershus, Oslo, Buskerud, Telemark, Aust-Agder, Vest-Agder, Sogn og Fjordane og Sør-Trøndelag. Disse fylkene har hatt en noe vekslende framdrift i prosjektet både når det gjelder iverksetting av tiltak, tilsetting av personell og anskaffelse av utstyr. Til tross for startproblemer, ser det nå ut til at de fleste fylkene har det meste av sitt prosjektpersonell på plass. Effekten av omlegging av driftsform med økt fokus på økonomi, ansvars- og rolleavklaring i forhold til kommunene og økt bruk av egne ansatte, begynner å bli synlig gjennom resultater. Det gjenstår noe i forhold til definerte servicegrader i enkelte fylker.

Det er nå totalt 13 fylker med i prosjektet. Fra og med 2002 vil alle fylker delta. Foreløpig er det noe for tidlig å foreta en grundig evaluering av prosjektet.

I det følgende foretas kun en grov vurdering av foreløpige resultater.

Målet er bedre styring av tjenestekjøp og mer kostnadseffektive valg. Forutsetningene var at tilbudet til bruker ikke skulle bli redusert og at krav til service, gjenbruk og leveringstid skulle tilfredsstilles.

9.1.5.1.1 Bedre styring av tjenestekjøp og mer kostnadseffektive valg

Det er satt opp en målsetning om at prosjektfylkene skal ha en reduksjon på 5 prosent i tjenestekjøp i 2001.

Sammenligning av tjenestekjøp over stønadsbudsjettet i de ni første månedene i 2000 og 2001, viser:

- De ni nye fylkene har en nedgang i tjenestekjøp over stønadsbudsjettet. Fra å bruke gjennomsnittlig 2 653 kr pr bruker på tjenestekjøp i 2000, brukes 523 kroner i 2001.
- De fire fylkene som har vært med fra starten bruker 528 kroner til tjenestekjøp pr bruker.
- Samtidig økte fylkene som ikke er med i prosjektet, sine tjenestekjøp pr bruker fra 2 556 kroner til 2 723 kroner.

Dette gir ikke et helt riktig bilde av innsparinger på området kjøp av tjenester. Midler ble i 2001 overført fra stønadsbudsjett til driftsbudsjett slik at etaten kunne ansette personer i stedet for å kjøpe tjenester.

Det totale tjenestekjøpet over stønadsbudsjett og driftsbudsjett i de ni første månedene i 2000 og 2001, viser:

- De fire fylkene som var med i prøveprosjektet har en økning fra 2 011 kroner i tjenestekjøp pr bruker til 2 030 kroner (snaut en prosent)
- De ni nye fylkene har en reduksjon fra 2 653 kroner i tjenestekjøp pr bruker til 2 595 kroner (to prosent).
- De andre fylkene har altså økt tjenestekjøp fra 2 556 kroner i tjenestekjøp pr bruker til 2 723 kroner (en økning på omkring seks prosent).

Tabell 9.7 Prosentvis endring av utgifter i de første 8 måneder i 2001 i forhold til 2000.

Type utgift:	Prosjektfylker	Andre fylker
	Prosentvis endring	Prosentvis endring
Kjøp av tjenester	-69,5	12,4
Frakt uten varekjøp	-25,4	5,2
Installering	-10	-0,01
Service, reparasjon	-12	28,9
Spesialtilpasning	-19	10,8
Resirkulering	-10,3	15,5
Andre tjenester	-3,5	58,8

I Tabell 9.7 er det ikke tatt hensyn til midler som er overført fra stønadsbudsjettet til driftsbudsjettet.

Når det ansettes spesialister som utfører tjenester, tilpasninger og lignende, vil disse ha en helt annen forutsetning for å finne de beste hjelpemidlene for brukeren enn en selger av hjelpemidler. Det vil være mulig å etablere brukerprofiler som igjen vil kunne gi bedre og mer varige løsninger. Det vil si at utskiftninger på grunn av dårlige løsninger vil kunne minimaliseres. Å måle denne type effekt, vil være komplisert.

Kassasjonsprosenten ligger i snitt langt lavere for prosjektfylkene enn for andre fylker.

9.1.5.1.2 Forutsetning.

For de første 9 månedene i 2001 er det liten forskjell på gjenbruksprosent mellom fylkene som deltar i prosjektet og de øvrige. Målsetningen for gjenbruksprosenten er at den skal være 45prosent. Prosjektfylkene hadde en gjenbruksprosent på 42,7 mens de øvrige fylkene oppnådde 44,5. Variasjon mellom fylkene i begge grupper er av betydning, og det antas at tilfeldige variasjoner gir stor usikkerhet. Det er derfor vanskelig å si noe om prosjektets påvirkning av gjenbruksprosenten.

Det er 4 ulike prioriteringer for utførelse av service og reparasjoner på hjelpemidler For 1.prioritet skal minst 75 prosent være utført innen 2 dager. For 2. prioritet skal minst 75 prosent være utført innen 7 dager.

For 3. prioritet skal minst 75 prosent være utført innen 14 dager.

For 4. prioritet skal reparasjon service utføres inne avtalt tid.

Hittil i år har prosjektfylkene klart å utføre 76,9 prosent av 1.prioritetsreparasjonene innen tidsfristen og holder altså normen. De øvrige fylkene har klart 75,3 prosent.

For prioritet 2 og 3 er forskjellen mellom prosjektfylkene og de øvrige fylkene liten.

Det er også små forskjeller når det gjelder leveringstid for nye hjelpemidler.

Når det gjelder leveringstid, ligger prosjektfylkene bedre an enn de andre for lagervarer. Når det gjelder skaffevarer, kommer de to gruppene tilnærmet likt ut.

9.2 HØREAPPARATER

9.2.1 Sammendrag

Det har vært en relativt høy økning i utgifter til høreapparater, etc. i perioden 1997 – 2000. I 2001 ser det ut til at utgiftene vil ligge på tilsvarende nivå som i 2000 muligens noe lavere.

Digitale hørehøreapparater kom på markedet i 1996, og har etter hvert overtatt over 85 prosent av markedet. Disse apparatene er vesentlig dyrere enn analoge høreapparater. Mange har antagelig skiftet fra analoge til digitale apparater i perioden 1997 – 2000.

Fra 1996 til 2000 har det vært sterke variasjoner i økning av reparasjonsutgifter. Det er ingen prisgrense for denne type utgifter. For 2001 ser det ut til at økningen vil bli 46,1 prosent og at de totale utgiftene kommer opp i 23 millioner kroner. Det vil si drøye syv millioner kroner mer enn i 2000. At reparasjoner av digitale apparater er dyrere enn av analoge apparater, kan forklare noe av økningen.

I 2001 har det vært en endring i praksis slik at det nå i hovedsak foretas et direkte oppgjør mellom reparatør av høreapparatet og trygden, i motsetning til tidligere da den enkelte bruker i større grad betalte dette selv for deretter å kreve refusjon fra sitt trygdekontor.

9.2.2 Mål

Stønad til hørselshjelpemidler er hjemlet i Folketrygdlovens§10-5, 10-6, og 10-7, med tilhørende forskrifter.

Det kan ytes stønad til høreapparat for medlemmer av folketrygda som har et hørselstap av et slikt omfang at høreapparat er viktig for hørselsfunksjonen. Det blir gitt stønad til anskaffing av høreapparat og individuelt tilpassede ørepropper, til nødvendige utgifter til reparasjon av høreapparat samt til service til barn under 18 år og tinnitusmaskerere.

Ellers er målet med stønadsordningen den samme som for hjelpemiddelområdet generelt, ”mestring og deltaking for alle”. Også bruk av høreapparat skal bidra til at hørselshemmet får løst sine praktiske problem i hjem, skole, arbeid og fritid.

9.2.3 Tiltak

Følgjende regelendringer og større tiltak er iverksatt på området høreapparat i perioden 1996 – 2001:

1996

Prisgrenser for stønad til høreapparat innføres.

Trygden dekker nødvendige utgifter til reparasjon av høreapparat som det er gitt stønad til.

For barn under 18 år dekker trygdeetaten også service.

Det gis stønad til digitale høreapparat.

1998

Prisgrensen for stønad til fastsettes til digitale høreapparat økte fra kr 3 700 til kr 5 400.

1999

Det gis full dekning av utgifter til høreapparat for brukere under 18 år.

9.2.4 Rapporteringsdel

9.2.4.1 Regnskapsutvikling

Innføring av prisgrenser for støtte til høreapparat i 1996 falt sammen med en nedgang i tallet på innkjøpte høreapparater. Samme år kom digitale høreapparater på markedet.

I årene 1997 til 2000 har det vært en betydelig utgiftsøkning, og både antall og andel av innkjøpte digitale høreapparater har økt meget sterkt.

Trygdeetaten dekker også utgifter til nødvendige reparasjoner for alle og også service for personer under 18 år.

Utgiftene i 2001 ser ut til å ville ligge på tilsvarende nivå som i 2000. Årsaken til at utgiftene i 2001 vil flate ut eller gå litt ned, er ikke endelig fastslått.

Gjenanskaffelsestiden for høreapparater er seks år. Digitale apparater har en dokumentert bedre effekt enn analoge. Dette kan ha medført at mange har fått skiftet ut sine analoge høreapparater med digitale apparater før de har hatt det gamle apparatet i seks år. Vi antar at mange har skiftet fra analoge til digitale apparater i de siste årene. Det kan innebære at behovet for å skifte ut høreapparatet før gjenanskaffelsestiden er gått ut, reduseres.

En ”ny generasjon” digitale apparater er imidlertid under utvikling. Disse er bedre enn de eksisterende digitale apparatene, det er derfor usikkert i hvilken grad også digitale apparater vil bli skiftet ut før 6 årsgrensen til nye og bedre digitale apparater.

Tabell 9.8 Regnskapsutvikling på området høreapparater 1996 - 2001. Beløp er gitt i millioner kroner.

År	kroner	Endring i kr.	Endring %-vis	Utgifter i faste 2001-kr	Endring i Faste 2001 kr.	Endring %-vis
1996	140,9	- 0,8	-0,6	160,7	-3,0	-1,8
1997	161,2	20,3	14,4	179,1	18,4	11,4
1998	209,0	47,8	29,7	227,2	48,1	26,9
1999	245,0	36,0	17,2	260,4	33,2	14,6
2000	279,4	34,4	14,0	287,8	27,4	10,5
2001*	280,0	0,4	0,14	280,0	-7,8	-2,7
Pr 30/9 00	205,7			212,7		
Pr 30/09 01	202,7	-3,0	-1,5	202,7	-10,0	-4,7

* Anslag pr 31/10 2001.

Det er ingen prisgrense for reparasjoner kun for høreapparater.

Endringer i utgifter til reparasjon av høreapparater viser årlige variasjoner. Det ligger an til en sterk økning i 2001 og at utgiftene for hele året vil bli omkring 23 millioner kroner. Det har også tidligere vært tidvis store økninger i reparasjonsutgiftene fra år til år, uten at vi kan gi noen forklaring på dette.

Reparasjoner av digitale apparater er dyrere enn av analoge apparater, og overgangen til digitale høreapparater kan derfor være kostnadsdrivende.

Utgiftsøkningen i 2001 faller sammen med endring i praksis ved refusjon av kostnader.

Tidligere har mange brukere selv dekket reparasjonsutgiftene for så å få dem refundert av trygdekontoret. Denne praksisen er nå endret slik at de fleste regninger går direkte fra reparatør til trygdekontoret.

Tabell 9.9 Regnskapsutviklingen for utgifter til reparasjoner av høreapparater 1996 - 2001. Beløp i hele 1000 kroner.

År	rep kostnad	endring i kr	endring i prosent
1996	8 205, 7		
1997	9 922, 9	1 717,2	20, 9
1998	10 009, 5	86, 6	0, 9
1999	15 264, 0	5 254,6	52, 5
2000	15 745, 5	481, 4	3, 2
2001*	23 000, 0	7 254, 5	46, 1
30/9 2000	11 213, 5		
30/92001	16 011, 2	4 797 743	42, 8

* anslag pr 30.11.01

9.2.5 Statistikkutvikling

Digitale høreapparat utgjorde i 2000 86,8 prosent av innkjøpte høreapparater (30 prosent i 1997). Overgangen til digitale apparater kan ha medført i en periode en noe raskere utskifting av høreapparater enn den fastsatte gjenanskaffelsestiden på seks år. Sammen med at det er blitt flere brukere totalt, og at flere har fått støtte til to apparater, forklarer dette mye av den sterke økningen i antall innkjøpte apparater i perioden 1997 til 2000.

(For en mer detaljert gjennomgang av denne utviklingen vises til Basisrapport 2000.)

Tabell 9.10 Antall høreapparater som er kjøpt av folketrygden i 1997 – 2000.

Apparat type	Antall 1997	Prosentvis del av antall apparat i	Antall 1998	Prosentvis del av antall apparat i 1998	Antall 1999	Prosentvis del av antall apparat i	Antall 2000	Prosentvis del av antall apparat i 2000
Analoge	24 326	70, 0	16 344	41, 1	10 968	25, 1	6 613	13, 2
Digitale	10 404	30, 0	23 434	58, 9	32 697	74, 9	43 470	86, 8
Sum	34 730	100, 0	39 778	100	43 665	100	50 083	100, 0

Tabell 9.11 Innkjøpsverdi av kjøpte høreapparater andel av analoge og digitale apparater i perioden 1997 – 2000, beløp i hele 1 000 kroner

Apparat Type	Kostnad 1997	Prosentvis andel av kostnad 1997	Kostnad 1998	Prosentvis andel av kostnad 1998	Kostnad 1999	Prosentvis andel av kostnad 1999	Kostnad 2000	Prosentvis andel av kostnad 2000
Analoge	85 002	56,6	58 416	29,4	40 800	17,4	24 662	8,9
Digitale	65 273	43,4	140 221	70,6	193 740	82,6	251 530	91,9
Sum	150 275	100,0	198 637	100,0	234 540	100,0	276 192	100

I 1997 var gjennomsnittlig kostnad for digitale apparat 6 274 kroner mens gjennomsnittlig kostnad for analoge var 3 494 kroner, dette vil si at gjennomsnittsprisen for digitale høreapparater var 80 prosent høyere enn for analoge apparater. I løpet av perioden 1997 – 2000 økte gjennomsnittlig kostnad for analoge apparater med 6,7 prosent til 3 729 kroner. Gjennomsnittlig kostnad for digitale apparater ble derimot redusert med 7,8 prosent til 5 786 kroner.

9.3 ORTOPEDISKE HJELPEMIDLER M.V.

9.3.1 Sammen drag

For 2001 er det bevilget 475 millioner kroner til ortopediske hjelpemidler m.v. Regnskapsutviklingen viser at trygdens utgifter har økt betydelig de siste årene.

Vi har ikke datagrunnlag for å si noe om prisutvikling for de enkelte hjelpemidlene. På noen områder skyldes økte utgifter volumøkning. På andre områder er det nedgang i antall produserte enheter mens utgiftene øker. Den økonomiske effekten med økte utgifter kan til dels forklares av at elektroniske høyteknologiske produkter for tiden inntar markedet. Prisen på slike produkter er svært høy.

1. juli 2001 ble stønadsordningen for alle ortopediske hjelpemidler m.v. endret. Endringen kan medføre en risiko for økt forbruk av fotsenger og spesialsko. Det foreligger forslag om økning av egenandelene på fotsenger og fjerning av egenandelen for stønad til spesialsko til fotsenger. Hvis disse tiltakene ikke gjennomføres, er det fare for at utgiftene til fotsenger og spesialsko vil øke.

9.3.2 Mål

Det finnes ingen generelle målformuleringer for ortopediske hjelpemidler m.v. Den generelle oppfatning av folketrygdloven er at det skal være riktig stønad til riktig tid innenfor rimelige økonomiske rammer, der trygden gir økonomisk trygghet ved å sikre inntekt og kompensere for særlige utgifter ved for eksempel sykdom.

For ortopediske hjelpemidler m.v. yter trygden stønad til dekning av utgifter til anskaffelse, vedlikehold og fornyelse av nødvendige og hensiktsmessige ortopediske hjelpemidler, brystproteser, ansiktsdefektsproteser, øyepoteser og parykker.

9.3.3 Tiltak

For å begrense trygdens utgifter er følgende regelendringer og større tiltak iverksatt i perioden 1996-2001:

1996

- Økning av egenandelen for ortopediske sko til 400 kroner per par for voksne og 250 kroner per par for barn under 10 år.

1998

- Prisreducerende tiltak for fabrikkmessig framstilt ortopedisk fottøy.

1999

- Økning av egenandelen for ortopediske sko til 600 kroner per par for voksne og 350 kroner per par for barn under 10 år.

2000

- Innføring av avtaler med anbud for større produktgrupper: Rikstrygdeverket inngår avtaler med verksteder om levering av hjelpemidler for folketrygdens regning.
- Regulering av stønad til parykk (økning av øvre beløpsgrense til 4250 kroner).

2001

- Stønadsordningen for alle typer ortopediske hjelpemidler ble 1. juli endret fra en søknadsordning til en bestillingsordning (tilsvarende blåreseptordningen). Det vil si en ordning der det ikke lengre er nødvendig å søke om tilsagn til stønad for hjelpemiddelet. Ordningen er nå slik at legene skriver en rekvisisjon til verkstedet.
- Egenandel for fotsenger ble 1. juli økt fra 300 til 400 kroner parert.

9.3.4 Rapporteringsdel

Datagrunnlaget her er todelt. Først vises regnskapstall for perioden 1996 til 2001. Formålet er å vise utviklingen over tid og å vise hva slags type ortopediske hjelpemidler m.v. utgiftene går til. Deretter vises data for produksjonsutviklingen for perioden 1998 til 2000. Formålet med produksjonsdataene er å gi et bilde av volumendring.

9.3.4.1 Regnskapsutviklingen 1996-2001

Data for perioden 1996 til 2001 viser at folketrygdens utgifter øker i hele perioden. Den prosentvise økningen er størst fra 1999 til 2000.

Tabell 9.12 Regnskapsutviklingen for ortopediske hjelpemidler m.v. 1996-2001.

År	Millioner kroner	Endring i millioner kroner	Prosentvis endring
1996	337,3	9,1	2,8
1997	350,3	13,0	3,9
1998	375,5	25,2	7,2
1999	390,9	15,4	4,1
2000	435,1	44,2	11,3
2001	475	39,9	9,1
30.09.2000	318,1		
30.09.2001	338,8	20,7	6,5

Det er bevilget 475 millioner kroner over statsbudsjettet for 2001. Dette tilsier en forventet økning på 9,1 prosent sammenlignet med utgiftene for 2000. Regnskapet for de ni første månedene i år viser en økning på 6,5 prosent i forhold til samme tidspunkt i 2000.

De økte utgiftene synes å vise effekten av at nye og dyre høyteknologiske komponenter har strømmet til markedet. Det ser ut til at effekten viste seg allerede i 1998, og at utgiftene til slike produkter ble mer synlige i regnskapet i 2000.

Vi antar at utgiftsøkningen fra september 2000 til september 2001 er en effekt av endringene i stønadsordningen.

Tabell 9.13 Ortopediske hjelpemidler m.v. per kontotype 1998-2000. Millioner kroner.

Kontotype	1998	1999	Prosentvis endring	2000	Prosentvis endring
Parykker	14,8	15,5	5,1	23,0	48,7
Ansiktsdefektprotese	0,5	0,4		0,6	28,0
Øyeprotese	4,1	4,7	14,5	4,9	3,3
Brystprotese	21,1	19,1	- 9,5	17,8	-7,0
Ortopedisk støtteb./korsett	86,9	96,9	11,5	95,1	-1,8
Ortopediske proteser	88,4	94,6	7,0	117,8	24,5
Ortopediske fottøy	132,2	129,4	-	137,3	6,2
Ortopedisk fotseng	24,3	26,6	9,1	30,9	16,1
Alminnelig fottøy	0,0	0,6	-	2,3	275,6
Andre ortopediske hjelpemidler	7,5	6,4	-14,4	6,2	-3,2
Ortopediske hjelpemidler, avregning	-4,4	-3,4	-24,0	-0,8	-75,0
Sum	375,5	390,9	4,1	435,1	11,3

Det er ortopediske fottøy som er den største utgiftsposten over tid. Deretter følger ortopediske proteser og støttebandasje/ korsett (ortoser). Utgiftene til parykker økte mye da stønadsgrensen økte fra 3000 til 4250 kroner i 2000. En forklaring på at ortopediske proteser øker mye kan være en bruk av dyrere komponenter.

9.3.4.2 Produksjonsutviklingen for ortopediske hjelpemidler m.v. i perioden 1998-2000

Dataene viser produksjonsutviklingen for proteser, ortoser og fottøy[▼] for treårsperioden 1998-2000. Datagrunnlaget er fremskaffet ved at de enkelte ortopediske verkstedene sender inn tall til Rikstrykdeverket, og tallene viser antall tilvirkede og leverte hjelpemidler ved de ulike verkstedene.

Vi antar at antall produserte hjelpemidler er et uttrykk for brukernes behov (etterspørsel) av de ulike hjelpemidlene. Derav er det mulig å si at det er størst behov for fottøy, og minst behov for proteser.

Tabell 9.14 Total produksjon av hovedtyper ortopediske hjelpemidler m.v. Tall i antall produserte enheter.

Typer ortopediske hjelpemidler m.v.	1998	1999	2000
Proteser	2 999	4 036	3 498
Ortoser	35 341	37 615	38 188
Fottøy	66 502	67 644	67 363
JR* proteser	4 745	5 295	5 239
JR* ortoser	8 788	11 408	9 092

*JR=justert og reparert. Det vil si korrigeringer foretatt på hjelpemiddelet.

Vi har ikke kjennskap til prosessen fra produksjonen skjer til trygden regnskapsfører utgiftene. Likevel gir produksjonsutviklingen en viss indikasjon på hvordan utgiftene vil utvikle seg, men prisforhold spiller selvsagt også inn.

Ser vi på produksjonen, viser det seg at utgiftene til fottøy er høye samtidig som det produseres flest enheter.

[▼] Forskjellen på proteser og ortoser: En protese er en mekanisk eller teknisk innretning som skal erstatte helt eller delvis tap av lemsdel i et bevegelsesorgan. En ortose skal erstatte, gjenopprette eller bedre tapt funksjon i et bevegelsesorgan. Ortoser ble tidligere kalt støttebandasje. Ortopedisk fottøy er forarbeidet for personer med fotdeformiteter, fotlidelser eller assymetrier i føtter eller ben.

Tabell 9.15 Produksjon av proteser. Antall produserte enheter.

Typer proteser	1998	1999	2000
Skulder/overarm/albue	60	63	74
Underarm/hånd	462	600	571
Bryst	0	520	256
Hofte/lår/kne	718	713	719
Legg/ankel	1 474	1 813	1 601
Fot	285	327	277
Sum	2 999	4 036	3 498

Total produksjon av proteser er høyest i 1999. Sammenligner vi utgifter og produksjon, ser vi at utgiftene til proteser øker i 2000, mens antall produserte enheter synker.

I forhold til proteser øker ortoseproduksjonen over tid. Det er ortoser til fot som det produseres flest av. Sammenligner vi produksjon med utgifter, øker begge størrelsene.

Tabell 9.16 Produksjon av ortoser. Antall produserte enheter.

Typer ortoser	1998	1999	2000
Hode	19	50	92
Skulder/overarm/albue	258	367	624
Underarm/hånd	3 006	3 734	4 279
Mage	2	5	4
Rygg/hals	3 997	4 020	3 647
Hofte/lår/kne	3 684	3 750	3 614
Legg/ankel	8 639	8 295	8 635
Fot (fotsenger)	15 736	17 394	17 293
Sum	35 341	37 615	38 188

Det er utgiftene til fottøy som er høyest over tid, og utgiftene har økt fra 1999 til 2000. Likevel går sum antall produserte enheter noe ned.

Tabell 9.17 Produksjon av fottøy. Antall produserte enheter.

Typer fottøy	1998	1999	2000
Forarbeid ort. Fottøy	5 744	5 361	5 425
Produksjon ort. Fottøy	6 198	5 142	5 195
Tilleggsutstyr ort. Fottøy	11 469	6 952	8 122
JRK, ort. fottøy (ant. par)	3 528	3 990	3 418
Serieprodusert konfeksjonsfottøy (ekstra vidde/bredde)	25 715	26 646	27 300
Oppbygging/ombygging av konfeksjonsfottøy	4 756	7 480	6 648
JRK, serieprodusert konfeksjonsfottøy	2 551	3 858	3 450
Oppbygging/ombygging av vanlige sko, kun endringen dekkes av trygden	6 129	7 471	7 027
JRK, oppbygging/ombygging av vanlige sko	413	745	779
Sum	66 502	67 644	67 363

Det er stor produksjon av serieprodusert konfeksjonsfottøy. Det er her spesialsko til fotsenger ligger.

Rikstrygdeverket har fremmet forslag om å fjerne slike sko som stønadsformål, fordi det fra medisinsk fagmiljø blir hevdet å ikke ha en ortopedisk-medisinsk begrunnelse å yte stønad til slike typer fottøy (Rikstrygdeverket 2001: Delrapport IV "Forenklet forvaltning på stønadsområdet").

9.3.4.2.1 Oppsummering

Over flere år produseres det flere enheter av ortopediske hjelpemidler samtidig som trygdens utgifter øker. Hvorvidt dette skyldes flere brukere eller om hjelpemidlene byttes raskere ut, har vi ikke grunnlag for å si noe om.

Vi kjenner ikke prisene på de enkelte hjelpemidlene. Likevel vet vi av erfaring at det de senere årene er kommet til såkalte høyteknologiske produkter som er svært dyre. Disse produktene vil gi trygden økte utgifter.

Utgiftene de ni første månedene i år økte med 6,5 prosent sammenlignet med samme periode i fjor. Økningen er størst fra 1. juli som følge av regelendringen om endret stønadsordning.

9.3.5 Evaluering

Det er et mål å begrense trygdens utgifter til ortopediske hjelpemidler (St.prp. nr.1 2001-2002: 162). Iverksatte tiltak og virkemidler over tid har vært økning av egenandeler, prisavtaler, anbud og kontroll på kjøp av tjenester.

Inneværende år ble selve stønadsordningen for alle ortopediske hjelpemidler endret. Med en slik regelendring kan det forventes at forbruket og utgiftene vil øke.

Hensikten med å benytte økte egenandeler som tiltak er for å begrense trygdens utgifter. Å redusere trygdens utgifter ved å gi brukerne økte utgifter i form av økte egenandeler gir en annen utgiftsfordeling mellom stat og individ. Økte egenandeler kan på den andre siden redusere et eventuelt overforbruk av ortopediske hjelpemidler.

Ut i fra tilgjengelige data kan det være vanskelig å gi en dekkende vurdering av tiltakene. En metode å evaluere på er å benytte regnskapstall og vurdere hvordan utgiftene til folketrygden er før og etter innføringen av et tiltak for et ortopedisk hjelpemiddel.

9.3.5.1 Sko- og fottøy

Ortopediske fottøy anses anskaffet i det året de mottas, og det kan ikke ytes stønad til mer enn to par per år. Ved anskaffelse av fottøy dekkes nødvendige utgifter fullt ut første gang medlemmet anskaffer slikt fottøy (det vil si kun ved godkjent yrkesskade, og slike er det kun snakk om i ytterst få tilfeller), men ved senere anskaffelser må det betales en egenandel som skal dekke de utgifter som medlemmet av folketrygden ellers ville hatt til ordinært fottøy.

I 1998 ble det innført prisreduserende tiltak for fabrikkmessig framstilt ortopedisk fottøy. Rikstrygdeverket beregnet den gang en innsparing på ca. 4,1 millioner kroner i 1998, og ca. 5,5 millioner kroner i 1999. Regnskapsutviklingen viser en vekst fra 1998 til 1999 på 4,1 prosent.

I 1999 økte egenandelen til ortopediske sko med 200 kroner for voksne og 100 kroner for barn. Regnskapstall viser at utgiftene gikk ned med 2,8 prosent fra 1998 til 1999, men økte med 6,2 prosent fra 1999 til 2000. Fra september 2000 til september 2001 økte også utgiftene. Produksjonsdata viser at den totale tilvirkningen av fottøy går noe ned fra 1999 til 2000. Utgiftsøkningen kan ikke forklares av produksjonsvekst.

Tabell 9.18 Folketrygdens utgifter til ortopediske sko 1999-2001. Regnskapstall.

År	Millioner kroner	Endring i millioner kroner	Prosentvis endring
1998	132, 2		
1999	129, 4	-2, 8	-2, 1
2000	137, 3	7, 9	6, 2
30.09.2000	99, 9		
30.09.2001	102, 3	2, 4	2, 4

1. juli 2001 økte egenandelen til fotsenger fra 300 til 400 kroner. Det er forventet at utgiftene vil reduseres i andre halvår. For å måle hvilken effekt egenandeler har for utgiftsutviklingen er det benyttet en metode som sammenligner tre tidsperioder før og etter 1. juli: Den første perioden er første halvår i 2000 sammenlignet med første halvår i 2001. Den andre perioden er august 2000 til august 2001. Den tredje perioden er september 2000 til september 2001. På denne måten antas det å kunne gi en dekkende belysning av om økning av egenandeler har noen effekt på regnskapet.

Tabell 9.19 Folketrygdens utgifter til fotsenger januar til september 2001. Regnskapstall.

År	Millioner kroner	Endring i millioner kroner	Prosentvis endring
1. halvår 2000	16,3		
1. halvår 2001	15,4	-0,9	-5,5
30.08.2000	2,1		
30.08.2001	2,9	0,8	38,1
30.09.2000	2,3		
30.09.2001	3,1	0,8	34,8

Ut i fra vår evalueringsmetode går det fram at økt egenandel ikke har noen utgiftsreducerende effekt: Utgiftene for første halvår 2001 går ned sammenlignet med samme perioden i fjor. Utgiftene i perioden august 2000 til august 2001 økte med hele 38,1 prosent. Utgiftene for september 2001 er 34,8 prosent over utgiftene for september 2000.

Samtidig med økningen av egenandelen ble som sagt selve stønadsordningen endret fra en søknadsordning til en bestillingsordning som tilsvarende blåreseptordningen. Det var forventet at en del medlemmer som tidligere ikke kunne få fotsenger gikk til lege i juli 2001, og fikk skrevet ut rekvisisjon på fotsenger etter den nye bestillingsordningen. Disse fotsengene kan ha blitt fakturert allerede i august/ september (derav økte utgifter). Generelt har det vært forventet en økning av antall omsatte fotsenger ved overgangen til en bestillingsordning.

9.3.5.2 Parykker

Det ytes stønad til anskaffelse og gjenanskaffelse av parykk til et medlem som helt eller delvis har mistet håret på grunn av sykdom eller behandling for sykdom. Stønad til parykk ytes en eller flere ganger i et kalenderår etter behov, da inntil en øvre beløpsgrense som er fastsatt til 4250 kroner per år. Men er det slik at et medlem har en helt spesiell avvikende hodeform og må benytte en individuelt tilpasset parykk, kan det gis inntil 13 000 kroner i stønad per kalenderår.

Ved første gangs anskaffelse må det godtgjøres av en spesialist i hudsykdommer at hårtap skyldes sykdom eller behandling for sykdom. Det er ikke anledning til å overføre "gjenværende midler" til påfølgende år: Dersom et medlem kun kjøper en parykk til for eksempel 3000 kroner ett år, kan ikke 1250 kroner "overføres" til neste år.

Fram til 1999 har det årlige stønadsbeløpet til parykker vært på 3000 kroner per bruker. I 2000 ble øvre beløpsgrense økt til 4250 kroner. Dette innebærer en økning på 41,7 prosent.

Ved å sette opp stønadsbeløpet til parykker, er det forventet at trygdens utgifter vil øke.

Regnskapsdata for perioden 2000-20001 viser en økning i utgiftene for folketrygden med 13,5 prosent.

Tabell 9.20 Folketrygdens utgifter til parykker 2000-2001. Regnskapstall.

År	Millioner kroner	Endring i millioner kroner	Prosentvis endring
30.09.2000	17,8		
30.09.2001	20,2	2,4	13,5

9.3.5.2.1 Oppsummering

Den generelle målsettingen i folketrygden er å gi økonomisk stønad til brukerne av ortopediske hjelpemidler m.v. Samtidig er det slik at trygdens utgifter skal begrenses. Iverksatte tiltak de siste årene har vært en økning av egenandelen (ortopediske sko og fotsenger), men også en økning av stønadsbeløpet (parykker). I 2001 ble stønadsordningen for alle ortopediske hjelpemidler m.v. endret.

Regnskapsutviklingen viser at utgiftene til ortopediske hjelpemidler m.v. øker over tid. Vi er usikre på om utgiftsøkningen kan forklares av produksjonsøkning. Datagrunnlaget er for svakt, og vi kan ikke kommentere prisutvikling.

På den andre siden vet vi av erfaring at det de siste årene er kommet til nye og høyteknologiske produkter på markedet. Disse produktene er svært dyre og forklarer nok en god del av trygdens økte utgifter til ortopediske hjelpemidler m.v..

1. juli 2001 ble stønadsordningen endret fra en søknadsordning til en bestillingsordning. Denne omleggingen forklarer hvorfor utgiftene til fotsenger øker sammenlignet med samme periode året før.

10	MEDISINER M.V	177
10.1	SAMMENDRAG	177
10.1.1	Kort om blåreseptordningen.....	177
10.2	MÅL	178
10.3	TILTAK	178
10.3.1	Anslått økonomisk virkning av tiltak.....	178
10.3.2	Referanseprissystemet for legemidler.....	178
10.3.3	Reduksjon og omlegging av apotekavansen.....	179
10.3.4	Maksimalpris for legemidler.....	179
10.3.5	Heving av egenandelen og frikorttaket.....	179
10.4	RAPPORTERINGSDEL	180
10.4.1	Regnskapsutvikling.....	180
10.4.2	Omsetningsutvikling.....	180
10.4.2.1	Omsetning for ulike refusjonspunkter.....	181
10.4.2.2	Utvikling i omsetning for legemidler mot hjerte- og karsykdommer.....	181
10.4.2.3	Utvikling i omsetning for legemidler mot alvorlige psykiske lidelser.....	182
10.4.3	Dekomponering av omsetningsutviklingen.....	182
10.5	EVALUERINGSDEL	182
10.5.1	Evaluering av mål.....	182
10.5.2	Evaluering av tiltak.....	183
10.5.2.1	Redusert apotekavanse og fjerning av referanseprissystemet.....	183
10.5.2.2	Ny praksis for fastsettelse av maksimalpris.....	184
10.5.3	Parallellimport av sykepleieartikler.....	186
10.6	TEMADEL	186
10.6.1	Fjerning av egenandel på blå resept for alders- og uførepensjonister.....	186

10 MEDISINER M.V.

10.1 SAMMENDRAG

Målt i nominelle kroner har folketrygdens utgifter økt med 49 % de siste 5 årene. Til tross for fortsatt nedgang i prisene på legemidler ligger utgiftene etter årets første 9 måneder 8 % høyere enn for samme periode i fjor. Utgiftsøkningen skyldes i første rekke en økning i omsetningsvolum. Introduksjon av nye medikamenter på blå resept har hittil i år hatt en mer moderat betydning.

En rekke tiltak er satt inn for å begrense utgiftene til legemidler på blå resept. Her evalueres 3 av tiltakene som er gjennomført i år. Tiltakene er som følger: nedsetting av apotekavansen, oppheving av referanseprissystemet samt ny maksimalpris på legemidler.

Fra 1. januar ble apotekavansen satt ned. Samtidig ble referanseprissystemet opphevet. Tiltakene var beregnet å ha like stor effekt, men i motsatt retning (henholdsvis +20 og -20 millioner kroner). Evalueringen er foretatt ved å se på prisutviklingen i tiden før og etter gjennomføringen. I motsetning til hva som var forventet, viste prisindeksen en oppgang i januar i år. Økningen er liten, sannsynligvis ikke signifikant og kan derfor skyldes tilfeldig variasjon eller faktorer vi ikke kjenner. Siden de to tiltakene ble gjennomført samtidig er det ikke mulig å si hvilken effekt hver av dem har hatt.

I perioden juni – august fikk 143 legemidler ny maksimalpris. Tiltaket var anslått å gi en innsparing på 60 millioner kroner. Våre beregninger viser at innsparingen for 2001 vil ligge på rundt 31 millioner kroner.

10.1.1 Kort om blåreseptordningen

Etter folketrygdlovens § 5-14 ytes det stønad til viktige legemidler etter forskrifter fastsatt av Sosial- og helsedepartementet. Formålet med loven er å dekke utgifter til legemidler som brukes over lengre tid og det er derfor et vilkår at sykdommen har gått inn i en langvarig fase og at legen mener det er behov for langvarig bruk av legemiddelet.

Støtten er begrenset til legemidler og diagnoser som er angitt i forskriftens § 9. Etter § 10.2 kan det imidlertid når særlige grunner taler for det, ytes godtgjørelse for legemidler som ikke er oppført i preparatlisten ved en av de sykdommer som er nevnt i § 9. Etter forskriftens § 2 kan det unntaksvis ytes godtgjørelse for utgifter til kostbare legemidler til sjeldne, kroniske sykdommer som ikke er oppført under forskriftens § 9. Folketrygden yter full støtte til legemidler ved allmennfarlige smittsomme sykdommer (§ 4).

Følgende bestemmelser gjelder for egenandeler på blå resept i 2001:

- Alle betaler 36 % av utgiftene til legemidlene på blå resept, maksimalt 360 kroner per resept.
- Når egenandelene for syketransport, legehjelp, psykologhjelp og legemidler på blå resept samlet kommer opp i 1 450 kroner gis det frikort og ytterligere utgifter dekkes fullt ut.
- Barn under 7 år betaler ikke egenandel. Det samme gjelder ved yrkesskade, krigsskade samt svangerskap og nedkomst.

10.2 MÅL

I St.prp. nr. 1 (2000-2001) Folketrygden er det satt opp følgende hovedmål med refusjonsordningen for legemidler.

- Dekke utgifter for pasienter med alvorlig, kronisk sykdom eller med høy risiko for sykdom hvor det er nødvendig med langvarig medikamentell behandling
- Sikre mest mulig lik og enkel tilgang til effektive og sikre legemidler
- Stimulere til ansvarlig og kostnadsbevisst forskrivning og bruk av legemidler hos lege og pasient

10.3 TILTAK

De siste 10 årene har de kostnadsbegrensende tiltakene innenfor legemiddelområdet hovedsakelig gått på **pris** eller på **fordeling av utgiftene** mellom pasient og folketrygden. Tiltakene har kun i begrenset grad vært rettet mot volumveksten eller endringer i produksammensetningen. I denne perioden har det bare én gang vært foretatt innskrenkninger i legemidler som allerede står på blå reseptlisten.

I løpet av de siste årene er en rekke nye grupper av kostbare legemidler tatt opp på blå resept. Av de nyere som er tatt opp, er det grunn til å tro at Vioxx (artrose), Celebra (artrose og reumatoid artritt) og Seroquel (akutt og kronisk schizofreni) for fremtiden vil stå for store utgifter.

10.3.1 Anslått økonomisk virkning av tiltak

Tabell 10.1: Anslått budsjettmessig virkning av tiltak med mer for 2001. Beløp i millioner kroner

Tidspunkt	Tiltak	Økonomisk virkning	
2001	Annet	+ 50	- 2,4
1.jul 2001	Vioxx og Celebra inn på blå resept	+ 20	
1.jul 2001	Ny praksis for fastsettelse av maksimalpris		- 60
1.jul 2001	Maksimalpris på Enbrel		- 33
1.jan 2001	Referanseprissystemet avvikles	+ 20	
1.jan 2001	Redusert apotekavanse		- 20
1.jan 2001	Egenandelen heves med 20 kroner til 360 kroner		- 40
1.jan 2001	Frikorttaket heves med 70 kroner til 1 450 kroner		ikke beregnet
1.sep 2000	Redusert apotekavanse		- 22
1.jul 2000	Nye kriterier for fastsettelse av maksimalpris		- 185
1.mars 2000	Redusert apotekavanse		- 9
	Sum økonomisk virkning 2001	90	- 281,4

10.3.2 Referanseprissystemet for legemidler

- 2001: Referanseprissystemet avvikles fra 1. januar
- 1993: Referanseprissystemet innføres

Ordningen ble besluttet avviklet på bakgrunn av evalueringen ECON foretok i 2000. Man fant at ordningen ikke hadde gitt den økonomiske innsparingen som var forutsatt. ECONs evaluering er beskrevet i St.prp.nr. 1 (2000-2001) Folketrygden.

Referanseprissystemet gikk ut på at det for legemidler med samme virkestoff ble fastsatt en felles referansepris som var det maksimale folketrygden dekket. Dersom prisen var høyere, måtte pasienten selv dekke mellomlegget.

For utførlig beskrivelse av referanseprissystemet, se tidligere års basisrapporter.

10.3.3 Reduksjon og omlegging av apotekavansen

- 2001: reduksjon 1. januar
- 2000: reduksjon 1. mars og 1. september
- 1998: omlegging 1. januar
- 1996: reduksjon 1. september

Sosial- og helsedepartementet fant grunnlag for å endre apotekenes maksimalavanser i 2001 blant annet fordi apotekenes kostnader ville bli lavere som følge av utviklingen av referanseprissystemet for legemidler.

For nærmere beskrivelse av tidligere års endringer i apotekavansen, se basisrapporten for det aktuelle året.

10.3.4 Maksimalpris for legemidler

- 2001: Praksisen er utvidet fra 1. juli
- 2000: Ny praksis fra 1. juli

Maksimalprisen fastsettes hovedsakelig ut fra sammenlikning med salgsprisen i EØS-området, med unntak av lavprislandene. Maksimalprisen gjelder både nye og gamle legemidler på det norske markedet.

10.3.5 Heving av egenandelen og frikorttaket

- 2001: Maksimal egenandel per resept er 360 kroner fra 1. januar
Frikorttaket heves til 1 450 kroner per år fra 1. januar
- 2000: Maksimal egenandel per resept er 340 kroner fra 1. januar
Frikorttaket heves til 1 370 kroner per år fra 1. januar
- 1999: En større omlegging av egenandelsordningen finner sted.
Maksimal egenandel per resept er 330 kroner for alle fra 1. januar.
Frikorttaket heves til 1 320 kroner per år fra 1. januar
- 1998: Maksimal egenandel per resept for barn samt alders- og uførepensjonister er 110 kroner, for andre er egenandelen 330 kroner.
Frikorttaket er 1 290 kroner
- 1997: Maksimal egenandel per resept for barn samt alders- og uførepensjonister er 110 kroner, for andre er egenandelen 330 kroner.
Frikorttaket er 1 290 kroner

Hele tiden gjelder at barn under 7 år ikke betaler egenandel.

Øvrige regler som gjelder er kort beskrevet under avsnitt 10.1.1.

For mer utfyllende opplysninger om utviklinger i egenandelen vises til det aktuelle årets basisrapport. Evaluering av hevingen av egenandelene for unge og alders- og uførepensjonister 1. januar 1999 er beskrevet i Basisrapport 1999.

10.4 RAPPORTERINGSDEL

10.4.1 Regnskapsutvikling

Tabell 10.2: Folketrygdens utgifter til legemidler på blå resept, inkl frikort. Beløp i millioner kroner.

År	Nominelle kroner	Endring i kroner	Prosentvis endring	Faste Kroner ¹	Endring i kroner	Prosentvis endring
1996	4 200			4 789		
1997	4 651	451	10,7 %	5 168	518	13,6 %
1998	5 228	577	12,4 %	5 683	644	14,9 %
1999	5 663	435	8,3 % ²	6 018	536	10,8 %
2000	6 272	609	10,8 %	6 459	781	14,2 %
Per 30/9-00 ³	4 493			4 647		
Per 30/9-01	4 872	378	8,4 %	4 872	225	1,1 %

1) September 2001= 100

2) Veksten er lavere enn de andre årene på grunn av økningen i egenandelsen for unge og alders- og uførepensjonister

3) KPI per sep 2000

Tabell 10.3: Frikortordningens andel av utgiftene til legemidler på blå resept. Beløp i millioner kroner. Nominelle kroner

År	Den ordinære blåreseptordningen	Utgifter til legemidler over frikortordningen ¹	Andel frikortordningen
1996	4 065	135	3,3 %
1997	4 476	175	3,9 %
1998	5 015	213	4,2 %
1999	5 146	517	10,1 %
2000	5 679	593	10,4 %

1) Utgiftene er et anslag

Tabell 10.4: Folketrygdens andel av den totale omsetningen av legemidler. Beløp i millioner kroner. Nominelle kroner

År	Total omsetning av legemidler ved apotek ¹	Endring	Folketrygdens Andel ²	Sykehusenes andel	Pasientenes andel
1996	8 169	7,8 %	52,5 %	14,2 %	33,6 %
1997	8 865	8,5 %	53,6 %	13,9 %	32,5 %
1998	9 833	10,9 %	54,4 %	13,9 %	31,7 %
1999	10 700	8,8 %	54,1 %	³	³
2000	11 700	9,3 %	55,0 %	³	³

Kilde: Legemiddelindustriforeningen og Statens helsetilsyn.

1) Apotekenes totale omsetning basert på AUP (apotekenes utsalgspris) er ukjent. Den beregnes på grunnlag av statistikk fra grossister som opererer med AIP (apotekenes innkjøpspris). Ulike statistikkleverandører har ulike måter å beregne AUP på og tallene vil derfor variere noe avhengig av statistikkleverandør

2) Folketrygdens andel er basert på summen av utgifter til blå resept, frikortordningen og bidragsordningen

3) Tall for sykehusenes legemiddelutgifter de to siste årene er ikke tilgjengelige fordi ansvaret for statistikken er flyttet. Pasientenes og sykehusenes andel kan derfor ikke beregnes.

10.4.2 Omsetningsutvikling

Statistikken under er basert på salgstall som NAF (Norges Apotekerforening) samler inn ved et representativt utvalg. Selv om gruppen på 22 apotek er representativ for landet, er

variasjonen i omsetning av medisiner stor. Det kan derfor hende at statistikken ikke er representativ for enkelte legemidler og legemiddelgrupper.

For bredere omtale av statistikkgrunnlaget, se Basisrapport 1998.

Prisutviklingen for legemidler på blå resept er fremstilt i Figur 10.1 (se avsnitt 10.5.2 Evaluering av tiltak).

10.4.2.1 Omsetning for ulike refusjonspunkter

Tabell 10.5 Legemidlers omsetning fordelt på refusjonspunkter Omsetning etter 9 måneder i hvert av årene. Beløp i millioner kroner. Endring i prosent.

Refusjonspunkt	1997	1998	1999	2000	2001	Endring 97-98	Endring 98-99	Endring 99-00	Endring 00-01
Astma og kroniske lungesykdommer	489	525	539	542	530	7	3	0	-2
Diabetes	171	179	193	194	202	5	8	1	4
Kreftbehandling	62	82	98	130	139	33	20	32	7
Hjerte- og karsykdommer	1 209	1 329	1 468	1 559	1 664	10	10	6	7
Alvorlige psykiske lidelser	396	400	436	514	611	1	9	18	19
Allergier	243	252	230	236	236	4	-9	3	0
Migrene	92	109	122	144	145	18	12	19	0
Sår og betennelse i spiserøret	185	212	241	262	268	14	14	8	2
Benskjørhet*	19	38	44	47	57	100	18	7	22
Annet	773	843	1 175	1 209	1 464	9	39	3	21
Totalt	3 640	3 969	4 547	4 838	5 317	9	15	6	10

*Nytt refusjonspunkt fra 1.april 1997

Et refusjonspunkt består av:

1. Liste over sykdommer
2. Liste over legemidler mot sykdom

Dersom både legemiddel og sykdom står på listen, har man automatisk rett til å få utgiftene refundert av folketrygden. I tillegg er det mulig å få refusjon etter individuell søknad. Se for øvrig avsnitt 10.1.1.

10.4.2.2 Utvikling i omsetning for legemidler mot hjerte- og karsykdommer

Tabell 10.6 Legemidler mot hjerte- og karsykdommer. Omsetning etter 9 måneder i hvert av årene. Beløp i millioner kroner. Endring i prosent.

Hovedgruppe	1997	1998	1999	2000	2001	Endring 97-98	Endring 98-99	Endring 99-00	endring 00-01
Blodtrykksreducerende	748	787	849	881	930	5	8	4	6
Kolesterolsenkende	322	404	482	542	596	26	19	12	10
Koronarsykdom	132	132	131	131	133	0	-1	0	1
Andre	8	6	7	5	5	-14	1	-20	1
Totalt	1 209	1 329	1 468	1 559	1 664	10	10	6	7

Legemidler mot hjerte- og karsykdommer står for ca 1/3 av den totale omsetningen av legemidler på blå resept og utgjør dermed den største gruppen. De siste 5 årene har omsetningsveksten vært på 480 millioner kroner.

10.4.2.3 Utvikling i omsetning for legemidler mot alvorlige psykiske lidelser

Tabell 10.7 Legemidler mot alvorlige psykiske lidelser. Omsetning etter 9 måneder i hvert av årene. Beløp i millioner kroner. Endring i prosent.

Hovedgruppe	1997	1998	1999	2000	2001	Endring 97-98	Endring 98-99	Endring 99-00	Endring 00-01
Antidepressiva	343	316	325	380	436	-8	3	17	15
Antipsykotika	51	81	100	130	168	58	23	30	29
Andre	2	3	10	5	8	70	208	-55	62
Totalt	396	400	436	514	611	1	9	18	19

Omsetningsveksten for legemidler mot alvorlige psykiske lidelser stoppet nærmest opp fra 1997 til 1998. I fjor og i år ser vi igjen en sterk omsetningsøkning.

10.4.3 Dekomponering av omsetningsutviklingen

Følgende påvirker utviklingen for legemidler på blå resept:

- pris
- volum
- produktsammensetning (forbruksvridninger)

Her ser vi på forholdet mellom disse tre faktorene og omsetningen.

Tabell 10.8 Forholdet mellom pris, volum og produktsammensetning. For årenes første 9 måneder. Endring i prosent i forhold til året før.

År	Prisendring*	Volumendring	Forbruksvridning	Omsetningsvekst**
1997	-3,4	6,2	5,5	8,2
1998	-4,5	7,3	4,1	6,7
1999	-3,1	4,3	7,4	8,5
2000	-5,6	6,7	5,9	6,6
2001	-3,8	9,6	4,2	6,1

*Prisindeksen for legemidler relativt til konsumprisindeksen (KPI)

**Omsetningsveksten er basert på den prosentvise økningen regnet i faste kroner

Prisene på legemidler er fortsatt synkende i år. Det som har påvirket prisutviklingen mest i denne retningen, er innføringen av nye maksimalpriser på 143 legemidler. Volumendringen er stor. Det generelle konsumet målt i definerte døgndoser (DDD) har økt kraftig i årets 9 første måneder. Forbruksvridningen, dvs at nye og dyrere legemidler erstatter gamle og billigere legemidler, er ikke så stor som tidligere år.

10.5 EVALUERINGSDEL

10.5.1 Evaluering av mål

Målet som er satt opp i St.prp. nr. 1 (2000-2001) Folketrygden 2001 er tredelt. De ulike delmålene rommer til dels ulike tolkninger og kan synes noe motstridende. På den ene side er det slik at man søker å begrense utgiftene, mens det på den annen side kan være positivt med en utgiftsøkning dersom det indikerer at flere benytter seg av rettigheten. Delmålene er som følger:

- Dekke utgifter for pasienter med alvorlig, kronisk sykdom eller med høy risiko for sykdom hvor det er nødvendig med langvarig medikamentell behandling

Det optimale er at alle som har rett til å få dekket sine utgifter faktisk får dekket dem. Vi antar at ordningen er godt kjent blant folk og at legene skriver ut blå resept til dem som har rett til det. Ut over dette er det ikke mulig å si noe om i hvilken grad dette delmålet nås.

- Sikre mest mulig lik og enkel tilgang til effektive og sikre legemidler

Det kan diskuteres hvorvidt ordningen faktisk oppfyller målet om lik og enkel tilgang, og vi kan ikke si noe sikkert om dette. Siden ordningen er en rettighetsordning, vil vi anta at dette delmålet i stor grad nås. Det vil imidlertid alltid være grupper/enkelpersoner som av ulike årsaker faller utenfor en ordning.

- Stimulere til ansvarlig og kostnadsbevisst forskrivning og bruk av legemidler hos lege og pasient

Det er vanskelig å evaluere hvorvidt dette delmålet er nådd eller ikke. Målet rommer ulike tolkninger og skjønn som til dels kan komme i konflikt med hverandre. Målet er generelt angitt og det er ikke mulig å evaluere med utgangspunkt i tilgjengelige data. Det ville vi hatt bedre mulighet til dersom vi kunne koblet for eksempel fødselsnummer opp mot resepter/legemidler. Da ville vi kunnet se nærmere på blant annet ansvarlig forskrivning og bruk. Vi ville også kunne avdekke hvor ofte legemidler som ikke skal brukes sammen skrives ut til en og samme person med mer.

10.5.2 Evaluering av tiltak

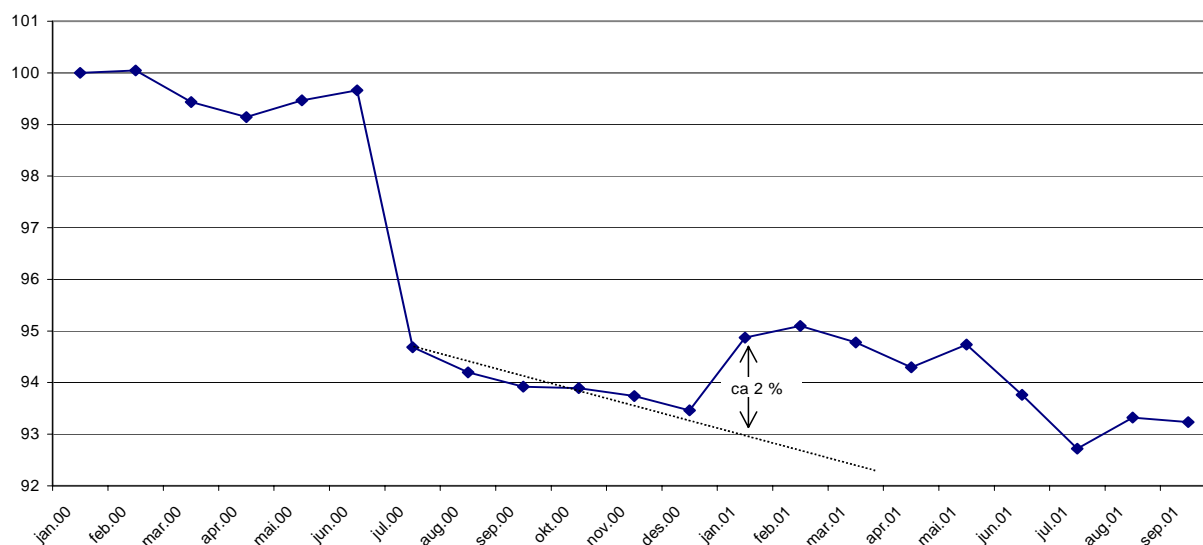
Flere faktorer virker sammen, med og mot hverandre slik at det i evalueringen er knyttet stor usikkerhet til effekten av det enkelte tiltak.

10.5.2.1 Redusert apotekavanse og fjerning av referanseprissystemet

Begge deler ble gjennomført 1. januar 2001. Redusert apotekavanse er beregnet å gi en innsparing på 20 millioner kroner, mens fjerning av referanseprissystemet er beregnet å gi en merutgift på 20 millioner kroner. Siden tiltakene skjedde samtidig og forventes å ha motsatt effekt på prisutviklingen (og dermed også på regnskapsutviklingen), er det fornuftig å se dem i sammenheng.

- Hypotese: Hvis prisindeksen viser en jevn utvikling antar vi at de to tiltakene har hatt en like stor, men motsatt effekt på prisene.

Figur 10.1 Prisutvikling for legemidler på blå resept



Nye legemidler er holdt utenfor

Basert på hypotesen burde prisindeksen fulgt mønsteret fra de foregående månedene med svak nedgang. Så skjedde ikke. Prisindeksen for januar måned viser tvert i mot en økning i prisindeksen på ca 2 prosentpoeng i forhold til forventet. Økningen er imidlertid såpass liten at den sannsynligvis ikke er signifikant¹, dvs. at den kan skyldes tilfeldig variasjon. Siden de to tiltakene ble gjennomført samtidig er det ikke mulig å si hvilken effekt hver av dem har hatt.

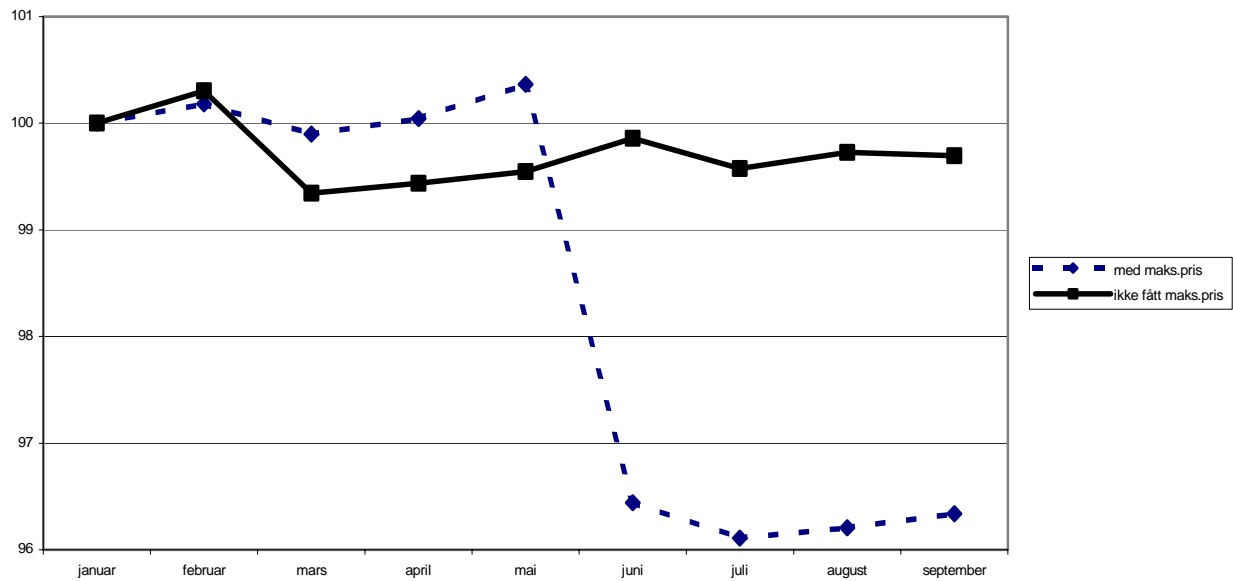
10.5.2.2 Ny praksis for fastsettelse av maksimalpris

Evalueringen er foretatt ved å

1. Lage prisindeks for de legemidlene som fikk ny maksimalpris i 2001 og de som ikke har fått det. Det var ikke mulig å skille alle de 143 legemidlene som fikk ny pris, prisindeksen er derfor laget med bakgrunn i de 100 legemidlene det var mulig å skille ut. Legemidlene som ikke er med representerer ingen stor omsetning.
2. Lage oversikt over omsetningsutviklingen for henholdsvis de legemidlene som har fått maksimalpris i år og de som ikke har fått maksimalpris i år.
3. Beregne innsparingen basert på omsetningstallene og prisindeksen. Metoden er i en viss grad urealistisk ettersom det ville forekommet prisendringer også uten endring i maksimalpriskriteriene. Vi tar ikke hensyn til dette da det i år kun har vært en svak nedgang i prisen på legemidlene på blå resept som ikke har fått maksimalpris. Beregningen overvurderer antagelig innsparingen.

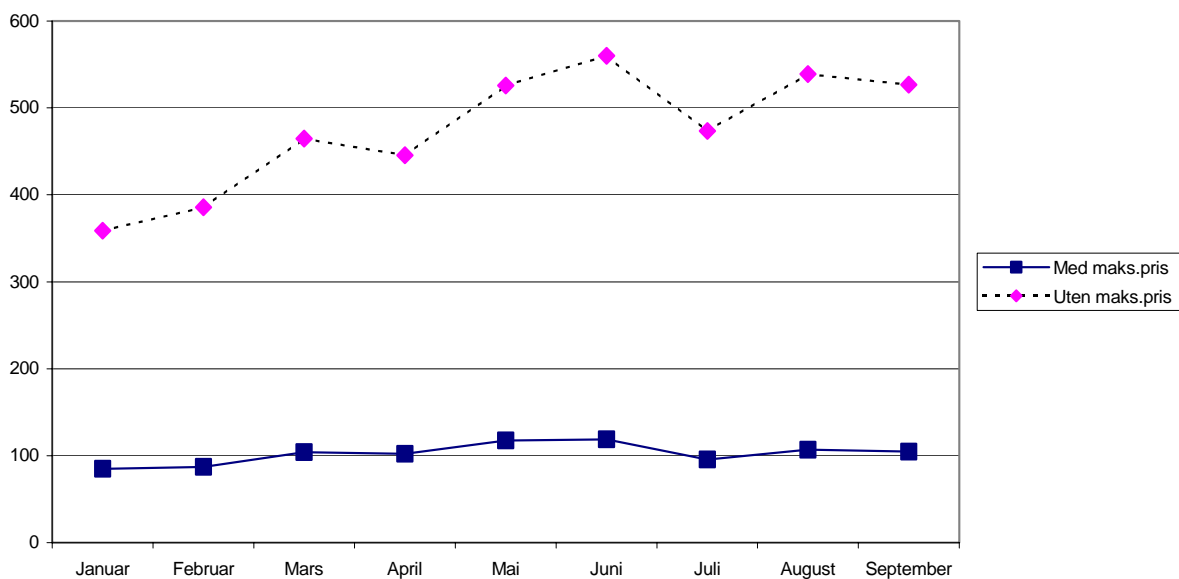
¹ Tidsseriene blir for korte og tiltakene for mange til å kunne gjøre noen fornuftig signifikanstest basert på tidsseriemodeller.

Figur 10.2 Prisindeks for legemidler som har fått og som ikke har fått ny maksimalpris



Ny praksis for fastsettelse av maksimalpris fant sted i perioden juni – august. Prisindeksen viser, som forventet, et fall i juni og juli. Mer overraskende er det at legemidlene som fikk maksimalpris ikke viste samme prisutvikling som legemidlene som ikke fikk maksimalpris i månedene før maksimalprisen ble innført. Forskjellen er imidlertid liten og kan skyldes tilfeldig variasjon. I forhold til å beregne innsparing av tiltaket ville det vært interessant å gått nærmere inn i denne problemstillingen. Det har vi ikke mulighet til her.

Figur 10.3 Omsetningsutvikling for legemidler med og uten ny maksimalpris



Kurvene for omsetningsutviklingen for legemidler med og uten maksimalpris er svært like. De månedlige variasjonene har naturlige årsaker (blant annet på grunn av stort forbruk av allergimedisin om våren) og ligner på dem vi finner hvert år. Ettersom prisindeksen for legemidler som har fått maksimalpris viser en tydelig nedgang, var det forventet at nedgangen

ble gjenspeilet i omsetningsutviklingen for denne gruppen. Når vi ikke ser forskjeller i omsetningsutviklingen for legemidler med og uten maksimalpris, kan det skyldes skjevheter i fordelingen av legemidler i de to gruppene slik at det er en større volumvekst i gruppen som har fått fastsatt ny maksimalpris. Dette gjør anslaget på innsparingen noe usikkert.

Basert på prisindeksen og omsetningstallene frem til september i år, finner vi at innsparingen så langt i år har vært på 17,7 millioner kroner. For hele 2001 ser innsparingen ut til å bli på 30,9 millioner kroner, over 29 millioner kroner lavere enn tidligere beregnet.

10.5.3 Parallellimport av sykepleieartikler

Rikstrygdeverket har per i dag avtale om parallellimport av diabetes sticks. Dette utgjør en årlig refusjon på ca 18 millioner kroner. Differanse i prosent mellom ordinær pris og parallellimport utgjør ca 4 %. Innsparing pr år utgjør ca 800 000 kroner. En sideeffekt av undersøkelser om mulig parallellimport, er at man får bedre muligheter for å presse prisen ned ved senere forhandlinger.

10.6 TEMADEL

10.6.1 Fjerning av egenandel på blå resept for alders- og uførepensjonister

Det er en overrepresentasjon av mennesker med stort medisinsbehov og trang økonomi i denne gruppen. Mange av disse menneskene vil også ha andre utgifter (til for eksempel syke transport, legebekø og prøver) som gjør at de når frikorttaket. Dersom man fjerner egenandelen på legemidler for hele pensjonistgruppen vil det altså kunne føre til:

1. Mange av dem som har store utgifter vil fortsatt måtte jobbe seg opp til frikorttaket på andre ytelser. Det vil dog ta lengre tid før man når taket om egenandelen på legemidler fjernes.
2. Grupper som sliter med samme type problematikk som alders- og uførepensjonister vil kunne oppfatte tiltaket som favorisering av den nevnte gruppen.
3. De som vil nyte best av tiltaket, er alders- og uførepensjonister som har utgifter forbundet med stort sett kun legemidler, og som i dag ikke når opp i frikorttaket i løpet av et kalenderår. For en antatt stor gruppe med relativt lave utgifter i forbindelse med sykdom vil en relativt liten utgift bli borte.

11	FØDSELSPENGER	187
11.1	SAMMENDRAG	187
11.2	MÅL	187
11.3	TILTAK – FEDRES RETTIGHETER BLE UTVIDET FRA 1.JULI 2000	187
11.4	RAPPORTERINGSDEL	188
11.4.1.1	Fedrenes rett til fødselspenger og adopsjonsspenger	189
11.4.2	Regnskapsutviklingen de siste årene	189
11.4.3	Statistikkutvikling - foreldre som mottar stønad ved fødsel og adopsjon	189
11.4.3.1	Stønad i forbindelse med adopsjon.....	190
11.4.4	Fødselspenger til yrkesaktive	190
11.4.4.1	Antall kvinner og menn med fødselspenger	191
11.4.4.2	Foreldre med fødselspenger og fedrenes uttak av fødselspermisjon	191
11.4.4.3	Tre av fire foreldre velger fødselspenger med 80 pst. i 52 uker fremfor 100 pst. i 42 uker.	192
11.4.4.4	Kvinner med fødselspenger er blitt eldre og de får utbetalt høyere beløp.....	192
11.4.4.5	Tidskonto, en ordning som er lite benyttet	193
11.4.4.6	Svangerskapspenger	193
11.4.5	Engangsstønad.....	194

11 FØDSELSPENGER

11.1 SAMMENDRAG

I perioden januar til september 2001 fikk 96 636 foreldre utbetalt fødselspenger for minst en dag, 68 530 mødre og 28 106 fedre. Mødrene fikk i 2000 utbetalt fødselspenger for fem ganger så mange dager som fedrene. Fra 2000 til 2001 har det vært en økning i fedrenes bruk av fødselspenger. Det antas å ha sammenheng med at far fikk nye rettigheter fra 1.7.2000, utover fedrekvoten.

Antall personer med fødselspenger har økt de senere år, både i antall og pr. barn under ett år i befolkningen. Økning skyldes både at flere kvinner er berettiget til fødselspenger og at flere fedre tar ut fødselspermisjon. At flere fedre tar ut fødselspermisjon har ført til at gjennomsnittlig beløp pr forelder har økt fra 2000 til 2001, mer enn det som kan forklares ved generell lønnsvekst. Endret alderssammensetning for kvinner med fødselspenger kan også hatt betydning. Kvinner som mottok fødselspenger i minst en dag i løpet av året var eldre i 2000 enn i 1998, og fikk oftere utbetalt mer i fødselspenger.

Engangsstønaden gir foreldre et minstebeløp på kr. 32 138 i forbindelse med fødsel eller adopsjon. Engangsstønad utbetales ved en av fire fødsler. En jevn nedgang i antall personer med engangsbeløp skyldes at flere kvinner er yrkesaktive og berettiget til fødselspenger.

Trygdeetaten har den siste tiden lagt vekt på informasjon om svangerskapsordningen, og antall mottakere var pr september i år 76 prosent høyere enn tilsvarende periode i fjor.

11.2 MÅL

Fødselspenger og adopsjonspenger skal sikre inntekt for foreldre i forbindelse med fødsel og adopsjon. Stønad til foreldre i forbindelse med fødsel eller adopsjon skal bidra til en trygg økonomisk og sosial situasjon for familien og være et virkemiddel for full likestilling mellom kvinner og menn.

11.3 TILTAK – FEDRES RETTIGHETER BLE UTVIDET FRA 1.JULI 2000

Fødselspenge området har gjennom årenes løp vært gjenstand for stadige endringer. Nedenfor følger de viktigste endringene fra 1990 og utover:

- 1. april 1993 ble fødselspenger forlenget til 42 uker med 100 prosent dekning, alternativt 52 uker med 80 prosent dekning. Stønadstiden for adopsjonspenger ble forlenget til 37 uker med 100 prosent dekning, alternativt 46 uker med redusert sats. Videre ble fedrekvoten innført ved at 4 uker av stønadsperioden er forbeholdt far.
- 1. juli 1994 ble tidskontoordningen for arbeidstakere innført.
- 1. januar 1996 ble stønadsperioden for adopsjonspenger utvidet til 39 uker med 100 prosent dekningsgrad eller 49 uker med redusert sats. Samtidig ble stønadsperioden ved flerbarnsfødsler/adopsjon forlenget til 5 uker ved 100 prosent dekningsgrad og 7 uker ved 80 prosent.
- 14. juli 1996 ble tidskontoordningens personkrets utvidet til også å omfatte selvstendige næringsdrivende og frilansere.
- 1. januar 1999 ble en rekke forhold likestilt med yrkesaktivitet i forbindelse med opptjening av rett til fødsels- og adopsjonspenger. Det gjelder for eksempel løpende etterlønn fra arbeidsgiver og lønn fra arbeidsgiver under utdanning. I tillegg ble reglene for rett til adopsjonspenger harmonisert med reglene for rett til fødselspenger.

- 1. august 1999 ble skjæringspunktet for opptjening av fødsels- og adopsjonspenger endret slik at opptjeningsperioden for både menn og kvinner knyttes opp mot til tidspunktet stønadperioden tar til i stedet for fødselstidspunktet.
- 1. juli 2000 ble det innført selvstendig opptjeningsrett for fedre til fødsels- og adopsjonspenger. Dette betinger at mot etter fødselen går ut i arbeid, utdanning eller på grunn av sykdom er for syk til å ta seg av barnet. Reglene for adopsjon ble samtidig ytterligere harmonisert med reglene for rett til fødselspenger. Avtjening av verneplikt ble likestilt med arbeid i forbindelse med opptjening av rett til fødsels- og adopsjonspenger. Tiltaket er nærmere beskrevet i avsnitt 11.4.1.

11.4 RAPPORTERINGSDEL

Fødselspenger for yrkesaktive ytes med hjemmel i folketrygdlovens kap.14. Den som får fødselspenger må ha vært yrkesaktiv¹⁾ i minst 6 av de siste 10 månedene når stønadperioden tar til, og ha en inntekt som på årsbasis som ikke er mindre enn halve grunnbeløp (fra 1.5.2001 tilsvarende kr 25 680). Ettersom fødselspenger utbetales med inntil 6 G vil foreldre med høyere inntekt kunne ha inntektstap under permisjonstiden.

Foreldre kan velge mellom fødselspenger med 100 prosent dekning i 42 uker eller 80 prosent dekning i 52 uker. Ved flerbarnsfødsler blir stønadperioden forlenget med henholdsvis 5 uker og 7 uker. Fødselspengeperioden kan påbegynnes tidligst 12 uker før forventet fødsel, og senest tre²⁾ uker før fødselen. De første 6 ukene etter fødselen er av medisinske grunner forbeholdt moren. Fra 1993 har fire uker av fødselspengeperioden vært forbeholdt far. Fra 1. juli 2000 fikk fedre selvstendig rett til fødsels- og adopsjonspenger, jfr punkt 11.4.1.

Adopsjonspenger ytes til yrkesaktive ved adopsjon av barn under 15 år og blir i hovedtrekk utbetalt på samme måte som fødselspenger. Adopsjonspenger kan gis dersom begge adopsjonsforeldre har vært yrkesaktive minst 6 av de siste 10 månedene før overtakelse av barnet. Ettersom tre uker av fødselspermisjonen må tas ut før fødselen er stønadperioden for adopsjonspenger tilsvarende kortere. Det ytes adopsjonspenger i 39 uker med full lønn, alternativt 49 uker med 80 prosent lønnskompensasjon. Det gis ikke adopsjonspenger ved adopsjon av ektefellens barn. Foreldre som adopterer barn fra utlandet har rett til et engangsbeløp for hvert barn³⁾).

Svangerskapsenger gis til kvinner som etter bestemmelser i lov eller forskrift blir pålagt å slutte i arbeidet fordi hun er gravid, og hun ikke kan omplasseres. Svangerskapsenger gis frem til tre uker før fødselen.

Hvis vilkårene for fødsels- eller adopsjonspenger ikke er oppfylt utbetales en engangsstønad⁴⁾ på 32 138 kroner. Hvis mor er yrkesaktiv og berettiget til fødselspenger med et lavere beløp enn 32 138 kroner vil et eventuelt restbeløp opp til engangsstønaden bli utbetalt.

Engangsstønaden fungerer således som en minstegaranti for yrkesaktive med lav inntekt. Stønaden utbetales pr. barn ved flerbarnsfødsler og er skattefri.

¹ Perioder med sykepenger, svangerskapsenger, stønad ved barns sykdom, dagpenger under arbeidsløshet, fødsels- og adopsjonspenger, lønn fra arbeidsgiver under utdanning, ventelønn for statens tjenestemenn, etterlønn fra arbeidsgiver, mm. og avtjening av verneplikt er likestilt med yrkesaktivitet.

² Tre uker med fødselspenger må tas ut før fødselen og faller bort om de ikke benyttes.

³ Fra 1. januar 2001 gis det 22 500 kroner for hvert barn adoptert fra utlandet. Fra 2001 ble ordningen overført fra Trygdeetaten til Statens ungdoms- og adopsjonskontor.

⁴ Stønadsmottaker må være trygdet for å få engangsstønad

11.4.1.1 Fedrenes rett til fødselspenger og adopsjonsspenger

Fra 1. juli 2000 fikk fedre selvstendig rett til ordinære fødsels- og adopsjonsspenger basert på egen opptjening og egen stillingsbrøk, uavhengig av mors yrkesdeltakelse før fødselen. Ettersom det er barnets behov for omsorg som utløser fars rett til fødselspenger blir fars fødselspenger utbetalt i forhold til den tid mor er aktiv i arbeid eller utdanning, eventuelt at mor på grunn av sykdom eller skade er helt avhengig av hjelp for å ta seg av barnet. Ved adopsjon har far tilsvarende rett til fedrekvote og adopsjonsspenger.

I 1993 ble perioden for fødselspenger utvidet med fire uker. Samtidig ble fire av ukene forbeholdt faren som fedrekvote. Fars rett til fedrekvoten er avhengig av at både mor og far fyller vilkårene for rett til fødselspenger. I disse fire ukene får far utbetalt fødselspenger basert på fars egen inntekt når hans stønadstilfelle starter, men etter den stillingsbrøk mor hadde før fødselen. Hvis mor arbeidet deltid blir fars fødselspenger tilsvarende redusert. Reglene for fedrekvoten på fire uker er de samme som da den ble innført, med ett unntak. Når mor har arbeidet 75 pst. stilling eller mer kan far fra 1.7.200 få fødselspenger etter sin egen stillingsandel. Vi har ikke evaluert tiltaket i denne basisrapporten, men vil gjøre det i forbindelse med neste års basisrapport.

11.4.2 Regnskapsutviklingen de siste årene

Tabellen nedenfor viser utgiftsutviklingen fra 1990 til 2001 for fødselspenger til yrkesaktive, for engangsstønad og adopsjonsspenger.

Tabell 11.1 Utgifter i forbindelse med fødsel og adopsjon, i mill. kroner, 1995-2001

År	I alt, medregnet feriepenger og svangerskapspenger		Fødselspenger til yrkesaktive		Engangsstønad ved fødsel m.v ¹⁾		Adopsjonsspenger	
	Utbetalt	Endring, i prosent	Utbetalt	Endring, i prosent	Utbetalt	Endring, i prosent	Utbetalt	Endring, i prosent
1995			5 237,5		423,3		61,0	
1996			5 494,8	4,9	556,0	31,3	59,2	-3,0
1997	6 614,9		5 851,4	6,5	524,5	-5,7	76,4	29,1
1998	6 843,0	3,4	6 093,8	4,12	489,2	-6,7	88,1	15,3
1999	7 450,0	8,9	6 695,3	9,9	476,4	-2,6	94,0	6,7
2000	7 853,6	5,4	7 092,4	5,9	462,9	-2,8	96,0	2,1
Pr. sept. 2000	5 556,1		4 925,9	6,7	359,0	2)	65,8	
Pr. sept. 2001	5 836,7	-4,8	5 226,6	6,1	325,3	-9,4	73,5	11,7

1) Konto for engangsstønad inkluderer også stønad ved heimefødsel, om lag 0,9 mill. kr. i 2001. Hvert år er det om lag 500 fødsler utenfor institusjon hvortil det utbetales et engangsbeløp på kr. 1.765

11.4.3 Statistikkutvikling - foreldre som mottar stønad ved fødsel og adopsjon

Fødsels- og adopsjonsspenger er stønader til yrkesaktive. Ettersom stønadsperioden er om lag ett år vil de som mottar fødselspenger ha blitt foreldre i inneværende eller forrige kalenderår⁵⁾. Tabellen nedenfor viser antall fødsler og antall personer som har mottatt engangsstønad 1995 – 2001.

⁵ Fødselspenger kan utbetales før fødselen. På grunn av ferie, sykdom og tidskontoordningen kan fødselen ha skjedd tidligere enn forrige kalenderår.

Tabell 11.2 Antall personer med stønad i forbindelse med fødsel i 1995-2001. Gjennomsnittlig antall⁶⁾

	Antall barn under 1 år registrert i folkeregistret		Engangsstønad, antall personer (kvinner) i året		Antall personer med fødselspenger i gjennomsnitt	
	Pr juni	Endring i prosent	Antall	Endring i prosent	Gj.snitt	Endring i prosent
1995			16 500			
1996			17 400	5,5		
1997	60 935		16 470	-5,3	38 398	
1998	58 785	-3,5	15 300	-7,1	38 696	0,8
1999	59 358	1,0	14 800	-3,3	39 885	3,1
2000	59 806	0,8	14 377	-2,9	41 001	2,8
			Pr. juni		Pr. september	
2000	59 806	0,8	7 806	-0,2	40 876	3,2
2001	58 099	-2,9	7 010	-10,2	41 000	0,3

Antall barn under ett år gikk ned med 3,5 pst. fra august 2000 (59 569) til august 2001 (57 496).

11.4.3.1 Stønad i forbindelse med adopsjon

Tabellen nedenfor viser antall levende fødte barn og antall adopterte barn 1995 til 2001. For adopsjonspenger er det oppgitt antall avsluttede tilfeller.

Tabell 11.3. Adopsjonspenger

	Adopterte, antall barn, (kilde: SSB)		Adopsjonspenger antall avsluttede tilfeller	
	Antall	Endring i %	Antall	Endring %
1995	898		805	
1996	822	-8,5	789	-2,0
1997	814	-1,0	919	16,5
1998	*) 1 094	34,4	1 139	23,9
1999	802	-26,7	1 199	5,3
2000	792	-1,2	1 125	-6,2
Pr. sept 2000			892	
Pr. sept 2001			926	3,8

*) SSB's tall for antall adopterte i 1998 er kunstig høyt p.g.a. etterslep i registreringene

Hvis mor og far har flere perioder med adopsjonspenger (eventuelt fødselspenger) vil hver periode regnes som et avsluttet tilfelle. Antall avsluttede tilfeller vil derfor være høyere enn antall adopterte barn, og høyere enn det antall personer som har mottatt stønad.

11.4.4 Fødselspenger til yrkesaktive

Utgifter til fødselspenger er avhengig av antall personer med fødselspenger og gjennomsnittlig beløp pr person. Gjennomsnittlig utbetaling pr person med fødselspenger påvirkes av kvinners yrkesdeltakelse. Økt bruk av deltidsarbeid, eventuelt fordi mor har hatt ansvar for mindreårige barn før fødselen, kan gi en nedgang i gjennomsnittlig beløp pr forelder. Ettersom menn tjener mer enn kvinner vil gjennomsnittlig beløp pr forelder øke mer enn det som kan forklares ved generell lønnsvekst hvis flere fedre tar ut fødselspermisjon.

Tabellen nedenfor viser utbetalt fødselspenger 1999 til 2001, gjennomsnittlig antall mottakere av fødselspenger og det beløp hver person med fødselspenger i gjennomsnitt fikk utbetalt.

⁶⁾ Antall personer med fødselspenger pr. måned er summert for alle måneder og fordelt på antall måneder

Tabell 11.4 Gjennomsnittlig antall mottakere av fødselspenger og utbetalt pr mottaker

Periode	Bestand, fødsels- penger i gjennomsnitt		Utbetalt pr. forelder pr. måned, i gjennomsnitt	
	I alt	Menn i %	Kr.	Endring, %
1999	39 885	9,2	13 989	
2000	41 001	9,6	14 415	
Pr. september 2000	40 876	10,1	13 390	3,4
Pr. september 2001	41 000	11,2	14 164	*) 5,8

Fra 2000 til 2001 har det for perioden januar til september vært en større økning i utgifter til fødselspenger enn i gjennomsnittlig beløp pr. stønadsmottaker. For annet kvartal økte gjennomsnitt beløp med 7 pst. fra 2000 til 2001. Samtidig var lønnsveksten i henhold til SSB var på 4,4 pst. Det skyldes at antall personer med fødselspenger har økt.

11.4.4.1 Antall kvinner og menn med fødselspenger

Sett i forhold til antall barn under ett år har det fra 1997 til 2001 vært en økning i antall foreldre med fødselspenger, både for menn og kvinner. At antall foreldre med fødselspenger øker, mens antall barn reduseres skyldes at flere kvinner og menn har fått rett til fødselspenger og at flere fedre tar ut fødselspermisjon.

Tabell 11.5 Antall personer med fødselspenger i gjennomsnitt og antall barn under ett år

	1997	1998	1999	2000	2000	2001
Barn – antall barn under ett år pr. juni		60 935	58 785	59 358	59 358	58 099
Fødselspenger gjennomsnittlig bestand	1997	1998	1999	2000	Pr. sept 2000	Pr. sept 2001
Foreldre med fødselspenger, gjennomsn.	38 398	38 696	39 885	41 001	40 876	41 000
Foreldre – antall pr. 100 barn		63,5	67,8	69,1	68,9	70,6
Kvinner i gjennomsnitt	34 971	35 052	36 201	37 057	36 740	36 426
Kvinner – antall pr. 100 barn		57,5	61,6	62,4	61,4	62,7
Menn i gjennomsnitt	3 427	3 644	3 684	3 944	4 136	4 574
Menn – antall pr. 100 barn		6,0	6,3	6,6	7,0	7,9

11.4.4.2 Foreldre med fødselspenger og fedrenes uttak av fødselspermisjon

På grunn av fødselspengeperiodens lengde vil de fleste foreldre motta fødselspenger i mer enn ett kalenderår. Antall personer som har mottatt fødselspenger i minst en dag i løpet av ett kalenderår vil derfor være høyere enn gjennomsnittlig antall mottakere pr måned for samme år. Tabellene nedenfor viser antall personer som mottok fødselspenger for minst en dag i 1995 til 2001 og antall dager det ble utbetalt fødselspenger for.

Tabell 11.6 Personer som fikk fødselspenger for minst en dag og antall dager det ble utbetalt fødselspenger for.

	Fødselspenger, antall personer med minst en dag fødselspenger			Antall dager med fødselspenger, i 1000 dager				Dager pr. person i gjennomsnitt		
	Ant. pers	Endring, i pst.	Kvinner	Menn	Dager, i 1000	Endring, i pst.	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
1995	100 316		75 390	24 926	10 378		9 790	588	130	24
1996	103 817	3,5	75 895	27 922	10 483	1,0	9 823	660	129	24
1997	105 789	1,9	76 186	29 603	10 678	1,9	9 965	713	131	24
1998	106 832	1,0	76 113	30 719	10 590	-0,8	9 850	740	129	24
1999	109 688	2,7	77 990	31 698	10 791	1,9	10 042	749	129	24
2000	112 854	2,9	79 478	33 376	10 952	1,5	10 168	784	128	23
Pr sept. 2000	96 068	3,2	69 070	26998	8 150		7 537	613	109	23
Pr sept 2001	96 636	0,6	68 530	28106	8 115	0,4	7 413	702	108	25

Fra 1995 til 2000 er det liten endring i hvor mange dager hver forelder fikk utbetalt fødselspenger for. For fedrene ser vi en økning fra 2000 til 2001 for perioden januar til september som kan ha sammenheng med at far fra 1.7.2000 fikk selvstendige rettigheter (jfr punkt 11.4.1.1). De menn som tok ut fødselspenger i minst en dag i første halvår⁷) tok ut flere dager i 2001 enn i 2000, jfr tabellen nedenfor.

Tabell 11.7 Menn med fødselspenger i første halvår etter antall dager med fødselspenger

Januar – september	I alt	1 til 3 dager	4 og 5 dager	6 til 8 dager	9 til 10 dager	2 uker, < 3 uker	3 uker < 4 uker	4 uker eller mer
2000 - menn	100,0	1,0	3,5	1,6	9,4	7,8	65,3	11,4
2001 – menn	100,0	0,7	3,5	1,7	8,1	7,1	63,7	15,2

11.4.4.3 Tre av fire foreldre velger fødselspenger med 80 pst. i 52 uker fremfor 100 pst. i 42 uker.

Tre av fire foreldre velger fødselspenger med 80 pst. i 52 uker fremfor 100 pst. i 42 uker. Tabellen nedenfor viser menn og kvinner som mottok fødselspenger i minst en dag i løpet av første halvår i 2000 og 2001, fordelt på uttak av 80 pst dekning og 100 pst dekning.

Tabell 11.8 Kvinner og menn med fødselspenger fordelt på 80 pst. og 100 pst.

Første halvår	I alt	80 pst	100 pst	Kvinner	80 pst	100 pst	Menn	80 pst	100 pst
2000	74 511	58 633	15 878	57 897	45 585	12 312	16 614	13 048	3 566
2001	74 931	58 702	16 229	57 645	45 357	12 288	17 286	13 345	3 941
Endring – i antall	420	69	351	-252	-228	-24	672	297	375
Endring i prosent	0,6	0,1	2,2	-0,4	-0,5	-0,2	4,0	2,3	10,5

11.4.4.4 Kvinner med fødselspenger er blitt eldre og de får utbetalt høyere beløp

Tabell 11.4.4.1 viste at det pr. hundre barn under ett år er flere kvinner som mottar fødselspenger i 2000 enn i 1998. Kvinner som mottok fødselspenger i minst en dag i henholdsvis 1998 og 2000 er i tabellene nedenfor fordelt etter kvinnens alder og fødselspengenes størrelse. Fødselspenger tilsvarende 1,5 G er i 2001 om lag 75 000 kr pr. år, 3,5 G tilsvarer omlag 175 000 kr. pr. år.

⁷ Første halvår er valgt fordi endringen i fars rettigheter kom 1.7.2000

Tabell 11.9 Kvinner som mottok fødselspenger i minst en dag 1998

År 1998 Kvinnens alder	I alt	Mottatte fødselspenger etter inntekt, prosentfordeling			
		Prosent	Inntekt under 1,5*G	Inntekt 1,5*G - 3,5*G	Inntekt 3,5*G og over
I alt	76 113	100	5	51	44
19 år eller yngre	155	100	28	65	6
20 – 24 år	7 289	100	10	74	16
25 – 29 år	26 677	100	5	58	36
30 – 34 år	27 895	100	4	43	53
35 – 39 år	11 770	100	4	40	56
40 år og eldre	2 327	100	4	41	55

Tabell 11.10 Kvinner som mottok fødselspenger i minst en dag 2000.

År 2000 Kvinnens alder	I alt	Mottatte fødselspenger etter inntekt, prosentfordeling			
		Prosent	Inntekt under 1,5*G	Inntekt 1,5*G - 3,5*G	Inntekt 3,5*G og over
I alt	79 478	100	4	46	50
19 år eller yngre	212	100	33	60	7
20 – 24 år	7 361	100	9	72	19
25 – 29 år	26 127	100	4	53	43
30 – 34 år	30 185	100	3	39	58
35 – 39 år	13 147	100	3	37	60
40 år og eldre	2 446	100	4	38	59

Kvinner som mottar fødselspenger har blitt eldre fra 1998 til 2000. I 1998 var 18,6 pst av kvinner med fødselspenger 35 år eller eldre, 9,8 pst, var under 25 år. I 2000 var 19,6 pst 35 år eller eldre og 9,6 pst under 25 år. Etttersom eldre kvinner oftere får utbetalt mer i fødselspenger kan endret alderssammensetning være noe av årsaken til at gjennomsnittlig beløp har økt (jfr. punkt 11.4.4).

11.4.4.5 Tidskonto, en ordning som er lite benyttet

Tidskontoordningen ble innført i 1994. Med tidskonto menes forlenget uttak av fødsels- og adopsjonspenger i kombinasjon med delvis gjenopptakelse av arbeidet. Tabellen nedenfor viser antall personer som benyttet seg av tidskontoordningen⁸ 1997 til 2001.

Tabell 11.11 Antall personer som benyttet tidskontoordning 1995 - 2001.

	1997	1998	1999	2000	Pr sept 2000	Pr sept 2001
Kvinner – med tidskonto	2 249	2 248	2 145	1 933	1 662	1 515
Menn – med tidskonto	318	349	309	329	263	343
Av alle som mottok fødselspenger						
Kvinner, prosent	3,0	3,0	2,8	2,4	2,4	2,2
Menn, , prosent	1,0	1,1	1,0	1,0	1,0	1,2

Antall personer som benyttet tidskontoordningen⁹ i perioden januar til september var 11 pst lavere i 2001 enn i 2000.

11.4.4.6 Svangerskapsenger

Svangerskapsenger gis til kvinner som etter bestemmelser i lov eller forskrift blir pålagt å slutte i arbeidet fordi hun er gravid, når det ikke er mulig å omplassere henne til annet høvelig

⁸ Foreldre som har fødselspenger med tidskonto i to kalenderår telles med i begge år.

⁹ 1 558 i 2000 utgjør 1,4 pst av alle som mottok fødselspenger (i alt 112 854 personer)

arbeid. Tabellen nedenfor viser at det fra 1999 til 2001 har vært en kraftig økning i bruk av svangerskapspengene.

Tabell 11.12 Antall personer som har mottatt svangerskapspengene 1999 – 2001, utgifter i mill.kr.

	1999	2000	Pr. sept 1999	Pr. sept 2000	Pr. sept 2001
Antall tilfeller med svangerskapspengene	655	828	484	595	1 045
Endring fra årets før, i prosent		26,4		22,9	75,6
Utgifter til svangerskapspengene, mill.kr	25,7	32,9		21,7	40,7
Endring fra årets før, i prosent		28,0			87,2
Utbetalt pr. person i gjennomsnitt, kr.	39 204	39 695		36 536	38 940

Gjennomsnittlig beløp pr kvinne med svangerskapspengene er avhengig av hennes lønn og hvor lenge hun må være borte fra arbeidet. For perioden januar til september økte gjennomsnittlig utbetaling fra 2000 til 2001 med 6,6 pst for svangerskapspengene og med 5,8 pst for fødselspengene. Det tyder på at den tid hver kvinne i gjennomsnitt mottar svangerskapspengene ikke kan være vesentlig endret.

11.4.5 Engangsstønaden

Engangsstønaden gir foreldre et minstebeløp i forbindelse med fødsel eller adopsjon. I 2001 er stønaden kr. 32 138 for hvert enkelt barn, skattefritt. Far har rett til engangsstønaden¹⁰⁾ hvis omsorg og foreldreansvar for barnet overføres til ham alene. Engangsstønaden utbetales pr. barn ved flerbarnsfødsler.

Engangsstønaden utbetales ved en av fire fødsler. En jevn nedgang i antall personer med engangsbeløp skyldes at flere kvinner er yrkesaktive og berettiget til fødselspengene.

Tabell 11.13 Antall personer med engangsstønaden 1995 - 2000.

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Antall fødsler	59 585	60 263	59 041	57 644	58 463	58 393
Engangsstønaden – personer			16 470	15 300	14 800	14 350
Engangsstønaden pr. 100 fødsler, prosent			27,9	26,5	25,3	24,6

¹⁰⁾ Far har rett til engangsstønaden i følgende tilfeller: 1) Når moren dør i forbindelse med fødselen og far har omsorgen for barnet, forutsatt at stønaden ikke allerede er utbetalt til moren. 2) Hvis far i stønadsperioden overtar omsorg for barnet med sikte på å overta foreldreansvaret alene etter barneloven kapittel 5. Retten gjelder selv om moren har fått utbetalt engangsstønaden.

12	KONTANTSTØTTE	195
12.1	SAMMENDRAG	195
12.2	MÅL	195
12.3	TILTAK	195
12.3.1	Kvalitetssikring av kontantstøttestatistikken	196
12.4	RAPPORTERINGSDEL	196
12.4.1	Utgifter til kontantstøtte	196
12.4.2	Mottakere av kontantstøtte	197
12.4.3	Barn det utbetales kontantstøtte for	197
12.4.4	Geografiske forskjeller i bruk av kontantstøtte	200
12.5	EVALUERING	201
12.6	TEMADEL	202
12.6.1	Hvordan har kontantstøtteordningen påvirket folks barnehagebruk de siste årene?	202
12.6.2	Hvordan påvirker barnehagedekningen og –prisene bruken av kontantstøtte?	204
12.6.3	Oppsummering - temaene	205

12 KONTANTSTØTTE

12.1 SAMMENDRAG

Når det gjelder utgifter, antall kontantstøttebarn og –mottakere har utviklingen vært stabil. I oktober 2001 omfattet kontantstøtteordningen 85 990 barn, 77,0 prosent av alle ettåringer og 66,7 prosent av alle toåringer.

I 2001 ble det i perioden januar til og med september utbetalt 2 299 mill. kr. til kontantstøtte. Regnet i faste satser har utgiftene til kontantstøtte for perioden 1999 til 2001 vært kjennetegnet av en reduksjon i utgifter fra 1999 til 2000, og stabilitet i utgifter fra 2000 til 2001. Tallene for 1999 kan forstås på bakgrunn av at dette var toåringenes første år med tilgang til kontantstøtte.

Fra juli 1999 til september 2001 har antall barn med kontantstøtte gått noe ned. I 2000 var det flere som mottok kontantstøtte med redusert sats enn i 1999. For 2001 har andelen med redusert sats ligget på samme nivå som for 2000.

Ut fra kontantstøttestatistikken kan man si noe om ett- og toåringers bruk av barnehage. Statistikken viser et økende antall ettåringer i barnehage fra 1999 til 2001, med heltids og deltids plass. For toåringenes bruk av hel- og deltids plasser var det en reduksjon i antall fra 1999 til 2000 og en sterk økning fra 2000 til 2001. Ser man på den prosentvise fordelingen av barnehagebruk, har det vært en jevn økning i begge aldersgruppene, toåringene med den sterkeste økingen. Flere forhold kan påvirke foreldrenes valg mellom kontantstøtte og barnehage.

Vi har sett på betydningen av barnehagedekning og barnehagepriser i valg av omsorgsordning, der det ut fra vårt materiale kan tyde på at barnehagedekningen er avgjørende for andelen barn i barnehage eller kontantstøtte i de ulike fylkene.

12.2 MÅL

Lov om kontantstøtte trådte i kraft 1. august 1998. I følge St.prp. nr. 1 (1999-2000) er formålet med kontantstøtteordningen å bedre småbarnsfamilienes muligheter til god barneomsorg. Kontantstøtten er utformet med sikte på å oppnå følgende mål:

- Familiene skal sikres mer tid til selv å ta omsorg for egne barn.
- Familiene skal gis reell mulighet til å velge den omsorgsform de ønsker for egne barn.
- Kontantstøtten skal bidra til mer likhet i overføringene den enkelte familie mottar til barneomsorg fra staten.

12.3 TILTAK

Det har ikke vært igangsatt nye tiltak innen kontantstøtteområdet de siste årene. Det eneste som har vært endret siden igangsettelse er satsinndelingen. Da kontantstøtten ble innført utgjorde full ytelse kr. 3 000 pr. barn pr. mnd. Fra 1. januar 1999 ble beløpet redusert til kr. 2 263 og beløpet for hver sats redusert med 25 prosent. Fra 1.1. 2000 utgjør full kontantstøtte igjen kr 3000.

12.3.1 Kvalitetssikring av kontantstøttestatistikken

Etter en total kvalitetssikring av kontantstøttens statistikkgrunnlag høsten 2000 og tidlig vår 2001 har tall for antall barn med kontantstøtte blitt endret for perioden 1999 og 2000. De tallene som er publisert i tidligere basisrapporter kan derfor ha blitt endret i denne utgaven.

12.4 RAPPORTERINGSDEL

Kontantstøtten kan gis fra og med måneden etter at barnet fyller ett år til og med den måneden barnet fyller tre år. I Rikstrygdeverkets statistikk er ettåringene 13-24 måneder, og toåringene 25-36 måneder. Kontantstøtte ble innført for 1-åringer fra 1. august 1998 og for 2-åringer fra 1. januar 1999¹. Det er et vilkår for rett til kontantstøttestøtte at både barnet og støttemottakeren er bosatt i Norge og at barnet ikke har heltidsplass i barnehage med statlige driftstilskudd. Hvis opphold i slik barnehage varer i inntil 32 timer pr. uke kan kontantstøtte gis med redusert beløp. Tabellen nedenfor viser gjeldende satser.

Tabell 12.1 Kontantstøtte – utbetalt beløp pr. barn pr mnd etter tid i barnehage med statlig driftstilskudd

Gjeldende satser (fra 1.1. 2000)	Full KS	Redusert	Utbetalt kontantstøtte etter tid i barnehage				
Timer i barnehage	0 timer	1-32	1-8	9-16	17-24	25-32	33
Prosent av full kontantstøtte	100	redusert	80	60	40	20	0
Kroner pr. barn pr. mnd	3 000	redusert	2 400	1 800	1 200	600	0

12.4.1 Utgifter til kontantstøtte

Regnskapstallene for 1999 til 2001 viser en sterk økning i utgiftene til kontantstøtte fra 1999 til 2000, og en stabilitet i overgangen fra 2000 til 2001. Økningen frem til år 2000 skyldes blant annet at satsene økte med 33 prosent fra 1.1.2000.

Tabell 12.2 Utbetalt kontantstøtte hvert kvartal 1999-2001, regnskapstall og omregnet til 2001-satser

	Utbetalt i årets priser, regnskapstall, i mill. kr.			Prosentvis endring		Utbetaling omregnet til 2001 - satser, i mill. kr.			Prosentvis endring	
	1999	2000	2001	99-00	00-01	1999	2000	2001	99-00	00-01
Kontantstøtte										
1. kvartal	588,1	745,9	742,7	21,16	-0,42	779,6	745,9	742,7	-4,52	-0,42
2. kvartal	608,6	781,2	780,8	22,09	-0,05	806,8	781,2	780,8	-3,28	-0,05
3. kvartal	603,7	777,0	776,0	22,31	-0,12	800,3	777,0	776,0	-2,99	-0,12
4. kvartal	545,0	707,8		23,01		722,5	707,8		-2,07	
Utbetalt i året	2 345,3	3 011,9	2 299,6	22,1		3 109,2	3 011,9	2 299,6	-3,2	
Jan-sep	1 800,4	2 304,0	2 299,6	22,2	-0,1	2 386,7	2 304,0	2 299,6	-3,6	-0,2

Utgiftene til kontantstøtte kan sammenlignes over årene hvis man omgjør satsene for 1999 til satsene etter 1.1.2000². Med utgangspunkt i de omregnede utgiftstallene blir det synlig at kontantstøtteutgiftene de tre første kvartalene fra 1999 til 2000 ble redusert med over 80 mill. kr., for så å være forholdsvis stabil i 2000 og 2001.

¹ Barn som mottok kontantstøtte som 1-åring fikk fortsette med ytelsen hvis de fylte 2 år høsten 1998.

² Dette gjøres ved å dividere med kr 2 263 (1999-satsen) og multiplisere med kr 3 000 (gjeldende sats fra 2000).

12.4.2 Mottakere av kontantstøtte

Ser man på de tre første kvartalene for 2000 og 2001 i tabellen nedenfor, vises en tilsvarende stabilitet i antall støttemottakere og utbetaling i prosent av full kontantstøtte. Når det gjelder antall støttemottakere har det i 2001 vært en svak reduksjon i forhold til året før. Utbetaling i prosent av full støtte for samme periode viser en svak økning fra 2000 til 2001.

Tabell 12.3 Antall støttemottakere og utbetalt beløp i prosent av full kontantstøtte

Gjennomsnitt per kvartal i perioden	Antall støttemottakere					Utbetalt pr. støttemottaker pr. mnd i prosent av full støtte		
	1999	2000	2001	Prosentvis endring 99-00	Prosentvis endring 00-01	1999	2000	2001
Januar – mars	83 703	87 471	86 960	4,31	-0,59	103,5	94,7	94,9
April – juni	89 988	90 254	89 964	0,30	-0,32	99,6	96,2	96,4
Juli- september	90 522	89 389	88 969	-1,27	-0,47	98,2	96,6	96,9
Oktober – desember	85 776	84 148		-1,93		93,6	93,5	
Gjennomsnitt, året	87 497	87 815		0,35		98,7	95,2	

Av de 82 313 personene som mottok kontantstøtte september 2001 var 79 377 kvinner og 2936 (3,5%) menn. Fra januar 1999 og frem til oktober 2000 har det vært en jevn reduksjon i andelen menn som får utbetalt kontantstøtte, fra 5,2% til 3,6%. Det siste året har andelen menn det utbetales kontantstøtte til ligget forholdsvis stabilt på 3,6%. For september 2001 er andelen menn høyest i Oslo (8,1%), og lavest i Nord-Trøndelag (2,5%).

12.4.3 Barn det utbetales kontantstøtte for

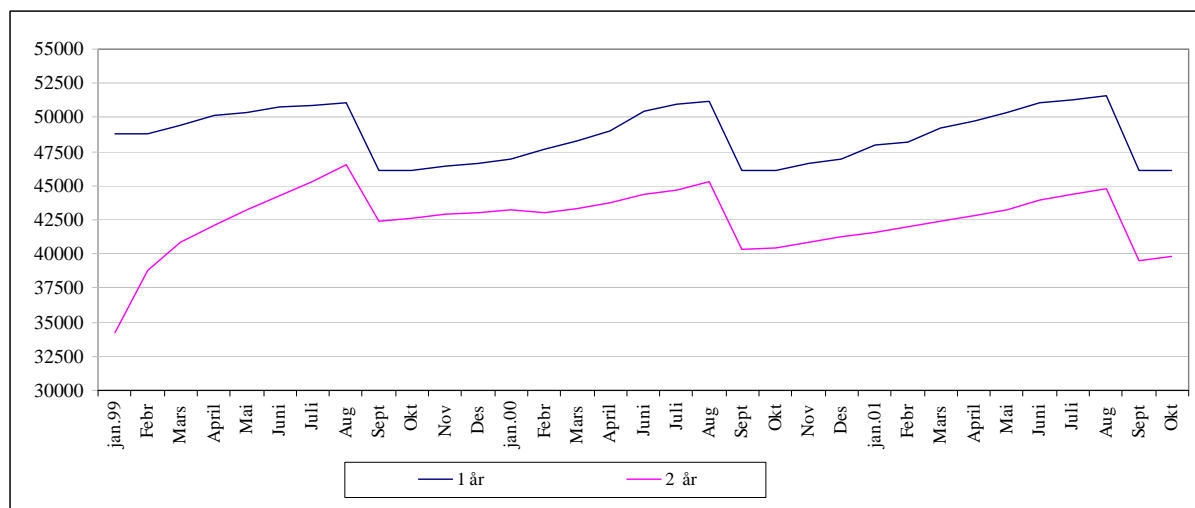
Et lignende mønster som en finner blant kontantstøttemottakerne kan også gjenspeiles i statistikken over antall barn det utbetales kontantstøtte for.

Tabell 12.4 Antall barn med kontantstøtte og utbetalt beløp per barn i prosent av full kontantstøtte

Gjennomsnitt per kvartal	Antall barn det utbetales kontantstøtte for					Utbetalt pr. barn pr. mnd. i prosent av full støtte		
	1999	2000	2001	Prosentvis endring 99-00	Prosentvis endring 00-01	1999	2000	2001
Januar – mars	86 990	90 822	90 437	4,22	-0,43	99,6	91,3	91,3
April – juni	93 599	93 815	93 666	0,23	-0,16	95,8	92,5	92,6
Juli- september	94 085	92 865	92 573	-1,31	-0,32	94,5	93,0	93,1
Oktober – desember	89 191	87422		-2,02		90,0	90,0	
Gjennomsnitt, året	90 966	91231		0,28		95,0	91,7	

I tabellen ovenfor ser man at det i utbetalt beløp i prosent av full støtte har vært en svak reduksjon kvartal for kvartal fra og med tredje kvartal 2000. Tabellen viser også utviklingen i antall barn med kontantstøtte. Her ser man også en reduksjon kvartalsmessig utover året 1999. Fra første kvartal 2000 og frem til tredje kvartal 2001 har dette forholdet stabilisert seg. Utviklingen i antall barn med kontantstøtte vises grafisk nedenfor.

Figur 12.1 Antall ettåringer og toåringer med kontantstøtte fra 1999 til oktober 2001



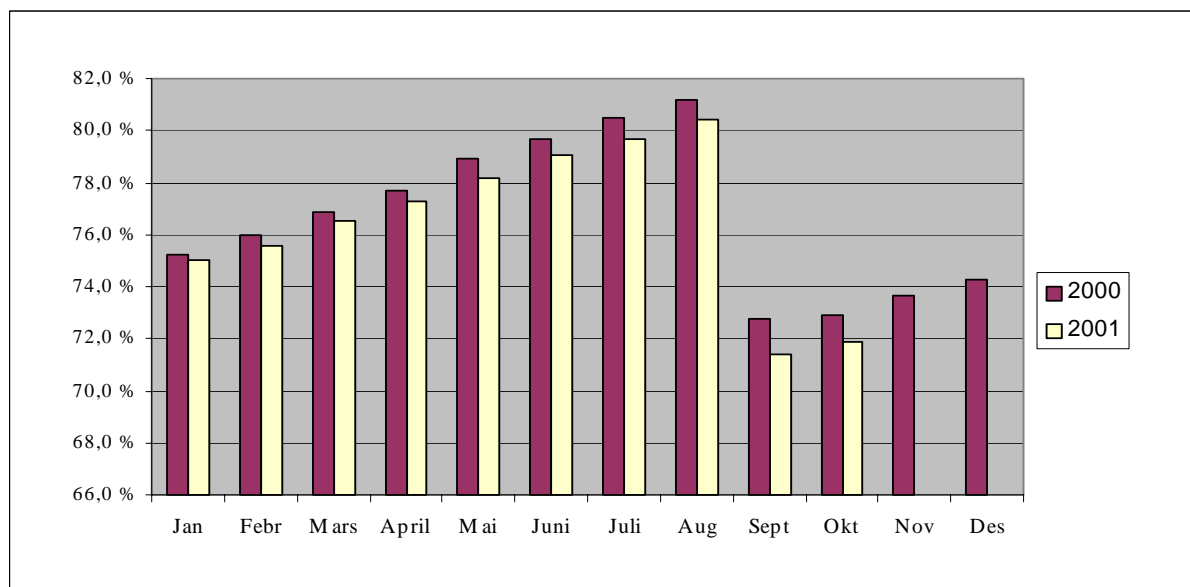
Tabellen nedenfor viser andelen ettåringer og toåringer som mottar kontantstøtte og andelen kontantstøttebarn som mottar full kontantstøtte. Når det gjelder andelen ettåringer i befolkningen som det utbetales kontantstøtte for, har denne blitt svakt redusert frem til 2001 når man sammenligner kvartal for kvartal. For toåringene ser man en økning fra 1999 til 2000 og så en reduksjon til 2001. Økningen for toåringene skyldes at 1999 var det første året toåringene hadde rett til kontantstøtte. Det har derfor vært en naturlig økning i antall toåringer utover 1999, da foreldrene til toåringene gradvis tilpasset seg ordningen. All statistikk for 1999 er påvirket av denne førstearseffekten for toåringene.

Tabell 12.5 Andelen barn med kontantstøtte ved utgangen av hvert kvartal 1 999-2 001

	Barn med kontantstøtte i prosent av barn i aldersgruppen						Barn med full støtte i prosent av barn med kontantstøtte					
	1- åringer			2-åringer			1- åringer			2-åringer		
	1999	2000	2001	1999	2000	2001	1999	2000	2001	1999	2000	2001
Pr. 31. mars	82,7	81,8	81,5	65,8	72,0	71,4	93,5	90,9	91,4	80,7	79,0	78,4
Pr. 30. juni	85,7	84,9	84,5	71,7	74,4	73,5	94,8	93,4	93,5	84,0	81,6	81,7
Pr. 30. september	78,1	77,5	76,7	68,7	68,0	66,0	88,8	89,0	88,7	76,6	74,8	74,7
Pr. 31. desember	79,0	79,1		70,7	69,5		89,4	90,0		77,5	76,3	

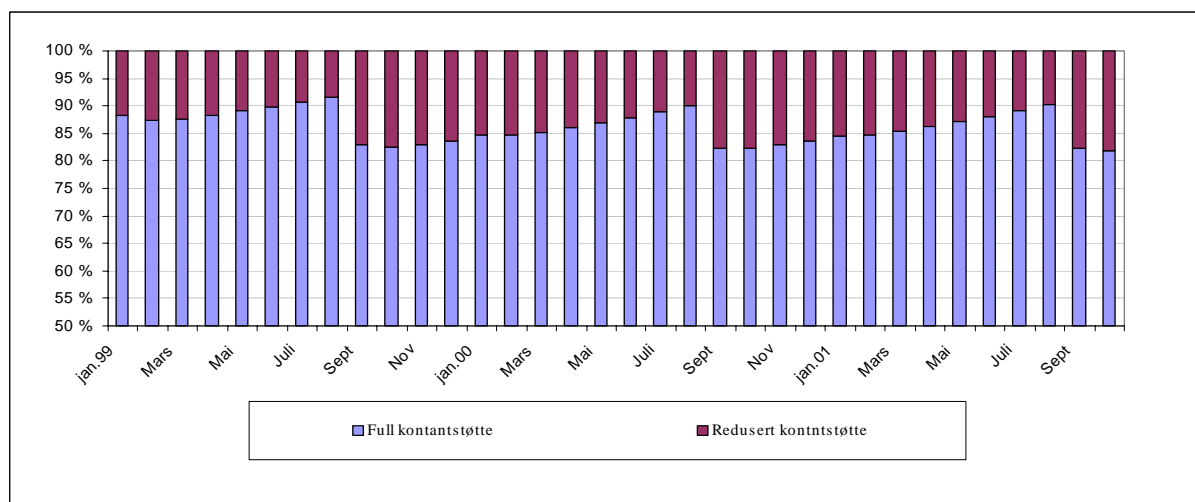
Siden 1999 har antall kontantstøttebarn vært lavest i september for så å øke frem til neste års hovedopptak. Fra august til september har det alle årene vært en sterk nedgang i antall barn med kontantstøtte og en sterkt økning i antall barn med redusert støtte. Dette kommer klart frem i figuren nedenfor.

Figur 12.2 Barn med kontantstøtte i prosent av alle barn i kontantstøttealder



Reduksjonen i barn med kontantstøtte fra august til september har en sammenheng med at barnehageplassene blir fordelt om høsten. Når antall barn i barnehage øker etter opptaket vil antall barn det ikke kan utbetales full kontantstøtte for også øke. Nedenfor går vil nærmere inn på utviklingen i andelen barn med full og redusert kontantstøtte.

Figur 12.3 Kontantstøttebarn – andelen med full og redusert ytelse



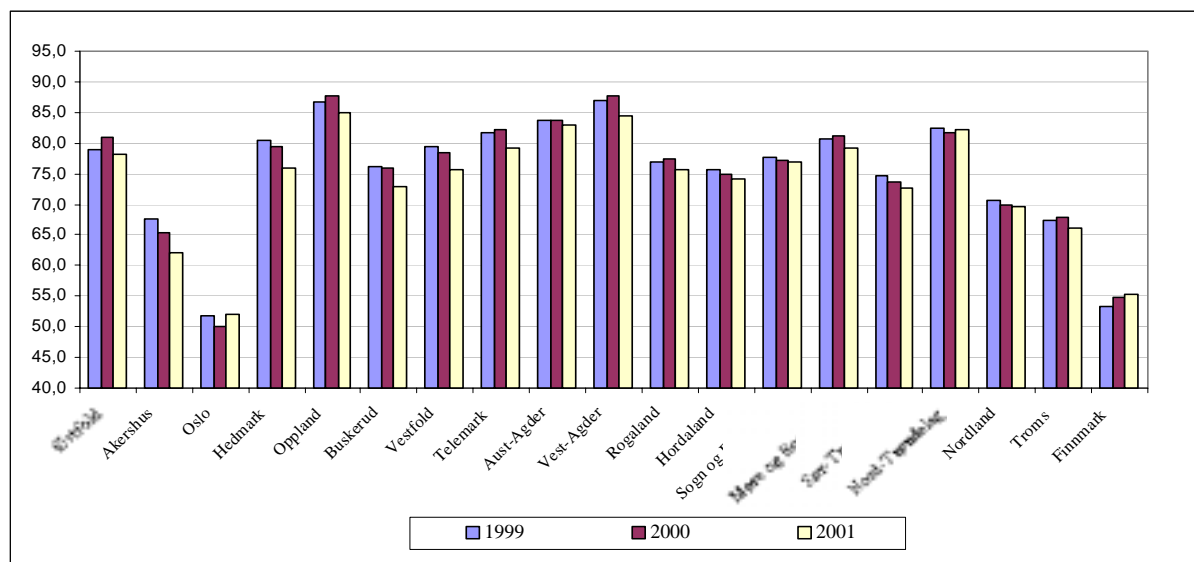
Barn som får barnehageplass i august tar oftere opp deltidsplass enn de barn som tildeles barnehageplass i løpet av året. Dette er en av grunnene til at antall barn som har kontantstøtte med redusert sats har vært høyest i september. Når en toåring med deltidsplass i barnehage fyller tre år vil han/hun ikke lenger ha krav på kontantstøtte med redusert sats. For at antall barn med redusert kontantstøtte skulle være konstant måtte antall barn med opphold i barnehage på deltid være den samme i aldersgruppen 12 mnd, barn som snart blir berettiget til støtte, og i aldersgruppen 36 mnd, barn som snart mister støtten.

12.4.4 Geografiske forskjeller i bruk av kontantstøtte

Oslo, Finnmark og Akershus er de fylker hvor kontantstøtte i minst grad blir benyttet. Oppland, Vest-Agder, Øst-Agder og Nord-Trøndelag er fylkene der kontantstøtten blir benyttet mest.

Andelen barn i kontantstøttealder som mottar kontantstøtte har vært relativt stabil de tre siste årene. Ser man på forholdet mellom september 1999 og september 2001 har det vært en reduksjon i andelen barn med kontantstøtte i nesten alle fylker. Denne reduksjonen er imidlertid svært variabel, med 5.7, 4.4 og 3.8 prosentpoengs reduksjon i henholdsvis Akershus, Hedmark og Vestfold. De resterende fylker viser mindre forskjeller enn dette. Kun to fylker har økt andel barn med kontantstøtte fra september 1999 til 2001. Dette er Oslo med 0,1 prosentpoengs økning og Finnmark som har økt andelen kontantstøttebarn med 2 prosentpoeng.

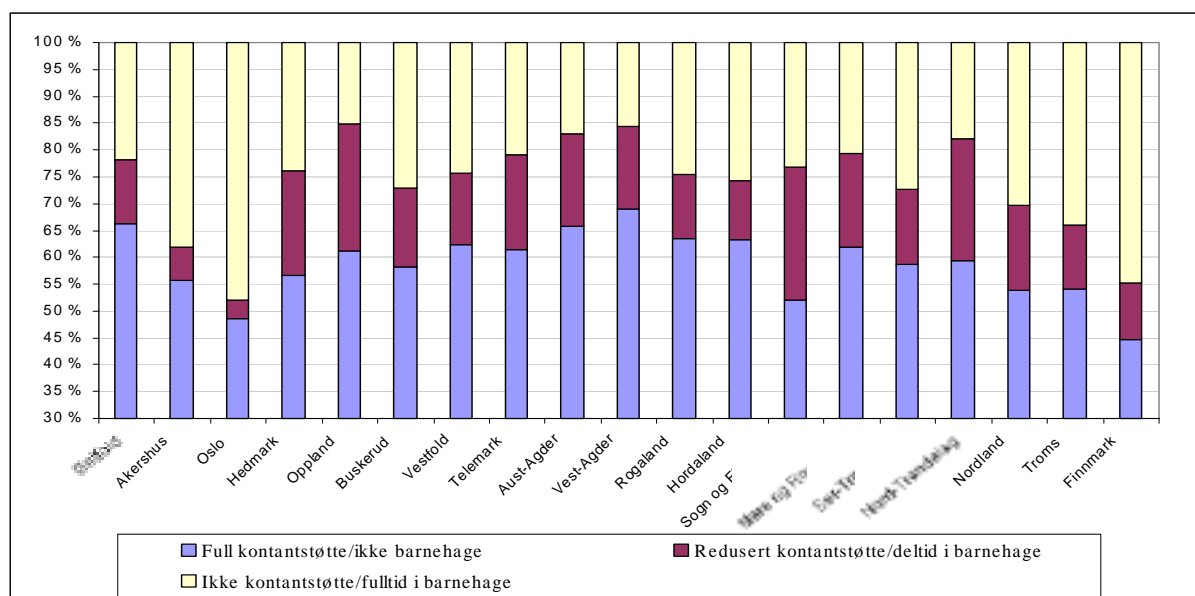
Figur 12.4 Barn med kontantstøtte i prosent av alle barn i kontantstøttealder (1 og 2 år)



Den fylkesvise variasjonen kommer også til uttrykk når man ser på fordelingen av barn med full kontantstøtte, redusert kontantstøtte og ingen kontantstøtte³ innen hvert av fylkene.

³ Det vil si fulltid i barnehage.

Figur 12.5 Ettåringer og toåringer, bruk av kontantstøtte og barnehage med statlig støtte september 2001



Det området hvor det er størst forskjell mellom fylkene er kategorien ”ikke kontantstøtte”. Her er det 32,9 prosentpoengs forskjell mellom Oslo med 48,0 % uten kontantstøtte, til Oppland der kun 15,1 prosent av barn i kontantstøttealder ikke mottok kontantstøtte. Tilsvarende ytterpunkt for de med full kontantstøtte var 68,9 % i Vest-Agder og 44,7 % i Finnmark. Sogn- og Fjordane var det fylket med høyest andel delt utbetaling av kontantstøtte på 24,8%, mens Oslo hadde lavest andel med kun 3,4 %.

Generelt vil bruk av kontantstøtte bli påvirket av kvinners yrkesdeltakelse, antall (deltids-) plasser i barnehager og omfanget av private tilsynsordninger. Når det i Oslo er en mindre andel av barna som har kontantstøtte kan det bero på at mødre i hovedstaten oftere er i arbeid enn mødre i andre fylker, eller at tilgangen på deltids plass i barnehage er lav. Når en høy andel av barna i Oppland har kontantstøtte kan det bety at private tilsynsordninger er utbredt eller at flere foreldre er hjemme med sine barn. At det i enkelte fylker er en høy andel av barna som har redusert sats kan dette skyldes at avstanden mellom mors bolig, arbeidssted og offentlig barnehage gjør det vanskelig for begge foreldre å arbeide på heltid. Dette kan også skyldes at det i fylket er bedre tilgang på deltids barnehageplasser. Det er ingen entydig forklaring på de geografiske variasjonene i bruk av kontantstøtte. I temadelen (12.6.3) trekker vi frem betydningen av barnehagedekning og barnehagepriser for foreldrenes valg av tilsynsform.

12.5 EVALUERING

Den statistikk som er presentert i rapporteringsdelen (jfr 12.4) er ikke tilstrekkelig for å vurdere om bruk av kontantstøtten er i henhold til det som var målet for støtten (jfr 12.2). Rikstrykdeverket har løpende statistikk over antall personer som mottar kontantstøtte, og antall barn som er omfattet av ordningen. Under temadelen (12.6) vil noen områder redegjøres for som kan si noe om kontantstøtteordningen fungerer etter sin hensikt. Vi vil også se på forhold som kan påvirke foreldrenes frihet til å velge den tilsynsordning de ønsker for sine ettåringer og toåringer. Dette kan forstås å være et supplement til evalueringen av kontantstøtten som allerede er gjennomført.

Hovedfunn - evaluering av kontantstøtteordningen på oppdrag fra Barne- og familiedepartementet

Et av evalueringens hovedkonklusjoner er fravær av vesentlige virkninger (Baklien mm. 2001 "Evaluering av kontantstøtteordningen").

Kontantstøttemottakeren er hovedsakelig en kvinne, og kvinners vaner når det gjelder arbeid og barnetilsyn er de samme som før innføring av kontantstøtte. Man har sett en svak nedgang i mødrenes gjennomsnittlige arbeidstid. De mødrene som faktisk har redusert arbeidstiden sin litt er de med høy utdanning og jobb på dagtid. Tendensen er svak og hovedinntrykket er likevel manglende endring i kvinners arbeidstilknytning.

Mange mottar kontantstøtte, men småbarnsforeldrenes preferanse for barnehage er fortsatt sterk. Får foreldrene tilbud om en bra barnehage så blir dette valgt fremfor kontantstøtten. Aldri har så mange ett- og toåringene vært i barnehage som i 2000-2001. Samtidig har dagmammavirksomheten ikke økt i omfang.⁴

Kontantstøtteordningens manglende effekt forklares ut fra unge kvinners og dermed småbarnsmødres sterke integrering i arbeidslivet. Kontanttilskuddet er ikke stort nok til at de velger mer tid hjemme med barna. Det er imidlertid en overhyppighet i bruk av kontantstøtte i de laveste inntektsgruppene, men forskergruppen som har evaluert ordningen mener at disse mødrene trolig ville ha vært hjemme med barna uansett. Kontantstøtten har på dette området ført til en viss utjevning når det gjelder inntektsfordeling blant småbarnsforeldre, de som har lavest inntekt mottar mest kontantstøtte, og kontantstøtten bidrar dermed til utjevning i denne korte fasen.

12.6 TEMADEL

12.6.1 Hvordan har kontantstøtteordningen påvirket folks barnehagebruk de siste årene?

De vilkår som må oppfylles for å få kontantstøtte er slik formulert at kontantstøttestatistikken kan benyttes til å trekke slutninger om antall barn i barnehage med statlig tilskudd⁵. Barn med full kontantstøtte skal ikke kunne gå i barnehage med statlig tilskudd. Når kontantstøtte utbetales med redusert sats er støtten redusert etter antall timer barnet er i slik barnehage. Barn i aldersgruppen som det ikke mottas kontantstøtte for vil i de aller fleste tilfeller være i barnehage på heltid, det vil si oppholdstid i barnehage på mer enn 32 timer. I aldersgruppen 13 - 36 måneder er antall barn i barnehage på heltid tilnærmet⁶ lik antall barn det ikke utbetales kontantstøtte for, og antall barn i barnehage på deltid er tilnærmet lik det antall som mottar redusert støtte.

⁴ Oppsummering av evalueringsrapporten på Forskningsrådets hjemmeside (www.program.forskningsradet.no)

⁵ Barn i kontantstøttealder kan være i omsorgsordninger som er godt organiserte og ligner en barnehage. Så lenge disse barnehagene ikke er godkjente av stat og kommune så blir de ikke definerte som barnehager. Barn som er under en slik omsorgsordning vil falle inn under kontantstøttelovgivningen. Hvor mange barn dette dreier seg om har vi ikke en oversikt over. Når vi snakker om barnehager i dette dokumentet viser vi kun til de barnehagene som er offentlig godkjente.

⁶ Tilnærmet fordi foreldre som er hjemme med sine barn kan la være å ta ut kontantstøtte

Tabell 12.6 Beregnet andel ett- og toåringer som har plass i barnehage med statlig tilskudd

Andelen av barn i kontantstøttealder som er i barnehage, på heltid eller deltid (tilsvarende ikke full kontantstøtte)						Andel av alle barn i kontantstøtte alder som er i barnehage på heltid (har ikke kontantstøtte)					
Ettåringer			Toåringer			Ettåringer			Toåringer		
Sep.99	Sep.00	Sep.01	Sep.99	Sep.00	Sep.01	Sep.99	Sep.00	Sep.01	Sep.99	Sep.00	Sep.01
30,6	31,0	32,0	47,4	49,2	50,7	21,9	22,5	23,3	31,3	32,0	34,0

Tallene viser en oppgang i bruk av barnehage for begge alderskategorier når man ser på bruken av barnehage generelt og bruken av kun heltids barnehageplass. Den kategorien som har økt mest er toåringer i barnehage generelt, der økningen fra 1999 til 2001 var på 3,3 prosentpoeng. For den tilsvarende gruppen ettåringer var økningen på 1,4 prosentpoeng. Når det gjelder barn i fulltids barnehage så var økningen også her størst for toåringene, med en økning fra 1999 til 2001 på 2,7 prosentpoeng. Ettåringene i denne kategorien hadde 1,4 prosentpoengs økning samme periode.

Tabellen ovenfor er basert på utviklingen i antall barn i kontantstøttealder, og hvordan disse fordeler seg mellom bruk av barnehage og kontantstøtte. Tabellen nedenfor viser denne oversikten.

Tabell 12.7 Antall ett- og toåringer etter beregnet bruk av kontantstøtte og barnehage med statlig støtte, September 2001.

	1 år			2 år		
	1999	2000	2001	1999	2000	2001
Antall i befolkningen	59 008	59 449	60 120	61 689	59 378	59 802
Antall med kontantstøtte	46 090	46 094	46 118	42 398	40 376	39 492
Antall med full kontantstøtte	40 946	41 013	40 895	32 457	30 190	29 491
Antall i barnehage	18 062	18 436	19 225	29 232	29 188	30 311
Antall heltids barnehage	12 918	13 355	14 002	19 291	19 002	20 310

Når det gjelder antall barn i barnehage viser tallene for ettåringer en økende vekst i antall barn i barnehage. Fra 1999 til 2000 var økningen på 374 barn, fra 2000 til 2001 var økningen på 789 barn. Det har også vært en vekst i antall ettåringer i heltids barnehage, med en økning på 437 barn fra 1999 til 2000 og 594 barn fra 2000 til 2001.

Når man ser på antall toåringer i barnehage har utviklingen vært noe annerledes. For overgangen mellom 1999 til 2000 var det en reduksjon i antall barn i barnehage med 44 barn. Antall barn med heltidsplass ble redusert med 289 for samme periode. Dette tyder på at det for den samme perioden var en økning på 245 barn med deltids plass i barnehage. Når det gjelder overgangen fra 2000 til 2001 var det en relativt sterk økning i antall barnehageplasser med 1123 barn og antall heltidsplasser med 1308. Veksten for denne perioden kan tyde på at antall barn i deltids barnehage ble redusert med 185 barn. Antallet toåringer var spesielt høyt i 1999. Dette har påvirket tallene for 2000. Ser man på utviklingen ut fra prosentandelen av barn i barnehage og barn i heltids barnehage ser man at andelen toåringer har økt fra 1999 til 2001.

Tabellen ovenfor viser at flere toåringer enn ettåringer er i barnehage med statlig tilskudd, og at toåringer i større grad har heltidsplass. Beregnet bruk av barnehage viser også til dels store geografiske variasjoner (se 12.4.4). Hva som skyldes denne oppgangen i bruken av barnehage kan forklares gjennom flere forhold. En av hovedkonklusjonene i evalueringen av kontantstøtteordningen var at foreldrene i høy grad vurderte barnehage som det beste

alternativet når det gjaldt hovedomsorgsform for deres barn (Baklien mm. 2001 "Evaluering av kontantstøtteordningen"). En økning i andelen barn i barnehage kan skyldes en økt tilgang til barnehageplasser, der foreldre uten tidligere barnehageplass nå har fått et barnehagetilbud.

12.6.2 Hvordan påvirker barnehagedekningen og –prisene bruken av kontantstøtte?

I dette avsnittet fremheves to forhold som kan forstås å påvirke foreldrenes valg mellom barnehage med statlig tilskudd og kontantstøtteutbetaling. For familier som bruker barnehage med statlig tilskudd kan utgiftene til barnepass forstås å være det barnehagen koster pluss det beløp familien 'mister' i kontantstøtte. De totale utgiftene er høyest for familier med flere barn under skolealder og i fylker hvor prisen på barnehageplass er særlig høy.

Prisen for barnehageplassen kan derfor være avgjørende for foreldrenes valg av omsorgsform. Antall tilgjengelige barnehageplasser er også avgjørende for om foreldre har barnet i barnehage eller ikke. Det er relativt stor fylkesmessig variasjon i hvor stor del av ett- og toåringene som har mulighet til å få plass i barnehage. Tabellen nedenfor viser andelen barn som mottar kontantstøtte og dekningsgraden i de forskjellige fylkene. I tillegg viser tabellen også prisene for en barnehageplass for de fylkene der prisen på barnehageplass er lavest og høyest.

Tabell 12.8 Andel barn i barnehage, dekningsgrad og fylker med høye/lave barnehagepriser

	Andelen barn med kontantstøtte			Dekningsgraden i barnehagene, i prosent			Utvalgte fylkers foreldrebetaling i barnehage, etter husholdningens inntekt	
	1 år	2 år	Alle	1 år	2 år	Alle	100 000 kr.	375 000 kr.
Østfold	84	73	78	20	37	28		3 214 kr. mnd.
Akershus	69	55	62	28	46	37	800 kr. mnd.	3 650 kr. mnd.
Oslo	59	45	52	42	64	52		
Hedmark	82	70	76	25	47	36		
Oppland	89	81	85	19	46	33		2 801 kr. mnd.
Buskerud	78	67	73	26	48	37		
Vestfold	81	70	76	20	40	30		
Telemark	83	75	79	23	46	34	1 315 kr. mnd.	
Aust-Agder	87	79	83	19	39	29		3 144 kr. mnd.
Vest-Agder	87	82	84	17	38	28	1 251 kr. mnd.	
Rogaland	80	72	76	24	40	32		
Hordaland	80	69	74	22	42	32		
Sogn og Fjordane	82	72	77	31	61	46		2 703 kr. mnd.
Møre og Romsdal	85	74	80	20	41	30	2 995 kr. mnd.	
Sør-Trøndelag	78	67	73	24	49	37		
Nord-Trøndelag	85	79	82	23	49	35	2 995 kr. mnd.	
Nordland	76	63	70	31	54	43		
Troms	71	61	66	34	50	42	2 843 kr. mnd.	
Finnmark	61	50	55	43	61	52		2 607 kr. mnd.
Hele landet	77	66	71	27	47	37	2 137 kr. mnd.	2 955 kr. mnd.

Kilde: Tall for antall barnehageplasser er hentet fra SSB. Ut fra egne befolkningstall er dekningsgraden for de respektive fylker utregnet. Tallene for barnehagepriser er også hentet fra SSB.

Akershus, Oslo og Finnmark er de fylkene som har lavest andel barn med kontantstøtte og dermed høy andel barn i barnehage. Akershus har en dekningsgrad som ligger på gjennomsnittet. Barnehageprisene i fylket er lavest i landet for husholdninger med inntekt på 100 000, og høyest i landet for de med husholdningsinntekt på 375 000. Samtidig med å ha

den lavest andel med kontantstøtte, er Oslo og Finnmark de to fylkene som har høyest dekningsgrad i landet. Finnmark er samtidig det fylket som har lavest barnehagepris for de med husholdningsinntekt på 375 000 kroner.

Oppland, Vest- og Aust-Agder er de fylkene med høyest andel barn med kontantstøtte og lavest andel i barnehage. Vest- og Aust-Agder har sammen med Østfold lavest dekningsgrad i landet. Aust-Agder har samtidig en høy barnehagepris for de med husholdningsinntekt på 375 000, mens Vest-Agder har en av de laveste barnehageprisene for de med lav husholdningsinntekt.

Ut fra tendensene i de seks fylkene vi har trukket frem her kan det tyde på at dekningsgraden er viktigst for om foreldre velger kontantstøtte eller barnehage. Barnehageprisen blir her et forsterkende element i valg av omsorgsordning. Noen fylker bryter imidlertid med denne tendensen. Sogn- og fjordane har en høy dekningsgrad samtidig som mange av barna i fylket får utbetalt kontantstøtte. Ser man nærmere på tallene for fylket blir dette forståelig, da Sogn- og Fjordane er et av de fylkene med flest tilgjengelige deltidsplasser i barnehage for barn i kontantstøttealder, med 24,8 % (se 12.4.4).

En sammenheng mellom barnehagedekningen og bruk av kontantstøtte kan bety at få barnehageplasser begrenser foreldrenes mulighet til fritt å velge omsorgsform. Foreldrenes valg av omsorgsform er også påvirket av andre forhold i tillegg til barnehagedekning. Kvinnens yrkesdeltagelse har også en sterk betydning for om barnehage er et relevant alternativ eller ikke.

12.6.3 Oppsummering - temaene

Foreldre velger mellom kontantstøtte og barnehage med offentlig tilskudd ut fra hvilken omsorgsform de mener er best, men også ut fra forhold som begrenser familiens valgfrihet. Vi vet ikke hvilke omsorgstilbud foreldrene etterspør, eller hvilke omsorgsformer de anser som ideelle. Det er derfor uvisst om dagens bruk av kontantstøtte og barnehage er en ønsket effekt eller et resultat av begrensninger i småbarnsfamiliens valgmulighet.

13	AVTALEFESTET PENSJON.....	206
13.1	SAMMENDRAG	206
13.2	MÅL.....	206
13.3	TILTAK.....	206
13.4	RAPPORTERINGSDEL.....	207
13.4.1	Regnskapstall	207
13.4.2	Statistikktabeller. Bestand, tilgang og avgang.....	207
13.5	EVALUERING	209
13.5.1	Evaluering av tiltak. Regelendringen per 1.8.2000.	209
13.5.2	64-67 -åringene i privat sektor.	212
13.6	TEMADEL	213
13.6.1	Forventet pensjoneringsalder	213
13.6.2	Bruksrater.....	214

13 AVTALEFESTET PENSJON

13.1 SAMMENDRAG

Ved utgangen av september var det 32 852 personer som mottok avtalefestet pensjon (AFP). Det er en økning på 4 prosent siden årsskiftet, og 3,2 prosent i forhold til samme tidspunkt i fjor. Det var en kraftig økning i nye pensjonister de sju første månedene i 2000. Dette skyldtes hovedsakelig regelendringen som trådte i kraft 1.8.2000. Etter dette tidspunktet har tilgangen ikke vært lavere siden 1997. Dette skyldes at en del av de som tok ut AFP-pensjon i 2000 pensjonerte seg litt tidligere enn de ellers ville ha gjort for å få nyte godene av det gamle regelverket, andre har muligens utsatt pensjoneringstidspunktet nå når ordningen ikke er så gunstig lenger.

Det var også en stor økning i antall pensjonister i årene 1997 og 1998. Dette skyldtes hovedsakelig senking av aldersgrensen.

Kvinneandelen per september var på snaut 43 prosent. Kvinneandelen var størst i offentlig sektor på om lag 70 prosent, mens den var på om lag 40 prosent i privat sektor.

Om lag en av fem pensjonister kombinerte arbeid og pensjon per september 2001.

Det er for tidlig å si sikkert om hva slags påvirkning regelendringen per august 2000 har hatt på pensjoneringsmønsteret.

13.2 MÅL

I følge St.prp nr 1 (2001-2002) er formålet med AFP å gi større fleksibilitet og valgmulighet for personer som ønsker eller har behov for å gå av med pensjon før folketrygdens pensjonsalder på 67 år. Begrunnelsen for etableringen av ordningen var spesielt hensynet til ”slitne” arbeidstakere.

13.3 TILTAK

Viktige endringer i perioden 1995 – 2000.

- 1995 Avtalefestet pensjon for bankansatte fra 1. januar 1995.
- 1997 Norges Arbeidsgiverforening for virksomheter med offentlig tilknytning (NAVO), inngikk avtale om AFP med aktuelle arbeidstakerorganisasjoner fra 1.mai 1997. Aldersgrensen settes ned til 63 år fra 1. oktober og fra samme dato ble det mulig å kombinere arbeid og pensjon. Arbeidstakeren fikk mulighet til å trappe ned sin yrkesaktivitet med en eller to hele arbeidsdager, dvs. 20 prosent eller 40 prosent reduksjon i forhold til full stilling.
- 1998 Aldersgrensen settes ned til 62 år fra 1. mars. (For bankansatte ble aldersgrensen satt til 62 år fra 1.1.)
- 2000 Fra 1. august ble det innført nye regler for kombinasjon av pensjon og arbeidsinntekt basert på et såkalt pro rata-prinsipp. Pensjonen beregnes prosentvis i forhold til tidligere inntekt og ikke som tidligere at ved arbeidsinntekt utover grunnbeløpet går 50 prosent av det overskytende til fradrag av en full folketrygdpensjon.

13.4 RAPPORTERINGSDEL

13.4.1 Regnskapstall

Regnskapstallene viser utgiftene til kapittel 0666 og omfatter statstilskudd til 64-67-åringene med AFP i privat sektor.

Tabell 13.1 Utviklingen i regnskapstall 1996 – 2001. Tall i millioner.

År	Løpende kroner	Endring mill. kr	Endring prosentvis	Utgifter i gjennomsnittlig G=48 377	Endring mill. kr	Endring prosentvis
1996	185,6	38,9	26,5	222,2		
1997	233,0	47,3	25,5	268,4	46,2	20,8
1998	303,8	70,8	30,4	330,9	62,5	23,3
1999 (13 mnd) ¹⁾	384,4	80,6	26,5	400,6	69,7	21,1
Anslag 12 mnd ¹⁾	356	52	17	371,0	-29,6	-7,4
2000 ¹⁾		54,2	14,1		37,9	9,5
	438,5	83	23	438,5	67,5	18,2
Jan-sept. 2000	321,4			336,2		
Jan-sept. 2001	380,8	59,4	18,5	380,8	44,6	13,3

1) Tallene for 1999 og 2000 er ikke helt sammenlignbare med tidligere år p.g.a. omlegging av regnskapet. Regnskapet for 1999 omfatter utgifter for 13 måneder. Utgiftene etter "gammel" metode i 1999 anslås til ca. 356 millioner kroner for 12 måneder.

13.4.2 Statistikkstabeller. Bestand, tilgang og avgang.

Tabellene i dette avsnittet omfatter alle AFP-pensjonister – ikke bare dem som får statstilskudd.

Tabell 13.2 Utviklingen i antall AFP- pensjonister fra 1996 til 2001, antall og prosentvis endring (bestand, tilgang og avgang)

År	Antall	Prosentvis endring	Antall nye	Prosentvis endring	Avgang	Prosentvis endring
1996	10 627	14,4	5 442	8,8	4 102	31,1
1997	13 874	30,6	7 938	45,9	4 678	14,0
1998	21 573	55,5	13 089	64,9	5 390	15,2
1999	25 628	18,8	10 097	-22,9	6 040	12,1
2000	31 576	23,2	12 090	19,7	6 144	1,7
Jan-sept. 2000	31 759		10 797		4 667	
Jan-sept. 2001	32 852	3,4	6 228	-42,3	4 953	6,1

Økningen i antall AFP-pensjonister har vært relativt liten hittil i 2001 i forhold til de siste årene. Dette skyldes nok hovedsaklig regelendringen i 2000. Den kraftige økningen 1996-1998 skyldes hovedsaklig endring av nedre aldersgrense.

Tabell 13.3 Utviklingen i antall AFP-pensjonister fra 1996 til 2001 etter sektor og kjønn

Kjønn	Sektor	1996	1997	1998	1999	2000	30.09.00	30.09.01
I alt	I alt	10 627	13 874	21 573	25 628	31 576	31 759	32 852
	Privat	4 651	6 500	10 077	12 151	14 786	14 899	15 488
	Offentlig ¹⁾	5 976	7 374	11 496	13 477	16 790	16 860	17 364
Kvinner	I alt	4 543	5 783	9 106	10 722	13 377	13 383	14 049
	Privat	1 243	1 652	2 627	3 182	3 973	3 965	4 248
	Offentlig ¹⁾	3 300	4 131	6 479	7 540	9 404	9 418	9 801
Menn	I alt	6 084	8 091	12 467	14 906	18 199	18 376	18 803
	Privat	3 408	4 848	7 450	8 969	10 813	10 934	11 240
	Offentlig ¹⁾	2 676	3 243	5 017	5 937	7 386	7 442	7 563

¹⁾ Personer fra statlig og kommunal sektor samt personer med uoppgett AFP-type er med i tallet for offentlig.

Pensjonistene fordeler seg med om lag 47 prosent i privat sektor og 53 prosent i offentlig sektor. Per september 2001 var om lag 70 prosent av kvinnene tilknyttet offentlig sektor, mens "bare" 40 prosent av mennene var i offentlig sektor. 3 av 4 AFP-pensjonister i privat sektor var menn på samme tidspunkt, mens om lag 44 prosent av AFP-pensjonistene i offentlig sektor var menn.

Kvinneandelen totalt sett var ved utgangen av september 2001 på 42,8 prosent. Andelen kvinner har variert mellom 41 og snaut 43 prosent siden 1995.

Forholdet mellom antall pensjonister tilknyttet privat vs. offentlig sektor har vært stabil de siste årene. Andelen av pensjonistene tilknyttet offentlig sektor har ligget mellom 52 og 53 prosent de siste tre årene.

Tabell 13.4 Utviklingen fra 1995 til 2001 i antall nye pensjonister og prosentvis endring

År	Årlig tilgang			Prosentvis endring		
	I alt	Private	Offentlige	I alt	Private	Offentlige
1996	5 442	2 309	3 133	8,8	14,9	4,6
1997	7 938	3 689	4 249	45,9	59,8	35,6
1998	13 089	5 731	7 358	64,9	55,4	73,2
1999	10 097	4 679	5 418	-22,9	-18,4	-26,4
2000	12 090	5 410	6 680	19,7	15,6	23,3
Jan-sept. 2000	10 797	4 826	5 971			
Jan-sept. 2001	6 228	2 924	3 304	-42,3	-39,4	-44,7

Tall for tilgang (nye) og avgang foreligger først f.o.m. 1995.

Personer fra statlig og kommunal sektor samt personer med uoppgett AFP-type er med i tallet for offentlige.

Tabell 13.5 Utviklingen fra 1995 til 2001 i årlig avgang og prosentvis endring

År	Årlig avgang			Prosentvis endring i avgang		
	I alt	Private	Offentlige ¹⁾	I alt	Private	Offentlige ¹⁾
1996	4 102	1 537	2 565	30,7	25,9	34,5
1997	4 678	1 847	2 831	14,0	20,2	10,4
1998	5 390	2 157	3 233	15,2	16,8	14,2
1999	6 040	2 610	3 430	12,1	21,0	6,1
2000	6 144	2 776	3 368	1,7	6,4	-1,8
Jan-sept. 2000	4 667	2 079	2 588	4,6	8,3	1,8
Jan-sept. 2001	4 953	2 224	2 729	6,1	7,0	5,4

Tall for tilgang (nye) og avgang foreligger først f.o.m. 1995.

¹⁾ Før 31.12.95 er ikke alle offentlige AFP-pensjonister med. Personer fra statlig og kommunal sektor samt personer med uoppgett AFP-type er med i tallet for offentlige.

Årsakene til avgang de 9 første månedene i 2001 var som følger

- 90 prosent gikk over til alderspensjon
- 4 prosent døde
- 3 prosent gikk over til uførepensjon
- 1 prosent til etterlattepensjon
- 2 prosent til annet

Det vil si at avgangen hittil i 2000 har omtrent den samme årsaksfordelingen som i samme periode 2000.

Tabell 13.6 Antall pensjonister med AFP prosentvis fordelt etter alder.

År	Antall pensjonister prosentvis fordelt						Antall	
	62 år	63 år	64 år	65 år	66 år	67 år	I alt	i alt
1996			23,1	35,1	38,7	3,0	100,0	10 627
1997		10,0	21,7	32,8	32,9	2,5	100,0	13 874
1998	14,4	17,3	19,5	22,3	24,7	1,8	100,0	21 573
1999	15,8	20,5	19,8	21,2	21,0	1,6	100,0	25 628
2000	16,4	21,5	21,5	20,2	19,1	1,3	100,0	31 576
Jan-sept. 2000	18,1	21,3	20,8	19,9	18,4	1,5	100,0	31 759
Jan-sept. 2001	13,0	21,2	22,1	21,9	20,1	1,6	100,0	32 852

Tabell 13.7 Antall nye pensjonister med AFP prosentvis fordelt etter alder.

År	Antall nye pensjonister prosentvis fordelt						Antall nye	
	62 år	63 år	64 år	65 år	66 år	67 år	I alt	i alt
1996	0,0	0,0	60,7	29,9	9,0	0,4	100,0	5 442
1997	0,0	19,3	49,5	22,3	8,6	0,3	100,0	7 938
1998	39,4	25,6	18,3	11,9	4,6	0,2	100,0	13 089
1999	54,8	14,6	13,7	12,2	4,6	0,1	100,0	10 097
2000	59,7	14,7	11,6	10,5	3,4	0,1	100,0	12 090
Jan-sept. 2000	58,3	15,5	12,1	10,5	3,5	0,1	100,0	10 797
Jan-sept. 2001	69,1	9,1	8,2	9,8	3,8	0,1	100,0	6 228

Som vi ser av Tabell 13.7, pensjonerer de fleste seg ved 62 år. Den høye andelen 62-åringer blant nye pensjonister siste året antas å delvis skyldes regelendringen august i 2000, da en del som nok ellers ville ha valgt å pensjonere seg et halvt til et år senere valgte å gå ut før regelendringen. Dette kan ha ført til at andelen 62-åringer har vært kunstig høy det siste året.

13.5 EVALUERING

13.5.1 Evaluering av tiltak. Regelendringen per 1.8.2000.

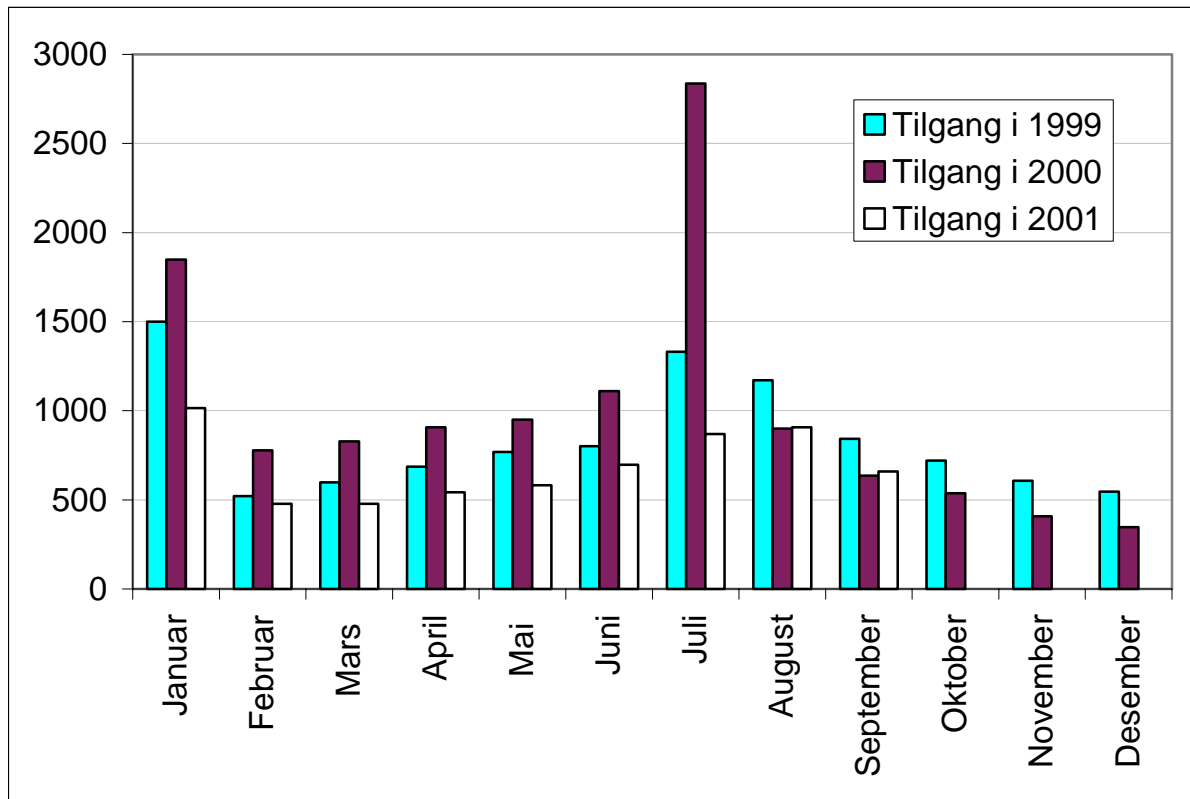
Som tidligere nevnt under tiltak ble det f.o.m. 1.8.2000 nye regler for kombinasjon av AFP-pensjon og inntekt.

Nedgang i antall tilgang

Som vi ser av figuren nedenfor har tilgangen i antall pensjonister hatt en spesiell utvikling de siste 18 måneder. Vi antar at den store tilgangen 7 første måneder i 2000 skyldes at de fleste som allerede hadde tatt avgjørelsen om (delvis) tidligpensjonering sørget for å pensjonere seg

før regelendringen, mens det i de første månedene etter regelendringen har vært en lav tilgang. Så langt i 2001 har tilgangen månedsvis stabilisert seg jevnt under 1999 – nivå.

Figur 13.1 Antall nye AFP-pensjonister per måned.

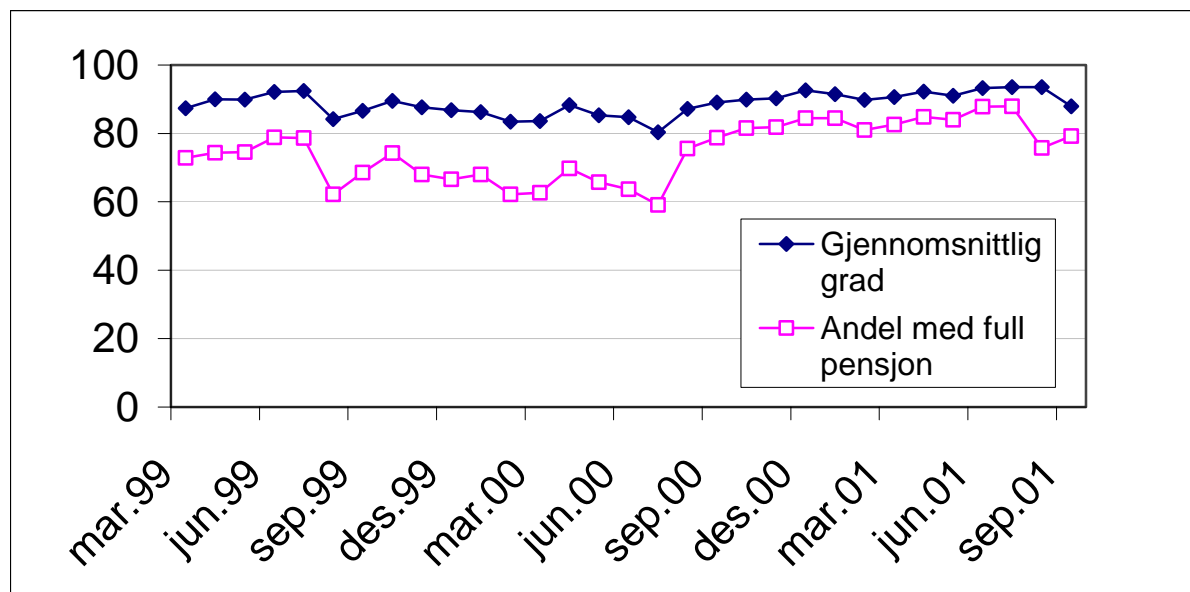


Pensjonsgrad nye AFP-pensjonister

Statistikken viser også at gjennomsnittlig pensjonsgrad til nye AFP-pensjonister var rekordlav i juli 2000 på 80,3 prosent, mens den lå mellom 87,2 og 92,6 prosent i gjennomsnitt per måned siste fem måneder av 2000. Til tross for endring i gjennomsnittlig pensjonsgrad for nye AFP-pensjonister, har denne hatt mindre innvirkning på totalbestandens gjennomsnittlige pensjonsgrad.

Det ser ut til at regelendringen per 1.8.2000 har ført til at nye pensjonister etter dette tidspunktet ser ut til i større grad ikke å kombinere arbeid og pensjon. Dette er antagelig en "forskjøvet virkning" av tiltaket; det har vært en opphopning av pensjonister med lav pensjonsgrad før regelendringen mens nye pensjonister etter dette tidspunktet i stor grad består av "gjenstående" pensjonister med full pensjon hvor regelendringen muligens ikke har hatt stor betydning for pensjoneringsgrad eller -tidspunktet. Det vil si at siste års utvikling ikke nødvendigvis behøver å bety at dette fortsatt vil være trenden fremover.

Figur 13.2 Nye AFP-pensjonister etter pensjonsgrad i prosent og andel med full pensjon.



Pensjonsgrad alle AFP-pensjonister

Gjennomsnittlig pensjoneringsgrad for alle AFP-pensjonistene har variert innenfor 1,5 prosentpoeng de siste 20 måneder, fra 92,2 prosent i januar 2000, mens den lå på bunn i desember 2000 med 90,7 prosent. I 3. kvartal 2001 har pensjonsgraden ligget på 91,3 prosent. Gjennomsnittlig pensjonsgrad i offentlig sektor har de siste 2 årene generelt vært omlag 8-9 prosentpoeng lavere enn i privat sektor. Vi antar dette henger sammen med at det er bedre muligheter for delvis tidligpensjonering i offentlig sektor enn i privat sektor. Andelen med full pensjon har hatt en svak økning siden regelendringen og har nærmest stabilisert seg rundt 80 prosent etter et bunnnivå på 76,2 prosent i juni i fjor.

Tabell 13.8 Gjennomsnittlig pensjonsgrad og andel med full pensjon. Bestandstall.

	Antall AFP-pensjonister	Gjennomsnittlig pensjonsgrad totalt	Gjennomsnittlig pensjonsgrad offentlig sektor	Gjennomsnittlig pensjonsgrad privat sektor (ekskl. NAVO)	Andel med full pensjon (pensjonsgrad=100) totalt	Andel med full pensjon (pensjonsgrad=100) off. sektor	Andel med full pensjon (pensjonsgrad=100) privat sektor
31.12.98	21 573	94,2	91,2	97,5	84,2	76,3	93,2
31.12.99	25 628	92,5	88,6	96,9	79,3	69,1	90,7
31.12.00	31 576	90,7	86,6	95,6	79,1	70,4	88,9
30.09.00	31 759	90,8	86,6	95,7	78,6	69,5	88,9
30.09.01	32 852	91,3	87,5	95,6	80,3	72,6	89,0

Oppsummering

Det er for tidlig å si noe sikkert om hvordan regelendringen i 2000 har slått ut på pensjoneringsmønsteret. Avgjørelsen om tidligpensjonering er gjerne tatt ett eller flere år før pensjoneringstidspunktet, slik at etter en slik regelendring vil det ta mer enn et år før mulig endret pensjoneringsadferd kan evalueres i sin helhet. Endret pensjoneringsmønster kan antas å ikke være helt etablert ennå, regelendringen kan fortsatt slå ut i ytterligere endringer som f.eks senere pensjonsalder. (se også figur 5.3) I tillegg kan endringer i arbeidsmarkedet og økt fokus på seniorkompetanse/ tiltak for å beholde eldre arbeidstakere lengre i arbeid være

faktorer som også gir sine bidrag til endret pensjoneringsmønster i tillegg til lovendringen i 2000.

Rundt tidspunktet for regelendringen hadde vi en kraftig opphopning av nye pensjonister og en lav pensjoneringsgrad for disse. Etter regelendringen har tilgangen vært lav og med de nye pensjonistene har hatt en høyere pensjoneringsgrad. Det kan se ut til at vi kan ha fått en lavere tilgang og etter hvert en høyere pensjoneringsgrad, men utviklingen siste halvannet år kan også bare være et tegn på at tiltaket kun har ført til forskyvninger i pensjoneringsmønsteret før og etter tidspunktet for regelendringen, som etter hvert kan stabilisere seg omtrent som i 1999. Det er fortsatt tidlig å trekke bastante konklusjoner før virkningene av tiltaket i 2000 har ”satt seg”.

13.5.2 64-67 -åringene i privat sektor.

Kap. 0666 i statsbudsjettet omhandler statstilskudd til AFP-pensjon til 64-67 -åringene i privat sektor. Statstilskuddet tilsvarer 40 prosent av totalutgiftene til den gruppen. Vi gir derfor en kort evaluering for denne gruppen.

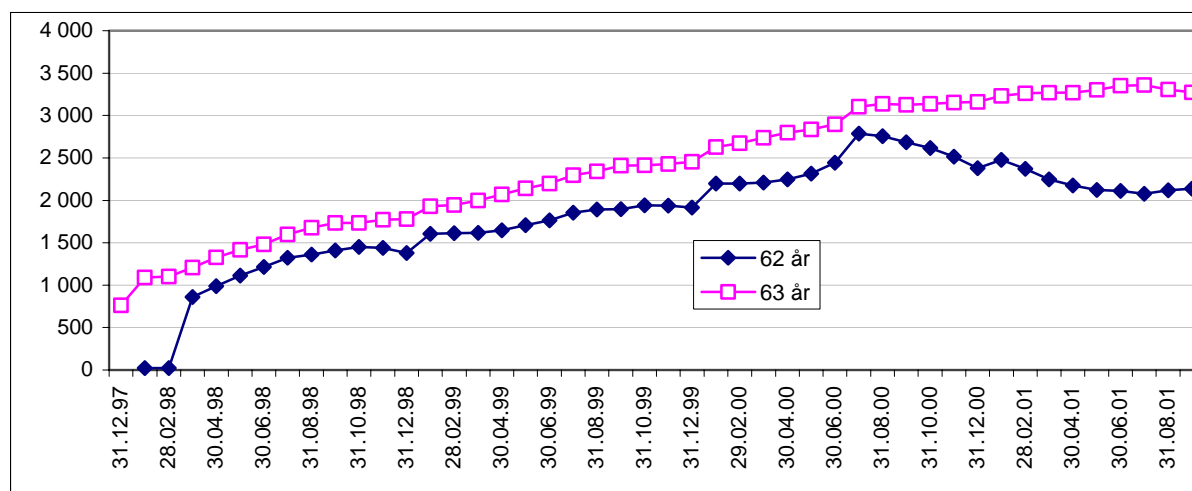
Tabell 13.9 viser antall ”nypensjonerte” i aldersgruppen 64-67 år i privat sektor dvs. ikke tidligere pensjonert som 62- eller 63-åring, antall nye i budsjettsammenheng og andel av de nye i budsjettsammenheng som ble pensjonert som 62- eller 63-åring.

Tabell 13.9 Antall nye i alderen 64-67 år, totalt og i forhold til kap 0666.

Periode	Antall ”helt nye”	Antall nye i budsjettsammenheng	Andel pensjonert som 62- og 63-åring i pst
1998	1 794	3 268	45,1
1999	1 302	3 412	61,8
2000	1 419	4 146	65,8
Jan-sept. 2001	498	2 989	83,3

Den lave andelen ”helt nye” hittil i år antas delvis å være en senvirkning av regelendringen i 2000, dvs. at en del av disse ville ha pensjonert seg som 64 år eller eldre i år istedenfor å pensjonere seg som 63-åring eller eldre dersom ikke siste regelendring hadde kommet.

Figur 13.3 Antall 62- og 63 åringer i privat sektor.



Budsjettmessig virkning av tiltak per 01.08.2000.

Hvis vi antar at i årene 2002 – 2004 vil tilgangen per år av 62- og 63-åringer i privat sektor bli på omtrent samme størrelse i 2001 og ”helt nye” 64-66 åringer som i 1999 (se tabell 13.9), vil tiltaket gi omtrent 500 personer færre som det skal gis statstilskudd til i 2003 i forhold til hva vi antar det kunne blitt uten tiltaket 01.08.2000 satt i verk. Dette vil i 2002-priser utgjøre en besparelse på om lag 25 mill kroner. I 2004 kan det som et anslag antas at det vil være 900 færre personer i tilskuddsgruppen. Disse anslagene må sees på som et grovt anslag, vi har ikke tatt høyde for en eventuell større eller lavere tilgang av pensjonister i alderen 64 år og eldre som en virkning av den nye pro-rata-ordningen, men kun antatt en nedgang i antall nye pensjonister i alderen 62-63 år.

13.6 TEMADEL

13.6.1 Forventet pensjoneringsalder

Tabell 13.11 Forventet pensjoneringsalder for pensjoning til folketrygdens alders- og uførepensjon og AFP

	Forventet pensjoneringsalder ekskl AFP	Forventet pensjoneringsalder inkl AFP
1995	61,1	60,9
1996	61,3	60,9
1997	60,6	60,1
1998	59,8	58,8
1999	59,9	59,0
2000	60,7	59,6

Forventet pensjoneringsalder er et mål for i hvilken alder en statistisk sett kan forvente at en 16-åring vil pensjonere seg. Tabell 13.11 viser utviklingen i forventet pensjoneringsalder for pensjoning til folketrygdens alders- og uførepensjon og AFP. Tabellen viser dels hva forventet pensjoneringsalder ville vært dersom en ikke regner med overgang til AFP, og dels hva den er når en medregner AFP. Tabellen viser at forskjellen mellom de to beregningsmåtene er 1,1 år i 2000. Dette kan tolkes som at AFP reduserer forventet pensjoneringsalder med 1,1 år under forutsetningen om at ingen AFP-pensjonister hadde blitt uførepensjonister dersom AFP-ordningen ikke hadde eksistert. Det antas at en del av AFP-pensjonistene ville vært uførepensjonister dersom AFP-ordningen ikke hadde eksistert. AFP-ordningen i seg selv vil derfor sannsynligvis reelt ha senket forventet pensjoneringsalder med noe mindre enn 1,1 år.

Olsen-utvalget konkluderte med materiale produsert av Lund-utvalget¹, en arbeidsgrupperapport² og Thøgersen³ sett under ett kan tyde på at maksimalt 20 prosent av AFP-pensjonistene ville vært uførepensjonister om ikke AFP-ordningen hadde eksistert. Selv om analysene Olsen-utvalget gjorde tydet på at avlastningen godt kunne være opp til 45 prosent. I RTV-rapport 01/99 anslås avlastningen til om lag 30 prosent ut fra en analyse av forskjeller i utviklingen i tilgangsrater til uførepensjon mellom aldersgruppen 60-62 år og aldersgruppen 65-66 år i perioden 1992-97.

¹ NOU 1998: 19 Fleksibel pensjoning

² NOU 1994:2 Fra arbeid til pensjon

³ Rapport fra en arbeidsgruppe. Sosial- og helsedepartementet juni 1998

⁴ Rapport laget på oppdrag av Olsen-utvalget. Se NOU 1998:19

13.6.2 Bruksrater

Bruksratene er beregnet andel av de som har anledning til å ta ut AFP, som på de ulike alderstrinnene vil vært pensjonert i ordningen forutsatt at overgangsratene holder seg konstant over tid. Overgangsratene er beregnet på grunnlag av personer som er under risiko for pensjonering – dvs. tidligere pensjonerte er holdt utenfor.

Eksempel: For en person på 64 år tilknyttet Statens Pensjonskasse er det 58,6 prosent sjanse for at vedkommende har gått av forutsatt overgangsrater som i tidsrommet januar – juli 2000. Mens basert på overgangsrater basert på perioden august-september 2000 er sjansen bare 21,7 prosent for at en 64-åring har pensjonert seg.

Tabell 13.10 Statens Pensjonskasse, alle. Bruksrater i prosent.

Alder	1999		2000	
	Januar-juli	August-desember	Januar-juli	August-desember
62,1	8,3	13,5	20,4	12,6
63,0	19,6	30,4	47,0	18,6
64,0	24,2	35,1	58,6	21,7
65,0	29,8	40,3	65,1	24,5
66,0	37,6	46,8	71,2	27,2
67,0	40,4	48,2	72,5	29,1

Tabell 13.11 KLP, alle. Bruksrater i prosent

Alder	1999		2000	
	Januar-juli	August-desember	Januar-juli	August-desember
62,1	14,0	16,7	19,9	18,6
63,0	27,9	32,3	46,3	29,4
64,0	37,5	40,9	59,5	35,9
65,0	47,7	50,0	68,9	42,0
66,0	58,7	63,0	77,1	52,1
67,0	63,8	67,4	80,4	55,2

Overgangsratene for siste del av 2000 er sannsynligvis ikke de overgangsratene vi vil se fremover, ei heller ratene første del av 2000. De store forskjellene mellom første del og andre del av 2000 gjenspeiler opphopning av nye pensjonister før tiltaket per 01.08.2000, mens personer i risikogruppene etter regelendringen utsetter eller har valgt å ikke pensjonere seg. Som vi ser er ratene beregnet på grunnlag av 1999-strømmen mer stabile og variasjonene gjenspeiler mer det tilfeldige og til dels sesongvariasjonen i avgangsmønsteret. Om avgangsratene for 1999 er representative også etter regelendringen er usikkert.