

Tidsbegrenset uførestønad

– evaluering fire år etter innføring

NAV-rapport 3/2009

Tidsbegrenset uførestønad

– evaluering fire år etter innføring

Utarbeidet av

Torunn Bragstad

**Arbeids- og velferdsdirektoratet
Seksjon for statistikk og utredning
November 2009**

ISBN 978-82-551-1158-0

Arbeids- og velferdsdirektoratet
Statistikk og utredning

Rapporten kan bestilles på 21 07 00 00 eller
per e-post: nav.statistikk.utredning@nav.no

Rapporten er tilgjengelig på
www.nav.no under Tall og analyser/Rapporter

Forord

Tidsbegrenset uførestønad ble innført 1. januar 2004, og skal avvikles når arbeidsavklaringspenger innføres 1. mars 2010. Dette er sluttrapporten fra prosjektet "Tidsbegrenset uførestønad – evaluering fire år etter innføring" der NAV har gjennomført en evaluering av ordningen basert på registerdata fra NAV og Statistisk sentralbyrå. En artikkel med delresultater fra prosjektet ble publisert i *Arbeid og velferd* nr. 4, 2008: Linda Hauge og Torunn Bragstad: "Kva påverkar om ein får tidsavgrensa uførestønad eller varig uførepensjon?"

Prosjektet er gjennomført med støtte fra FARVE-midlene som forvaltes av NAV og er utført i Seksjon for statistikk og utredning i Arbeids- og velferdsdirektoratet. Linda Hauge ledet prosjektet fram til hun sluttet 1.2.2009. Sluttrapporten er utarbeidet av Torunn Bragstad. Ola Thune har tilrettelagt datagrunnlaget i NAV.

Vi takker Statistisk sentralbyrå ved Helge Næsheim og Inge Aukrust for tilrettelegging av data og støtte ellers.

Arbeids- og velferdsdirektoratet
Seksjon for statistikk og utredning
November 2009

Stein Langeland
Seksjonsleder

Hans Kure
Kontorsjef

Sammendrag

Tidsbegrenset uførestønad ble innført 1. januar 2004. Deling av uførepensjonen i en tidsbegrenset og en varig ytelse var et av Sandmanutvalgets forslag til virkemidler mot den høye uførepensjoneringen på slutten av 1990-tallet¹. Forslag om en tidsbegrenset uførestønad var blitt fremmet to ganger tidligere, men ikke gjennomført. Da man i 2002 bestemte seg for å innføre ordningen, gikk daværende Rikstrygdeverket imot å innføre en ny ordning innen den midlertidige inntektssikringen. Som en del av NAV-reformen har man nå vedtatt å slå sammen ytelsene rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad til arbeidsavklaringspenger fra og med 1. mars 2010. Selv om tidsbegrenset uførestønad snart blir borte, er det likevel nyttig med en gjennomgang av ordningen. Denne rapporten er et bidrag til en slik gjennomgang med utgangspunkt i analyser av registerdata fra NAV og Statistisk sentralbyrå.

Bakgrunn

I mange tilfeller kan det være stor usikkerhet knyttet til personers framtidige arbeidsevne selv etter et lengre sykdomsforløp. Spesielt gjelder dette for personer med muskel/skjelettlidelser og lettere psykiske lidelser. Sandmanutvalget ønsket at en tidsbegrenset uførestønad skulle bidra til en holdningsendring i forhold til uførepensjon – at det ikke lenger var selvsagt at man fikk en varig inntektskilde. Om det var en mulighet for tilbakeføring til arbeid, burde uføreytelsen være midlertidig. Forutsetningen var at det med vedtaket skulle følge en oppfølgingsplan. Utover dette skulle inngangsvilkårene og utformingen av ytelsene være identiske.

Ved innføringen var den endelige utformingen av ordningen noe anderledes enn Sandmanutvalget hadde foreslått. Man ønsket i større grad å understreke det midlertidige preget ved ytelsen, og innførte samme beregningsprinsipp som for rehabiliteringspenger og attføringspenger. Avhengig av inntektsprofil og -nivå gav dette et bedre resultat for noen og et dårligere for andre sammenlignet med varig uførepensjon. Siden barnetillegget var mye lavere for tidsbegrenset uførestønad enn for varig uførepensjon, kom lavtlønte kvinner med barn spesielt dårlig ut. Protester førte til at barnetillegget fra og med 1. juni 2006 ble hevet til samme nivå og ble behovsprøvd slik som for varig uførepensjon .

Samtidig med innføringen av tidsbegrenset uførestønad innskrenket man også muligheten til å motta rehabiliteringspenger utover to år. Med økt antall personer som etter reformen falt mellom disse to ordningene, måtte man justere vilkårene for minst én av dem. Man valgte å justere begge. Høsten 2004 ble både kravet til forutgående behandling og til varighet av sykdommen eller lidelsen gjort mindre strenge for tidsbegrenset uførestønad enn for varig uførepensjon. Dette har sannsynligvis medført at det samlede antall personer med en uføreytelse nå er høyere enn det ville vært med det opprinnelige regelverket.

Oppfølgingen ble heller ikke som intendert. Mye tyder på at motivasjonen for å gå inn på et oppfølgingsløp når man først hadde fått en uføreytelse, var lav blant mottakerne. Dette førte blant annet til at kravet om en oppfølgingsplan ble lovfestet. Signalene fra myndighetene om økt vekt på oppfølging av rehabiliteringspengemottakerne kan også ha ført til at oppfølging av personer med tidsbegrenset uførestønad ble prioritert lavere på trygdekontorene som hadde begrensede ressurser. I 2006 kom så NAV-reformen og stortingsmeldingen "Arbeid, velferd

¹ NOU 2000:27 Sykefravær og uførepensjonering

og inkludering". Med den første fulgte store omstillingskostnader og med den andre et klart signal om at tidsbegrenset uførestønad skulle utfases.

I denne rapporten foretar vi en evaluering av ordningen med utgangspunkt i registerdata tilgjengelig i NAV supplert med data fra Statistisk sentralbyrå. Vi undersøker to sentrale problemstillinger – hvorvidt tidsbegrenset uførestønad ble gitt til dem som var i målgruppen, og hvordan det gikk med dem som fikk tidsbegrenset uførestønad i stedet for varig uførepensjon.

Hvem fikk tidsbegrenset uførestønad?

NAV's målsetting var at 40 prosent av alle nye mottakere av uføreytelser skulle få en tidsbegrenset uførestønad, og denne målsettingen ble stort sett oppfylt. Ved utgangen av 2008 mottok nær 44 000 personer tidsbegrenset uførestønad. De utgjorde 12,9 prosent av alle mottakere av uføreytelser. Nær to tredjedeler av mottakerne av tidsbegrenset uførestønad var kvinner.

Ved hjelp av logistisk regresjon estimerer vi effekten av ulike bakgrunnskjennetegn på sannsynligheten for å få tidsbegrenset uførestønad gitt at man får en uføreytelse. Resultatene tyder på at personer i målgruppen for ytelsen også var dem som fikk den: Sannsynligheten for å få tidsbegrenset uførestønad er høyere jo yngre man er, og jo bedre tilknytning man hadde til arbeidsmarkedet. Den er også høyere for personer med lettere diagnoser innen diagnosegruppene psykiske lidelser og muskel/skjelettlidelser enn for dem med andre diagnoser, og uansett diagnose lavest for dem som er 100 prosent uføre.

Alt annet likt får personer med barn tidsbegrenset uførestønad i større grad enn personer uten barn, og kvinner i større grad enn menn. Dette kan ha sammenheng med at prognosen for personer med omsorgsforpliktelser anses som mer usikker, og at man forventer bedring i takt med endring i slike forpliktelser. Sannsynligheten er også høyere jo høyere utdanningsnivå man har. Et unntak ser imidlertid ut til å være kvinner med universitetsutdanning eller høyskole på høyeste nivå.

Mye tyder på at man til en viss grad skjeler til størrelsen på utbetalingen når man innvilger en uføreytelse. Kvinner ser ut til å ha noe lavere sannsynlighet for å få tidsbegrenset uførestønad dersom det er mer gunstig med en varig uførepensjon. Likevel ser det ut til at det er kvinner som oftest tjener på å få tidsbegrenset uførestønad siden den er basert på inntekten umiddelbart før uføretidspunktet.

Hvordan gikk det med mottakere av tidsbegrenset uførestønad?

En viktig forutsetning for ordningen var å minske risikoen for unødvendig varig uførepensjonering. Vi har derfor sett nærmere på dem som fikk tidsbegrenset uførestønad og hva som skjer ved opphør av ytelsen. Det viser seg at stønadsmottakerne har relativt lange stønadsperioder; de fleste som har fått innvilget tidsbegrenset uførestønad siden 2004 mottar fremdeles ytelsen. Dette innebærer at en evaluering av ordningen etter fire-fem år blir preget av at en relativt liten andel av mottakerne har avsluttet stønadsperioden, og at de som har gjort det ikke kan følges i så lang tid etter avslutning.

I vårt datamateriale er 44 428 personer registrert som nye mottakere av tidsbegrenset uførestønad i løpet av årene 2004-2007. Ved utgangen av første kvartal 2008 var 17,7 prosent av disse stønadstilfellene avsluttet. Nær to tredjedeler av disse (63,9 prosent) mottok en varig uførepensjon, og 7,6 prosent mottok en tidsbegrenset ytelse (inkludert en ny periode med

tidsbegrenset uførestønad). 5,5 prosent var enten døde, hadde gått over på alderspensjon, eller utvandret uten ytelse. Av de resterende er 8,9 prosent registrert med et arbeidstakerforhold uten at de samtidig har en trygdeytelse, og 14,0 prosent er uten kjent status.

Ved hjelp av forløpsanalyse kan vi studere hvordan bakgrunnsfaktorer påvirker den umiddelbare sannsynligheten for overgang til en gitt tilstand. Jo høyere denne sannsynligheten er, jo raskere skjer overgangen. Vi har sett på overgang fra tidsbegrenset uførestønad til henholdsvis varig uførepensjon og et arbeidsforhold uten trygdeytelse. Ved overgang til varig uførepensjon ser det ut til at kjennetegn som gav høy sannsynlighet for å få varig uførepensjon i utgangspunktet, også gir raskere overgang til varig uførepensjon fra tidsbegrenset uførestønad. Dette tyder på at tiden på tidsbegrenset uførestønad bare var en utsettelse.

Ved overgang til et arbeidsforhold er overgangen raskere om man er mann, ikke er tidligere mottaker av attføringspenger og har en uføregrad på 50 prosent eller lavere. Analysen er imidlertid basert på svært få personer.

Arbeidsforhold i kombinasjon med en uføreytelse

Av dem som får en varig uførepensjon etter avsluttet tidsbegrenset uførestønad, har i overkant av 25 prosent et arbeidsforhold ved siden av ytelsen. Dette gjelder i hovedsak dem som hadde en gradert ytelse før overgang. Blant personer med løpende tidsbegrenset uførestønad finner vi en tilsvarende andel. Andelen er høyere for kvinner enn for menn. Kvinner har også i større grad en gradert uføreytelse.

Konklusjon

Siden vi må anta at reformen har ført til at flere mottar en uføreytelse enn det som ville vært tilfelle med det gamle regelverket, er det vanskelig å vurdere om reformen har hatt betydning for tilbakeføring til arbeid. Oppfølgingsperioden er også relativt kort.

Analysen viser at de som fikk tidsbegrenset uførestønad i stedet for varig uførepensjon i hovedsak oppfylte de kriteriene som var gitt. Slik sett har ordningen ført til en todeling av gruppen med uføre der de som har fått tidsbegrenset uførestønad er de som i utgangspunktet hadde størst sannsynlighet for å komme tilbake i arbeid.

Mye vil derfor avhenge av hva som skjer når tidsbegrenset uførestønad fra 1.3.2010 slås sammen med rehabiliteringspenger og attføringspenger til arbeidsavklaringspenger. I første kvartal 2009 er antall mottakere av tidsbegrenset uførestønad i overkant av 45 000. Dette vil være en gruppe med relativt langvarige stønadshistorier bak seg samtidig som de er relativt unge. Det vil derfor være en stor utfordring for de lokale NAV-kontorene å skulle vurdere disse mottakerne i forhold til det nye regelverket og de nye virkemidlene som følger med arbeidsavklaringspenger.

I mange tilfeller vil tiden som har gått ha bidratt til en avklaring av tilstanden, og varig uførepensjon framstår som det riktige alternativet. Men dersom tiden med en i hovedsak passiv ytelse har redusert mulighetene for tilbakeføring til arbeid, må konklusjonen bli at reformen har virket mot sin hensikt. Pålegg om bedre og tettere oppfølging viser seg vanskelig å etterkomme når ressursene er begrensede, og innføring av en helt ny ytelse måtte nødvendigvis også medføre mer tid til administrativt arbeid. Olsen m.fl. (2006) påpeker at reformer gradvis endrer arbeidsformer og holdning til oppfølgingsarbeid i etaten i positiv retning. NAV-reformen vil sannsynligvis forsterke dette, mens perioden med tidsbegrenset uførestønad ikke ser ut til å ha hatt en slik effekt.

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	5
1 INNLEDNING	11
2 OM INNFORING AV ORDNINGEN MED TIDSBEGRENSET UFØRESTØNAD	12
2.1 REHABILITERINGSPENGER	13
2.2 TIDSBEGRENSET UFØRESTØNAD	15
2.2.1 Sandmanutvalget	15
2.2.2 Stortingsbehandlingen.....	16
2.2.3 Nivået på ytelsen	17
2.2.3.1 Barnetillegget	17
2.2.4 Varighetskriteriet og behandlingskravet	17
2.2.5 Attføringskravet.....	19
2.2.6 Målgruppe.....	20
2.2.7 Oppfølging.....	20
3 DATAGRUNNLAG OG METODER	22
3.1 DATA	22
3.2 ANALYSEMETODER.....	22
3.2.1 Seleksjonsprosessen inn i tidsbegrenset uførestønad – logistisk regresjon.....	22
3.2.2 Varighet av tilfeller med tidsbegrenset uførestønad – forløpsanalyse	23
4 HVEM FIKK TIDSBEGRENSET UFØRESTØNAD?	24
4.1 NYE MOTTAKERE AV UFØREYTELSER	25
4.2 HVA PÅVIRKER UTFALLET?.....	29
4.2.1 Demografi og geografi.....	29
4.2.2 Utdanning og arbeid	30
4.2.3 Sykdomshistorikk og diagnose.....	31
4.2.4 Konklusjon.....	32
5 HVA SKJEDDE MED DEM SOM FIKK TIDSBEGRENSET UFØRESTØNAD?	32
5.1 VARIGHET.....	33
5.2 AVSLUTTEDE TILFELLER	35
5.2.1 Varighet etter type av overgang	35
5.2.2 Hva bestemmer varigheten?.....	36
5.2.2.1 Overgang til uførepensjon	36
5.2.2.2 Overgang til arbeid.....	38
5.3 OM OVERGANG TIL ARBEID OG ARBEIDSFORHOLD I KOMBINASJON MED EN UFØREYTELSE.....	39
5.3.1 Overgang til arbeid.....	39
5.3.2 Kategorien "annet".....	40
5.3.3 Arbeid i kombinasjon med en uføreytelse.....	41
6 OPPSUMMERING	42
REFERANSER	44
VEDLEGG	46
VEDLEGG A	46
Nye mottakere av uføreytelser 2005/6 fordelt på kjennetegn og uføreytelse	46
VEDLEGG B.....	48
Hva bestemmer om man får tidsbegrenset uførestønad? Logistisk regresjon	48
VEDLEGG C.....	51
Overlevelsesanalyse for overgang til uførepensjon. Coxregresjon.	51
Overlevelsesanalyse for overgang til arbeid. Coxregresjon.....	53

1 Innledning

Tidsbegrenset uførestønad ble innført 1. januar 2004. Deling av uførepensjonen i en tidsbegrenset og en varig ytelse var et av Sandmanutvalgets forslag til virkemidler mot den høye uførepensjoneringen på slutten av 1990-tallet². Bakgrunnen for oppnevningen av utvalget var en kraftig vekst både i sykefravær og uførepensjonering, noe som hadde ført til en sterk økning i utgiftene til trygdeytelser. Høy uførepensjonering har også negative konsekvenser for framtidig arbeidsstyrke, og for den enkelte som i noen tilfeller passiviseres unødige, og ikke får brukt sine ressurser. Som uførepensjonist faller man stort sett utenfor aktiviseringstiltak. Tiltak som kan forhindre unødvendig uførepensjonering vil derfor være nyttige både for samfunnet og for den enkelte. Det er imidlertid et spørsmål om tidsbegrenset uførestønad har vært et slikt tiltak, eller om det tvert imot vil vise seg å bidra til økt tilgang til varig uførepensjon i de nærmeste årene.

I mange tilfeller kan det være stor usikkerhet knyttet til den framtidige arbeidsevnen selv etter et lengre sykdomsforløp. Spesielt gjelder dette for personer med muskel/skjelettlidelser og lettere psykiske lidelser. Sandmanutvalget ønsket at en tidsbegrenset uførestønad skulle bidra til en holdningsendring i forhold til uførepensjon – at det ikke lenger var selvsagt at man fikk en varig inntektskilde. Om det var en mulighet for tilbakeføring til arbeid, burde uføreytelsen være midlertidig. Forutsetningen var at det med vedtaket skulle følge en oppfølgingsplan. Utover dette skulle inngangsvilkårene og utformingen av ytelsene være identiske.

Ved innføringen var den endelige utformingen av ordningen noe anderledes enn Sandmanutvalget hadde foreslått. Man ønsket i større grad å understreke det midlertidige preget ved ytelsen, og innførte samme beregningsprinsipp som for rehabiliteringspenger. Avhengig av inntektsprofil og -nivå gav dette et bedre resultat for noen og et dårligere for andre sammenlignet med varig uførepensjon. Spesielt dårlig ut kom lavtlønte kvinner med barn. De formelle inngangskriteriene knyttet til behandlingvilkåret og varigheten av lidelsen ble etterhvert også mindre strenge for tidsbegrenset uførestønad enn for varig uførepensjon.

I regjeringens store gjennomgang av virkemidler i arbeids- og velferdspolitikken høsten 2006, ble det foreslått å slå sammen de tre ytelsene tidsbegrenset uførestønad, rehabiliteringspenger og attføringspenger til en ny, midlertidig ytelse³. Den nye ytelsen, kalt arbeidsavklaringspenger, skal etter planen innføres 1. mars 2010. Her innfører man en maksimaltid for hele ytelsen, nemlig fire år, men med adgang til en begrenset utvidelse i helt spesielle tilfeller⁴. Dette gir mulighet for inntil fem år med medisinske og yrkesmessige tiltak før uførepensjon må vurderes. Regelendringen innebærer i praksis at ordningen med en deling av uførepensjonen reverseres.

Selv om ytelsen nå blir borte, er det av interesse å få vite om den har fungert etter intensjonen. I denne analysen ser vi derfor nærmere på alle som fikk innvilget en uføreytelse i de første årene etter 1.1.2004. Vi studerer hvilke individuelle kjennetegn som karakteriserer dem som fikk en tidsbegrenset uførestønad i stedet for varig uførepensjon, og finner at det stort sett er personer i målgruppen for ordningen som har fått den. Alt annet likt ser det imidlertid ut til å være en overvekt av kvinner blant dem som får innvilget en tidsbegrenset ytelse, og yngre får tidsbegrenset uførestønad i større grad enn eldre. Mye tyder også på at man til en viss grad

² NOU 2000:27 Sykefravær og uførepensjonering

³ St.meld. nr. 9 (2006-2007)

⁴ Ot.prp.nr. 4 (2008-2009)

skjeler til størrelsen på utbetalingen når man innvilger en uføreytelse. Alt annet likt øker også sannsynligheten for å få tidsbegrenset uførestønad med utdanningsnivået og med grad av tilknytning til arbeidslivet.

En viktig forutsetning for innføring av ordningen var at den skulle minske risikoen for unødvendig varig uførepensjonering. Vi studerer derfor nærmere dem som har fått innvilget en tidsbegrenset uførestønad, ser på hvor lenge de mottar stønaden og hva som skjer ved opphør. Stønadmottakerne er gjennomsnittlig lenge i ordningen; de fleste som har fått innvilget tidsbegrenset uførestønad siden 2004 mottar fremdeles ytelsen. Av dem som har avsluttet ytelsen, har rundt to tredjedeler fått en varig uførepensjon. Relativt få har hatt overgang til arbeid.

Kapittel 2 gir en nærmere oversikt over bakgrunnen for utformingen av ordningen og forventningene til den. Datagrunnlaget og analysemetodene presenteres i kapittel 3. I kapittel 4 ser vi på kjennetegn ved nye uførepensjonister før og etter innføringen av tidsbegrenset uførestønad, og benytter logistisk regresjon i en analyse av sannsynligheten for å få tidsbegrenset uførestønad gitt at man har fått innvilget en uføreytelse. Forløpet for mottakere av tidsbegrenset uførestønad er analysert i kapittel 5, og en oppsummering er gitt i kapittel 6. De statistiske analysene er gjennomført med statistikkprogrammet Stata og de statistiske metodene er i hovedsak anvendt som deskriptive verktøy.

2 Om innføring av ordningen med tidsbegrenset uførestønad

Innføringen av tidsbegrenset uførestønad var et tiltak for å forhindre at personer med restarbeidsevne eller mulighet for å komme i fullt arbeid ble unødvendig uførepensjonert. Gjennom de to siste tiårene har man gjennomført en rekke endringer i vilkårene både for uførepensjonsordningen, og for sykepenger, rehabiliteringspenger og attføringspenger. Men innstramming i vilkårene for rehabiliteringspenger og uførepensjon i første halvdel av 1990-tallet forhindret ikke en sterk vekst i uførepensjoneringen i resten av tiåret. Korrigert for alder var tilgangen av nye uførepensjonister blant kvinner omtrent like høy ved inngangen til 2000 som i rekordårene ti år tidligere. For menn var imidlertid tilgangen betydelig lavere – kjønnsforskjellen hadde økt⁵. Samtidig økte også antallet mottakere av rehabiliteringspenger og personer under attføring kraftig.

For å lykkes med å forhindre at et sykdoms- eller skadetilfelle ender med en unødvendig uførepensjon, er det flere forhold som må være tilstede.

- brukeren må få riktig behandling
- det må gis relevant oppfølging og veiledning fra NAV
- brukeren må være motivert
- eventuell arbeidsgiver må følge opp
- prosessen må gis nok tid og pasienten økonomisk trygghet
- om nødvendig må hensiktsmessige attføringstiltak vurderes og gjennomføres

⁵ Sannsynligvis er en viktig forklaring på dette at menn i større grad enn kvinner ble uførepensjonert etter fylte 60 år, og dermed hadde en større andel mannlige potensielle uførepensjonister i mellomtiden fått tilgang til AFP. Siden kvinner blir uføre tidligere enn menn vil også effekten av eldrebølgen nå dem først.

I tillegg til et fungerende helsevesen, et relevant opplegg for oppfølging og et godt attføringsapparat kreves det at systemet både virker motiverende på den syke eller skadede, og at vedkommende har tilgang til en midlertidig inntektssikring gjennom hele prosessen fram til endelig avklaring av tilstanden. Den midlertidige inntektssikringen består nå av fire ulike ytelser med egne inngangskrav. Sykepenger gis i inntil ett år for personer som er i arbeid. Om arbeidsevnen etter ett år fremdeles er redusert med minst halvparten, har man rett til rehabiliteringspenger om man er under medisinsk behandling, og til attføringspenger om man gjennomgår et attføringsopplegg. Perioden på rehabiliteringspenger er i utgangspunktet begrenset til ett år, men med mulighet for ytteligere ett år. Om dette ikke fører fram, og arbeidsevnen fremdeles er redusert med minst 50 prosent, kan man under gitte vilkår nå få tidsbegrenset uførestønad om man ikke kvalifiserer for en varig uførepensjon. Innenfor alle ordningene er det krav til oppfølging og aktivitet, men av ulikt slag. Denne innretningen av inntektssikringen har medført mindre fleksibilitet i oppfølgingen, og mer administrasjon. Den har sannsynligvis også gitt mottakere med langvarige sykdomstilstander redusert økonomisk trygghet. I stortingsmeldingen Arbeid, velferd og inkludering (St.meld. nr. 9 (2006-2007)) ble det foreslått at rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad slås sammen til én ytelse⁶. Den nye ytelsen, arbeidsavklaringspenger, er vedtatt innført fra 1.3.2010 og skal knyttes til et oppfølgingssystem basert på en arbeidsevnevurdering og tett kontakt mellom mottaker og NAV-kontor. Når den innføres, vil ordningen med en tidsbegrenset uføreytelse falle bort.

Selv om ytelsen tidsbegrenset uførestønad får en begrenset levetid, kan det være av interesse å studere hvordan ordningen ble brukt og om den virket etter intensjonen. Det siste er imidlertid vanskelig å si noe om, men vi vil forsøke å nærme oss problemstillingen på ulike måter. En av innfallsvinklene er å se nærmere på ordningen i sammenheng med tilstøtende ytelser innenfor inntektssikringssystemet. Siden avgrensningen mellom tidsbegrenset uførestønad og rehabiliteringspenger er spesielt viktig, vil vi gi en beskrivelse av utviklingen i vilkårene for denne ytelsen.

2.1 Rehabiliteringspenger

Rehabiliteringspenger (tidligere attføringspenger under medisinsk rehabilitering) var en ytelse som tidligere ble betraktet som forlengede sykepenger, men med lavere kompensasjonsgrad. Fram til begynnelsen av 1993 hadde regelverket vært relativt uforandret. Det var ingen tidsbegrensning, og mange mottok rehabiliteringspenger i årevis. Med virkning fra 1.7.1993 ble vilkårene for ytelsen innskjerpet. De viktigste endringene var⁷

- presisering av sykdomsbegrepet (samme sykdomsbegrep som ved sykepenger)
- større krav til årsakssammenheng mellom sykdom og funksjonsnedsettelse
- vurdering mot arbeidsevne i stedet for ervervsevne
- innskjerping av krav til aktiv behandling med utsikt til bedring av arbeidsevnen
- tidsbegrensning på ett år, med mulighet for unntak etter forskrifter som departementet fastsetter

⁶ I stortingsmeldingen "Arbeid, velferd og inkludering" (St.mld. nr. 9 (2006-2007)) ble det fremmet forslag om å slå sammen rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad i en ny, tidsbegrenset inntektssikring. Systemet for midlertidig inntektssikring for personer med redusert inntektsevne på grunn av helseplager ble karakterisert som administrativt komplisert, uhensiktsmessig i forhold til fleksibilitet i bruk av tiltak og med tildels dårlige økonomiske insentiver til å gå ut i lønnet arbeid.

⁷ Kilde: RTV-rundskriv

Unntakene var delt inn i ulike kategorier⁸:

- a. ved meget alvorlige sykdomstilstander eller større skader hvor den medisinske behandlingen tar lengre tid
- b. for rusmiddelmissbrukere som oppholder seg eller er under ettervern ved behandlingsinstitusjoner som står på fylkeskommunens helse/sosialplan, og hvor behandlingen og rehabiliteringen strekker seg over flere år
- c. ved andre sykdomstilstander når den trygdede ved utløp av 52. uke fortsatt er under et aktivt behandlings- eller rehabiliteringsopplegg som gir mulighet for bedring av arbeidsevnen
- d. ventetid på behandling hos spesialist, ved sykehus eller rehabiliteringsinstitusjon og det ikke framstår som hensiktsmessig å sette inn andre tiltak i venteperioden
- e. under aktivisering og arbeidstrening som nevnt i § 3.

Fra utgangen av 1993 til utgangen av 1994 falt antall mottakere av rehabiliteringspenger fra 31 661 til 19 760 – en nedgang på 38 prosent. Rundt 70 prosent av nedgangen gjaldt personer som hadde mottatt ytelsen i over ett år. Andelen mottakere med varighet over ett år sank fra 51 prosent i 1993 til 40 prosent i 1994, og fortsatte å synke. Mot slutten av 1990-tallet hadde rundt en tredjedel av mottakerne mottatt ytelsen i over ett år⁹. Spesielt ble hjemmelen i bokstav c mye brukt. Forskriften presiserte at det i "slike tilfeller kreves særskilt dokumentasjon for at behandlingsopplegget vil føre til bedring. Det skal foreligge en erklæring fra spesialist, med detaljert beskrivelse av behandlingsopplegg/prognose og tidsangivelse for sannsynlig bedring av arbeidsevnen."

I noen tilfeller finnes det ingen adekvat behandling selv om det kan forventes bedring på lengre sikt. Pasienten kunne risikere å miste retten til rehabiliteringspenger selv om vedkommende var for syk for attføring og hadde for god prognose til å få innvilget en uførepensjon. For å bøte på dette var det allerede innført spesialordninger for personer med enkelte diagnoser der det viktigste i en periode var vedlikeholdsbehandling. Trygderetten hadde også i noen kjennelser bidratt til å myke opp praksis, spesielt vedrørende praktiseringen av unntaksbestemmelsenes bokstav c.¹⁰

I 2000 foreslo Sandmanutvalget å myke opp adgangen til å gi rehabiliteringspenger utover ett år for å hindre for tidlig uførepensjonering. Utvalget skriver: "Utvidet mulighet til å gå på rehabiliteringspenger lengre enn ett år vil kunne forhindre senere tilståelse av uførepensjon eller utsette overgang til uførepensjon. Forslaget må sees i sammenheng med forslaget om tidsbegrenset uførestønad. Rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad vil i noen grad kunne utfylle hverandre. I forslaget om tidsbegrenset uførestønad er det imidlertid ikke krav om at det skal foregå behandling med utsikt til bedring av arbeidsevnen."¹¹

Fra og med 1.1.2001 ble unntaksreglene for rehabiliteringspenger utvidet ved at "vedlikeholdsbehandling, egentrening og mestringstiltak ble likestilt med aktiv behandling når det ikke finnes behandlingstilbud, og det er utsikt til bedring av arbeidsevnen på lengre sikt"¹².

⁸ F08.04.1994 nr 249. Bokstav e ble tilføyd i 1997.

⁹ Trygdestatistisk årbok og tabell 3.3 i Basisrapport 2000.

¹⁰ Dette gjaldt bl.a kronisk utmattelsessyndrom. Kilde: NOU 2000:27, s 174

¹¹ NOU 2000:27, s174.

¹² RTV-rundskriv

Til tross for at man hadde vurdert dette anderledes et par år tidligere, innførte man en ny tidsbegrensning for rehabiliteringspenger samtidig med innføringen av tidsbegrenset uførestønad den 1.1.2004.¹³ Innenfor unntaksbestemmelsenes bokstaver *b-e* ble maksimal tid på unntak satt til ett år slik at rehabiliteringspenger maksimalt skulle gis for to år. Selv med adgang til tidsbegrenset uførestønad, førte denne innstramningen til at en del personer ble stående uten ytelse fordi de blant annet ikke oppfylte varighetskravet.

I et brev fra Arbeids- og sosialdepartementet 20.10.2004 åpnet departementet derfor for en utvidet fortolkning av unntaksbestemmelsens bokstav *a* slik at denne også kunne benyttes i tilfeller der man tidligere hadde fått unntak under andre av unntaksbestemmelsene. Brevet inneholdt også en justering av praksis i forhold til behandlingvilkåret for uføreytelser: "Dersom relevante behandlingstiltak er gjennomgått i stønadsperioden på tre år mener departementet at lovens krav om at "vedkommende har gjennomgått hensiktsmessig behandling... for å bedre inntektsevnen eller arbeidsevnen" må anses å være oppfylt. Det vil være urimelig å utestenge en person fra trygdeytelser på bakgrunn av at det finnes ytterligere behandlingstiltak som kan forsøkes". Dette åpnet for at tidsbegrenset uførestønad kunne gis etter to år med rehabiliteringspenger der det var utsikter til bedring, men med et usikkert tidsperspektiv.

2.2 Tidsbegrenset uførestønad

Spørsmålet om en tidsbegrenset uførestønad har vært drøftet flere ganger. Allerede i NOU 1977:14 ble det foreslått å innføre en tidsbegrenset uførepensjon (overgangsstønad) i de tilfellene der man kunne forvente endringer i situasjonen for mottakeren. Oppfølgingen skulle ha som mål å få vedkommende ut i normalt arbeid, og målgruppen var unge søkere, søkere som ikke fikk tilbud om relevante attføringstiltak på grunn av begrensninger i attføringsapparatet og søkere der det lokale arbeidsmarkedet på søknadstidspunktet ikke kunne tilby høvelig arbeid.

Forslaget ble reist på nytt i den neste store utredningen om uførepensjon – NOU 1990:17. Også her anbefalte utvalget deling av uførepensjonen i en korttidspensjon og en varig pensjon, men uten at forslaget ble gjennomført. Fra Sosialdepartementets side var et hovedargument mot forslaget at man valgte å innføre en generell innskjerping av vilkårene for uførepensjon¹⁴. Når det gjaldt de medisinske vilkårene, skjedde innskjerpingen på tross av utvalgets anbefalinger¹⁵.

2.2.1 Sandmanutvalget

I NOU 2000:27 fremmet Sandmanutvalget igjen forslaget om å dele uførepensjonen i en tidsbegrenset stønad og en varig pensjon. Tidsbegrenset uførestønad skulle gis i de tilfeller der søkerens framtidige arbeidsevne var usikker, men hvor ytterligere behandling eller attføring ikke var forventet å gi resultater på kort sikt. De medisinske kriteriene for stønaden skulle være de samme som for uførepensjon. De foreslo også at den skulle beregnes på samme måte som uførepensjon slik at det ikke skulle ligge noe økonomisk insitament i å få det ene framfor det andre. Dessuten ville det være uheldig om personer som mottok en

¹³ Da forslaget om tidsbegrenset uførestønad ble lagt fram (Ot.prp.nr. 102 (2001-2002)) var man opptatt av grenseoppgangen mot rehabiliteringspenger: "Overgangen til tidsbegrenset stønad bør ikke ikke skje for tidlig. Departementet foreslår ingen endring i den utvidede adgangen til å yte rehabiliteringspenger utover ett år." (side 41)

¹⁴ Se NOU 2000:27, s 184.

¹⁵ Se NOU 1990:17, s 13.

midlertidig ytelse skulle få mer enn dem som fikk en varig ytelse¹⁶. Utvalget foreslo at ytelsen om nødvendig skulle tilstås for inntil fire år.

Etter utvalgets mening ville en slik todeling "fjerne varighetspreget i dagens uførepensjon og bidra til større aktivitet og arbeidsinnsats"¹⁷. Dette innebar at de som nå fikk uførepensjon, men der det var stor usikkerhet knyttet til prognosen, i stedet ville få en midlertidig ytelse. Slik kunne man mer målrettet følge opp dem som med størst sannsynlighet kunne vende tilbake til arbeid. Utvalget så for seg at stønaden også ville fange opp dem som ikke hadde rett til rehabiliteringspenger fordi de ikke var under aktiv behandling, samtidig som det var usikkert om de oppfylte kravet til varighet i uførepensjonsordningen.

Utvalgets forslag ble denne gangen fulgt opp av regjeringen. Våren 2002 la Sosialdepartementet fram en tilråding om innføring av tidsbegrenset uførestønad¹⁸. Regjeringens forslag var stort sett i tråd med Sandmanutvalgets, bortsett fra beregningen av ytelsen. For å understreke at det dreier seg om en midlertidig ytelse, foreslo departementet at den skulle beregnes slik rehabiliterings- og atføringspenger nå ble beregnet. Forslaget ble også begrunnet med at skattereglene for uførepensjon ga dårligere insentiver til å øke arbeidsinntekten og at dette ville være i strid med målsettingen om å få mottakerne helt eller delvis tilbake i arbeid. For å motivere til aktive tiltak foreslo man i tillegg å sette kompensasjonsnivået lavere enn for de andre midlertidige ytelsene. Det skulle lønne seg å gå over på f.eks. yrkesrettet atføring.

I høringsrunden var de fleste høringsinstansene positive til innføring av en tidsbegrenset uførestønad med den begrunnelsen at det ville bidra til at færre får varig uførepensjon og flere uføre vil kunne komme tilbake i arbeid. Flere pekte imidlertid på at tilbakeføring til arbeid forutsetter tett oppfølging av den enkelte og et nært samarbeid mellom trygdeetaten og Aetat. Et unntak var daværende Rikstrygdeverket: "Rikstrygdeverket er skeptisk til innføring av en ny tidsbegrenset stønad fordi det vil komplisere regelverket. Rikstrygdeverket mener at en tidsbegrenset uførestønad lett vil kunne bli en passiv venteytelse før overgang til varig uførepensjon. Etter Rikstrygdeverkets oppfatning bør en i stedet for å innføre en ny tidsbegrenset uførestønad, vurdere å yte rehabiliteringspenger i en lengre periode. Kravet om revurdering og oppfølging vil i følge Rikstrygdeverket kunne ivaretas like godt når stønadsmottakeren har rehabiliteringspenger."¹⁹

2.2.2 Stortingsbehandlingen

Stortinget sluttet seg til regjeringens forslag om tidsbegrenset uførestønad, men gjorde noen få endringer. Flertallet i komitéen mente at den foreslåtte kompensasjonsgraden på 60 prosent av inntektsgrunnlaget ikke ville gi den nødvendige tryggheten som skulle til for å være motivert til å komme ut i arbeid, og foreslo å endre graden til 66 prosent slik som for rehabiliterings- og atføringspenger. Som for disse ytelsene skulle tidsbegrenset uførestønad ifølge regjeringens forslag regnes som pensjonsgivende inntekt og skattlegges som arbeidsinntekt. Dette innebar trygdeavgift etter mellomsats (7,8 prosent), ikke særfradrag slik uførepensjonister fikk, og at man mistet muligheten til å komme innenfor skattebegrensings-

¹⁶ Også rehabiliteringspenger ble beregnet på samme måte som uførepensjon da utvalget la fram innstillingen. Den nåværende beregningsmåten, der inntekten det siste, alternativt de tre siste årene som frisk ligger til grunn, ble innført 1.1.2002. Ytelsen utgjør 66 prosent av inntektsgrunnlaget, begrenset oppad til 6 G.

¹⁷ Side 184

¹⁸ Ot.prp.nr. 102 (2001-2002)

¹⁹ Ot.prp. nr 102 (2001-2002), avsnitt 3.3 Høringsuttalelsene.

regelen. Komitéflertallet kom til at særfradraget skulle beholdes i påvente av en større utredning om skatteopplegget. Man ble imidlertid ikke omfattet av regelen om skattebegrensning slik andre med særfradrag blir.

Stortingskomitéens mindretall gikk inn for å følge anbefalingen fra Sandmanutvalget om å beregne tidsbegrenset uførestønad som uførepensjon og gi samme skattefordeler som til uførepensjonister. Mindretallet gav også uttrykk for at de ikke trodde at en lav ytelse ville motivere til aktivitet, og at resultatet heller ville bli økt fattigdom.

2.2.3 Nivået på ytelsen

For en mottaker med gitt inntektsnivå og inntektsprofil i løpet av yrkeskarrieren, kan det være store forskjeller i ytelsen ved henholdsvis tidsbegrenset uførestønad og varig uførepensjon. Departementets beregninger viste at med en kompensasjonsgrad på 60 prosent av beregningsgrunnlaget, ville tidsbegrenset uførestønad være en noe høyere ytelse enn uførepensjon ved inntekter på minst 308 000 kroner. Med en kompensasjonsgrad på 66 prosent vil grensen ligge lavere. Dette gjelder sannsynligvis personer med en årlig jevn inntekt. Departementet anså at for "personer med tidligere lave inntekter, kan ulikt stønadsnivå i de to ordningene føre til et visst press mot den varige uførepensjonsordningen"²⁰, men la størst vekt på insitamentet til arbeid. Imidlertid foreslo man å sette nivået på minstepensjonen til 1,8 G – i den nye beregningsmåten fra 1.1.2002 for mottakere av rehabiliterings- og attføringspenger var den satt til 1,6 G og lå dermed under minstepensjonen for en enslig (1,79 G). Skattemessig favoriseres imidlertid mottakerne av varig uførepensjon.

2.2.3.1 Barnetillegget

Ulik behandling av forsørgingstillegg skaper også forskjell mellom ytelsene. Mottakere av varig uførepensjon har en behovsprøvd rett på ektefelle tillegg og barnetillegg. Mottakere av tidsbegrenset uførestønad ble i utgangspunktet omfattet av samme regelverk som mottakere av rehabiliteringspenger og attføringspenger. Disse har ikke krav på ektefelle tillegg, men det gis et (ikke behovsprøvd) kronetillegg per dag per barn. I 2002 utgjorde barnetillegget for rehabiliteringspengemottakere 17 kr. per dag per barn (4 420 kr per år²¹) mens uførepensjonister fikk inntil 20 544 kr per år per barn (40 prosent av G)²². Dette medførte at varig uførepensjon framsto som ekstra gunstig i forhold til tidsbegrenset uførestønad for personer med lave inntekter og omsorgsansvar.

Siden det i hovedsak var yngre uføre som var målgruppen for en tidsbegrenset ytelse, ble utmålingen av barnetillegget viktig. En evalueringsrapport gjennomført av Rikstrygdeverket i 2005 viste at hele 47 prosent av stønadmottakerne med tidsbegrenset uførestønad hadde forsørgingsansvar for barn under 18 år, mot 8 prosent av uførepensjonistene. Rapporten viste også at bare to prosent av enslige forsørgere med tidsbegrenset uførestønad ville ha kommet dårligere ut som uførepensjonist.²³ Med virkning fra 1.6.2006 fikk derfor mottakere av tidsbegrenset uførestønad barnetillegg etter samme regler som uførepensjonister.

2.2.4 Varighetskriteriet og behandlingskravet

Da departementet la fram forslaget om tidsbegrenset uførestønad, var forutsetningen at som hovedregel burde varig uførepensjon bare tilstås i tilfeller med 100 prosent arbeidsuførhet uten utsikt til bedring av arbeidsevnen. Tidsbegrenset uførestønad skulle gis når det etter en

²⁰ Ot.prp.nr. 102 (2001-2002), s 43

²¹ Ytelsen ble gitt for fem dager per uke

²² Ot.prp.nr. 102 (2001-2002), s 43

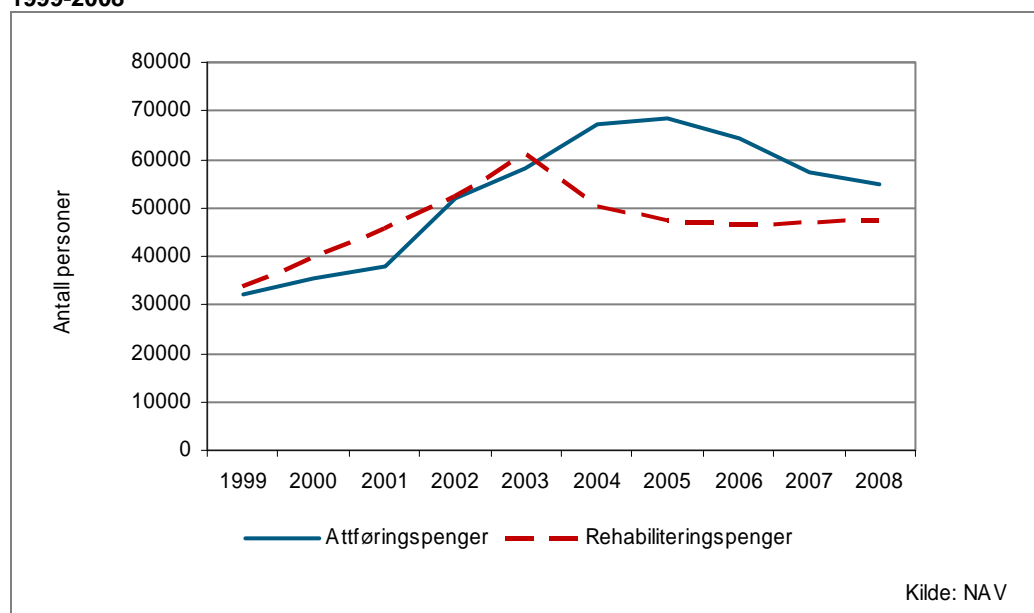
²³ Ot.prp. nr.22 (2005-2006)

samlet vurdering ikke fremsto som usannsynlig at vedkommende til tross for uførheten etter en tid kunne vende tilbake til arbeidslivet. Regelendringen på rehabiliteringspenger fom 1.1.2004 og den påfølgende presiseringen fra departementet 20.10.2004 medførte at man formulerte mindre strenge krav til mottakere av tidsbegrenset uførestønad både til forventet varighet av uførheten og til gjennomgått behandling. Etablert praksis før innføringen av tidsbegrenset uførestønad var at uførepensjon kunne innvilges om tilstanden var antatt å vare minst syv år fra det tidspunktet sykdommen eller lidelsen oppsto (uføretidspunktet)²⁴.

Gjeldende praksis i NAVs rundskriv er nå at "det retningsgivende varighetskravet for tidsbegrenset uførestønad er fire-fem år regnet fra uføretidspunktet, jf § 12-10. For uførepensjon må varigheten anslås til mer enn syv år for at varighetskravet skal anses som oppfylt."²⁵ Uføretidspunktet er definert som det tidspunkt da inntektsevnen/arbeidsevnen ble varig nedsatt med minst halvparten på grunn av sykdom, skade eller lyte. Ofte faller det sammen med første sykepengedag. For en person som har gjennomgått ett år med sykepenger og deretter to år med rehabiliteringspenger, vil tidsbegrenset uførestønad kunne tilstås dersom arbeidsevnen fremdeles er nedsatt med minst 50 prosent, og det ikke er utsikt til bedring på mindre enn ett til to års sikt.

Slik innretningen av de to ordningene rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad endte opp etter 20.10.2004, kan det se ut til at tidsbegrenset uførestønad til en viss grad ble gitt til personer som ellers hadde fortsatt med rehabiliteringspenger. Vi vil derfor forvente at det samlede antallet personer på uføreytelser er noe høyere enn det ville vært med regelverket som gjaldt før 1.1.2004. En indikasjon på dette er at antall mottakere av rehabiliteringspenger sank med i overkant av 10 000 personer fra utgangen av 2003 til utgangen av 2004, og fortsatte å synke de nærmeste par årene.

Figur 1. Antall mottakere av attføringspenger og rehabiliteringspenger ved utgangen av året. 1999-2008



En relativt stor andel av dem som ikke lenger fikk rehabiliteringspenger i 2004 gikk over på attføringspenger og antall attføringspengemottakere fortsatte å stige. Men etter 2004 avtok

²⁴ NAV Rundskriv R12-p12-06

²⁵ NAV Rundskriv R12-p12-07

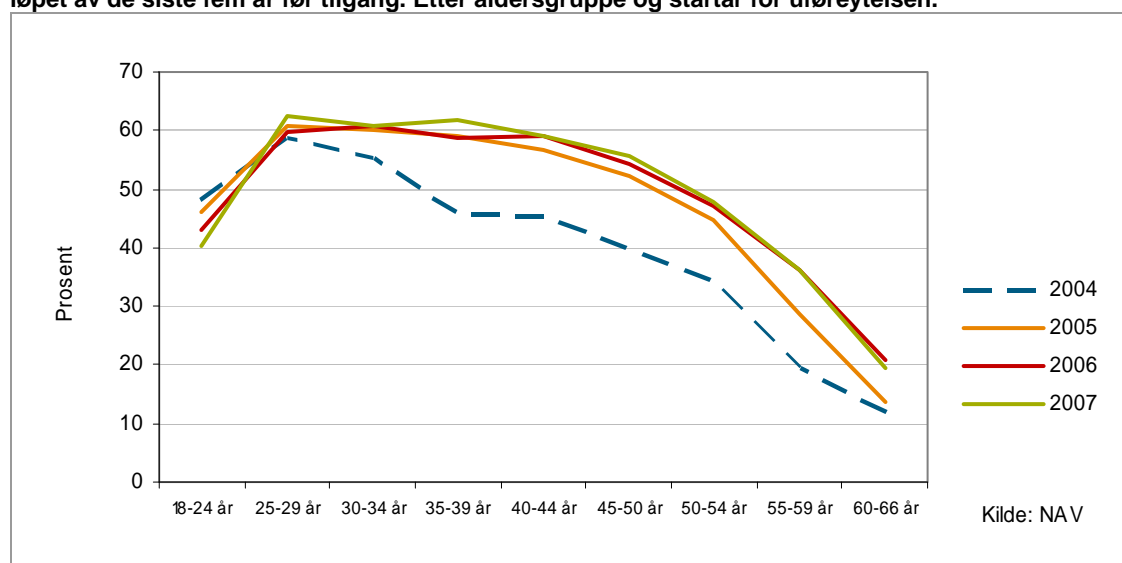
veksten i antall attføringspengemottakere, og fra 2005 har det vært nedgang også i denne gruppen.

2.2.5 Attføringskravet

Det har alltid vært et vilkår for å tilstå en uføreytelse at det i alle saker er gjennomført eller forsøkt gjennomført hensiktsmessig attføring, med mindre det er åpenbart at dette ikke vil føre frem. Fra 1. januar 2005 kom en lovendring der kravet til gjennomgått attføring ble lovfestet for alle og ytterligere skjerpet.²⁶ Lovendringen gjelder for krav framsatt 1. januar 2005 eller senere. Slik loven lyder nå, kan vilkåret bare fravikes i de tilfeller hvor "åpenbare grunner" tilsier at attføring ikke er hensiktsmessig. Fra lovgivers side er det presisert at innskjerpingen skal gjelde uavhengig av diagnose- og aldersgruppe.

Det er heller ikke skilt mellom tidsbegrenset uførestønad og varig uførepensjon. I en note hentet fra Norsk lovkommentar til angjeldende paragraf (§12-5) står det imidlertid avslutningsvis: "Det er samtidig mulig at attføringskravet må forstås noe mindre strengt i relasjon til tidsbegrenset uførestønad enn i relasjon til uførepensjon, jf. bl.a. Trygderettens kjennelse 8. september 2006 (TRR-2006-00929) hvor dette antydes. Når tidsbegrenset uførestønad går ut som egen ytelse blir problemstillingen ikke lenger aktuell, og spørsmålet kommenteres ikke nærmere her."²⁷ Det kunne derfor være grunn til å tro at attføringskravet er praktisert mer lempelig for de nye mottakerne av tidsbegrenset uførestønad, og at

Figur 2. Nye tilfeller med tidsbegrenset uførestønad. Andel med ett eller flere attføringspengetilfeller i løpet av de siste fem år før tilgang. Etter aldersgruppe og startår for uføreytelsen.



lovendringen ikke ville påvirke det samlede tallet på mottakere av uføreytelser like mye som intendert. Figur 2 viser andelen nye mottakere som hadde hatt et attføringspengetilfelle i løpet av de siste fem årene før starten på tidsbegrenset uførestønad. Den klare endringen fra 2004 til 2005 indikerer at lovendringen hadde effekt. Tabell 2c i kapittel 4 viser også at andelen med tidligere attføringspenger steg fra 25,4 prosent i årene 2002/3 til 36 prosent i årene 2005/6 når uføreytelser sees under ett.

²⁶ Ot.prp. nr. 9 (2004-2005) og Innst. O. nr. 36 (2004-2005)

²⁷ Norsk lovkommentar v/Gudrun Holgersen. Note 776 til NAVs rundskriv til §12-5

2.2.6 Målgruppe

Hensikten med oppsplittingen av uførepensjonen var å gi en midlertidig ytelse til dem som med størst sannsynlighet kunne komme tilbake i arbeid. I forarbeidene ble det pekt på personer med restarbeidsevne og personer der prognosen var usikker. I lovteksten angis det hvilke kriterier som skal legges til grunn ved vurderingen av en søknad om uføreytelse. "Dersom det etter en helhetsvurdering er sannsynlig at inntektsevnen kan bedres, skal det gis en tidsbegrenset uførestønad. Ved vurderingen skal det legges vekt på bl.a sykdommens art, medisinske opplysninger, funksjonsvurderinger, restarbeidsevne, alder og tidligere tilknytning til arbeidslivet."²⁸

I NAVs rundskriv til §12-9 har man med utgangspunkt i lovteksten konkretisert målgruppen for tidsbegrenset uførestønad ytterligere. Som eksempler på diagnoser er nevnt de fleste muskel- og skjelettlidelser, smertetilstander, utmattelsessyndromer og lettere nevrologiske lidelser. Blant lettere psykiske lidelser nevnes depressive tilstander, angsttilstander og mindre alvorlige personlighetsforstyrrelser. I tillegg nevnes de som har slike lidelser i kombinasjon med rusproblemer.

Tidsbegrenset uførestønad skal gis dersom det er en viss sannsynlighet for at søker kan komme i arbeid etter noe tid. Dette utfallet behøver imidlertid ikke være mere sannsynlig enn det motsatte. Ut fra tidligere erfaringer vet man at i tillegg til diagnose, vil sannsynligheten variere med alder og tidligere arbeidsmarkedstilknytning. En helhetsvurdering av disse momentene i kombinasjon med en grundig funksjonsevnevurdering vil være grunnlaget for beslutningen om type uføreytelse.

2.2.7 Oppfølging

Ved innføringen av tidsbegrenset uførestønad var det en forutsetning at mottakeren fikk oppfølging fra NAV. Utarbeidningen av en individuell oppfølgingsplan står sentralt i konkretiseringen av dette. I Rikstrygdeverkets veiledning (Trygdeetaten 2003) står det at arbeidet med planen skal påbegynnes innen tre måneder etter at vedtaket er fattet, og at trygdekontoret må følge opp. Det presiseres at det må settes av tid til oppfølgingssamtaler.

Nye mottakere av tidsbegrenset uførestønad skulle i utgangspunktet ha gjennomgått medisinsk behandling og eventuell hensiktsmessig atferdstraining uten at det var utsikter til bedring på kort og mellomlang sikt. Selv om det ikke var aktuelt med nye tiltak av denne art på vedtakstidspunktet, skulle oppfølgingen bidra til at mottakeren ikke ble overlatt til seg selv. Passivitet skulle unngås ved at man stadig hadde fokus på mulige endringer i sin egen situasjon. Oppfølgingsplanen kunne f.eks. bestå av et langsiktig mål om å komme i arbeid i kombinasjon med mindre omfattende delmål. Omfanget av oppfølging måtte selvfølgelig tilpasses den enkeltes tilstand.

Kravet om individuell oppfølgingsplan var i utgangspunktet bare nedfelt i rundskriv og veiledningen fra Rikstrygdeverket. Trygdeetatens erfaring etter drøye halvannet år med tidsbegrenset uførestønad var at "enkelte stønadsmottakere motsetter seg aktiv oppfølging, for eksempel å møte til oppfølgingssamtale på trygdekontoret."²⁹ For å ha mulighet til sanksjoner mot mottakere som ikke samarbeidet, innførte man fra og med 1.1.2006 et lovfestet krav om at en individuell plan skulle utarbeides i samarbeid med mottaker. Ytelsen ville falle bort om

²⁸ Folketrygdloven § 12-9 første ledd

²⁹ Ot.prp. nr. 21 (2005-2006) s. 10

mottaker motsatte seg tilbud om "behandling, rehabilitering, yrkesrettet attføring eller å medvirke til utarbeidelse og oppfølging av individuell oppfølgingsplan."

I årsrapporten for Arbeids- og velferdsetaten for 2007 skriver man om tidsbegrenset uførestønad at det synes "fortsatt å være et stykke igjen før etaten har nådd målet om at alle skal ha en oppfølgingsplan. Fylkene peker på for stort oppgavespenn for de nye kontorene og at det i den nåværende situasjon er vanskelig å ha fokus på alt. Fylkene peker også på behovet for opplæring."³⁰ Samtidig er Riksrevisjonen klar i sin kritikk av NAVs oppfølging av personer med helserelaterte ytelser. Etter en gjennomgang av virksomheten i 2007 konkluderer de: "Det mangler oppfølgingsplaner i 72 prosent av de kontrollerte sakene for tidsbegrenset uførestønad." og "Flere kontorer har bevisst nedprioritert oppfølgingen av brukere som mottar tidsbegrenset uførestønad."³¹

Mye tyder på at de fleste mottakerne ikke har fått den oppfølgingen som var intendert ved innføringen av ordningen. Det er sannsynligvis mange årsaker til dette. Arbeidet med NAV-reformen har tatt ressurser bort fra saksbehandlingen, og noe er blitt nedprioritert. Dessuten ble det allerede høsten 2006 klart at ytelsen sannsynligvis ville bli borte innen få år³².

Ved den samtidige innstrammingen i regelverket for rehabiliteringspenger ble det forutsatt enda tettere, individuell oppfølging av mottakerne også av denne ytelsen. I en evaluering av denne regelendringen to år senere finner man i liten grad endring i oppfølgingsrutinene for rehabiliteringspengemottakere. Olsen m.fl. (2006) konkluderer med at reformen ikke var særlig vellykket. De viser til at det tar lang tid å endre rutiner i en stor etat, men at de ser tegn til økt bevissthet blant saksbehandlere rundt reformen. Likevel er en av konklusjonene at mange saksbehandlere ikke så hensikten med innstrammingen på rehabiliteringspenger, og at det ble opplevd som uheldig at den kom parallelt med innføringen av tidsbegrenset uførestønad. Tidsbegrenset uførestønad ble betraktet som en mer passiv ytelse i og med at kravet til oppfølging og aktivitet der var lavere. Det ble derfor ansett som spesielt viktig å holde de unge på rehabiliteringspenger så lenge som mulig.

Ved søknad om tidsbegrenset uførestønad eller varig uførepensjon skal søkerne fremsette krav om en uspesifisert uføreytelse. Det er derfor ikke så rart at Olsen m.fl.(2006) finner et mentalt skille for brukerne ved overgangen til uførestønad: "Svært få av våre informanter så på tidsbegrenset uførestønad som en måte å holde døren på gløtt i forhold til arbeidslivet. Tidsbegrenset uførestønad ble av brukerne i høy grad likestilt med en varig uførepensjon, bortsett fra at de må gjennom en noe lenger prosess (les byråkrati)."³³

Gjennomgangen over indikerer at det har vært vanskelig å få til den økte oppfølgingen av stønadmottakere som var intendert ved innføringen av tiltak innenfor de enkelte stønadsordningene. Med de mindre strenge inngangsvilkårene for tidsbegrenset uførestønad og innstrammingen på rehabiliteringspenger er det en fare for at en rekke personer unødig har fått en uføreytelse som det kan bli vanskelig å komme ut av. I de neste kapitlene ser vi nærmere på hvem som fikk tidsbegrenset uførestønad, og hvordan det gikk med dem. Først gir vi imidlertid en oversikt over datamaterialet og det metodiske grunnlaget for analysene.

³⁰ Årsrapporten s. 27.

³¹ Riksrevisjonen (2008)

³² St.meld. nr. 9 (2006-2007) Arbeid, velferd og inkludering.

³³ Se bl.a. Olsen m.fl. (2006) s. 89

3 Datagrunnlag og metoder

3.1 Data

Datamaterialet som er benyttet i denne rapporten omfatter i utgangspunktet alle som fikk en uføreytelse i perioden 2002-2008. Siden diagnose, en viktig bakgrunnsvariabel, på analysetidspunktet ikke er oppdatert lenger enn til og med 2006, vil regresjonsanalysene bare være basert på de individene som fikk en ytelse til og med dette året. Andre viktige bakgrunnsvariable som inntekt, utdanning og sysselsetting er tilgjengelig til og med 2007. I tabeller og figurer har vi konsekvent benyttet de mest oppdaterte tallene vi har hatt tilgang til. Dette medfører at aktualiteten varierer noe.

Hos dem som får flere uføreytelser i perioden (en del går over til varig uførepensjon fra tidsbegrenset uførestønad, og noen går motsatt vei) har vi bare tatt med den første relevante tilgangen. Vi har også fjernet rundt 60 individer der tilgangsstus var ubestemt. Påfølgende tilfeller med opphold under tre måneder blir regnet som sammenhengende.

Som bakgrunnsvariable er i stor grad benyttet de variablene som er spesifisert i tabellene 2a-c. Vi har benyttet registerdata fra ulike kilder. Informasjon om andre trygdeytelser enn uføreytelser, pensjonsgivende inntekt, sivilstatus, antall barn, dødelighet, fødeland og emigrasjon er hentet fra NAVs registre, skattemyndighetens register og folkeregisteret. Arbeidsgiver/arbeidstaker (AA)registeret – et register over arbeidsgivere, arbeidstakere og arbeidstakerforhold, er kilden for informasjon om arbeidstakerforhold. Alle arbeidstakerforhold med varighet minimum sju dager der arbeidstiden er minst fire timer per uke skal meldes inn. Informasjon om utdanning er basert på Statistisk sentralbyrås nye standard for utdanningsgruppering (NUS2000). Vi har også benyttet SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk.

3.2 Analysemetoder

I rapporten har vi benyttet to typer av regresjonsanalyse. I den første ser vi på faktorer som samvarierer med *sannsynligheten* for å få tidsbegrenset uførestønad gitt at man får en uføreytelse. I den andre hvordan de samme faktorene samvarierer med *varigheten* av et tilfelle med tidsbegrenset uførestønad.

3.2.1 Seleksjonsprosessen inn i tidsbegrenset uførestønad – logistisk regresjon

Siden analyseperioden er de tre årene 2004-2006, vil vi gjennom hele perioden finne den opprinnelige saksbehandlingsmodellen der det lokale NAV-kontoret etter fullmakt hadde avgjørelsesmyndighet i saker vedrørende tidsbegrenset uførestønad, mens uførepensjonssaker ble sendt fylkeskontoret for endelig vedtak³⁴. Saksbehandler vil avslå en søknad om uføreytelse dersom søknaden ikke oppfyller kravene til noen av ytelsene. Dersom søker oppfyller de formelle kravene til gjennomgått behandling, eventuell attføring og omfang og varighet av arbeidsuførheten, vil det foretas en vurdering av hvilken ytelse som er relevant. I denne vurderingen vil det inngå noen formelle krav, blant annet knyttet til varighet, men ofte er dette forhold der det kan være stor usikkerhet. Det skal foretas en sannsynlighetsvurdering av hvor stor sjansen er for at søker kan komme tilbake i arbeid, og dette må i en del tilfeller baseres på skjønn. I tillegg er det i NAVs rundskriv spesifisert noen objektive kriterier som alder, diagnose, uføregrad og tilknytning til arbeidsmarkedet.

³⁴ Forvaltningsenhetene overtok avgjørelsesmyndigheten først i slutten av november 2007.

For å svare på spørsmålet om hvem som får tidsbegrenset uførestønad, modellerer vi prosessen med å velge ytelse ved å estimere sannsynligheten for å få tidsbegrenset uførestønad gitt at man får en uføreytelse. Vi inkluderer en rekke kjennetegn ved individene og får dermed et mål på hvordan hvert enkelt kjennetegn samvarierer med denne sannsynligheten.

La oss anta at saksbehandlerens oppfatning av en persons arbeidsuførhet på lengre sikt er gitt ved den uobserverbare variabelen y_i^* der $y_i^* = \beta'x_i + u_i$ og x er ulike faktorer som innvirker på vurderingen.

Saksbehandleren vil innstille på tidsbegrenset uførestønad i stedet for varig uførepensjon ut fra den totale vurderingen av arbeidsuførheten til den enkelte. På bakgrunn av observerte tilfeller definerer vi den dikotomiske variabelen y :

$$y = \begin{cases} 1 & \text{hvis tidsbegrenset uførestønad} \\ 0 & \text{hvis varig uførepensjon} \end{cases}$$

Ved en hensiktsmessig normalisering av x kan vi definere sannsynligheten for å få tidsbegrenset uførestønad gitt at man får en uføreytelse som

$$P(y_i = 1) = P(y_i^* > 0)$$

Vi velger å forutsette at den latente, uobserverbare variabelen y_i^* har en logistisk fordeling og kan formulere sannsynligheten slik:

$$P(y_i = 1) = \frac{\exp(\beta'x_i)}{1 + \exp(\beta'x_i)}$$

Dette uttrykket vil alltid ligge mellom 0 og 1 slik en sannsynlighet gjør. Med logistisk regresjon estimerer vi koeffisientene i dette uttrykket ved hjelp av sannsynlighetsmaksimeringsmetoden. Vi kan dermed predikere sannsynligheten for å få tidsbegrenset uførestønad for et gitt sett av bakgrunnsvariable. De estimerte koeffisientene gir informasjon om hvordan sannsynligheten varierer med hver av bakgrunnsvariablene gitt at de andre variablene holdes konstant. I resultattabellen i vedlegg B er koeffisientene rapportert i form av odds ratios. Siden alle de variable er definert som kategoriske variable, vil koeffisienten for en kategori indikere hvorvidt sannsynligheten er større eller mindre enn i referansekategorien for den relevante variabelen. En verdi lik 1 indikerer lik sannsynlighet, og en høyere verdi høyere sannsynlighet. For variable med mer enn to kategorier er referansekategorien angitt i parentes.

3.2.2 Varighet av tilfeller med tidsbegrenset uførestønad – forløpsanalyse

Når en mottaker av tidsbegrenset uførestønad avslutter stønadsperioden, vil vi registrere en ny tilstand. Vedkommende kan ha fått en annen trygdeytelse, startet i arbeid, fått alderspensjon, dødd eller gått over til annen privat eller offentlig forsørgelse. Sannsynligvis vil tiden det tar fra starten på et tilfelle med tidsbegrenset uførestønad til tilfellet avsluttes, avhenge både av kjennetegn ved individet og av hva som er den nye tilstanden. I kapittel 5 nedenfor ser vi både på overgang til varig uførepensjon og til et arbeidstakerforhold uten trygdeytelse ved siden av. Som for den foregående analysen begrenses analyseperioden til årene 2004-2006.

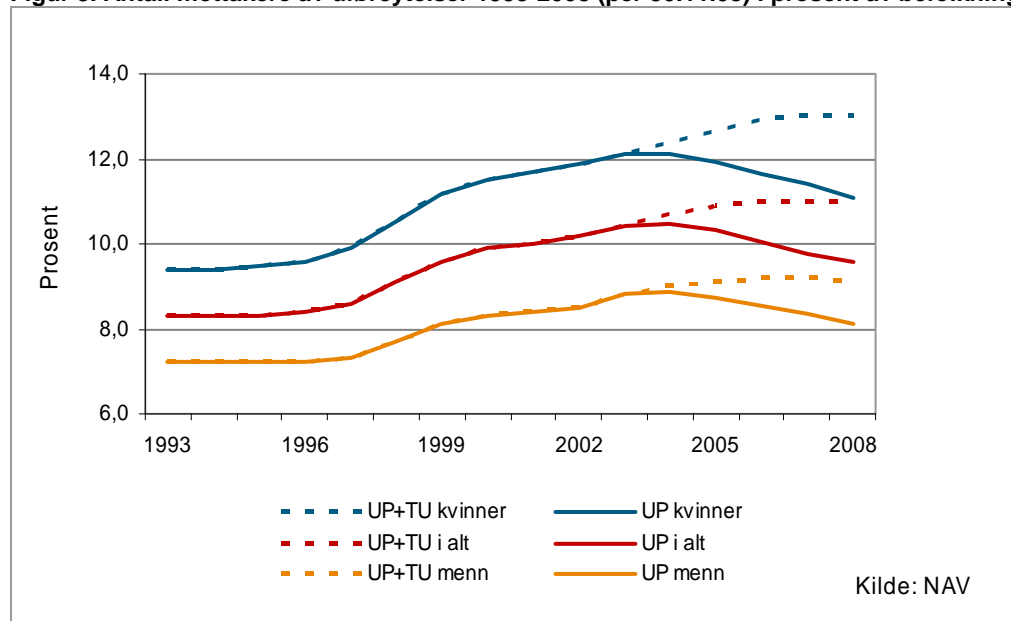
Forløpsanalyse er en form for regresjonsanalyse der varighet fram til overgang til ny tilstand er den avhengige variable. Hasardraten på et tidspunkt defineres som den umiddelbare

sannsynligheten for overgang til ny tilstand gitt at man fremdeles er under risiko for overgang. Cox-regresjon er en analysemetode der man forutsetter at bakgrunnsvariable påvirker en underliggende hasardrate proporsjonalt over tid. Uavhengig av formen på den underliggende raten vil man f.eks. anta at det at man er mann i motsetning til kvinne øker hasardraten med samme faktor uansett hvor lenge man har mottatt tidsbegrenset uførestønad. Det er ikke gitt at denne forutsetningen er oppfylt for alle variable. Vi har imidlertid ikke foretatt noen grunnleggende testing av proporsjonalitetsforutsetningen, men presenterer resultater fra slike regresjoner som et bidrag til en deskriptiv analyse av data. Bortsett fra næring og sektor, inkluderes de samme bakgrunnsvariable som i analysen av hvem som får tidsbegrenset uførestønad i kapittel 4. Regresjonsresultatene er gitt i vedlegg C. En koeffisient større enn 1 angir at overgangen går raskere for personer med det angjeldende kjennetegn enn for dem som kjennetegnes ved referanse kategorien for angjeldende variabel.

4 Hvem fikk tidsbegrenset uførestønad?³⁵

Tidsbegrenset uførestønad ble innført på et tidspunkt der det lenge hadde vært sterk vekst i antall uførepensjonister. Etter en utflating i antall uførepensjonister i første halvdel av 1990-tallet fikk man en kraftig økning mot slutten av årtuset. I perioden fra utgangen av 1995 til utgangen av 2003 økte antall uførepensjonister fra 236 300 til 301 200 personer. Dette skyldtes sannsynligvis en kombinasjon av regelendringer på tilstøtende ytelsesområder, en aldrende befolkning og etterhvert også effekten av vanskelige arbeidsmarkedsforhold. Etter 2000 er det i hovedsak økningen i antall eldre som gir vekst i andelen uføre i befolkningen. Dette gjelder også når man etter 1.1.2004 betrakter uføreytelsene under ett.

Figur 3. Antall mottakere av uføreytelser 1993-2008 (per 30.11.08) i prosent av befolkningen 18-66 år



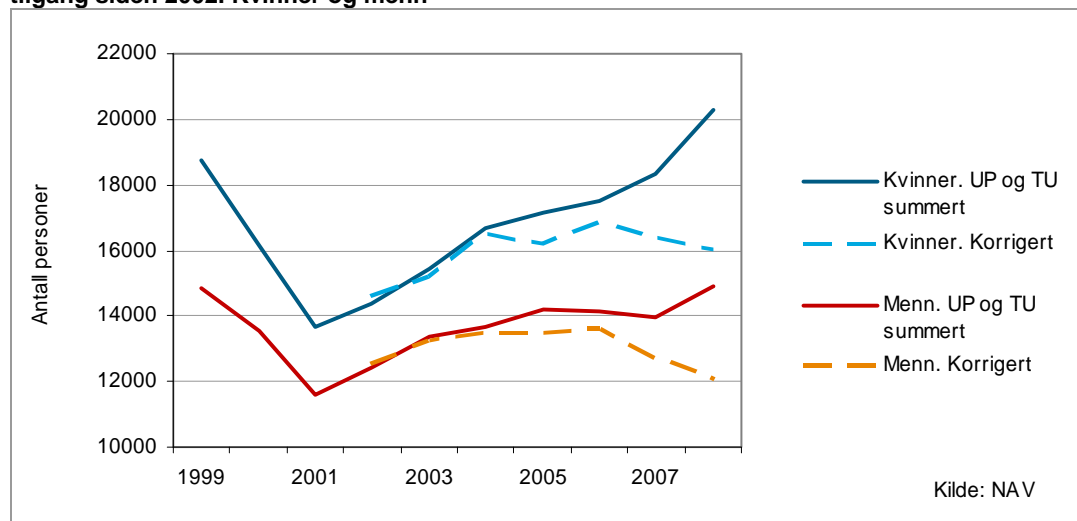
Fra utgangen av 2003 til utgangen av 2008 økte antall mottakere av uføreytelser med nær 40 000 personer, mens antallet med varig uførepensjon sank med rundt 5000. Med vekst i befolkningen gir dette en relativt sterk nedgang i befolkningsandelen for varig uførepensjon slik figur 3 viser.

³⁵ Deler av dette kapittelet er presentert i Hauge og Bragstad (2008)

4.1 Nye mottakere av uføreytelser

Ved deling av uførepensjonen i en tidsbegrenset uførestønad og en varig uførepensjon samtidig som man kalte begge ytelsene en uføreytelse, fikk man statistisk sett en pedagogisk utfordring. Etterhvert som stadig flere avsluttet tidsbegrenset uførestønad og gikk over på varig uførepensjon, ble tilgangstallene for samlede uføreytelser blåst opp med personer som i prinsippet bare beveget seg mellom ordningene. Om man summerer tilgangstall for tidsbegrenset uførestønad og varig uførepensjon, får man tilsynelatende en utvikling i uføretilgangen som vist med de heltrukne linjene i figur 4.

Figur 4. Årlig tilgang av mottakere av uføreytelser 1999-2008*). Med og uten korreksjon for tidligere tilgang siden 2002. Kvinner og menn



*) Tallene for varig uførepensjon i 2008 er underestimert (i størrelsesorden ca 1000 personer) på grunn av omlegging av registre fom 1.12.2008.

Om man derimot korrigerer tilgangen hvert år for tilgang tidligere år, får man et helt annet bilde av utviklingen. I figuren har vi sett bort fra ny tilgang dersom det allerede var registrert en tilgang fra og med 2002. Dette kan være litt for strengt. Noen går ut og inn av ordningen med ganske store opphold i mellom, og det kan være en definisjonssak hvorvidt det skal telle som en ny tilgang. De stiplede linjene gir imidlertid en indikasjon på en slags nedre grense for utviklingen i registrert tilgang.

Da forslaget om tidsbegrenset uførestønad ble fremmet, anslo departementet at rundt 40 prosent av nye mottakere av uføreytelser ville kvalifisere for tidsbegrenset uførestønad³⁶. Ved innføring av ytelsen ble dette etterhvert betraktet som et måltall, og i 2006 var det et av hovedmålene i Mål- og prioriteringsdokumentet for trygdeetaten/NAV.

³⁶ Ot.prp.nr. 102 (2001-2002), s 21

Tabell 1. Antall nye mottakere av uføreytelser i årene 2002-2008¹⁾. Andel med tidsbegrenset uførestønad i prosent. Hver person er kun registrert med den første tilgangen i perioden.

	Kvinner		Menn		I alt	
	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel
2002	14615	-	12550	-	27165	-
2003	15203	-	13268	-	28471	-
2004	16512	33,8	13505	20,8	30017	27,9
2005	16222	41,9	13476	29,4	29698	36,2
2006	16854	47,1	13617	34,4	30471	41,4
2007	16399	46,3	12695	33,3	29094	40,6
2008	16010	49,9	12058	35,1	28068	43,5

¹⁾Tallet for varig uførepensjon i 2008 er underestimert på grunn av omlegging av registre fom 1.12.2008. Kilde: NAV

Andelen nye mottakere med tidsbegrenset uførestønad kom etter et par år opp på måltallet på 40 prosent når man ser på de korrigerede tallene i tabell 1. Beregnes prosenten ut fra summen av tilgang til tidsbegrenset uførestønad og varig uførepensjon som i de ukorrigerede tallene i figur 4, blir imidlertid andelen med tidsbegrenset uførestønad etterhvert lavere enn 40 prosent.

Det ble raskt tydelig at ytelsen ble gitt til kvinner i større grad enn menn. Mens nær halvparten av de kvinnelige søkerne nå får tidsbegrenset uførestønad, gis den til en tredjedel av mennene. Siden kvinner er i flertall blant dem som får innvilget uføreytelser (i 2007 utgjorde de 56 prosent), tilsier dette at nær to tredjedeler av nye mottakere av tidsbegrenset uførestønad er kvinner.

Den ulike fordelingen på kjønn forklares til en viss grad med at kvinner i større grad er i målgruppen for dem som skulle få tidsbegrenset uførestønad. Nye kvinnelige uførepensjonister har gjennomsnittlig vært yngre enn mannlige, og kvinner har vært overrepresentert i diagnosegrupper der prognosen er usikker, og behandlingstilbudet ofte dårlig. I motsatt retning trekker det at kvinner kan ha noe løsere tilknytning til arbeidsmarkedet – en god arbeidsmarkedstilknytning vil gi større sjanse for en vellykket prosess tilbake til arbeid.

Etter innføringen av tidsbegrenset uførestønad søker man generelt om en uføreytelse – ikke spesifikt om type ytelse. Fram til NAV ble opprettet 1.7.2006 hadde det lokale trygdekontoret etter fullmakt avgjørelsesmyndighet for tidsbegrenset uførestønad, mens saker der det var aktuelt med varig uførepensjon ble sendt til fylkestyngdekontoret for vedtak. Den samme prosedyren fortsatte stort sett etter at NAV var opprettet og fram til utgangen av november 2007 da forvaltningsenhetene overtok avgjørelsesmyndigheten. I vedtaksprosessen vurderes vilkårene for hver av uføreytelserne etter et fast skjema. Det er likevel rom for skjønn. Med reduserte inngangskrav i forhold til det som gjaldt for uførepensjon før reformen, vil man naturlig nok slippe flere inn på uføreytelser.

En indikasjon på at det er blitt lettere å få innvilget en uføreytelse, er at nye mottakere gjennomsnittlig er yngre etter regelendringen til tross for at befolkningen blir eldre. I tabell 2a – 2c presenteres gjennomsnittsverdier for en rekke bakgrunnsvariable knyttet til nye mottakere av uføreytelser før og etter reformen. For å minske effekten av årlige variasjoner, sammenligner vi gjennomsnitt for henholdsvis årene 2002 og 2003 med årene 2005 og

2006³⁷. Tilsvarende tabeller for fordelingen på henholdsvis tidsbegrenset uførestønad og varig uførepensjon i årene 2005/6 finnes i vedlegg A.

Tabell 2a. Nye mottakere av uføreytelser. Demografiske kjennetegn. Gjennomsnittlige verdier for årene 2002/3 og 2005/6.

	Kvinner		Menn		Totalt	
	2002/3	2005/6	2002/3	2005/6	2002/3	2005/6
<i>Kjønn</i>						
- kvinner	-		-		53,6	55,0
<i>Alder</i>						
- 18-29 år	4,6	6,3	5,9	8,1	5,2	7,1
- 30-54 år	47,4	51,4	40,3	42,9	44,1	47,6
- 55-66 år	48,0	42,3	53,8	49,0	50,7	45,3
<i>Sivilstatus</i>						
- gift	59,6	55,7	55,8	49,9	57,8	53,1
<i>Barn</i>						
- med barn	22,9	29,1	22,1	25,7	22,5	27,6
<i>Fødeland</i>						
- født i utlandet	5,9	7,6	8,0	10,2	6,9	8,8
<i>Bosted</i>						
- bosatt i utlandet	1,3	1,3	1,9	2,1	1,6	1,7

Kilde: NAV

Tabell 2b. Nye mottakere av uføreytelser. Utdanning og arbeidsmarked. Gjennomsnittlige verdier for årene 2002/3 og 2005/6.

	Kvinner		Menn		Totalt	
	2002/3	2005/6	2002/3	2005/6	2002/3	2005/6
<i>Høyeste utdanningsnivå</i>						
- Ingen/uoppgitt utdanning	2,5	3,1	3,4	4,5	2,9	3,7
- Grunnskole	37,6	36,0	37,8	37,5	37,7	36,7
- Videregående	45,4	44,3	46,8	45,8	46,0	45,0
- Universitet/høyskole lav grad	13,3	15,1	9,7	9,7	11,6	12,6
- Universitet/høyskole høy grad	1,2	1,6	2,3	2,5	1,7	2,0
<i>Fagfelt utdanning</i>						
- Allmennfag (inkl. alle med gr.skole)	51,4	48,6	44,5	44,5	48,2	46,7
- Hum. /est., samf./juss, øk.adm	18,3	18,6	11,1	10,7	15,0	15,1
- Lærere	3,7	3,8	1,8	1,8	2,8	2,9
- Sykepleie/medisin	8,5	8,9	0,7	0,9	4,9	5,3
- Sosialfag	1,2	1,7	0,2	0,3	0,7	1,0
- Håndv./tekn., idrett, prim.nær, samferd.	11,7	12,1	34,2	33,0	22,2	21,6
- Uoppgitt	5,1	6,3	7,5	8,8	6,2	7,4
<i>Yrkesaktivitet siden 17 år^{*)}</i>						
- 0-25 prosent	14,2	16,0	10,2	13,2	12,3	14,7
- 25-50 prosent	14,5	13,9	4,1	5,9	9,7	10,3
- 50-75 prosent	34,6	33,6	9,1	10,5	22,7	23,2
- 75-100 prosent	36,8	36,6	76,6	70,4	55,3	51,8
<i>Inntektsnivå før uførhet^{**)}</i>						
- under 2 G	23,4	23,6	19,1	20,4	21,4	22,2
- 2 G	13,8	13,2	5,7	5,3	10,0	9,6
- 3 G – 4,5 G	29,5	30,1	14,5	15,8	22,5	23,7
- 4,5 G – 6 G	24,7	23,7	30,4	29,7	27,4	26,4
- over 6 G	8,6	9,4	30,2	28,7	18,6	18,1
<i>Forskjell i ytelsesnivå (tidsbeg. uførest. /var. uførep.)</i>						
- under 80 pst	8,3	8,3	16,4	16,1	12,0	11,8
- mellom 80 og 120 pst	39,4	45,3	48,1	52,6	43,5	48,6
- over 120 pst	52,3	46,4	35,5	31,3	44,5	39,6
<i>Næring (utvalg)</i>						

³⁷ Vi har utelatt 2004, da det tok litt tid før ordningen begynte å fungere.

	Kvinner		Menn		Totalt	
	2002/3	2005/6	2002/3	2005/6	2002/3	2005/6
- industri/bergv.	6,0	6,6	15,6	17,2	10,5	11,4
- varehandel	10,2	11,5	8,2	10,5	9,3	11,1
- undervisning	8,8	9,2	4,3	4,4	6,7	7,0
- helse/sos. tjen.	27,8	29,4	6,2	7,0	17,8	19,3
- uoppgitt	24,1	17,8	33,0	25,3	28,3	21,2
<i>Sektor (utvalg)</i>						
- komm. forvaltn.	27,0	28,4	7,4	7,6	17,9	19,0
- off. nær/priv. s.	37,3	42,4	53,8	61,5	44,9	51,0
- uoppgitt	24,2	17,9	33,1	25,4	28,4	21,9

*)Andel år med pensjonspoeng fom 17 år tom året før uføretidspunktet

Kilde: NAV/SSB

**) G utgjør kr 70256 pr 01.05.2008

Tabell 2c. Nye mottakere av uføreytelser. Sykdomshistorikk. Gjennomsnittlige verdier for årene 2002/3 og 2005/6.

	Kvinner		Menn		Totalt	
	2002/3	2005/6	2002/3	2005/6	2002/3	2005/6
<i>Sykepengetilfeller siste ti år før uførhet^{*)}</i>						
- ingen tilfeller	13,4	13,3	12,9	14,8	13,2	14,0
- ett tilfelle	14,4	13,9	19,1	18,1	16,6	15,8
- to eller tre tilfeller	30,9	31,2	33,1	33,2	31,9	32,1
- fire tilfeller eller fler	41,3	41,6	35	33,9	38,4	38,2
<i>Rehabilitering siste fem år før uførhet</i>						
- med rehabiliteringspenger	59,7	71,0	54,5	63,6	57,3	67,7
<i>Attføring siste fem år før uførhet</i>						
- med attføringspenger	25,2	36,2	25,5	35,7	25,4	36,0
<i>Tid fra første uføretidspunkt</i>						
- inntil ett år	16,4	10,6	20,5	13,9	18,3	12,1
- mellom ett og to år	31,1	22,2	32,5	24,5	31,7	23,2
- mellom to og tre år	19,1	21,2	17,5	20,3	18,3	20,8
- mellom tre og fem år	18,4	24,7	15,5	21,2	17,1	23,1
- mellom fem og seks år	3,9	6,5	3,6	5,4	3,8	6,0
- over seks år	11,1	14,8	10,4	14,6	10,8	14,7
<i>Diagnose</i>						
Psykiske lidelser i alt	23,4	25,2	24,5	26,9	23,9	26,0
- m/org. psyk. lidelser	1,8	1,7	3,0	3,7	2,4	2,6
- m/affektive lidelser	8,1	8,5	6,8	6,5	7,5	7,6
- m/nevroser, atferdsforst.	12,0	13,3	11,2	12,8	11,6	13,1
Muskel/skjelettlid. i alt	41,9	37,2	29,4	25,7	36,1	32,0
- m/artroser	7,4	6,4	5,1	4,2	6,3	5,4
- m/ryggsykdommer	16,0	12,8	16,3	13,9	16,2	13,3
- m/uspes. reumat./myalgi	7,9	8,7	1,5	1,5	4,9	5,4
Lidelser i sirk. systemet	5,3	3,9	14,0	11,0	9,3	7,1
Skader, vold, ulykker	3,2	3,1	4,9	5,2	4,0	4,1
Andre diagnoser og uoppgitt	26,3	30,6	27,2	31,2	26,7	30,8
<i>Uføregrad</i>						
- med 50 pst.	28,4	20,8	15,3	11,5	22,3	16,6
- mellom 50 og 100 pst.	12,2	13,2	7,7	11,8	10,1	12,5
- med 100 pst.	59,4	66,1	77,0	76,7	67,6	70,9

*) Inkluderer bare sykefravær utover arbeidsgiverperioden

Kilde: NAV

I en yngre gruppe vil naturlig nok færre være gift, og flere ha barn under 18 år. Vi finner også at andelen som har en yrkestilknytning i form av nærings- eller sektorinformasjon øker fra 2002/3 til 2005/6. Dette kan skyldes at registreringen er bedre, eller at de nye mottakerne i større grad har en yrkestilknytning. Etter reformen er det også noen færre med høyt antall yrkesaktive år i forhold til antall mulige år. Dette kan være et utslag av endringen i aldersfordeling og i andelen som tar høyere utdanning.

Fra 2002/3 til 2005/6 finner vi at en markert større andel av de nye mottakerne av uføreytelser har avsluttet et tilfelle med rehabiliteringspenger og attføringspenger de siste fem årene. De fleste som har hatt attføringspenger har også hatt rehabiliteringspenger. Som vist i figur 2 hadde lovfestingen av attføringskravet en viss effekt. Det er også en tendens til at tiden fra første uføretidspunkt til start for utbetaling av uføreytelsen har økt. Dette gjelder uavhengig av alder og kjønn. Dette kan være et tegn på at uføreytelser nå gis til personer som tidligere gikk lenge på rehabiliteringspenger før de eventuelt kom tilbake i arbeid. At flere mottar attføringspenger i en periode vil også virke inn på lengden på denne perioden. Uføretidspunktet regnes fra første sykepengedag for dem som har rett til sykepenger. Siden tiden fra første uføretidspunkt er relativt lang og økende, har vi sett på sykefravær i en tiårsperiode før starten på uføreytelsen. Andelen uten et registrert sykepengetilfelle øker litt for menn etter innføring av tidsbegrenset uførestønad. Ellers er det ubetydelige endringer i fordelingen på antall tilfeller.

Diagnosegruppene psykiske lidelser og muskel/skjelettlidelser utgjør rundt 60 prosent av alle tilfellene både før og etter reformen. Det ser ikke ut til å være store endringer i diagnosemønsteret. Andelen som får full i stedet for gradert ytelse har imidlertid økt. Dette gjelder utelukkende kvinner, og en mulig forklaring kan være at ordningen med kombinert vurdering av deltidsarbeidende, gifte kvinner ble tatt bort samtidig med innføringen av tidsbegrenset uførestønad³⁸. Kvinner får likevel full pensjon i mindre grad enn menn.

4.2 Hva påvirker utfallet?

I avsnitt 3.2.1 har vi presentert bakgrunnen for analysen av den seleksjonsprosessen som lå til grunn for å innvilge tidsbegrenset uførestønad i stedet for varig uførepensjon. Estimering av sannsynligheten for å få tidsbegrenset uførestønad er gjennomført for alle nye mottakere i årene 2004–2006, og for kvinner og menn hver for seg. Tabeller fra estimeringen er gitt i vedlegg B. Her vil vi kommentere de viktigste resultatene.

4.2.1 Demografi og geografi

Den yngste aldersgruppen (18–24 år) omfatter blant annet dem som får uførepensjon med bakgrunn i medfødte lidelser, og har derfor relativt høy andel som får innvilget en varig uførepensjon. Bortsett fra for denne gruppen er sannsynligheten for å få tidsbegrenset uførepensjon høyere jo yngre søkeren er. Dette er i tråd med retningslinjene og intensjonen med ytelsen. Kjønn er imidlertid ikke noe selvstendig kriterium, men analysen viser at selv når vi korrigerer for en rekke bakgrunnsvariable er sannsynligheten for å få tidsbegrenset uførestønad klart høyere for kvinner enn for menn.

Gifte får ikke tidsbegrenset uførestønad i større grad enn ugifte, men sannsynligheten er større om man har barn selv når det er korrigert for alderssammensetningen. Mens halvparten av de nye mottakerne av tidsbegrenset uførestønad hadde barn under 18 år i 2005/6, var andelen blant dem med varig uførepensjon 13,3 prosent (tabell A1 i vedlegg A). Datamaterialet viser at uansett alder er andelen med barn større hos mottakere av tidsbegrenset uførestønad. Dette kan skyldes flere forhold – blant annet kan det ha sammenheng med at prognosen for personer med omsorgsforpliktelser anses som mer usikker, og at man forventer bedring i takt med endring i slike forpliktelser.

³⁸ Ordningen med kombinert vurdering av deltidsarbeidende, gifte kvinner ble praktisert ved at man ble vurdert både i forhold til hjemmearbeidet og yrkeslivet. Uføregraden i de to funksjonene ble så vektet sammen. En som klarte husarbeidet, men som var fullt arbeidsufør ellers, ville ofte få en samlet uføregrad på under 100 prosent.

Personer født utenfor Norge får tidsbegrenset uførestønad i like stor grad som andre, men de som bor utenfor Norge og blir uføre etter regelverket bare får varig uførepensjon.³⁹ De som er bosatt i utlandet er derfor utelatt i regresjonsanalysene.

Korrigert for bakgrunnsvariable finner vi også klare fylkesvise forskjeller i sannsynligheten for å få tidsbegrenset uførestønad. Høyest sannsynlighet i analyseperioden har Sogn og Fjordane og Oppland, mens Østfold og Sør-Trøndelag har den laveste sannsynligheten.

4.2.2 Utdanning og arbeid

Utdanningsnivået er inndelt i fem kategorier etter utdanningens varighet. Vi skiller mellom uoppgitt/ingen utdanning, obligatorisk utdanning (barne- og ungdomsskole), mellom-utdanning (videregående skole og påbygging til videregående utdanning), universitets- og høyskoleutdanning på lavere nivå, og universitets- og høyskoleutdanning på høyere nivå inkludert forskerutdanning⁴⁰. Sannsynligheten for å få tidsbegrenset uførestønad øker klart med økende utdanningsnivå. Sannsynligvis gir utdanning større fleksibilitet i forhold til på sikt å finne en løsning utenfor trygdesystemet. Dette kan blant annet skyldes at arbeidssituasjonen er mer attraktiv og lettere å tilrettelegge jo høyere utdanning personen har. Et unntak ser ut til å være kvinner med universitetsutdanning eller høyskole på høyeste nivå. Her er imidlertid tallene små.

Uføretilbøyeligheten i befolkningen avtar også med økende utdanningsnivå og er spesielt lav i øverste utdanningskategori. Tabell 3 viser fordelingen på utdanningsnivå i befolkningen og blant nye mottakere av uføreytelser i årene 2005/6. Spesielt blant de unge er utdanningsnivået lavt i forhold til i befolkningen ellers, men lavere blant nye mottakere av varig uførepensjon enn blant dem som får tidsbegrenset uførestønad. Blant de eldste er utdanningsnivået blant de nye uføre relativt likt det vi finner i befolkningen ellers.

Tabell 3. Nye mottakere av uføreytelser og totalbefolkningen i 2005/6 etter alder. Prosentvis fordeling på høyeste utdanningsnivå.

	20-29			30-49			50-66		
	TU	UP	Befolk	TU	UP	Befolk	TU	UP	Befolk
Grunnskole	58,8	77,0	23,9	41,5	44,5	20,9	27,7	30,3	23,4
Videregående skole	32,3	17,8	43,8	40,1	37,4	41,6	53,2	50,4	49,9
Universitets- og høyskole kort	6,0	1,8	22,5	13,9	10,5	25,0	15,5	13,1	18,7
Universitets- og høyskole lang	0,4	0,0	3,5	1,7	1,5	7,8	2,1	2,5	6,2
Uoppgitt/ ingen fullført utd.	2,5	3,4	6,3	2,8	6,2	4,7	1,4	3,7	1,8
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Kilde: SSB/NAV

Yrkesdeltakelse før uføretidspunktet er beregnet som antall år med pensjongivende inntekt lik G eller over i prosent av antall mulige inntektsår. Antall mulige inntektsår er alle år fra fylte 17 år til året før uførheten oppsto. Tidsbegrenset uførestønad skulle i større grad vurderes overfor personer med arbeidsmarkedstilknytning. Andelen yrkesaktive år øker klart med alder og er generelt høyere for menn enn for kvinner. Vi finner ikke uventet at korrigert for alder og kjønn er det blant dem med lavest yrkesdeltakelse at sannsynligheten for å få tidsbegrenset uførestønad er minst.

Sannsynligheten for å få tidsbegrenset uførestønad samvarierer også med inntektsnivå. Jo høyere pensjongivende inntekt personen hadde året før uføretidspunktet, jo større er sannsynligheten for å få tidsbegrenset uførestønad. Jo høyere inntekten er, jo større sannsynlighet

³⁹ Det er imidlertid mulig å ta med seg tidsbegrenset uførestønad ved flytting til land med avtale.

⁴⁰ Statistisk sentralbyrå (2001): Norsk standard for utdanningsgruppering (NUS2000). C617. Statistisk sentralbyrå

er det for at arbeidsmarkedstilknytningen var god da vedkommende ble syk eller skadet, og alt annet likt skal da tidsbegrenset uførestønad innvilges. Men en høy pensjongivende inntekt på dette tidspunktet vil også gjerne gi en høy ytelse basert på det siste eller de tre siste inntektsårene (som for tidsbegrenset uførestønad), og kanskje høyere enn om ytelsen beregnes ut fra hele yrkeskarrieren (som for varig uførepensjon).

Nivået på ytelsen skal ikke ha betydning for hvilken uføreytelse som innvilges. Likevel er det ikke så usannsynlig at man tar et slikt hensyn om utfallene er veldig forskjellige. Vi har derfor konstruert en variabel som angir forholdet mellom en hypotetisk tidsbegrenset uførestønad og en hypotetisk uførepensjon basert på historikken over pensjongivende inntekt fra vedkommende var 17 år. Ved beregningen av de hypotetiske ytelsene har vi ikke tatt hensyn til botid i Norge – kortere botid vil gi en lavere uførepensjon. Det er heller ikke direkte korrigert for forsørgertillegg knyttet til ektefelle og/eller antall barn. Eventuelle forsørgertillegg vil gi mottakere av varig uførepensjon en høyere ytelse alt annet likt. Denne forskjellen ble mindre etter at vilkårene for barnetillegg ble endret fra 1.6.2006.⁴¹ For kvinner finner vi at der en beregnet tidsbegrenset uførestønad er lav relativt til en varig uførepensjon, minsker dette sannsynligheten for å få tidsbegrenset uførestønad selv korrigert for inntektsnivået rett før uføretidspunktet. Dette kan være et tegn på at det i noen tilfeller er blitt tatt hensyn til den økonomiske situasjonen den enkelte har vært i. Tabell 2b viser også at når man ser bort fra forsørgertillegg, ville en stor del av kvinnene få en høyere ytelse med tidsbegrenset uførestønad enn med varig uførepensjon.

Kvinner med bakgrunn fra varehandel, hotell og restaurant og forretningsmessig tjenesteyting har større sannsynlighet for å få tidsbegrenset uførestønad mens det er økt sannsynlighet for varig uførepensjon om de kommer fra transport og kommunikasjon eller finanstjenester.

4.2.3 Sykdomshistorikk og diagnose

Målgruppen for tidsbegrenset uførestønad var personer med usikre prognoser som hadde gjennomgått behandling, og der det ikke var umiddelbare utsikter til bedring. Spesielt gjaldt dette yngre personer med diagnoser innen diagnosegruppene psykiske lidelser og muskel/skjelettlidelser. Vi finner da også de høyeste sannsynlighetene for tidsbegrenset uførestønad blant personer med slike diagnoser. Blant de psykiske lidelsene gir affektive psykiske lidelser og nevroser, adferds- og personlighetsforstyrrelser de høyeste sannsynlighetene. I kategorien muskel/skjelettlidelser er det ryggsykdommer og fibromyalgi som i størst grad gir tidsbegrenset uførestønad.

Tiden fra første uføretidspunkt til start på ytelsen økte med reformen. Mens 68 prosent av de nye uførepensjonistene hadde en sykdomshistorie på inntil tre år før reformen, var denne andelen redusert til 56 prosent etter innføringen. Nær 21 prosent hadde gått lenger enn fem år før de fikk en uføreytelse i årene 2005/6, mens tilsvarende tall for årene 2002/3 var 15 prosent. Noe av dette kan skyldes at attføringskravet ble skjerpet, og at flere var innom attføringsapparatet, men det er også mulig at vi finner en effekt av økt innslag av tidligere langtidsmottakere av rehabiliteringspenger. Resultatene fra regresjonsanalysen viser at sannsynligheten for tidsbegrenset uførestønad øker med tid fra første uføretidspunkt, og er høyest for dem som har gått fire eller fem år. Etter det avtar sannsynligheten igjen.

⁴¹ I regresjonsanalysen finner vi imidlertid at sannsynligheten for å få tidsbegrenset uførestønad alt annet likt var klart høyere i 2006 enn i 2005 og 2004 – noe som kan indikere at denne regelendringen hadde effekt.

Har man mottatt rehabiliteringspenger de siste fem årene før uføreytelsen, øker sannsynligheten for tidsbegrenset uførestønad kraftig. Et atføringsforsøk ser imidlertid ikke ut til å virke inn på avgjørelsen. Sannsynligheten for tidsbegrenset uførestønad er spesielt lav om man ikke har hatt sykepenger de siste ti år før innvilgelse av uføreytelse. Dette er enten personer uten et forutgående arbeidsforhold eller personer som har svært lange sykdomshistorier.

I den forutgående diskusjonen før innføring av tidsbegrenset uførestønad ble det lagt vekt på uføregraden. Personer med klart invalidiserende sykdom kunne innvilges varig uførepensjon dersom de var 100 prosent uføre. Også en delvis uførhet kunne gi en gradert varig uførepensjon. Ellers ble det uttalt at alle med en restarbeidsevne burde få tidsbegrenset uførestønad i stedet for varig uførepensjon, men også at helt uføre kunne få en midlertidig ytelse dersom det etter en samlet vurdering var sannsynlig med tilbakevending til arbeid. Korrigert for andre bakgrunnsvariable finner vi at 100 prosent uføre har større sannsynlighet for en varig uførepensjon enn de som får 50 prosent. Høyest sannsynlighet for tidsbegrenset uførestønad har de med en grad mellom 50 og 100.

4.2.4 Konklusjon

Regresjonsmodellen har relativt god forklaringskraft, og koeffisientene framstår som signifikante. Det ser ut til at tidsbegrenset uførestønad i hovedsak er gitt til dem som oppfylte kriteriene som ble gitt i lov og forskrifter. Vi vil i det neste kapitlet se nærmere på den gruppen som fikk ytelsen og hvordan det gikk med dem.

5 Hva skjedde med dem som fikk tidsbegrenset uførestønad?

I løpet av årene 2004-2007 har vi i vårt datamateriale i alt 44 428 personer registrert som nye mottakere av tidsbegrenset uførestønad.⁴² Ved utgangen av første kvartal 2008 var 17,7 prosent av disse stønadstilfellene avsluttet⁴³. Nær to tredjedeler (63,9 prosent) mottok varig uførepensjon, og 7,6 prosent mottok en tidsbegrenset ytelse (inkludert en ny periode med tidsbegrenset uførestønad). 5,5 prosent var enten døde, hadde gått over på alderspensjon, eller utvandret uten ytelse. Av de resterende er 8,9 prosent registrert med et arbeidstakerforhold uten at de samtidig har en trygdeytelse, og 14,0 prosent er uten kjent status. Rundt førti prosent innen den siste gruppen er imidlertid personer som avsluttet tidsbegrenset uførestønad i løpet av de to siste månedene før kvartalets utløp, og der det er sannsynlig med forlengelse eller overgang til andre ytelser.

⁴² Siden vi bearbeider datamaterialet etter litt andre kriterier enn man gjør i presentasjonen av offisiell statistikk, vil tallene i denne rapporten avvike noe fra det som er publisert på NAVs nettsider for statistikk.

⁴³ Påfølgende stønadstilfeller med mindre enn 3 måneders opphold er skjøtt sammen til ett tilfelle.

Tabell 4. Mottakere av tidsbegrenset uførestønad 2004-2007 etter tilgangår og tilstand ved utgangen av 1. kv. 2008.

	2004	2005	2006	2007	I alt
<i>Nye mottakere av tidsbegrenset uførestønad</i>	8616	11030	12836	11946	44428
-Løpende tilfeller per 31/03/2008	4847	8391	11620	11718	36576
<i>Avsluttede tilfeller</i>	3769	2639	1216	228	7852
<i>Uførepensjon</i>	2695	1643	603	80	5021
-Gradert	687	373	135	20	1215
-Full	2008	1270	468	60	3806
<i>Midlertidige ytelser</i>	257	237	96	13	603
-Ny tidsbegrenset uførestønad	217	194	67	8	486
-Rehabiliteringspenger	41	35	27	5	108
-Attføringspenger	-	-	-	-	-
<i>I arbeid som arbeidstaker</i>	276	226	157	41	700
<i>Alderspensjon/utvandret</i>	21	8	9	-	38
<i>Død</i>	132	124	90	50	396
<i>Annet</i>	387	409	262	43	1102
-Avsluttet TU i perioden 1/1 – 29/2-2008	148	124	133	26	431
<i>Uførepensjon i pst. av avsluttede tilfeller</i>	71,5	62,3	49,6	35,1	63,9
<i>I arbeid i pst. av avsluttede tilfeller</i>	7,3	8,6	12,9	18,0	8,9

Kilde: NAV

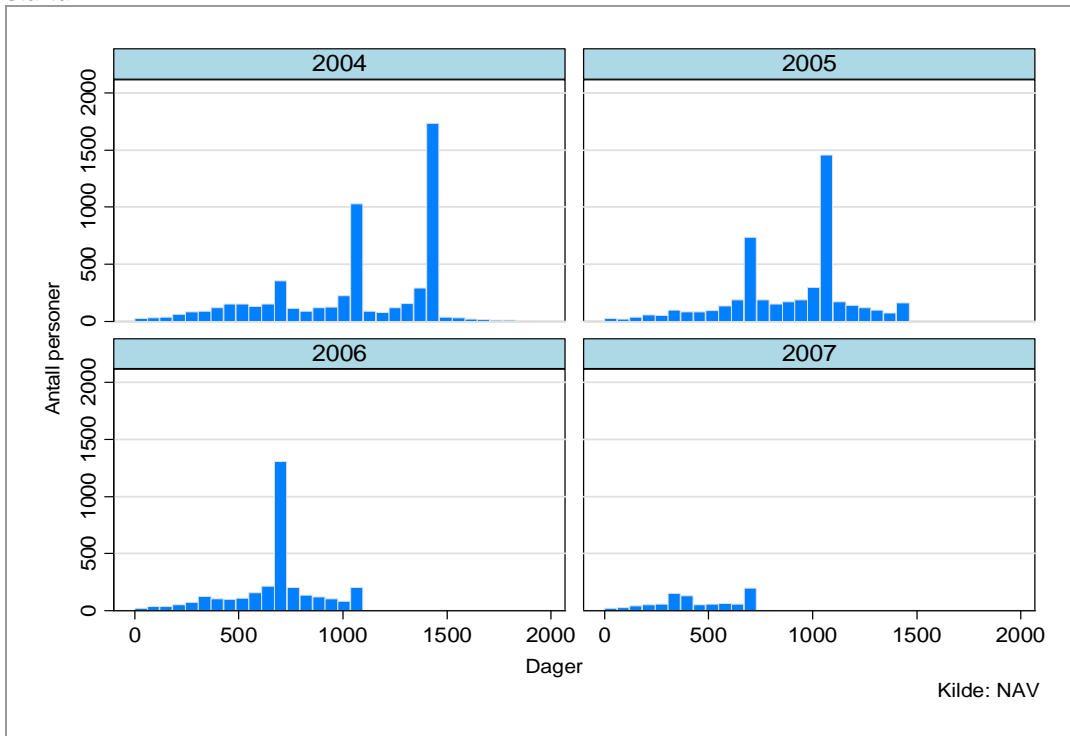
En større andel menn enn kvinner (20,1 mot 16,3 prosent) har avsluttet tidsbegrenset uførestønad. I overkant av 25 prosent av alle nye mottakere er 50 år og over. I denne gruppen har 25,7 prosent avsluttet tidsbegrenset uførestønad ved utløpet av 1. kvartal 2008 og 76,3 prosent av disse er registrert med varig uførepensjon.

5.1 Varighet

I utgangspunktet kunne tidsbegrenset uførestønad innvilges for inntil fire år. I prinsippet var det mulig å innvilge en ny periode også utover dette. Ved beregning av varighet som mottaker av tidsbegrenset uførestønad har vi slått sammen perioder med kortere opphold enn tre måneder. Noen få har overgang til ny periode med tidsbegrenset uførestønad etter et lengre opphold. Disse tilfellene faller utenfor analysen av varighet siden vi bare inkluderer det første tilfellet for hver person.

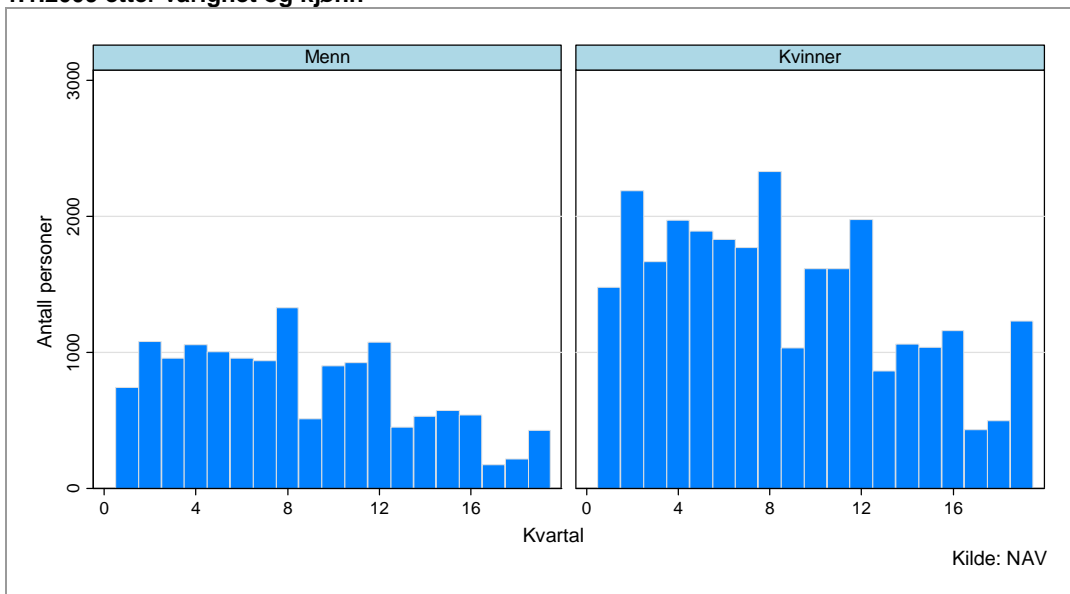
Figur 5 viser fordelingen etter varighet for dem som avsluttet tidsbegrenset uførestønad innen utgangen av 2008. Hver søyle tilsvarer avgangen i to måneder. Alle som fikk ytelsen i løpet av 2004 har hatt anledning til å motta den i minst fire år. Varighetsmønsteret tyder på at ytelsen innvilges for lengre perioder, og da gjerne år av gangen. Mens svært få avslutter etter ett år, øker frekvensen tydelig ved to år. Spesielt mange av dem som fikk ytelsen i 2004 avslutter etter akkurat fire år. Det samme mønsteret ser ut til å gjentas i de påfølgende årene, og det er relativt likt for kvinner og menn. Yngre mottar tidsbegrenset uførestønad i fire år i langt større grad enn eldre.

Figur 5. Personer med tidsbegrenset uførestønad. Tilfeller avsluttet innen 31.12.2008 etter varighet og startår.



Rundt 70 prosent av tilfellene som ble startet i perioden 2004-2007 var ikke avsluttet ved årsskiftet 2008/2009. Figur 6 illustrerer fordelingen på varighet for alle som var mottakere av tidsbegrenset uførestønad per 1.1.2009. Dette inkluderer også alle som startet et tilfelle i 2008. Tidsaksen er her målt i kvartal. I overkant av syv prosent av de løpende tilfellene har hatt en varighet utover fire år, og over 20 prosent har mottatt ytelsen i mer enn tre år.

Figur 6. Personer med tidsbegrenset uførestønad og start i perioden 2004-2008. Løpende tilfeller per 1.1.2009 etter varighet og kjønn



5.2 Avsluttede tilfeller

En økende andel av dem som får varig uførepensjon kommer fra tidsbegrenset uførestønad. I dette avsnittet ser vi nærmere på overganger fra tidsbegrenset uførestønad og konsentrerer oss om tilstanden rett etter avslutning. Vi tar for oss tilfeller som er avsluttet senest innen utgangen av 2007 og identifiserer ny tilstand tre måneder etter avslutningstidspunktet. Tabell 5 under viser fordelingen på ny tilstand for henholdsvis kvinner og menn. De fleste som avsluttet tidsbegrenset uførestønad før 1.1.2008 hadde bak seg en stønadsperiode på mellom halvannet til to og et halvt år. Rundt ti prosent hadde rukket å motta stønaden i tre år og over. Utvalget er dermed noe anderledes enn om vi hadde sett på avsluttede tilfeller etter en lengre periode.

Nær to tredjedeler av alle som avsluttet tidsbegrenset uførestønad gikk raskt over på varig uførepensjon, og kvinner i litt større grad enn menn. Generelt er det flere kvinner med nye trygdeytelser, mens menn klart har høyere dødelighet. Det er også en litt større andel kvinner som er registrert med et arbeidsforhold mens menn i større grad finnes i kategorien "annet". Dette kan til en viss grad forklares med at menn i større grad enn kvinner er selvstendig næringsdrivende, og dermed havner i denne restkategorien.

Tabell 5. Tidsbegrenset uførestønad. Avsluttede tilfeller per 1.1.2008 med startår 2004-2007 fordelt på tilstand 3 måneder etter avslutning.

	Kvinner		Menn		I alt	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
<i>Nye mottakere 2004-2007</i>	28424		16004		44428	
<i>Avsluttede tilfeller</i>	4515	100,0	3108	100,0	7623	100,0
Varig uførepensjon	2908	64,4	1947	62,6	4855	63,7
Ny tidsbegrenset uførestønad	315	7,0	170	5,5	485	6,4
Rehabiliteringspenger	123	2,7	58	1,9	181	2,4
Attføringspenger	105	2,3	56	1,8	161	2,1
I arbeid som arbeidstaker	377	8,3	231	7,4	608	8,0
Alderspensjon/utvandret	15	0,4	22	0,7	37	0,5
Død	194	4,3	225	7,2	419	5,5
Annet	478	10,6	399	12,8	877	11,5

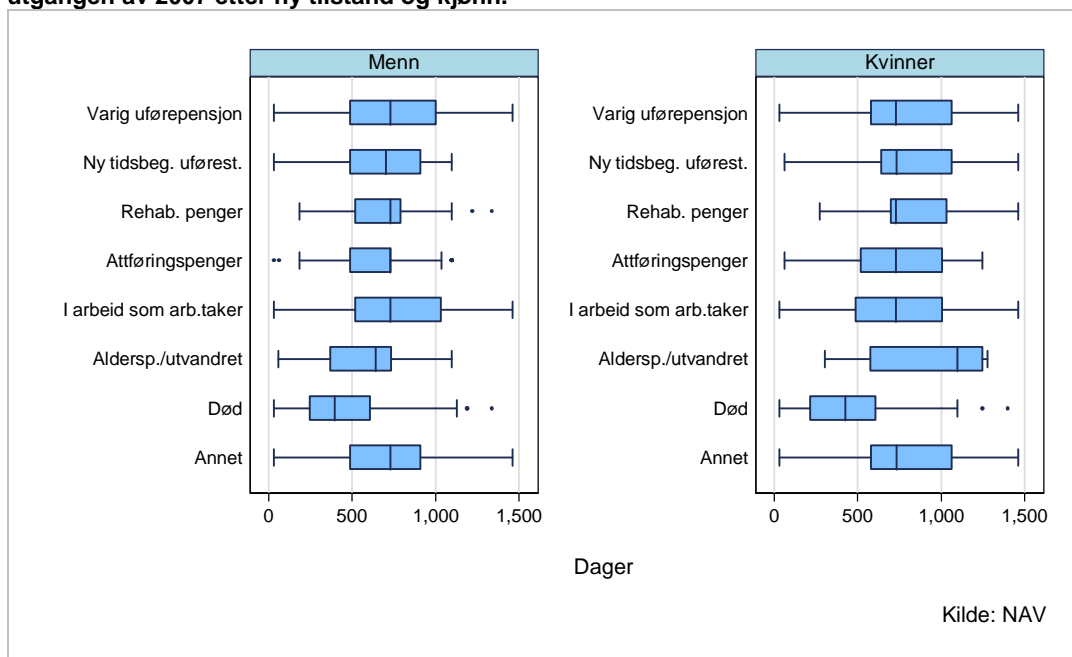
Kilde: NAV

5.2.1 Varighet etter type av overgang

Blant dem som avsluttet tidsbegrenset uførestønad innen utgangen av 2007 hadde kvinner gått noe lenger enn menn. Mens 75 prosent av mennene hadde hatt varighet på inntil to og et halvt år, hadde tilsvarende andel av kvinnene mottatt tidsbegrenset uførestønad i inntil tre år. Spesielt går menn raskere over på andre midlertidige ytelser. I figur 7 vises fordelingen av varighet etter ulike typer av overganger i form av box-diagrammer. Midtstreken i boksen viser medianen; den midterste verdien. Boksens utstrekning avgrenses av hhv 25 prosents- og 75 prosentskvartilene.⁴⁴

⁴⁴ Dette innebærer at de 25 prosent laveste observasjonene ligger til venstre for boksen og de 25 prosent høyeste observasjonene ligger til høyre. De heltrukne, vannrette strekene på hver side angir observasjoner med verdier innenfor et variasjonsområde på 3/2 av differansen mellom ytterkantene på boksen. Observasjoner som ligger utenfor dette igjen er merket med prikker.

Figur 7. Tidsbegrenset uførestønad med start i årene 2004-2007. Varighet for tilfeller avsluttet innen utgangen av 2007 etter ny tilstand og kjønn.



Varigheten på ytelsen er klart kortest for de som dør. Rundt halvparten av disse hadde mottatt ytelsen under ett år.

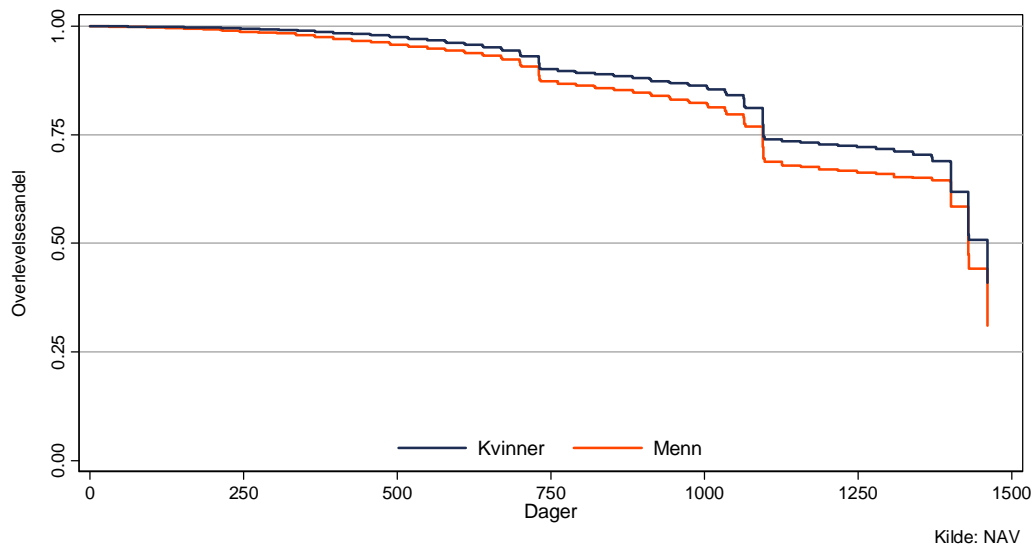
5.2.2 Hva bestemmer varigheten?

Som forklart i avsnitt 3.2.2 kan vi ved hjelp av forløpsanalyse studere hvordan bakgrunnsfaktorer påvirker hvor lenge man mottar ytelsen før overgang til ny tilstand. Spesielt vil vi se på hva som påvirker hvor raskt man går over til henholdsvis uførepensjon og et arbeidstakerforhold. Analysen avgrenses til personer som startet sitt første tilfelle i årene 2004-2006 siden informasjon om diagnose mangler for tilfeller med start etter dette.

5.2.2.1 Overgang til uførepensjon

Den observerte varigheten for dem som faktisk har overgang til uførepensjon gir grunnlag for å beregne hasardrater. Disse beregningene kan også uttrykkes i form av overlevelseskurver. Figur 8 under viser hvordan overgangstakten vil være for en tenkt populasjon med mottakere av tidsbegrenset uførestønad. Beregningene er basert på målt varighet fram til 1.1.2008 for alle som startet et tilfelle med tidsbegrenset uførestønad i perioden 2004-2007. På den venstre aksene måles andelen som til enhver tid *ikke* har gått over på varig uførepensjon.

Figur 8. Kaplan-Meier overlevelseskurve for overgang fra tidsbegrenset uførestønad til varig uførepensjon. Mottakere av tidsbegrenset uførestønad med startår 2004-2007. Kvinner og menn.



Kurvene illustrerer at etter fire år (1461 dager) vil man med den observerte atferden forvente at mellom 60 og 70 prosent har avsluttet tidsbegrenset uførestønad med overgang til uførepensjon. Andelen er lavere for kvinner enn for menn; menn har raskere overgang.

Den tenkte populasjonen har en bestemt sammensetning med hensyn til kjennetegn. I Cox-regresjonene som er vist i vedlegg C, kontrollerer vi simultant for betydningen av slike bakgrunnskjenntegn. Også når disse er kontrollert for, finner vi at menn har raskere overgang til uførepensjon enn kvinner. Generelt tyder resultatene på at enkelte faktorer som gav lav sannsynlighet for å få tidsbegrenset uførestønad også gir en raskere overgang til uførepensjon. Dette kan tyde på at tiden på tidsbegrenset uførestønad bare var en utsettelse. Alt annet likt er varigheten på tidsbegrenset uførestønad før overgang til uførepensjon kortere jo eldre man er. De som får uførepensjon er også betydelig eldre enn gjennomsnittet for mottakere av tidsbegrenset uførestønad.⁴⁵ Personer uten barn har kortere varighet, mens sivilstatus og fødeland ikke ser ut til å ha betydning.

Ventetiden på varig uførepensjon ser ikke ut til å påvirkes stort av lengden på sykehistorien før man fikk tidsbegrenset uførestønad. Vi finner heller ingen sammenheng knyttet til bruken av andre midlertidige ytelser. Blant personer med psykiske lidelser er det noe raskere overgang for menn med rusmiddelproblemer og kvinner med psykisk utviklingshemming. Blant mottakere med muskel/skjelettlidelser er det en tendens til raskere overgang for kvinner med artrose (slitasjegikt). Personer med 100 prosent tidsbegrenset uførestønad går raskere over på uførepensjon enn dem som hadde en gradert ytelse. Til tross for signifikante koeffisienter ser likevel ikke de nevnte bakgrunnsfaktorer ut til å forklare mer enn en liten prosentandel av variasjonen i varighet.

Mottakere av tidsbegrenset uførestønad er selektert blant dem som i utgangspunktet hadde den sterkeste tilknytningen til arbeidsmarkedet, men de har likevel gjennomsnittlig lavere inntekt før uførheten oppsto og lavere prosentvis yrkesdeltakelse målt ut fra mulige år enn dem som fikk varig uførepensjon. Dette skyldes blant annet den ulike aldersfordelingen i de to gruppene. For kvinner kan det se ut til at lav inntekt, og spesielt hvis tidsbegrenset uføre-

⁴⁵ I overkant av 45 prosent av dem som gikk fra tidsbegrenset uførestønad over på varig uførepensjon var over 50 år. Denne aldersgruppen utgjør rundt 25 prosent av alle mottakerne.

stønad gir en lavere ytelse enn uførepensjon, fører dem raskere over på varig uførepensjon. Når det gjelder yrkestilknytning, så er overgangen raskest for kvinner med høy yrkesdeltakelse over karrieren. Dette er sannsynligvis en alderseffekt.

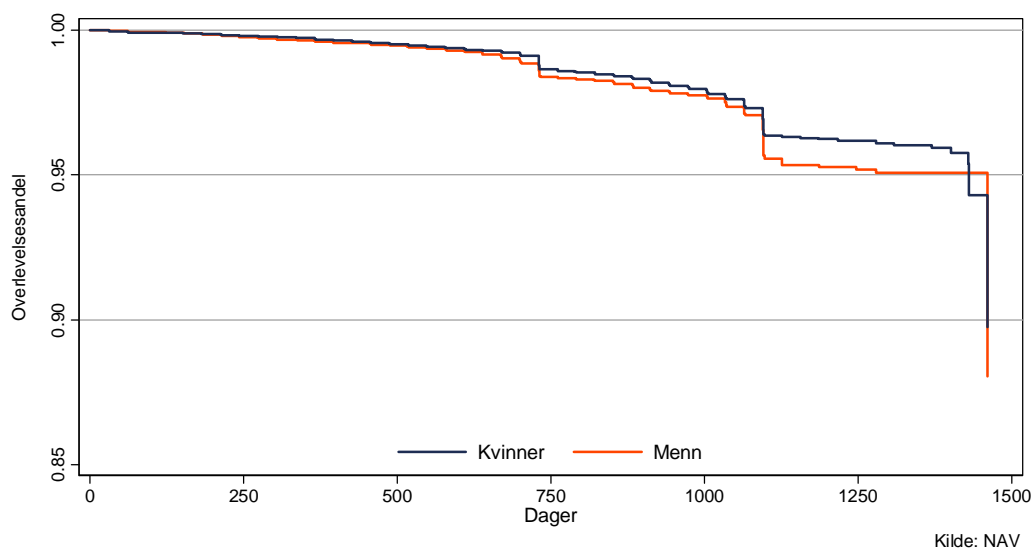
Nye mottakere av tidsbegrenset uførestønad i 2004 fikk ikke uførepensjon raskere enn dem som fikk ytelsen i 2005, men raskere enn i 2006. Siden dette bare er signifikant for kvinner, er en mulig forklaring at de endrede reglene for barnetillegg fra 1. juni 2006 ikke lenger gjorde det så attraktivt å få en varig uførepensjon.

Det er klare forskjeller mellom fylkene. Spesielt finner vi rask overgang for menn i Oppland, mens Hedmark og Vest-Agder har de lengste ventetidene. Det er vanskelig å si noe om mulige årsaker til dette.

5.2.2.2 Overgang til arbeid

Som illustrert i tabell 4 og 5 er andelen som går til et arbeidstakerforhold mye lavere enn den andelen som får en varig uførepensjon etter avsluttet tidsbegrenset uførestønad. Figur 9 viser en forventet andel på litt over ti prosent etter fire år. Siden det er relativt få som har overgang til arbeid, er resultatene fra denne regresjonsanalysen mer usikre enn de for overgang til uførepensjon. Den har imidlertid noe høyere forklaringskraft.

Figur 9. Kaplan-Meier overlevelseskurve for overgang fra tidsbegrenset uførestønad til et arbeidsforhold. Mottakere av tidsbegrenset uførestønad med startår 2004-2007. Kvinner og menn.



Som for overgang til uførepensjon er det også her en kjønnsforskjell både direkte observert som på figur 8, og korrigert for bakgrunnsvariable: Menn avslutter tidsbegrenset uførestønad med overgang til et arbeidsforhold raskere og i noe større grad enn kvinner. Det er også slik at tidligere attføringsmottakere kommer senere i jobb. Dette er ikke så uventet tatt i betraktning at dette er en gruppe som til tross for at de tidligere har gjennomgått tiltak rettet mot arbeidslivet ikke har lyktes i å oppnå en fast tilknytning. Personer med en gradert uføreytelse på 50 prosent kommer raskere i jobb enn de som har høyere uføregrad. Personer med 100 prosent tidsbegrenset uførestønad går i praksis ikke over i et arbeidsforhold.

5.3 Om overgang til arbeid og arbeidsforhold i kombinasjon med en uføreytelse

5.3.1 Overgang til arbeid

Et av formålene med innføringen av tidsbegrenset uførestønad var å forhindre uønsket uførepensjonering og i stedet få folk tilbake i arbeid. I vurderingen av hvorvidt man har lykket, må man kunne si noe om alternativet. Det er imidlertid vanskelig å vurdere hvordan situasjonen ville vært uten tidsbegrenset uførestønad. Siden vilkårene for en uføreytelse er mindre strenge enn de var for uførepensjon før reformen, vil sammensetningen av mottakerne ha endret seg. Tabell 2a-2c viser blant annet at de nye mottakerne gjennomsnittlig er yngre enn tidligere til tross for at befolkningen øker mest i aldersgrupper med tradisjonelt høy uførepensjonering. Tabell A1 i vedlegg A viser at under ti prosent av de nye mottakerne av tidsbegrenset uførestønad i årene 2005/6 var over 54 år, mens tilsvarende tall for nye mottakere av varig uførepensjon var nær 70 prosent.

Oversiktene i tabell 4 og 5 viser at rundt 65 prosent av dem som hadde avsluttet tidsbegrenset uførestønad innen 31.12.2007 gikk over på varig uførepensjon. For rundt åtte prosent finner vi overgang til et arbeidstakerforhold. Kilden for dette er AA-registeret. Kvaliteten på data fra AA-registeret er avhengig av kvaliteten på rapporteringen fra arbeidsgiverne. Personer med 100 prosent tidsbegrenset uførestønad, rehabiliteringspenger eller attføringspenger skal meldes ut av registeret selv om de fortsatt har et arbeidstakerforhold. Det ser ikke ut til at dette alltid blir gjort. Furuberg og Kristoffersen (2007) foretok en gjennomgang av de registrerte arbeidstakerforholdene for mottakere av rehabiliteringspenger og attføringspenger, og endte opp med fire ulike definisjoner av å være i arbeid. I den minst strenge definisjonen er alle registrerte arbeidstakerforhold tatt med uavhengig av om de kan være i strid med opplysninger om trygdeytelser. Her forholder vi oss til denne definisjonen av overgang til arbeid.

Siden vi antar at nye mottakere av tidsbegrenset uførestønad inkluderer en del personer som ellers ville hatt rehabiliteringspenger, kan det være relevant å sammenligne overgang til arbeid fra tidsbegrenset uførestønad med tilsvarende overgang fra rehabiliteringspenger. Furuberg og Kristoffersen finner at med den minst strenge definisjonen av arbeid hadde 39 prosent av dem som avsluttet rehabiliteringspenger i 2002 et arbeidsforhold umiddelbart etter avslutning og 54 prosent etter tre år. La de den strengeste definisjonen til grunn, var andelene nede i henholdsvis 16 og 21 prosent. Da hadde de korrigert for arbeidsforhold som ikke var kompatible med trygdeytelser, og i tillegg krevet at arbeidsforholdet varte utover ett år.

Trekker vi fra de som i vår analyse fikk varig uførepensjon, og beregner hvor stor andel av de gjenværende avsluttede tilfellene som er registrert med et arbeidsforhold, blir andelen mellom 20 og 25 prosent. Dette er lavere enn hos Furuberg og Kristoffersen, men deres resultater var basert på overgang uansett hvor lenge man hadde mottatt rehabiliteringspenger. Tidligere rehabiliteringspengemottakere blant mottakere av tidsbegrenset uførestønad vil ha betydelig lengre stønadsperioder, og dermed sannsynligvis mer alvorlige helseplager. Det er også vanskeligere å komme tilbake i arbeid jo lenger man har vært borte. Slike betraktninger gir imidlertid ikke noe klart svar på om man har lykket med reformen. Resultatet av denne intervensjonen vil også avhenge av hva som skjer med dem som fremdeles er mottakere av tidsbegrenset uførestønad, og som etter planen skal få den nye ytelsen arbeidsavklaringspenger.

Mens AA-registeret gir informasjon om arbeidstakerforhold, kan en overgang til arbeid også inkludere andre former for yrkesdeltakelse. I befolkningen 16-74 år har rundt åtte prosent en annen yrkestilknytning enn som ansatt (AKU, Villund 2005). Innenfor denne gruppen utgjør de selvstendig næringsdrivende nær 90 prosent, mens de resterende blant annet omfatter familiepleiere. Nær tre fjerdedeler av de selvstendige er menn.

Ved kategorisering av overgangene analysert over, vil de rene selvstendige ikke bli registrert med overgang til arbeid, men til kategorien "annet". Ved å benytte Statistisk sentralbyrås registerbaserte sysselsettingsstatistikk, får vi informasjon om arbeidsmarkedstilknytning i en referanseuke (i begynnelsen av november) for hvert år. Her er informasjonen fra AA-registeret supplert med informasjon fra andre kilder⁴⁶ og gitt en konsistenssjekk. Vi har informasjon til og med 2007, og kan derfor se på yrkestilknytning og -status for dem som avsluttet tidsbegrenset uførestønad til og med dette året.

Tabell 6. Avsluttede tilfeller av tidsbegrenset uførestønad med overgang til et arbeidstakerforhold tre måneder etter avslutning. Fordeling på yrkesstatus basert på registerbasert sysselsettingsstatistikk for avslutningsåret og året etter.

	<i>Yrkesstatus i avslutningsåret (avsluttede tilfeller per 31.12.2007)</i>			<i>Yrkesstatus året etter avslutningsåret (avsluttede tilfeller per 31.12.2006)</i>		
	Kvinner	Menn	I alt	Kvinner	Menn	I alt
Ingen yrkesstatus	6,9	8,1	7,3	13,8	11,8	13,3
Ansatt	91,7	90,2	91,2	84,6	85,6	84,8
Selvstendig	1,4	1,7	1,5	1,6	1,3	1,5
Annet	-	-	-	-	1,3	0,4
Totalt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Kilde: SSB/NAV

Tabell 6 bekrefter at de som i følge AA-registeret har umiddelbar overgang til et arbeidstakerforhold, også i hovedsak er registrert som arbeidstakere i referanseuken samme året. En liten andel er registrert som selvstendige, mens rundt syv prosent ikke er registrert som yrkesaktive. Informasjon om yrkesstatus året *etter* avslutning har vi for dem som avsluttet innen 31.12.2006. Denne gruppen utgjør langt under halvparten av dem som avsluttet innen 31.12.2007. En noe større andel er her registrert uten et arbeidsforhold. Dette kan skyldes økt tid fra avslutning, men også at denne undergruppen er noe anderledes sammensatt. Blant annet er den gjennomsnittlige varigheten før overgang naturlig nok kortere.

5.3.2 Kategorien "annet"

Personer som ikke gjenfinnes i noen registre på et gitt tidspunkt kategoriseres i residualgruppen "annet". Tabell 7 viser som forventet en større andel selvstendige i denne kategorien. Samtidig bekreftes den manglende yrkestilknytningen.

⁴⁶ Hovedkildene for denne statistikken er AA-registeret, lønns- og trekkoppgaveregisteret og selvangivelsesregisteret administrert av Skattedirektoratet, registeret over vernepliktige og sivilarbeidere fra henholdsvis Vernepliktsverket og Siviltjenesteadministrasjonen, og Enhetsregisteret/ Bedrifts- og foretaksregisteret. (Kilde: ssb.no)

Tabell 7. Avsluttede tilfeller av tidsbegrenset uførestønad med overgang til kategorien "annet" tre måneder etter avslutning. Fordeling på yrkesstatus basert på registerbasert sysselsettingsstatistikk for avslutningsåret og året etter.

	<i>Yrkesstatus i avslutningsåret (avsluttede tilfeller per 31.12.2007)</i>			<i>Yrkesstatus året etter avslutningsåret (avsluttede tilfeller per 31.12.2006)</i>		
	Kvinner	Menn	I alt	Kvinner	Menn	I alt
Ingen yrkesstatus	83,5	79,1	81,5	82,4	74,9	78,9
Ansatt	9,9	8,6	9,4	12,2	11,8	12,0
Selvstendig	5,6	11,9	8,4	5,0	13,3	8,9
Annet	1,0	0,4	0,7	0,4	0,0	0,2
Totalt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Kilde: SSB

I tabell 8 nedenfor presenteres inntektsfordelingen året etter avslutning for personer med overgang til henholdsvis et arbeidstakerforhold og til kategorien "annet" og som avsluttet tidsbegrenset uførestønad innen utgangen av 2006. Over 40 prosent av de som er registrert med et arbeidstakerforhold har pensjongivende inntekt over 4,5 G. Mens nær 80 prosent av dem som var i kategorien "annet" ikke var registrert med yrkesstatus ved utgangen av året etter avslutning, var bare rundt 40 prosent uten inntekt av betydning dette året og nær 30 prosent hadde en pensjongivende inntekt over 3 G.

Tabell 8. Avsluttede tilfeller av tidsbegrenset uførestønad med overgang til arbeid eller til "annet" tre måneder etter avslutning. Fordeling etter nivå på pensjongivende inntekt året etter avslutning.

	<i>Overgang til arbeidstakerforhold (avsluttede tilfeller per 31.12.2006)</i>			<i>Overgang til "annet" (avsluttede tilfeller per 31.12.2006)</i>		
	Kvinner	Menn	I alt	Kvinner	Menn	I alt
Under 1G	0,9	1,8	1,2	37,4	45,4	41,3
1-2G	7,0	5,4	6,5	20,0	11,8	16,0
2-3G	14,9	16,1	15,3	20,0	9,1	14,7
3-4.5G	42,1	21,4	35,3	18,3	21,8	20,0
4.5-6G	25,5	33,9	28,2	2,6	6,4	4,4
Over 6G	9,6	21,4	13,5	1,7	5,5	3,6
Totalt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Kilde: NAV

Kriteriet for å havne i "annet"-kategorien var at man verken fantes i noen av registrene for helserelaterte ytelser eller i AA-registeret tre måneder etter avsluttet tidsbegrenset uførestønad. Det er imidlertid sannsynlig at mange personer i denne gruppen gjenfinnes som mottakere av slike ytelser etter den første tremånedersperioden. Tidsbegrenset uførestønad, rehabiliteringspenger og attføringspenger er pensjongivende inntekt, men ikke varig uførepensjon. For dem som avsluttet med overgang til "annet" innen 31.3 2007, finner vi at ett år etter avslutning har i overkant av 20 prosent fått varig uførepensjon og over 25 prosent har fått tidsbegrenset uførestønad på nytt. Rundt seks prosent mottar attføringspenger. En liten andel (3,6 prosent) er registrert med et arbeidstakerforhold. Vi har ikke informasjon om status som selvstendig.

5.3.3 Arbeid i kombinasjon med en uføreytelse

Rundt 25 prosent av dem som går over på varig uførepensjon innen 31.12.2007 er også registrert med et arbeidstakerforhold. Dette kan i noen tilfeller skyldes manglende registrering av opphørsdato i AA-registeret. Imidlertid har de fleste av disse en *gradert* tidsbegrenset uførestønad ved overgang slik at det kan være reelle deltidsarbeidsforhold. Vi har ikke informasjon om arbeidstid. Kvinner har i størst grad arbeid ved siden av uførepensjon, men de

har også lavere uføregrad i utgangspunktet. Tabell 9 under viser at kun 3,6 prosent av tilfellene er registrert både med et arbeidsforhold og en 100 prosents ytelse. Vi har ikke informasjon om uføregraden for den varige uførepensjonen.

Tabell 9. Avsluttede tilfeller med tidsbegrenset uførestønad per 1.1.2008 og overgang til varig uførepensjon innen tre måneder. Etter kjønn og uføregrad før overgang. Tilfeller med startår 2004-2007.

	Kvinner		Menn		I alt	
<i>Uførepensjon uten arbeidsforhold</i>	2072	71,3	1551	79,7	3623	74,6
- til og med 50 pst. uføregrad	182	6,3	101	5,2	283	5,8
- mellom 50 og 100 pst. uføregrad	141	4,8	102	5,2	243	5,0
- 100 pst. uføregrad	1749	60,1	1348	69,2	3097	63,8
<i>Uførepensjon med et arbeidsforhold</i>	836	28,7	396	20,3	1232	25,4
- til og med 50 pst. uføregrad	474	16,3	149	7,7	623	12,8
- mellom 50 og 100 pst. uføregrad	282	9,7	154	7,9	436	9,0
- 100 pst. uføregrad	80	2,8	93	4,8	173	3,6
<i>Uførepensjon i alt</i>	2908	100,0	1947	100,0	4855	100,0

Kilde: NAV

Noen av de registrerte arbeidsforholdene kan være feilregistreringer. Den registerbaserte sysselsettingsstatistikken bekrefter imidlertid at mellom 25 og 30 prosent av dem som går over på uførepensjon er registrert som arbeidstakere i siste kvartal av overgangsåret, og at denne andelen ser ut til å holde seg i de påfølgende årene. I tillegg er rundt tre prosent registrert som selvstendige.

Også blant dem som har løpende tilfeller med tidsbegrenset uførestønad finner vi at i overkant av en fjerdedel har registrert et arbeidsforhold. Fordelingen på uføregrad og kjønn er omtrent som for dem som har fått en varig uførepensjon.

Tabell 10. Løpende tilfeller med tidsbegrenset uførestønad per 1.4.2008. Etter kjønn og uføregrad før overgang. Tilfeller med startår 2004-2007.

	Kvinner		Menn		I alt	
<i>Uten arbeidsforhold</i>	16789	70,6	9995	78,1	26784	73,2
- til og med 50 pst. uføregrad	1011	4,3	472	3,7	1483	4,1
- mellom 50 og 100 pst. uføregrad	901	3,8	614	4,8	1515	4,1
- 100 pst. uføregrad	14877	62,6	8909	69,6	23786	65,0
<i>Med et arbeidsforhold</i>	6993	29,4	2799	21,9	9792	26,8
- til og med 50 pst. uføregrad	3743	15,7	1039	8,1	4782	13,1
- mellom 50 og 100 pst. uføregrad	2329	9,8	1133	8,9	3462	9,5
- 100 pst. uføregrad	921	3,9	627	4,9	1548	4,2
<i>Løpende tilfeller i alt</i>	23782	100,0	12794	100,0	36576	100,0

Kilde: NAV

Også her bekrefter den registerbaserte sysselsettingsstatistikken registreringene fra AA-registeret – for løpende tilfeller per 1.1.2008 var i overkant av 30 prosent av mennene og 35 prosent av kvinnene registrert enten som ansatte eller selvstendige i referanseuken i siste kvartal 2007.

6 Oppsummering

De som får innvilget tidsbegrenset uførestønad, mottar gjerne stønaden i to til tre eller fire år, og ved avslutning går to tredjedeler direkte over på varig uførepensjon. Dette innebærer at en evaluering av ordningen etter fire-fem år blir preget av at en relativt liten andel av mottakerne

har avsluttet stønadsperioden, og at de som har gjort det ikke kan følges i så lang tid etter avslutning. I analysen i kapittel 5 er de som avsluttet raskt overrepresentert, og dette kan føre til skjevheter.

I utgangspunktet var tidsbegrenset uførestønad en ordning som to ganger tidligere var blitt foreslått, men forkastet. Da man bestemte seg for å innføre ordningen, var det daværende Rikstrygdeverket negative til enda en ordning innen den midlertidige inntektssikringen. Det var også uheldig at man samtidig med innføringen av tidsbegrenset uførestønad 1.1.2004 innskrenket muligheten til å motta rehabiliteringspenger i en lengre periode. Med økt antall personer som etter reformen falt mellom de to ordningene, måtte man justere vilkårene for minst én av dem. Som vist avslutningsvis i avsnitt 2.1., valgte man å justere begge. Da man høsten 2004 valgte å lempe på vilkårene for tidsbegrenset uførestønad, gjorde man i praksis tilgangen til uføreytelsene mindre streng enn tidligere. Dette var ikke intensjonen til Sandmanutvalget.

Oppfølgingsfasen ble heller ikke som intendert. Mye tyder på at motivasjonen for å gå inn på et oppfølgingsløp når man først hadde fått en uføreytelse, var lav blant mottakerne. Dette førte blant annet til at kravet om en oppfølgingsplan ble lovfestet. Signalene fra myndighetene om økt vekt på oppfølging av rehabiliteringspengemottakerne kan også ha ført til at oppfølging av personer med tidsbegrenset uførestønad ble prioritert lavere på trygdekontorene som hadde begrensede ressurser. I 2006 kom så NAV-reformen og stortingsmeldingen "Arbeid, velferd og inkludering". Med den første fulgte store omstillingskostnader og med den andre et klart signal om at tidsbegrenset uførestønad skulle utfases. Oppfølgingsarbeidet overfor mottakere av tidsbegrenset uførestønad ser heller ikke nå ut til å ha blitt prioritert, slik blant annet Riksrevisjonen påpekte i 2008.

Gjennomgangen over viser at de som fikk tidsbegrenset uførestønad i hovedsak oppfylte de kriteriene som var gitt. Slik sett har ordningen ført til en todeling av gruppen med uføre, der de som har fått tidsbegrenset uførestønad er de som i utgangspunktet hadde størst sannsynlighet for å komme tilbake i arbeid. Men andre undersøkelser viser at en slik tilbakeføring er et møysommelig arbeid, og vanskeligere jo lenger en person er borte fra arbeidslivet. Når så oppfølgingsarbeidet i mange tilfeller svikter, er det sannsynlig at sjansen for tilbakevending for mange av dem som tidlig fikk ytelsen er kraftig redusert.

En relativt liten andel av dem som har fått ytelsen er kommet tilbake i arbeid. Etter fire år var i underkant av fire prosent av dem som fikk tidsbegrenset uførestønad i 2004 i et arbeidsforhold uten trygdeytelse. Over 30 prosent hadde fått varig uførepensjon, og nær 60 prosent mottok fremdeles tidsbegrenset uførestønad eller en annen form for midlertidig inntektssikring. Men i overkant av 25 prosent av dem som fremdeles mottok tidsbegrenset uførestønad var registrert med et arbeidsforhold ved siden av ytelsen, og en tilsvarende andel av dem som hadde gått over på varig uførepensjon. Dette gjelder i hovedsak dem som mottok en gradert ytelse.

Siden vi må anta at reformen har ført til at flere mottar en uføreytelse enn det som ville vært tilfelle med det gamle regelverket, er det vanskelig å vurdere om reformen har hatt betydning for tilbakeføring til arbeid. Mye vil også avhenge av hva som skjer når tidsbegrenset uførestønad fra 1.3.2010 slås sammen med rehabiliteringspenger og attføringspenger til arbeidsavklaringspenger. I første kvartal 2009 er antall mottakere av tidsbegrenset uførestønad i overkant av 45 000, og innen 1.3.2010 vil tallet sannsynligvis være enda høyere. Dette vil være en gruppe med relativt langvarige stønadshistorier bak seg samtidig som de er relativt

unge. Det vil derfor være en stor utfordring for de lokale NAV-kontorene å skulle vurdere disse i forhold til det nye regelverket og de nye virkemidlene. En god tilbakeføringsprosess vil være meget ressurskrevende for etaten.

I mange tilfeller vil tiden som har gått ha bidratt til en avklaring av tilstanden, og varig uførepensjon framstår som det riktige alternativet. Men dersom tiden med en i hovedsak passiv ytelse har redusert mulighetene for tilbakeføring til arbeid, må konklusjonen bli at reformen har virket mot sin hensikt. Man burde sannsynligvis ha lagt større vekt på høringsuttalelsen fra Rikstrygdeverket. Det kan ofte være et gap mellom de gode intensjonene i politiske vedtak og hva som i praksis lar seg gjennomføre. Pålegg om bedre og tettere oppfølging viser seg vanskelig å etterkomme når ressursene er begrensede, og innføring av en helt ny ytelse måtte nødvendigvis også medføre mer tid til administrativt arbeid. Olsen m.fl. (2006) påpeker at reformer gradvis endrer arbeidsformer og holdning til oppfølgingsarbeid i etaten i positiv retning. NAV-reformen vil sannsynligvis forsterke dette, mens perioden med tidsbegrenset uførestønad ikke ser ut til å ha hatt en slik effekt.

Referanser:

Furuberg, Jorunn og Per Kristoffersen (2007): "I arbeid etter rehabilitering og attføring?" *NAV-rapport*, 5 2007. Arbeids- og velferdsdirektoratet. <http://www.nav.no/binary/805368793/file>

Hauge, Linda og Torunn Bragstad (2008): "Kva påverkar om ein får tidsavgrensa uførestønad eller varig uførepensjon?", *Arbeid og velferd*, nr 4, 2008. Arbeids- og velferdsdirektoratet. <http://www.nav.no/binary/152598/file?download=true>

Innst. O. nr. 36 (2004-2005)

NOU 1977:14 *Folketrygdens uførebegrep*, Statens forvaltningstjeneste, Oslo.

NOU 1990:17 *Uførepensjon*, Statens forvaltningstjeneste, Oslo.

NOU 2000:27 *Sykefravær og uførepensjonering*, Statens forvaltningstjeneste, Oslo.

Nygaard, Hanne (1998): "Hva skjer med dem som ikke lenger mottar rehabiliteringspenger. Virkningen av begrensningen på 52 uker", *RTV-rapport*, 07/1998. <http://www.nav.no/binary/1073745948/file>

Olsen, Torunn S., Nina Jentoft og Gro Kvåle (2006): "Tid er ikke alt. Evaluering av regelverksendringen i rehabiliteringspengeordningen", *FoU-rapport* nr. 4/2006, Agderforskning.

Ot.prp.nr. 102 (2001-2002)

Ot.prp. nr. 9 (2004-2005)

Ot.prp. nr.22 (2005-2006)

Ot.prp.nr. 4 (2008-2009)

Riksrevisjonen 2008: Riksrevisjonens rapport om den årlige revisjon og kontroll for budsjettåret 2007. *Dokument* nr. 1 (2008-2009)

St.meld. nr. 9 (2006-2007) Arbeid, velferd og inkludering.

Trygdeetaten (2003): "*Veileder tidsbegrenset uførestønad*", Rikstrygdeverket, Oslo desember 2003.

Villund, Ole (2005): "Yrkesdata for selvstendig næringsdrivende", *Dokumentasjonsnotat*, 2005/43, Seksjon for arbeidsmarkedsstatistikk, Statistisk sentralbyrå

Vedlegg

Vedlegg A

Nye mottakere av uføreytelser 2005/6 fordelt på kjennetegn og uføreytelse

Tabell A1. Nye mottakere av uføreytelser. Demografiske kjennetegn. Gjennomsnittlige verdier for årene 2005/6. Tidsbegrenset uførestønad og varig uførepensjon

	Kvinner		Menn		Totalt	
	TU	UP	TU	UP	TU	UP
<i>Kjønn</i>						
- kvinner	-	-	-	-	63,0	49,9
<i>Alder</i>						
- 18-29 år	8,6	4,5	11,6	6,4	9,7	5,5
- 30-54 år	83,0	26,0	78,7	26,1	81,4	26,0
- 55-66 år	8,4	69,5	9,7	67,5	8,9	68,5
<i>Sivilstatus</i>						
- gift	49,8	60,5	38,6	55,3	45,7	57,9
<i>Barn</i>						
- med barn	52,1	10,7	46,8	15,9	50,1	13,3
<i>Fødeland</i>						
- født i utlandet	8,5	7,0	12,0	9,3	9,8	8,1
<i>Bosted</i>						
- bosatt i utlandet	0,3	2,1	0,5	2,9	0,3	2,5

Kilde: NAV

Tabell A2. Nye mottakere av uføreytelser. Utdanning og arbeidsmarked. Gjennomsnittlige verdier for årene 2005/6.

	Kvinner		Menn		Totalt	
	TU	UP	TU	UP	TU	UP
<i>Høyeste utdanningsnivå</i>						
- Ingen/uoppgitt utdanning	1,8	4,1	3,4	5,0	2,4	4,6
- Grunnskole	38,5	33,9	41,7	35,6	39,7	34,8
- Videregående	42,1	46,1	43,8	46,7	42,7	46,4
- Universitet/høyskole lav grad	16,1	14,3	9,2	9,9	13,5	12,1
- Universitet/høyskole høy grad	1,5	1,6	2,0	2,8	1,7	2,2
<i>Fagfelt utdanning</i>						
- Allmennfag	49,7	47,7	48,9	42,4	49,4	45,0
- Hum. /est., samf./juss, øk.adm	19,0	18,4	10,0	11,1	15,7	14,7
- Lærere	3,1	4,4	1,3	2,0	2,4	3,2
- Sykepleie/medisin	9,5	8,4	1,2	0,7	6,4	4,5
- Sosialfag	2,4	1,1	0,5	0,2	1,7	0,6
- Håndv./tekn., idrett, prim.nær, samferd.	12,9	11,5	32,5	33,3	20,2	22,4
- Uoppgitt	3,5	8,5	5,6	10,4	4,3	9,5
<i>Yrkesaktivitet siden 17 år^{*)}</i>						
- 0-25 prosent	18,0	14,3	15,1	12,3	16,9	13,3
- 25-50 prosent	16,1	12,1	9,4	4,2	13,6	8,1
- 50-75 prosent	31,8	35,0	16,6	7,7	26,2	21,3
- 75-100 prosent	34,2	38,6	58,9	75,9	43,3	57,3
<i>Inntektsnivå før uførhet^{**)}</i>						
- under 2 G	25,8	21,9	21,6	19,9	24,3	20,9
- 2 G – 3 G	13,3	13,1	6,0	5,0	10,6	9,0
- 3 G – 4,5 G	29,9	30,2	16,9	15,3	25,1	22,7
- 4,5 G – 6 G	22,5	24,6	30,2	29,5	25,4	27,0
- over 6 G	8,4	10,2	25,3	30,4	14,7	20,3
<i>Forskjell i ytelsesnivå (tidsbeg. u/var. uførep.)</i>						
- under 80 pst	9,8	7,1	16,0	16,1	12,1	11,6
- mellom 80 og 120 pst	46,6	44,2	43,7	56,8	45,5	50,5
- over 120 pst	43,6	48,7	40,3	27,1	42,4	37,9

	Kvinner		Menn		Totalt	
	TU	UP	TU	UP	TU	UP
<i>Næring (utvalg)</i>						
- industri/bergv.	6,6	6,6	17,6	17,0	10,7	11,8
- varehandel	11,9	11,3	11,5	10,0	11,7	10,6
- undervisning	7,9	10,3	2,8	5,1	6,0	7,7
- helse/sos. tjen.	30,0	29,0	8,3	6,4	22,0	17,7
- uoppgitt	17,2	18,2	23,1	26,4	19,4	22,3
<i>Sektor (utvalg)</i>						
- komm. forvaltn.	27,6	29,0	7,1	7,8	20,0	18,4
- off. nær/priv. s.	45,6	39,8	65,6	59,6	53,0	49,7
- uoppgitt	17,3	18,3	23,2	26,5	19,5	22,4

*)Andel år med pensjonspoeng fom 17 år tom året før uføretidspunktet

Kilde: NAV/SSB

**) G utgjør kr 70256 pr 01.05.2008

Tabell A3. Nye mottakere av uføreytelser. Sykdomshistorikk. Gjennomsnittlige verdier for årene 2005/6

	Kvinner		Menn		Totalt	
	TU	UP	TU	UP	TU	UP
<i>Sykepengetilfeller siste ti år før uførhet^{*)}</i>						
- ingen tilfeller	12,8	13,7	14,7	14,9	13,5	14,3
- ett tilfelle	14,9	13,1	17,6	18,3	15,9	15,7
- to eller tre tilfeller	32,6	29,9	33,8	32,9	33,1	31,4
- fire tilfeller eller fler	39,6	43,2	33,9	34	37,5	38,6
<i>Rehabilitering siste 5 år før uførhet</i>						
- med rehabiliteringspenger	89	56,5	87	52,7	88,2	54,6
<i>Attføring siste 5 år før uførhet</i>						
- med attføringspenger	51,4	24,0	54,7	26,8	52,6	25,4
<i>Tid fra første uføretidspunkt</i>						
- inntil ett år	3,7	16,1	4,0	18,6	3,8	17,4
- mellom ett og to år	11,1	31,1	10,6	31,0	10,9	31,1
- mellom to og tre år	20,8	21,5	21,0	20,0	20,9	20,7
- mellom tre og fem år	35,5	16,0	34,8	14,9	35,3	15,4
- mellom fem og seks år	9,9	3,8	9,1	3,7	9,6	3,7
- over seks år	18,9	11,5	20,4	11,9	19,5	11,7
<i>Diagnose</i>						
Psykiske lidelser i alt	33,8	18,4	39,9	20,8	36,0	19,6
- m/org. psyk. lidelser	2,2	1,4	5,8	2,7	3,5	2,1
- m/affektive lidelser	11,0	6,4	10,0	4,9	10,7	5,7
- m/nevroser, atferdsforst.	19,5	8,3	20,4	9,3	19,9	8,8
Muskel/skjelettlid. i alt	33,4	40,3	24,2	26,4	30,0	33,3
- m/artroser	2,2	9,7	1,8	5,3	2,1	7,5
- m/ryggsykdommer	12,3	13,3	14,7	13,5	13,2	13,4
- m/uspes. reumat./myalgi	11,4	6,5	2,3	1,1	8,0	3,8
Lidelser i sirk. systemet	2,0	5,4	4,4	14,1	2,9	9,8
Skader, vold, ulykker	3,6	2,8	6,9	4,4	4,8	3,6
Andre diagnoser og uoppgitt	27,2	33,2	24,6	34,3	26,3	33,8
<i>Uføregrad</i>						
- med 50 pst.	22,0	19,8	12,3	11,2	18,4	15,5
- mellom 50 og 100 pst.	14,2	12,3	13,9	10,8	14,1	11,5
- med 100 pst.	63,8	67,9	73,8	78,1	67,5	73,0

*) Inkluderer bare sykefravær utover arbeidsgiverperioden

Kilde: NAV

Vedlegg B

Hva bestemmer om man får tidsbegrenset uførestønnad? Logistisk regresjon

Koeffisientene er angitt som odds ratios. Verdier over 1 angir høyere sannsynlighet enn i referanse kategorien.

Signifikans: * p<0,05; ** p<0,01;*** p<0,001

Variable	Kvinner	Menn	I alt
<i>Kjønn, sivilstand, barn og fødeland</i>			
Kvinne			1,62***
Er gift	0,98	1,07	1,03
Barn under 18 år	1,41***	1,32***	1,39***
Fødeland Norge	1	1	1,01
<i>Alder (40-44 år)</i>			
-18-24 år	1,18	1,22	1,16*
-25-29 år	2,57***	2,53***	2,49***
-30-34 år	2,17***	1,91***	2,01***
-35-39 år	1,36***	1,37***	1,36***
-45-49 år	0,60***	0,57***	0,59***
-50-54 år	0,26***	0,28***	0,27***
-55-59 år	0,05***	0,06***	0,05***
-60-67 år	0,01***	0,01***	0,01***
<i>Diagnose (Sykdommer i sirkulasjonssystemet)</i>			
Iskemiske hjertesykdommer	0,72	0,96	0,88
Hjernerarsykdommer	0,56***	0,89	0,73**
Diabetes	0,71	1,11	0,9
Organiske psykiske lidelser	0,81	1,01	0,9
Affektive lidelser	1,82***	2,56***	2,16***
Nevroser, adferds- og pers. forstyrrelser	1,77***	1,75***	1,78***
Rusmiddel/tablettbruk	1	1,50**	1,25*
Psykisk utviklingshemmet	0,10***	0,23***	0,15***
Sykdommer i nervesystemet	0,8	0,73**	0,80*
Medfødte misdannelser og kromosomavvik	0,40***	0,43***	0,43***
Sykdommer i åndedrettssystemet	0,48***	0,68*	0,59***
Astma	0,99	1,26	1,12
Sykdommer i muskel/skjelettsystem og bindevev	1,26	1,58***	1,42***
Reumatoid artritt	0,88	1,36	1,04
Artroser	0,88	1,32*	1,05
Ryggsykdommer	1,37*	1,83***	1,60***
Uspesifisert reumatisme/myalgi	1,92***	2,40***	2,14***
Infeksjoner, svulster, blod, diabetes, urin/kjønnsorg.	1	1,21	1,11
Symptomer, tegn, andre diagnoser og uoppgift	1,22	1,66***	1,43***
<i>Sykdomshistorikk (Mellom ett og to år)</i>			
Inntil ett år	1,01	1,05	1,03
Mellom to og tre år	1,32***	1,45***	1,37***
Mellom tre og fem år	1,82***	1,90***	1,86***
Mellom fem og seks år	1,49***	1,59***	1,54***
Seks år og over	0,93	1,05	0,98

Variable	Kvinner	Menn	I alt
<i>Andre helserelevante ytelser</i>			
Attføringspenger siste fem år	1,06	1,10**	1,08***
Rehabiliteringspenger siste fem år	2,77***	2,85***	2,82***
<i>Antall sykepengetilfeller siste ti år (Ett tilfelle)</i>			
Ingen tilfeller	0,67***	0,84**	0,73***
To eller tre tilfeller	1,02	1,12*	1,06*
Fire tilfeller eller fler	0,97	1,05	1
<i>Uføregrad (50 prosent)</i>			
Mellom 50 og 100 prosent	1,18***	1,25***	1,23***
100 prosent	0,72***	0,56***	0,66***
<i>Utdanningsnivå (Grunnskole)</i>			
Ingen utdanning/uoppgitt	0,73**	1,11	0,9
Videregående	1,17***	1,17***	1,16***
Universitet/høyskole lav grad	1,33***	1,43***	1,36***
Universitet/høyskole høy grad	1,02	1,44**	1,22*
<i>Inntekt året før uføretidspunkt (3-4,5 G)</i>			
Inntil 2 G	0,80***	0,74***	0,79***
2 G	0,87**	0,88	0,88**
4,5-6 G	1,10*	1,19***	1,14***
Over 6 G	1,21***	1,17**	1,19***
<i>Yrkestilknytning (mer enn 75 pst av mulige år)</i>			
0-25 prosent	0,82***	0,77***	0,81***
25-50 prosent	1,02	0,97	1,01
50-75 prosent	1,05	1,06	1,03
<i>Kompensasjonsgrad (liten forskjell)</i>			
UP bedre enn TU	0,83**	1,02	0,92*
TU bedre enn UP	1,03	1,04	1
<i>Startår (2005)</i>			
2004	0,57***	0,54***	0,56***
2006	1,37***	1,39***	1,38***
<i>Fylke (Buskerud)</i>			
Østfold	0,57***	0,58***	0,58***
Akershus	0,77***	0,87	0,81***
Oslo	1,13	1,19*	1,15*
Hedmark	1,02	1,06	1,04
Oppland	1,33**	1,32**	1,33***
Vestfold	0,80**	0,77**	0,78***
Telemark	0,88	0,85	0,86*
Aust-Agder	1,12	1,1	1,11
Vest-Agder	0,81*	0,71***	0,76***
Rogaland	0,86*	0,77**	0,81***
Hordaland	1,14	1,12	1,12
Sogn- og Fjordane	1,82***	1,67***	1,75***
Møre og Romsdal	0,91	0,93	0,92
Sør-Trøndelag	0,58***	0,56***	0,57***
Nord-Trøndelag	1,29**	1,24*	1,26**
Nordland	0,93	0,87	0,9
Troms	0,85	0,76**	0,80***
Finnmark	0,89	0,97	0,92

Variable	Kvinner	Menn	I alt
<i>Næring (Helse og sosiale tjenester)</i>			
Jordbruk, skogbruk og fiske	1,04	1,19	1,13
Olje- og gassutvinning	0,55*	1,11	0,86
Industri og bergverksdrift	0,99	1,06	1,02
Kraft- og vannforsyning	0,99	0,82	0,87
Bygge og anleggsvirksomhet	0,91	1,17*	1,11
Varehandel	1,16*	1,25**	1,21***
Hotell og restaurant	1,18	1,19	1,20**
Transport og kommunikasjon	0,87	1,16	1,04
Finanstjenester	0,86	0,86	0,87
Forretningsmessig tj.yting	1,16*	1,18	1,18**
Offenlig administrasjon	1,04	0,9	1,01
Undervisning	1,03	1,01	1,03
Andre sosiale og pers. tj	1,01	0,9	0,99
Uoppgitt	0,86	0,73	0,82
<i>Sektor (Off.næringsvirksomhet & privat sektor)</i>			
Statlig forvaltning	0,98	1,12	1,01
Kommunal forvaltning	1,01	1,1	1,04
Fylkeskommunal forvaltning	1	1,05	1,03
Uoppgitt	1,11	1,43	1,22
<i>Konstantledd</i>	1,1	0,47***	0,54***
Pseudo R ²	0,44	0,4	0,43
N	48855	39645	88500

Kilde: NAV/SSB

Vedlegg C

Overlevelsesanalyse for overgang til uførepensjon. Coxregresjon.

Verdier over 1 angir raskere overgang enn for referansen innen hver kategori.

Signifikans: * p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Variable	Kvinner	Menn	I alt
<i>Kjønn, sivilstand, barn og fødeland</i>			
Kvinne			0,85***
Er gift	1,09	1,04	1,06
Barn under 18 år	0,72***	0,87*	0,78***
Fødeland Norge	1,22*	0,93	1,05
<i>Alder (40-44 år)</i>			
-18-24 år	0,41***	0,49***	0,44***
-25-29 år	0,43***	0,70*	0,54***
-30-34 år	0,51***	0,69**	0,57***
-35-39 år	0,78**	0,88	0,81***
-45-49 år	1,18*	1,35***	1,26***
-50-54 år	1,83***	2,04***	1,92***
-55-59 år	3,20***	3,00***	3,14***
-60-67 år	4,02***	4,72***	4,21***
<i>Diagnose (Sykdommer i sirkulasjonssystemet)</i>			
Iskemiske hjertesykdommer	0,71	0,94	0,88
Hjernerkearsykdommer	1,02	1,06	1,07
Diabetes	0,69	0,61	0,68
Organiske psykiske lidelser	0,63	0,73	0,72*
Affektive lidelser	0,65*	0,72*	0,70**
Nevroser, adferds- og pers. forstyrrelser	0,61**	0,71*	0,68**
Rusmiddel/tablettbruk	0,59	1,01	0,89
Psykisk utviklingshemmet	1,43	1,08	1,22
Sykdommer i nervesystemet	0,62*	0,65*	0,65**
Medfødte misdannelser og kromosomavvik	0,73	0,71	0,74
Sykdommer i åndedrettssystemet	0,79	0,49*	0,63
Astma	0,94	0,68	0,87
Sykdommer i muskel/skjelettsystem og bindevev	0,75	0,85	0,83
Reumatoid artritt	0,67	0,83	0,75
Artroser	0,81	0,87	0,88
Ryggsykdommer	0,71	0,72*	0,74*
Uspesifisert reumatisme/myalgi	0,59**	0,79	0,65***
Infeksjoner, svulster, blod, diabetes, urin/kjønnsorg.	0,77	0,69*	0,77*
Symptomer, tegn, andre diagnoser og uoppgett	2,63***	2,76***	2,78***
<i>Sykdomshistorikk (Mellom ett og to år)</i>			
Inntil ett år	0,87	1,1	0,96
Mellom to og tre år	1,02	0,96	1
Mellom tre og fem år	0,9	0,88	0,90*
Mellom fem og seks år	0,99	0,92	0,96
Seks år og over	0,93	0,99	0,96
<i>Andre helserelevante ytelser</i>			
Attføringspenger siste fem år	0,94	1	0,96
Rehabiliteringspenger siste fem år	0,93	0,9	0,91

Tidsbegrenset uførestønnad

Variable	Kvinner	Menn	I alt
<i>Antall sykepengetilfeller siste ti år (Ett tilfelle)</i>			
Ingen tilfeller	1,21*	1,08	1,16*
To eller tre tilfeller	1,01	1,04	1,01
Fire tilfeller eller fler	0,96	0,96	0,96
<i>Uføregrad (50 prosent)</i>			
Mellom 50 og 100 prosent	0,92	0,94	0,92
100 prosent	1,17**	1,18*	1,17***
<i>Utdanningsnivå (Grunnskole)</i>			
Ingen/uoppgitt utdanning	0,99	0,69*	0,8
Videregående	0,92*	1	0,95
Universitet/høyskole lav grad	0,94	0,97	0,95
Universitet/høyskole høy grad	0,55**	1,48*	0,95
<i>Inntekt året før uføretidspunkt (3-4,5 G)</i>			
Inntil 2 G	1,22*	1,14	1,17*
2 G	1,1	0,93	1,05
4,5-6 G	1,01	0,82**	0,93
Over 6 G	1,07	0,96	1,02
<i>Yrkestilknytning (mer enn 75 pst av mulige år)</i>			
0-25 prosent	0,79**	0,82	0,81**
25-50 prosent	0,78***	0,89	0,83***
50-75 prosent	0,92	0,85	0,93
<i>Kompensasjonsgrad (liten forskjell)</i>			
UP bedre enn TU	1,45***	1,25*	1,36***
TU bedre enn UP	0,91	0,95	0,94
<i>Startår (2005)</i>			
2004	1,03	0,99	1,01
2006	0,79**	0,87	0,83***
<i>Fylke (Buskerud)</i>			
Østfold	1,01	0,94	1
Akershus	0,72**	0,78	0,75***
Oslo	0,63***	0,67**	0,66***
Hedmark	0,58***	0,58***	0,59***
Oppland	1,28*	1,39*	1,35***
Vestfold	1,06	0,85	0,97
Telemark	1,01	1,16	1,08
Aust-Agder	1,16	0,97	1,09
Vest-Agder	0,51***	0,59**	0,56***
Rogaland	0,78*	0,89	0,83*
Hordaland	1,11	0,93	1,05
Sogn- og Fjordane	0,67*	0,59**	0,65***
Møre og Romsdal	0,65***	0,77	0,71***
Sør-Trøndelag	0,67**	0,74*	0,71***
Nord-Trøndelag	1,07	1,07	1,08
Nordland	1	1,04	1,03
Troms	0,88	1	0,93
Finnmark	0,91	1,03	0,96
Pseudo R ²	0,04	0,04	0,03
N	20608	11634	32242
Antall med overgang	2850	1878	4728

Kilde: NAV/SSB

Overlevelsesanalyse for overgang til arbeid. Coxregresjon.

Verdier over 1 angir raskere overgang enn for referansen innen hver kategori.

Signifikans: * p<0,05; ** p<0,01;*** p<0,001

Variable	Kvinner	Menn	I alt
<i>Kjønn, sivilstand, barn og fødeland</i>			
Kvinne			0,72***
Er gift	1,15	1,18	1,17
Barn under 18 år	1,03	1,21	1,09
Fødeland Norge	0,71	1,15	0,85
<i>Alder (40-44 år)</i>			
-18-24 år	1,5	2,27	1,71
-25-29 år	1,68	1,69	1,62*
-30-34 år	1,08	1,37	1,15
-35-39 år	1	0,99	1,01
-45-49 år	0,94	0,89	0,91
-50-54 år	0,86	0,8	0,82
-55-59 år	1,56*	1,25	1,38*
-60-67 år	0,93	1,98	1,44
<i>Diagnose (Sykdommer i sirkulasjonssystemet)</i>			
Iskemiske hjertesykdommer	0,92	2,75	1,86
Hjernerarsykdommer	1,2	1,36	1,23
Diabetes	1,42	0,79	1,22
Organiske psykiske lidelser	0	1,6	0,86
Affektive lidelser	1,17	2,18	1,54
Nevroser, adferds- og pers. forstyrrelser	1,13	1,84	1,43
Rusmiddel/tablettbruk	0	3,3	1,72
Psykisk utviklingshemmet	0	2,17	1,12
Sykdommer i nervesystemet	0,62	1,43	0,88
Medfødte misdannelser og kromosomavvik	0,45	1,39	0,75
Sykdommer i åndedrettssystemet	0	4,11	1,6
Astma	0,53	0	0,44
Sykdommer i muskel/skjelettsystem og bindevev	1,02	1,66	1,26
Reumatoid artritt	0,73	1,67	1,02
Artroser	0,71	0,91	0,87
Ryggsykdommer	0,99	2,1	1,39
Uspesifisert reumatisme/myalgi	0,84	1,3	1,05
Infeksjoner, svulster, blod, diabetes, urin/kjønnsorg.	1,3	1,9	1,6
Symptomer, tegn, andre diagnoser og uoppgitt	5,84**	7,62**	6,73***
<i>Sykdomshistorikk (Mellom ett og to år)</i>			
Inntil ett år	0,59*	0,92	0,73
Mellom to og tre år	1	1,14	1,08
Mellom tre og fem år	1,01	0,94	1,02
Mellom fem og seks år	1,23	0,84	1,12
Seks år og over	1,2	0,72	1,01
<i>Andre helserelevante ytelser</i>			
Attføringspenger siste fem år	0,69**	0,95	0,80*
Rehabiliteringspenger siste fem år	1,02	0,98	0,99

Tidsbegrenset uførestønad

Variable	Kvinner	Menn	I alt
<i>Antall sykepengetilfeller siste ti år (Ett tilfelle)</i>			
Ingen tilfeller	0,74	0,33**	0,54**
To eller tre tilfeller	1,02	0,97	0,99
Fire tilfeller eller fler	0,94	0,93	0,93
<i>Uføregrad (50 prosent)</i>			
Mellom 50 og 100 prosent	0,65***	0,70*	0,67***
100 prosent	0,11***	0,12***	0,12***
<i>Utdanningsnivå (Grunnskole)</i>			
Ingen utdanning/uoppgitt	0,91	0,53	0,78
Videregående	0,72**	1,17	0,86
Universitet/høyskole lav grad	0,94	1,52	1,08
Universitet/høyskole høy grad	1,1	0,88	1,07
<i>Inntekt året før uføretidspunkt (3-4,5 G)</i>			
Inntil 2 G	1,34	0,77	1,17
2 G	1,29	0,57	1,09
4,5-6 G	0,95	1,38	1,09
Over 6 G	1,03	1,14	1,03
<i>Yrkestilknytning (mer enn 75 pst av mulige år)</i>			
0-25 prosent	0,82	1,77	1,03
25-50 prosent	0,97	1,92*	1,18
50-75 prosent	1,01	1,46	1,14
<i>Kompensasjonsgrad (liten forskjell)</i>			
UP bedre enn TU	0,71	1,67	0,95
TU bedre enn UP	1,04	0,92	0,99
<i>Startår (2005)</i>			
2004	0,8	0,70*	0,77**
2006	0,79	1,64*	1,01
<i>Fylke (Buskerud)</i>			
Østfold	0,32**	0,38**	0,35***
Akershus	0,93	0,46*	0,68
Oslo	0,83	0,66	0,74
Hedmark	0,93	0,47*	0,7
Oppland	0,6	0,47	0,52*
Vestfold	0,79	0,63	0,68
Telemark	0,95	0,54	0,74
Aust-Agder	0,41	0,18**	0,30***
Vest-Agder	0,81	0,42*	0,63
Rogaland	0,87	0,71	0,77
Hordaland	1,42	0,68	1,06
Sogn- og Fjordane	1,51	0,44	0,9
Møre og Romsdal	0,94	0,32**	0,65
Sør-Trøndelag	0,75	0,40*	0,59*
Nord-Trøndelag	0,67	0,69	0,67
Nordland	0,94	0,49	0,72
Troms	0,51*	0,58	0,51**
Finnmark	1,09	1,39	1,1
Pseudo R ²	0,09	0,1	0,08
N	20608	11634	32242
Antall overganger	442	243	685

Kilde: NAV/SSB

Tidligere publiserte rapporter fra NAV

NAVs rapportserie

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

UTGIVER

Arbeids- og velferdsdirektoratet

BESTILLING

Rapporten kan bestilles på 21 07 00 00
eller per e-post: nav.statistikk.utredning@nav.no

Rapporten er tilgjengelig på
www.nav.no under "Tall og analyse"

ISBN 978-82-551-1158-0

