

# Arbeid og velferd

---

- Utviklingen på arbeidsmarkedet
- Yrkesaktive 66-åringar ønsker å fortsette i arbeid når pensjonen ikke blir avkortet
- Seniorer i industrien
- Eksport av kontantstøtte til EØS-området
- Medisinske årsaker til uføreytelser blant unge 1977-2006
- Legemidler – hvilke effekter gir konkurranse?
- Tekniske hjelpemidler – hva skaper fornøyde brukere?

*Utgiver: Arbeids- og velferdsdirektoratet 2008*

*Redaksjonen: Hans Kure, Ole Christian Lien,  
Per Brannsten, Nina Lysø, Jostein Ellingsen,  
Marianne Pedersen, Johannes Sørbo  
og Anne-Cathrine Grambo.*

*Redaksjonen avsluttet sitt arbeid 3. september 2008.*

*Adresse: Arbeids- og velferdsdirektoratet  
Postboks 5, St. Olavs plass  
0164 Oslo*

*Bestilling:  
Arbeid og velferd kan bestilles på telefonnummer:  
21 07 00 00  
Eller per e-post: [nav.statistikk.utredning@nav.no](mailto:nav.statistikk.utredning@nav.no)*

*Arbeid og velferd er tilgjengelig på [www.nav.no](http://www.nav.no) på siden  
«Tall og analyse».*

*ISSN: 1504-8217*

---

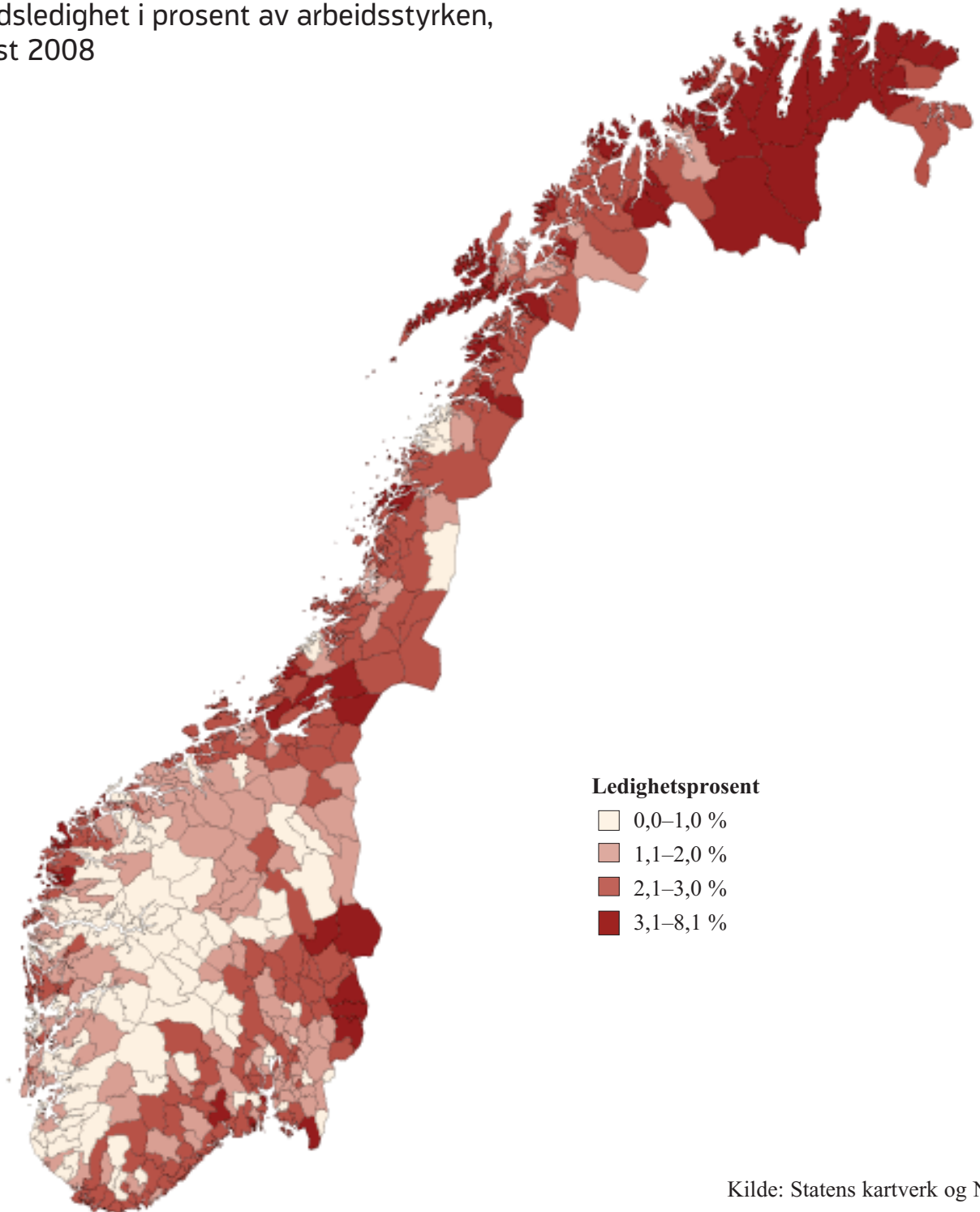
---

# Innhold

---

#	SIDE
5	UTVIKLINGEN PÅ ARBEIDSMARKEDET
10	YRKESAKTIVE 66-ÅRINGER ØNSKER Å FORTSETTE I ARBEID NÅR PENSJONEN IKKE BLIR AVKORTET
17	SENIORER I INDUSTRIEN
23	EKSPORT AV KONTANTSTØTTE TIL EØS-OMRÅDET
28	MEDISINSKE ÅRSAKER TIL UFØREYTELSER BLANT UNGE 1977-2006
37	LEGEMIDLER – HVILKE EFFEKTER GIR KONKURRANSE?
45	TEKNISKE HJELPEMIDLER – HVA SKAPER FORNØYDE BRUKERE?

Arbeidsledighet i prosent av arbeidsstyrken,  
august 2008



Kilde: Statens kartverk og NAV

# Utviklingen på arbeidsmarkedet

## SAMMENDRAG

Omslaget i norsk økonomi er nå synlig på flere områder. Arbeidsmarkedet reagerer vanligvis på svakere økonomisk vekst med et visst etterslep, men vi ser nå tegn til at vi står ovenfor en periode med økende ledighet. Antallet registrerte ledige har flatet ut på et svært lavt nivå. Ved utgangen av august var det 44 400 personer registrert som helt ledige hos NAV. Samtidig har antallet ledige stillinger gått ned siden november 2007. I august var tilgangen på ledige stillinger 18 prosent lavere enn samme måned i fjor.

Sysselsettingsveksten har holdt seg rekordhøy lenge. De siste månedstallene fra Statistisk sentralbyrås arbeidskraftundersøkelser (AKU) viser imidlertid at økningen i sysselsettingen nå er blitt betydelig redusert.

Det er nå en klar reduksjon i boligbyggingen. Dette har ført til at den registrerte ledigheten øker innenfor bygge- og anleggsarbeid, men også innen deler av industrien ser vi nå økende arbeidsledighet. Det er også for de konjunkturfølsomme yrkene vi ser størst nedgang i tilgangen på nye stillinger. Innenfor offentlig sektor er imidlertid etterspørselen etter arbeidskraft fortsatt høy.

I eurosonen falt bruttonasjonalproduktet (BNP) med 0,2 prosent i andre kvartal i år. Dette er første gang den økonomiske veksten er negativ i dette området siden 1993. I USA har nedgangen på boligmarkedet fortsatt, og flere av de største bankene er i store økonomiske vanskeligheter. Siden markedene for kreditt er globale, har dette også fått ringvirkninger for europeiske banker.

En svakere konjunkturutvikling internasjonalt påvirker norsk næringsliv ved at etterspørselen fra utlandet etter norske produkter vil reduseres. I det siste har også det private konsumet gått ned, og grunnet et fortsatt høyt rentenivå, fallende boligpriser og utsikter til høyere inflasjon, er det grunn til å tro at denne trenden vil fortsette. Dette bidrar til å trekke den økonomiske veksten i Norge ned i tiden framover. Fortsatt høy aktivitet innenfor oljevirkningsomheten vil nok likevel føre til at tilbakegangen her til lands ikke blir like sterk som i resten av den vestlige verden.

I våre prognoser anslår vi at de siste årenes sterke sysselsettingsvekst vil avta og at ledigheten vil øke fra dagens lave nivå. Vi venter at det i gjennomsnitt vil være 40 000 registrerte ledige i år, noe som er en nedgang på 6 000 i forhold til 2007. For 2009 venter vi at den registrerte ledigheten vil øke til et gjennomsnitt på 48 000 personer. Dette vil innebære at ledigheten vil være på 1,9 prosent av arbeidsstyrken, en økning på 0,3 prosentpoeng fra årets nivå. Sysselsettingsveksten anslår vi vil avta fra 75 000 i år til 25 000 i 2009.

## 55 000 FÆRRE ARBEIDSLEDIGE SIDEN UTGANGEN AV 2003

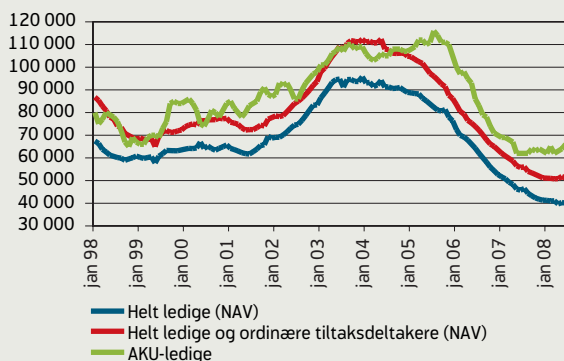
Den registrerte ledigheten har gått kraftig ned siden årsskiftet 2003/2004. I desember 2003 var det 95 800 helt ledige når vi justerer for sesongvariasjoner. Ved utgangen av august i år hadde dette sunket til 40 200 personer.

Den sesongjusterte ledigheten har det siste halve året vært stabil på om lag 40 000 personer, og det har siden i vår kun vært marginale endringer antallet helt ledige. Summen av antallet ordinære tiltaksdeltakere og helt ledige har vært stabilt noe lenger og dette viser at tiltaksintensiteten har økt den siste tiden.

## ØKT ARBEIDSLEDIGHET FOR KONJUNKTURFØLSOMME YRKER

Det var i august sterk nedgang i ledigheten i yrker hvor det kreves høyere utdannelse. Helse, pleie og omsorg, under-

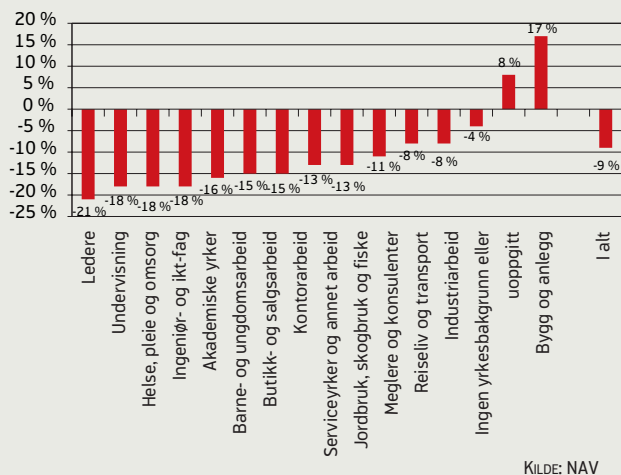
Figur 1:  
Utviklingen i antall registrerte ledige, summen av registrerte ledige og ordinære tiltaksdeltakere og arbeidsledige målt ved AKU. Sesongjusterte tall<sup>1</sup> januar 1998–august 2008.



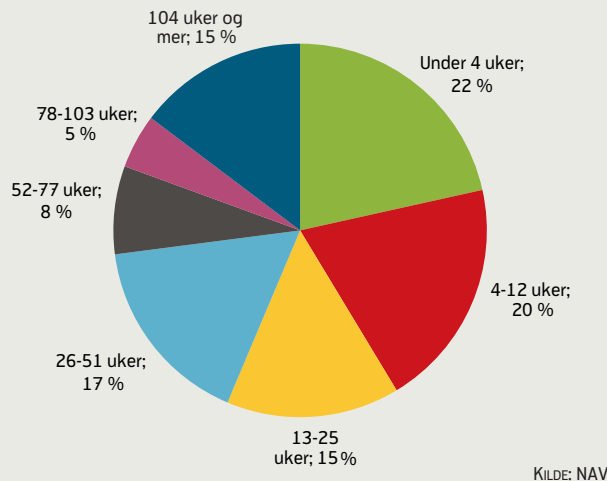
<sup>1</sup> For arbeidsledige målt ved AKU er det benyttet 3 måneders glidende gjennomsnitt.

KILDE: NAV OG SSB

Figur 2:  
**Prosentvis endring i antall registrerte ledige, etter yrkesbakgrunn. August 2007-august 2008.**



Figur 3:  
**Registrerte ledige ved utgangen av august fordelt etter arbeidssøkervarighet.**



visning, ingeniør- og ikt-fag samt akademiske yrker hadde relativt sterk nedgang i ledigheten. Arbeidsledige med bakgrunn som ledere var imidlertid den gruppa som hadde den sterkeste årlige nedgangen i ledigheten i august. Sammenlignet med samme måned i fjor var nedgangen på 21 prosent. Bygge- og anleggsarbeidere er sammen med industriarbeidere de to yrkesgruppene hvor utviklingen i ledigheten har vært svakest det siste året. Innen bygge- og anleggsyrker har arbeidsledigheten økt med 17 prosent det siste året, mens arbeidsledigheten innen industriyrker i august var fire prosent lavere enn tilsvarende måned i fjor. For yrker innen treforedlingsindustrien, samt yrker som platearbeidere og sveisere har det imidlertid vært en markant økning i ledigheten det siste året.

For yrkesgruppen meglere og konsulenter har utviklingen vært svak de siste månedene. Dette kommer av nedgang i boligpriser og uro på finansmarkedene. For eiendomsmeglere og -forvaltere har arbeidsledigheten økt med 45 prosent det siste året, mens det nå er 44 prosent flere ledige finansmeglere enn i august i fjor.

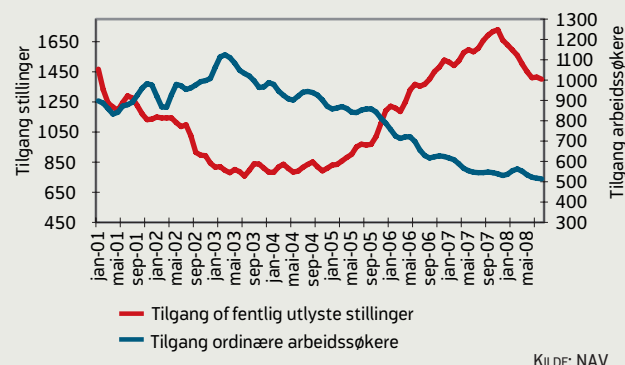
### FLERE LEDIGE MED KORT ARBEIDSSØKERVARIGHET

NAVs statistikk viser at det er de helt ledige med de korteste arbeidssøkervarighetene som har hatt minst nedgang i ledigheten de siste året. Totalt gikk ledigheten ned ni prosent fra august i fjor til august i år, men for de med arbeidssøkervarighet på under et halvt år var nedgangen kun på en prosent. For menn med arbeidssøkervarighet på

under halvt år har det vært en økning i arbeidsledigheten på seks prosent. Dette viser at sammensetningen av de ledige er i ferd med å endre seg, og at noen flere personer blir rammet av ledighet. Det er grunn til å tro at en del av de som nå melder seg som ledige må bruke lenger tid på å finne seg jobb.

For de som har vært arbeidssøkere i mer enn ett og et halvt år har imidlertid arbeidsledigheten gått kraftig ned. Ved utgangen av august i år var denne gruppen redusert med 3 100 personer (- 26 %) i forhold til august i fjor.

Figur 4:  
**Tilgang ledige stillinger per virkedag. Stillinger utlyst i media, registrert av arbeidsgiver på nav.no eller meldt til NAV. Tilgang ordinære arbeidssøkere per virkedag. Sesongjusterte tall. Trend. Januar 2001-august 2008.**



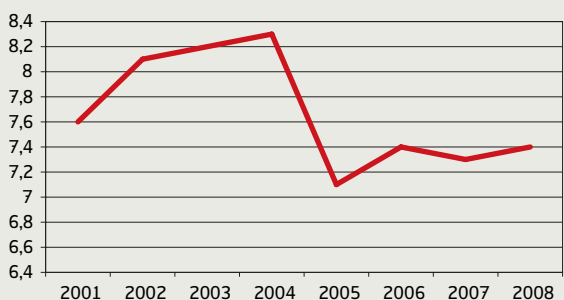
## STADIG FÆRRE UTLYSTE STILLINGER

Tilgangen på nye ledige stillinger var på sitt høyeste i november i fjor, men har etter dette gått gradvis ned, se figur 4. Sammenlignet med samme måned i fjor var det i august utlyst 18 prosent færre stillinger. Innenfor de fleste yrkesgrupper er det nå en nedgang i antallet ledige stillinger. Særlig gjelder dette innenfor konjunkturfølsomme yrker som industriarbeid og bygg og anlegg. Også innen butikk og salgsarbeid har det vært en kraftig nedgang i tilgangen på nye ledige stillinger de siste månedene. Akademiske yrker var i august den eneste yrkesgruppen som hadde en økning i stillingsutlysningene i forhold til fjoråret. Barne- og ungdomsarbeid, helse- pleie og omsorg og undervisning er yrkesgrupper hvor nedgangen har vært liten de siste månedene, og tilgangen på ledige stillinger er fortsatt på et høyt nivå for disse yrkesgruppene.

## STABILT SYKEFRAVÆR

Sykefraværet har de siste to årene ligget på et relativt stabilt nivå, se figur 5. Dette har skjedd i en periode med en kraftig sysselsettingsvekst. Ifølge Statistisk Sentralbyrås arbeidskraftundersøkelse økte sysselsettingsfrekvensen med om lag tre prosentpoeng i perioden fra andre kvartal 2006 til andre kvartal 2008. Tidligere tiders høykonjunkturer har gjerne vært kjennetegnet av en økning i sykefraværet, men dette ser ikke ut til å ha vært tilfelle nå. Fra første kvartal i fjor til samme kvartal i år økte sykefraværet 0,1 prosentenheter til 7,4 prosent, se figur 5. Det egenmeldte sykefraværet gikk ned med 0,1 prosentenheter i denne perioden mens det legemeldte gikk opp med 0,2 prosentenheter. Tendensen til at sykefraværet øker, særlig for de yngre aldersgruppene, er nå ikke lenger like frem-

Figur 5:  
Tapte dagsverk grunnet sykefravær i prosent av avtalte dagsverk i perioden 1.kvartal 2001 til 1.kvartal 2008.



KILDE: SSB

tredende. For menn i aldersgruppen 30 til 34 år gikk det legemeldte sykefraværet ned med 1,9 prosent det siste året.

At fraværet har holdt seg relativt stabilt gjennom denne høykonjunkturen kan tyde på at andre faktorer bidrar til å begrense utviklingen i fraværet. Her kan den politiske debatten og den offentlige oppmerksomheten knyttet til sykefraværet de siste årene ha gitt en effekt. I tillegg har trolig regelverksendringene, som ble innført 1. mars 2007, med ytterligere vekt på aktive tiltak, hatt betydning.

## UTVIKLINGEN I NORGE

Konjunkturukslaget i norsk økonomi har den siste tiden blitt tydeligere og manifestert seg på stadig flere områder. Foreløpige BNP-tall viser nå at den økonomiske veksten i Norge har avtatt betydelig. Fra siste halvår i fjor til første halvår i år økte BNP med en årlig rate på 1,6 prosent. Til sammenligning var veksten i 2006 og 2007 på henholdsvis 4,8 og 6,2 prosent. Det er særlig en svak utvikling i det private konsumet som bidrar til den lave veksten. I juni i år var varekonsumet 3,9 prosent lavere enn i samme måned i fjor.

Den sterke sysselsettingsveksten vi har hatt de siste årene er nå redusert. Fra andre kvartal i fjor til andre kvartal i år økte sysselsettingen med 87 000 personer, mens årsveksten i de to foregående kvartalene var på omtrent 95 000. Sesongjusterte månedstall forsterker inntrykket av at veksten nå er i ferd med å flate ut.

Forretningsmessig tjenesteyting, helse og sosialtjenester og undervisning er de næringene som har hatt den største sysselsettingsveksten det siste året. Den sterke sysselsettingsveksten de siste årene har vært muliggjort av økt yrkesdeltakelse og arbeidsinnvandring. I andre kvartal i år var 74,1 prosent av befolkningen i yrkesaktiv alder med i arbeidsstyrken, en oppgang på 1,3 prosentpoeng fra samme måned i fjor. Nettoinnvandringen til Norge var på 40 000 personer i 2007, og arbeidsinnvandrere utgjorde størsteparten av denne gruppen.

Ordreinngangen til industrien var 7,3 prosent lavere i 2. kvartal i år sammenlignet med samme kvartal i fjor. Et fortsatt høyt nivå på ordreservene har imidlertid ført til at industriproduksjonen har fortsatt å vokse den siste tiden. SSBs konjunkturbarometer indikerer at det nå vil komme en periode med lavere aktivitet. Stadig færre industriledere bedømmer den nærmeste framtiden som positiv. Samtidig er barometerets sammensatte konjunkturindikator nå lavere enn hva gjennomsnittet i perioden 1988–2008 har vært. Færre ledere peker nå på at arbeidskraft representerer en begrensende faktor på produksjonen og stadig flere peker på at det er etterspørsels- og konkurranseforhold som nå begrenser produksjonen. Det er særlig trevareindustrien som nå melder om dårligere tider.

## UTVIKLINGEN INTERNASJONALT

Det økonomiske omslaget er også tydelig i Euroområdet med en reduksjon i bruttonasjonalproduktet på 0,2 prosent i andre kvartal. Dette er det første fallet siden 1993. Industriproduksjonen har utviklet seg svakt den siste tiden og særlig har utviklingen vært svak for produsenter av konsumvarer. Ulike forventningsindikatorer antyder at det også i tiden framover vil være lavere aktivitet.

Mye av tilbakegangen innenfor Euroområdet skyldes en svak utvikling i Tyskland. Tyskland har de siste par årene vært en av de viktigste bidragsyterne til veksten i dette området, men i andre kvartal minket verdiskapingen i tysk økonomi for første gang på fire år. En svak utvikling i privat konsum og lave investeringer var hovedgrunnene til dette. Ordreinngangen til tysk næringsliv har i tillegg svekket seg betydelig den siste perioden, noe som indikerer at det også framover vil være lav vekst.

I USA har svak dollar og svak innenlandsk etterspørsel ført til økt nettoeksport, noe som har bidratt til å holde veksten i verdiskapingen oppe. Veksten i bruttonasjonalproduktet var på 3,3 prosent fra første til andre kvartal i år, regnet i årlig rate. Veksten i nettoeksporten forklarer nesten hele denne veksten, men den innenlandske etterspørselen er fortsatt svak. Arbeidsledigheten har også økt betydelig. I juli var ledighetsnivået på 5,7 prosent, opp 1,1 prosentpoeng fra året før.

I Kina er det tegn til at den formidable veksten de siste årene vil avta noe. I andre kvartal var den årlige veksten på 10,1 prosent. Dette var det fjerde kvartalet på rad med en nedgang i vekstraten. Det er særlig nedgangen i eksportveksten som har bidratt til dette. Tall over ordreinngangen fra eksportmarkedene indikerer at denne trenden vil fortsette. Den svake etterspørselen fra utlandet kan imidlertid motvirkes av noe økt konsum blant landets innbyggere. I det siste har det private konsumet økt, og det at prisveksten i de seneste månedene har falt taler isolert sett for at denne trenden vil fortsette.

Tall for bruttonasjonalproduktet i Sverige viser nå at veksten i svensk økonomi er klart dempet. Den svake veksten har til nå ikke ført til store endringer på arbeidsmarkedet. Det siste året har sysselsettingen og ledigheten holdt seg relativt stabil. Industriproduksjon har i likhet med bruttonasjonalproduktet utviklet seg svakt, og ordreinngangen minket i første halvår i år med 0,5 prosent sammenlignet med samme periode i fjor. Det er særlig eksportrettede bedrifter som nå merker den lavere etterspørselen, med en nedgang i ordrene fra utlandet på 2,4 prosent.

## UTVIKLINGEN FRAMOVER

Økonomiske nøkkeltall publisert den siste tiden har indikert at norsk økonomi er inne i en periode med en klart redusert vekst. Framtidsindikatorer for både næringslivet og konsumenter peker i retning av at også neste år vil være preget av lav økonomisk vekst. I tråd med fallende konsumenttillit, har det private konsumet flatet ut den siste tiden. Utsikter til fortsatt høy rente, høy inflasjon og fallende boligpriser indikerer at denne trenden vil fortsette, noe som vil bidra til å dempe den økonomiske veksten.

I tillegg til fallende konsumenttillit har også næringslivets forventninger til fremtiden sunket i det siste. SSBs konjunkturbarometer gir nå klare indikasjoner på at Norge står ovenfor en periode med lavere vekst. Stadig færre bedriftsledere vurderer fremtiden som positiv og den sammensatte konjunkturindikatoren viser en fallende trend. Mangel på arbeidskraft blir også rapportert å være en mindre viktig begrensning på produksjonen enn tidligere.

Internasjonalt er det få tegn til at den siste tids svake vekst vil snu med det første. Ulike forventningsbarometre gir klare indikasjoner på at utviklingen i de internasjonale konjunkturindikatorer vil være svak i tiden framover. Dette gjelder spesielt i Europa og USA. Det er lite som tyder på at problemene på kredittmarkedene er over. Dette fører til at bankene må være mer restriktive i sin lånegivning, noe som vil gjøre det vanskeligere for næringslivet i mange land å skaffe kapital til nye investeringer.

USA er et viktig eksportmarked for mange europeiske land, og dermed viktig for den økonomiske veksten. Den svake utviklingen i USA ser også denne gang ut til å bli fulgt av en svakere utvikling i Europa. Kapasitetsutnyttingsgraden i Euroområdet har falt i det siste, og konjunkturindikatorer peker i retning av at denne utviklingen vil fortsette.

Siden Norge har en liten og åpen økonomi med mye handel, vil utviklingen blant landets handelspartnere være viktig for utviklingen her. En svak økonomisk vekst internasjonalt vil føre til lavere etterspørsel etter norske produkter. Videre venter vi at nedgangen i igangsatte boligprosjekt vil fortsette inn i 2009. På den annen side vil høy aktivitet i oljevirkomheten dempe de negative virkningene av lavere aktivitet internasjonalt og i byggenæringen. Investeringsaktiviteten innenfor oljenæringen ventes å holde seg høy også i 2009. I tillegg kan økt offentlig konsum og investeringer bidra til å holde aktiviteten i økonomien oppe.

NAV forventer på bakgrunn av dette at Norge står ovenfor en periode med lavere vekst i økonomien. Mye grunnet oljevirkomheten, tror vi likevel at norsk økonomi vil få et svakere tilbakeslag enn landets viktigste handelspartnere. Vi regner likevel med at etterspørselen etter

Tabell 1:

**NAV's vurdering av gjennomsnittlig antall arbeidsledige i 2008 og 2009. Forutsetninger om tiltaksnivået. Faktiske tall for 2007.**

	2007	2008	2009
Registrerte arbeidsledige (personer)	46000	40000	48000
Registrerte arbeidsledige i prosent av arbeidsstyrken	1,9 %	1,6 %	1,9 %
Tiltaksplasser (ordinære arbeidssøkere)	10121 <sup>1)</sup>	11450 <sup>2)</sup>	11450 <sup>3)</sup>
Arbeidsledige, AKU i prosent av arbeidsstyrken	2,5 %	2,6 %	2,8 %

1) For 2007 er det brukt gjennomsnittlig antall personer i tiltak ved utgangen av måneden. Dette kan avvike noe fra antall tiltaksplasser.

2) Tiltaksnivået for 2008 er satt i tråd med det vedtatte statsbudsjettet for 2008. Dette inkluderer ikke de om lag 350 tiltaksplassene som Oslo kommune disponerer.

3) Beregningsteknisk er det forutsatt samme tiltaksnivå i 2009 som i 2008.

KILDE: NAV

Tabell 2:

**Endringer i arbeidsstyrke, sysselsetting og arbeidsledighet fra året før. Faktiske tall for 2007, prognoser for 2008 og 2009.**

	2007	2008	2009
Arbeidsstyrke (AKU)	61000	77000	33000
Sysselsatte (AKU)	81000	75000	25000
AKU arbeidsledige	-20000	2000	8000
Registrerte helt arbeidsledige (NAV)	-16900	-6000	8000

KILDE: NAV

arbeidskraft vil reduseres i tiden framover. For 2009 venter, vi i takt med en svakere økonomisk utvikling, en lavere sysselsettingsvekst og noe høyere ledighet. I gjennomsnitt for neste år antar vi at sysselsettingsveksten vil

være på 25 000 og at den registrerte ledigheten vil øke med 8 000 i forhold til inneværende år. Dette vil gi et ledighetsnivå på 1,9 prosent i 2009, opp 0,3 prosentpoeng fra årets nivå.

# Yrkesaktive 66-åringar ønsker å fortsette i arbeid når pensjonen ikke blir avkortet

AV: PER ØDEGÅRD

## SAMMENDRAG

1. januar 2008 ble det innført en ordning som fjerner avkorting av folketrygdens alderspensjon i forhold til arbeidsinntekt for 67-åringar. Dette gjelder foreløpig kun det året man er 67 år. Intensjonen med ordningen er å øke andelen yrkesaktive 67-åringar for å møte utfordringane med en stadig synkende andel yrkesaktive per pensjonist. Våren 2008 gjorde NAV en spørreundersøkelse blant yrkesaktive personer som fyller 67 år i løpet av 2008, for å kartlegge hvorvidt de har fått informasjon om denne endringen, og hvorvidt ordningen kan få den virkningen som var ment. Resultatene av undersøkelsen viser at ca. 70 prosent kjenner til ordningen, og at 67 prosent sier de ønsker å kombinere arbeid og pensjon når de fyller 67 år. Netto har 16 prosent svart at de har bestemt seg for, eller kan komme til å bestemme seg for å arbeide mer som følge av ordningen. Dersom 16 prosent av 66-åringane velger å jobbe lenger som følge av denne ordningen vil det føre til om lag 2 000 flere sysselsatte 67-åringar i 2009.

Andelen som ønsker å kombinere arbeid og pensjon er større blant dem som har informasjon om ordningen enn hos dem som ikke har denne informasjonen, noe som tyder på at de økonomiske insentivene motiverer folk til å fortsette i jobb. I tillegg kan et stramt arbeidsmarked og en økende yrkesdeltagelse hos aldersgruppen generelt bidra til at såpass mange ønsker å fortsette i jobb. Over halvparten av de spurte tror at deres arbeidsgiver er positiv til at man kombinerer arbeid og pensjon, og 20 prosent oppgir at de har blitt oppfordret av arbeidsgiver til dette.

## INGEN AVKORTING AV PENSJON MOT INNTEKT FOR 67-ÅRINGER

Stortinget har vedtatt å gjennomføre en pensjonsreform som et svar på de utfordringane man står ovenfor i forbindelse med finansieringen og utformingen av pensjonssystemet. En av begrunnelsene for en slik reform er den stadig synkende andelen yrkesaktive per pensjonist. Antall yrkesaktive per pensjonist har sunket fra 3,9 i 1967 til 2,6 i 2003 og forventes å bli kun 1,7 i 2050 hvis utviklingen fortsetter (St.meld. nr. 5, 2006/2007). Det er flere årsaker til denne utviklingen, blant annet store fødselskull som nå nærmer seg pensjonsalder, man kommer senere inn i arbeidslivet på grunn av lenger utdanning, man går tidligere av med pensjon, og man lever lenger som pensjonist. I reformen er det lagt inn økonomiske incentiver for å øke den totale arbeidsinnsatsen og få arbeidstakerne til å stå lenger i arbeid. Et av elementene er muligheten til å jobbe ubegrenset ved siden av pensjon uten at det medfører avkorting av pensjonsutbetaling fra folketrygden. Denne muligheten har man ikke hatt i dagens pensjonssystem. Inntil 2008 kunne 67–69 åringer kun tjene inntil 2 ganger grunnbeløpet uten å få avkorting i pensjonen. For å øke fleksibiliteten i dagens pensjonssystem og stimulere til økt arbeidsinnsats, har Stortinget som en overgangsløsning

med virkning fra 2008, vedtatt en ordning hvor 67-åringar skal kunne jobbe ubegrenset uten avkorting i pensjonen.

## PROBLEMSTILLING

Antallet 66-åringar som var i arbeid i 2007 var ca 13 000 (ca. 35,2 % av årskullet).<sup>1</sup>

Ved fylte 67 år antas rundt 28 prosent å fortsatt stå i arbeid i større eller mindre grad.<sup>2</sup> Det er ønskelig å vite noe om hvor stor andel av denne gruppen som kan komme til å fortsette i arbeid som følge av den nye ordningen. Våren 2008 gjennomførte NAV en spørreundersøkelse for å kartlegge hvorvidt de som nærmer seg 67 år har fått informasjon om muligheten til å jobbe ubegrenset uten avkorting i pensjonen, og hvorvidt de lar seg påvirke av muligheten. I tillegg ble de spurt om i hvilken grad de er fornøyd med informasjonen rundt denne ordningen, og hvilken rolle arbeidsgiveren spiller i forbindelse med det å kombinere arbeid og pensjon.

<sup>1</sup> Statistisk Sentralbyrås registerbaserte sysselsettingsstatistikk. Tilsvarende for år 2000 og år 2006 er henholdsvis 30,1 % og 32,2 %..

<sup>2</sup> Andel yrkesaktive 67-åringar var i 2000, 2006 og 2007 henholdsvis 22,4 %, 26,2 % og 28,1 %

## ØKONOMISKE INSENTIVER PÅVIRKER PENSJONERINGSATTFERDEN

Selv om antall yrkesaktive blir færre og færre i forhold til antall pensjonister, ser man også en positiv utvikling i andelen yrkesaktive blant de eldste aldersgruppene. Yrkesaktiviteten i aldersgruppen 66–74 år øker (Bråthen 2007), og en lavere andel av de som har rett til AFP benytter muligheten til å gå av tidlig med pensjon (Lien 2007). Det er mange forhold som påvirker hvorvidt man går av tidlig eller sent, eller kombinerer arbeid og pensjon. Grambo og Myklebø (2007) finner flere forhold som påvirker pensjoneringstidspunkt og -grad, blant annet at mange vil gå av tidligere om det ikke får negativ betydning for størrelsen på pensjonen. I tillegg er mange villige til å arbeide lenger hvis levealderjustering innføres slik at man unngår lavere utbetaling, og mange lar seg påvirke til å arbeide mer om man slipper avkorting av pensjonen. Med andre ord ser økonomiske insentiver ut til å ha stor betydning for pensjoneringstidspunktet. Således vil det være naturlig å tro at ordningen som innebærer at man unngår avkorting av pensjonen som 67-åring, bør påvirke en del av dem som fortsatt står i arbeid som 66-åringer til å fortsette i arbeid i større eller mindre grad etter fylte 67 år.

### 67 prosent vil kombinere arbeid og pensjon

67 prosent av målgruppen oppgir at de vil kombinere arbeid og pensjon når de fyller 67 år. Av disse er det 31

prosent som ønsker å arbeide fulltid, og totalt 60 prosent ønsker å arbeide 50 prosent eller mer. Man må huske på at målgruppen er spesiell. De som fortsatt er i arbeid som 66-åringer skiller seg fra befolkningen for øvrig, ved at de har arbeid de trives med, de har god selvopplevd helse, de har gjerne høyere utdanning og høy inntekt. En stor del av denne gruppen ønsker altså å fortsette i arbeid. Når vi bryter ned på kjønn og utdanning finner vi samme tendenser som i andre undersøkelser (Grambo og Myklebø 2007), nemlig at menn og de med høyere utdanning i større grad ønsker å kombinere arbeid og pensjon.

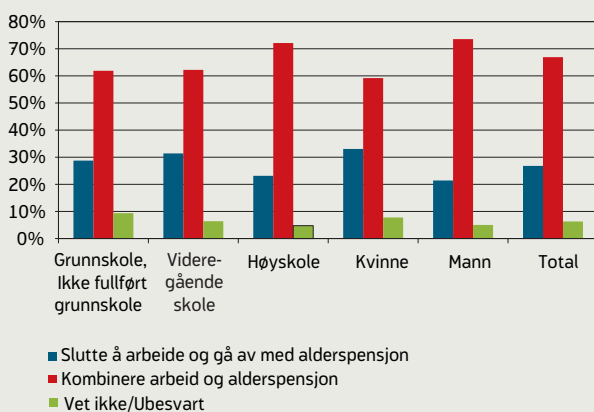
### Ny ordning påvirker

En mer interessant forskjell er at blant dem som kjenner til den nye ordningen, oppgir 69 prosent at de vil kombinere arbeid og pensjon, mot 59 prosent av dem som ikke kjenner til ordningen. De som kjenner til ordningen ønsker i større grad å fortsette i arbeid.

Av dem som kjenner til den nye ordningen, og som har tenkt å fortsette i arbeid (ca. 49 % av respondentene), oppgir om lag 35 prosent at de har blitt påvirket av den nye ordningen. Av dem som blir påvirket, ser man at ordningen kan påvirke ulikt. 40 prosent av disse sier de kan bli påvirket til å fortsette i arbeid til tross for at de hadde tenkt til å gå av med pensjon. 34 prosent ville arbeidet uansett, men ser nå muligheten til å arbeide mer enn planlagt, mens 20 prosent sier de antagelig vil arbeide mindre enn planlagt. Det siste kan være en gruppe som har lav

Figur 1:  
**Beslutning om Pensjon og arbeid brutt ned på kjønn og utdanning**

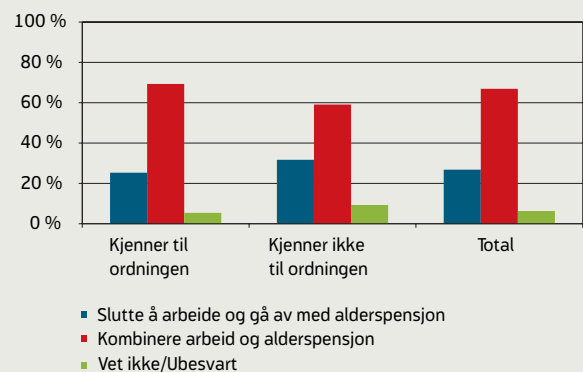
Når du fyller 67 år, og har anledning til å gå av med alderspensjon i folketrygden vil du da:



KILDE: NAV

Figur 2:  
**Beslutning om Pensjon og arbeid brutt ned på kjennskap til ny ordning**

Når du fyller 67 år, og har anledning til å gå av med alderspensjon i folketrygden vil du da:



KILDE: NAV

## Metode

Undersøkelsen er en utvalgsundersøkelse gjennomført pr. telefon med et strukturert spørreskjema. Telefonintervjuets lengde var i gjennomsnitt 7,5 minutter. Intervjuperioden var fra 14. til 27. april 2008.

### Målgruppe og utvalg

Målgruppen for undersøkelsen er personer som er i arbeid i dag og som nærmer seg pensjonsalderen på 67 år. Det vil si at de er aktuelle for ordningen om å kunne arbeide som 67-åringar uten avkortning av folketrygdens alderspensjon.

For å finne denne målgruppen har vi benyttet AA-registeret og Inntektsregisteret. Her har vi søkt opp personer født mellom 1/7-41 og 31/12-41, dvs. personer som fyller 67 år i løpet av andre halvår 2008, og som er i arbeid/er registrert med pensjongivende inntekt. Det er 5 490 personer som tilfredsstillar disse kravene. Vi ønsket et utvalg som har forholdsvis lik tid i forhold til beslutning angående pensjon. Utvalget består av personer som man må anta har tatt eller er i ferd med å ta en beslutning om hvorvidt de skal pensjonere seg eller kombinere arbeid og pensjon. Totalt er det ca 11 700

personer som er registrert i de to registrene og som fyller 67 år i løpet av 2008.<sup>3</sup>

Det er noe usikkerhet knyttet til å bruke AA-registeret som kilde. Det kan inneholde personer som burde vært fjernet fra registeret, for eksempel ved at de har sluttet i arbeid men arbeidsgiver ikke har meldt fra. Personer som svarer at de ikke er i arbeid er ikke med i undersøkelsen.<sup>4</sup> Det kan også være personer som har begynt å arbeide uten at arbeidsgiver har meldt fra, og at de dermed ikke er registrert. I tillegg kan det være personer som er utmeldt av AA-registeret som ønsker å begynne i arbeid igjen som følge av ordningen. De to siste gruppene omfattes ikke av utvalget. Den delen av målgruppen som er hentet fra Inntektsregisteret er basert på opplysninger fra 2006.

<sup>3</sup> Det er et mindre avvik mellom dette tallet og tallet på 13 000 sysselsatte jf. SSBs sysselsettingsstatistikk. Dette kan skyldes at tallene er basert på ulike kilder.

<sup>4</sup> Respondenten stilles spørsmålet: Hvilken tilknytning har du til arbeidslivet? Intervju avsluttet og ikke tellende hvis svart «Ikke i arbeid».

## Arbeid og alderspensjon i dagens pensjonssystem

Etter dagens regelverk kan 67 åringer arbeide ubegrenset uten avkortning av pensjonen. Det samme gjelder for alderspensjonister over 70 år.

Fra måneden etter fylte 68 år til og med måneden man fyller 70 år reduseres pensjonen når arbeidsinntekten overstiger 2 G (Grunnbeløpet i folketrygden). For denne gruppen avkortes pensjonen med 40 prosent av inntekten som overstiger 2 G.

Hvis årlige arbeidsinntekt ikke overstiger 2 G mottar man full pensjon. Med et grunnbeløp på 70 256 (per 1. mai 2008) kroner kan pensjonisten tjene 11 709 kroner per måned uten at pensjonen blir redusert.

Frem til 1. januar 1997 ble pensjonen mellom 67 til 70 år redusert med 50 prosent av inntekt over 1 G, og det gjaldt en begrensingsregel som innebar at summen av alderspensjon og inntekt ikke kunne overstige tidligere inntekt.

Fra 1. januar 1997 ble reduksjonssatsen endret til 40 prosent og begrensingsreglen i forhold til tidligere inntekt ble opphevet.

Fra 1. januar 2002 ble fribeløpet hevet til 2 G.

Fra 1. januar 2008 reduseres ikke alderspensjon for 67-åringar.

## AA-registeret og Inntektsregisteret

Arbeidsgiver/Arbeidstakerregisteret (AA-registeret) er Arbeids og velferdsetatens grunndataregister som viser tilknytningen mellom arbeidstakere og arbeidsgivere, og har som formål å tjene offentlige myndigheters behov for opplysninger i deres oppgaveløsning. Arbeidsgiverne er pålagt å melde inn arbeidsforhold med forventet ukentlig arbeidstid på mer enn tre timer, og som har en varighet på mer enn en uke. Registeret omfatter ikke selvstendig næringsdrivende.

Inntektsregisteret er Arbeids og velferdsdirektoratets register over befolkningens pensjongivende inntekt. Opplysningene leveres av Skatteetaten. Både arbeidstakere og selvstendig næringsdrivende er registrert her.

## Antall intervju

Resultatet av telefonundersøkelsen var 1 000 gjennomførte intervju – en svarprosent på 18,2 prosent, noe som i følge TNS Gallup er litt bedre enn ventet når det gjelder telefonundersøkelser generelt. Det som kan tenkes å ha gått i vår favør er at temaet er svært relevant/interessant for målgruppen, og at eldre personer har en tendens til å svare oftere enn befolkningen for øvrig.

### Utvalgsanalyse

Vi har sett på fire ulike variabler for å sjekke eventuelle skjevheter i forbindelse med utvalget: Sektor, kjønn, stillingsandel og utdanning. Sektor og kjønn er sammenlignet med data i utvalget, stillingsbrøk sammenlignes med opplysninger fra utvalget og respondentenes svar, og utdanning med befolkningen for øvrig.

**Tabellene viser fordelingen etter kjønn, sektor status/stillingsandel og utdanning for utvalget og respons.**

Tabell 1

<b>Kjønn</b>	<b>Ant. utvalg</b>		<b>Ant. respons</b>	
Kvinner	2429	44,20 %	463	46,30 %
Menn	3061	55,80 %	537	53,70 %
Total	5490	100,00 %	1000	100,00 %

Tabell 2

<b>Sektor</b>	<b>Ant. utvalg</b>		<b>Ant. respons</b>	
Ikke angitt*	826	15,00 %	125	12,50 %
Stat	627	11,40 %	146	14,60 %
Kommune	920	16,80 %	193	19,30 %
Fylke	155	2,80 %	37	3,70 %
Privat	2942	53,60 %	495	49,50 %
Ikke svar	20	0,40 %	4	0,40 %
Total	5490	100,00 %	1000	100,00 %

\* Opplysninger om sektor mangler for personer som kun er oppført i inntektsregisteret (selvstendig næringsdrivende).

Tabell 3

<b>Status</b>	<b>Total</b>	<b>Arbeidstakere</b>		<b>Selvstendige</b>		<b>Begge</b>		
Utvalg	5490	4664	84,90 %	826	15,10 %	100,00 %	249	4,50 %
Respons	1000	819	81,90 %	181	18,10 %	100,00 %	56	5,60 %

<b>Arbeidsforhold</b>	<b>Total</b>	<b>Deltid</b>	<b>Heltid</b>			
Utvalg AA*	4559	1988	43,60 %	2571	56,40 %	100,00 %
Respons AA*	875	371	42,40 %	504	57,60 %	100,00 %

\*Gjelder kun utvalg og respons fra AA-registeret.

Tabell 4

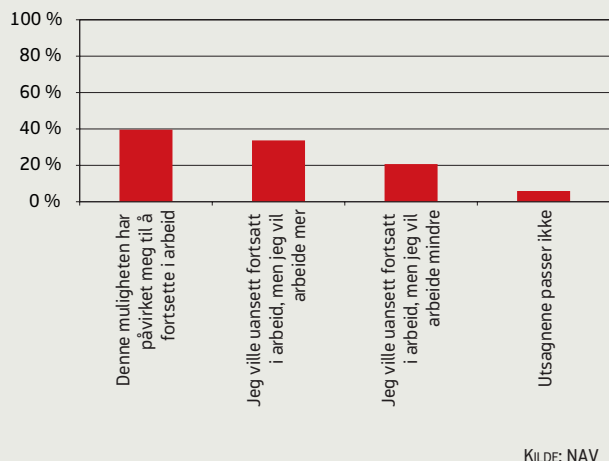
<b>Utdanning</b>	<b>Utdanning 60-66 år (SSB)</b>	<b>Yrkesaktive 66 år*</b>	<b>Respons</b>
Grunnskole	27,00 %	22,80 %	15,50 %
Vgs	49,60 %	49,40 %	34,60 %
Høyskole kort	16,30 %	17,20 %	25,90 %
Høyskole lang	5,60 %	9,50 %	22,80 %
Ikke oppgitt/ikke fullført grunnskole	1,50 %	1,10 %	1,20 %
Total	100,00 %	100,00 %	100,00 %

\* Nov 2006 - Statistisk Sentralbyrås registerbaserte sysselsettingsstatistikk.

Det er ingen vesentlige skjevheter i responsen i forhold til utvalget når det gjelder kjønn, sektor og stillingsandel. Det er noe skjevhet i forhold til utdanningsnivå, hvor vi ser at personer med høyere utdanning er overrepresentert blant de som svarte på undersøkelsen. En overvekt av dem som fortsatt står

i jobb som 66-åring har høy utdanning. For eksempel er 67,9 prosent av de med høyere utdanning fortsatt i arbeid i aldersgruppen 66-74 år, mens kun 25,8 prosent av de med kun grunnskole er i arbeid i samme aldersgruppe (Bråthen, 2007). I tillegg er utdanningsnivået økende med yngre årsklasser.

Figur 3:  
Hvordan har ordningen påvirket valg om kombinasjon av pensjon og arbeid

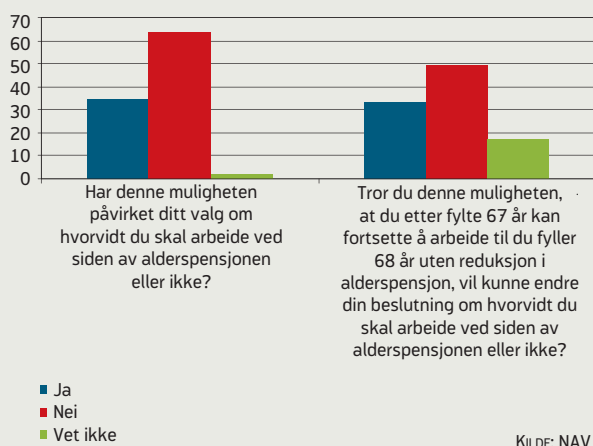


pensjon, og som per i dag ser at de må arbeide for oppnå ønsket inntekt. Disse vil nå kunne få mer igjen for arbeidet, og vil dermed kunne redusere arbeidsinnsatsen og opprettholde samme inntektsnivå.

### De som ikke kjenner til ordningen

Ca. 26 prosent av respondentene oppgir at de ikke kjenner til den nye ordningen (3,7 % svarer «usikker»). Av dem som ikke kjenner til ordningen, oppgir 33 prosent at de kan komme til å endre sin beslutning knyttet til pensjon og arbeid som følge av ordningen. Overraskende nok er

Figur 4:  
Har ordningen påvirket/vil den kunne påvirke brutt ned på kjennskap til ordningen



denne andelen nesten like høy som blant dem som kjente til ordningen. Som forventet blir «vet ikke» gruppen ganske stor. Også blant dem som ikke kjenner til ordningen, ser ordningen ut til å påvirke ulikt. Spørsmålet om pensjonering eller videre arbeid er en stor og viktig beslutning, og det er ikke realistisk å tro at folk skal kunne se konsekvensene av ny og viktig informasjon og endre sin beslutning i løpet av et kort telefonintervju.

## 2 000 FLERE 67-ÅRINGER BLIR STÅENDE I JOBB

Det er tre grupper av respondenter som har fått et direkte spørsmål om hvordan de har blitt eller kan bli påvirket av den nye ordningen:

- De som svarer at de kjenner til ordningen, vil kombinere arbeid og pensjon, og som sier de har blitt påvirket. (169 stk).
- De som svarer at de kjenner til ordningen, sier at de kan bli påvirket til å kombinere arbeid og pensjon, men ikke har tatt noen beslutning (26 stk).
- De som svarer at de ikke kjenner til ordningen og sier at ordningen kan komme til å påvirke dem til å endre sin beslutning om å gå av med pensjon eller kombinere arbeid og pensjon (99 stk).

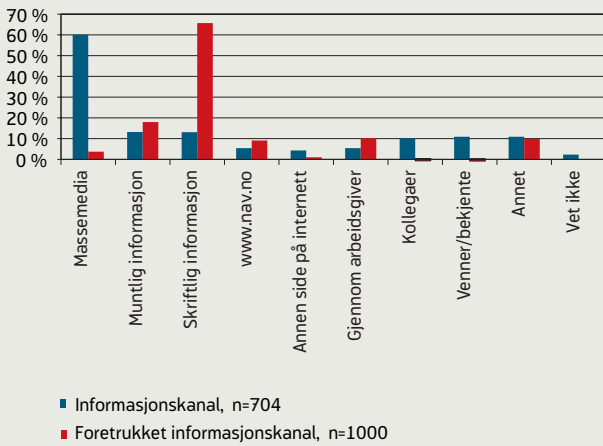
Til sammen utgjør dette 29,4 prosent av de spurte. Av disse er det 215 som blir påvirket i positiv retning, det vil si til å arbeide i stedet for å gå av med pensjon, eller arbeide mer enn først planlagt. 52 blir påvirket i negativ retning, mens 27 svarer at utsagnene ikke passer. Netto har 16 prosent av respondentene svart at de har blitt eller kan bli positivt påvirket av ordningen. Dersom vi antar at de som har svart er representative for alle sysselsatte 66-åringar, og at de tilpasser seg slik de har svart her, vil dette bety at vi kan få om lag 2 000 flere sysselsatte 67-åringar i 2009 som følge av den nye ordningen.

## OPPMERKSOMHET RUNDT ORDNINGEN

Det ble i media referert til ordningen ved flere anledninger. NRK og P4 (4/10-07) refererte til ordningen da den ble foreslått i forbindelse med fremleggingen av statsbudsjettet. Siden har det vært oppslag utover høsten blant annet i Aftenposten og Adresseavisa (20/11-07).

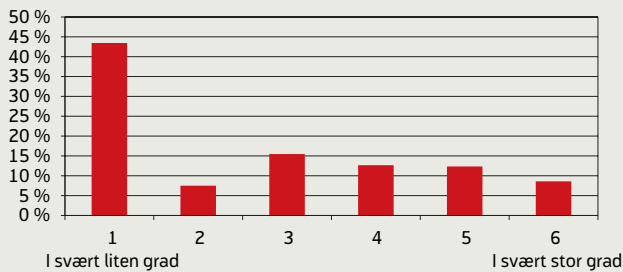
NAV har informert gjennom ulike kanaler, på nett ([www.nav.no](http://www.nav.no), 16/1-08), og med brev til kommende pensjonister ca. 3 måneder før de fyller 67 år. Det vil imidlertid si at respondentene i vår undersøkelse ikke hadde fått dette brevet da de ble intervjuet. I tillegg har det vært stor oppmerksomhet rundt pensjon i forbindelse med pensjonsreformen og hvilke følger den får for pensjonistene.

Figur 5:  
Informasjonskanal og foretrukket informasjonskanal



KILDE: NAV

Figur 6:  
I hvilken grad er du fornøyd med informasjonen om den nye ordningen?



KILDE: NAV

Av de spurte oppgir 70 prosent at de har fått kunnskap om den nye ordningen. Av disse svarer 60 prosent at de har fått informasjonen gjennom massemedia. Ca. 10 prosent svarer de har fått henholdsvis muntlig og skriftlig informasjon, mens bare 5 prosent oppgir www.nav.no som kilde til informasjonen. Kun 30 prosent er tilfreds<sup>5</sup> med informasjonen de har fått, og hele 43 prosent oppgir at de i «svært liten grad» er fornøyd med informasjonen. Dette gjenspeiles i hvordan de foretrekker å få informasjon vedrørende deres pensjon – 64 prosent ønsker informasjon skriftlig fra NAV.

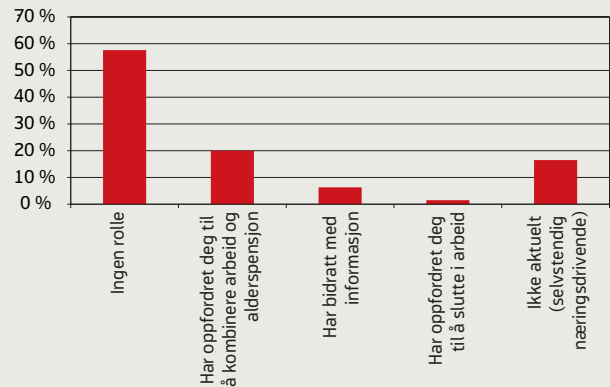
<sup>5</sup> De som har svart 4, 5 eller 6 på skalaen.

## ARBEIDSGIVERENS ROLLE

I følge Grambo og Myklebø (2007) er noen av momentene rundt beslutningen om å gå av med pensjon knyttet til «stay-faktorer» og «push-faktorer». «Stay-faktorer» vil si faktorer som er attraktive forhold ved arbeidet og arbeidsmiljøet og som gjør at arbeidstakere ønsker å stå lenger i arbeid. «Push-faktorer» er utstøtningsfaktorer ved arbeidsmiljøet/arbeidsmarkedet som støter arbeidstakerne ut av arbeid.

Figur 7:  
Arbeidsgivers rolle i forbindelse med beslutningen om arbeid og pensjon

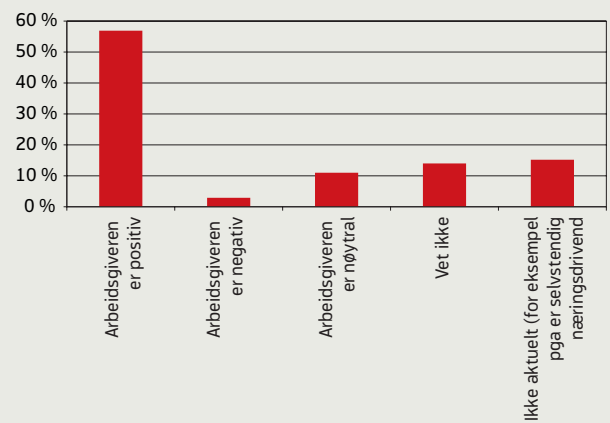
Hvilken rolle har din arbeidsgiver hatt i forbindelse med din beslutning om hvorvidt du skal fortsette i arbeid ved siden av alderspensjonen?



KILDE: NAV

Figur 8:  
Inntrykk av arbeidsgivers holdning til kombinerings av arbeid og pensjon

Hvordan har du inntrykk av at arbeidsgiveren din stiller seg til muligheten for at man kan kombinere arbeid og pensjon ved fylte 67 år?



KILDE: NAV

I undersøkelsen svarer 58 prosent at de tror arbeidsgiveren er positiv til at man kombinerer arbeid og pensjon. Samtidig svarer 57 prosent at arbeidsgiver ikke har spilt noen rolle i forbindelse med deres beslutning om pensjon. 20 prosent oppgir at arbeidsgiver har oppfordret til å kombinere arbeid og pensjon. Dette tyder på at arbeidsgiver og arbeidsmiljø oppleves som en «stay-faktor» for denne målgruppen. Et stramt arbeidsmarked kan også bidra til denne opplevde holdningen fra arbeidsgivers side.

## YRKESAKTIVE 66-ÅRINGER ØNSKER Å KOMBINERE ARBEID OG PENSJON

Nesten 7 av 10 yrkesaktive 66-åringar ønsker i følge vår undersøkelse å kombinere arbeid og pensjon når de fyller 67 år. Selv om det er en økning i sysselsettingsandelen for eldre arbeidstakere generelt (Bråthen 2007), og et for tiden stramt arbeidsmarked, tyder svarene i undersøkelsen på at ordningen om null avkorting av pensjon mot arbeidsinntekt for denne gruppen kan påvirke. 70 prosent har fått informasjon om ordningen, og av de som kjenner til ordningen og som har tenkt til å kombinere arbeid og pensjon, oppgir 35 prosent at de har blitt påvirket. I tillegg ser vi at disse i større grad ønsker å fortsette i arbeid enn de som ikke kjenner til ordningen. En stor andel opplever også at arbeidsgiveren oppfordrer til at de kombinerer arbeid og pensjon.

## REFERANSER

Bråthen, Magne (2007): «Seniorenas tilknytning til arbeidsmarkedet styrkes». *Arbeid og velferd 4/2007*. Arbeids og velferdsdirektoratet.

Grambo, Anne-Cathrine/Myklebø, Sigrid (2007): «Hvordan vil pensjonsreformen påvirke pensjoneringsadferden?». *Arbeid og velferd 4/2007*. Arbeids og velferdsdirektoratet.

Lien, Ole Christian (2007): «Flere står lenger i jobb». *Arbeid og Velferd 2/2007*. Arbeids og velferdsdirektoratet.

Stortingsmelding nr.5 (2006/2007) *Opptjening og uttak av alderspensjon i folketrygden*.

St.prp. nr.1 (2007/2008) Statsbudsjettet.

# Seniorer i industrien

AV: MAGNE BRÅTHEN OG JOHANNES SØRBØ

## SAMMENDRAG

Aktiviteten på arbeidsmarkedet har siden våren 2004 vært svært høy. Dette har ført til stor mangel på arbeidskraft innenfor en rekke næringer, blant dem industrien. For å kartlegge omfanget av etterspørselen etter arbeidskraft, gjennomfører NAV en bedriftsundersøkelse hver vår. Denne artikkelen knytter behovet etter arbeidskraft i industrien målt ved undersøkelsen fra 2007, til de siste årenes utvikling i sysselsettingen blant seniorene. Formålet er å gi en indikasjon på i hvilken grad næringen har evnet å nyttiggjøre seg av den arbeidskraften som ligger i de eldste aldersgruppene. For å belyse problemstillingen tar vi for oss en alderskohort bestående av personer i alderen 55–60 år, som var sysselsatt i 2003, og ser omfanget av avgang fra arbeidslivet i de ulike næringene etter hvert som gruppen blir eldre.

I denne aldersgruppen hadde i overkant av en fjerdedel av de som var sysselsatt i industrien forlatt arbeidslivet i perioden fram til 2007, mens tilsvarende andel for alle næringer var om lag ti prosentpoeng lavere. Ansatte i industribedrifter forlater med andre ord arbeidslivet tidligere enn ansatte i andre næringer. Kvinner går tidligere av enn menn, og lavt utdannede går tidligere av enn høyt utdannede. Forskjellen mellom industrien og de andre næringene er om lag de samme for disse gruppene. Uavhengig av næring står de ansatte lenger i arbeidslivet i små bedrifter. Årsaken til dette kan være at de små bedriftene er mer sårbare i forhold til å miste kompetanse, og at de ansatte i store bedrifter i større grad har AFP-rettigheter og dermed både mulighet og sterkere økonomiske insentiver til å gå av tidlig.

Dataene indikerer at enkelte industrinæringer med stort udekket behov for arbeidskraft i større grad nyttiggjør seg av den kompetansen eldre arbeidskraft representerer. Denne tendensen er imidlertid ikke helt entydig. Eksempler på næringer med stort udekket behov og stor avgang av eldre er produksjon av metallvarer og elektronikkindustri. Dette kan skyldes at arbeidsbelastninger og økonomiske ordninger kan gjøre det attraktivt å ta ut tidligpensjon, eller at ny teknologi og omstrukturering gjør at man ønsker å rekruttere yngre personer med ny kompetanse.

## ØKT ETTERSPØRSEL ETTER ARBEIDSKRAFT I INDUSTRIEN

I de første årene etter årtusensskiftet var det norske arbeidsmarkedet preget av en lavkonjunktur. Den registrerte

arbeidsledigheten steg fra et gjennomsnitt på 62 600 personer i 2001 til 92 600 i 2003. Høy rente i Norge og en sterk kronekurs gjorde at industrien ble hardt rammet av denne nedgangskonjunkturen. Fra 2001 til 2003 sank antall sysselsatte innen næringen med

Tabell 1:

Lønnstakere i alderen 15–74 år, etter næring. 2003 og 2007. Kilde SSB.

Lønnstakere etter næring	År 2003	År 2007	Endring i prosent
<b>Alle lønnstakere</b>	2 095 423	2 309 226	10,2 %
<b>Lønnstakere i industrien</b>	262 365	270 087	2,9 %
Av dette:			
15-16 Mat, nytelsesmidler	54 609	50 224	-8,0 %
17-19 Tekstil, klær og sko	5 400	5 296	-1,9 %
20 Trevarer	14 464	15 989	10,5 %
21-22 Treforedling og grafisk produksjon	36 560	32 197	-11,9 %
23-25 Oljeraffinering, kjemisk	23 002	20 504	-10,9 %
26, 36-37 Produksjon av annen industri produkter	21 256	22 757	7,1 %
27-28 Metaller og metallvarer	31 236	33 954	8,7 %
29,34-35 Produksjon av maskin og utstyr	56 825	68 189	20,0 %
30-33 Elektro, optikk	19 013	20 977	10,3 %

KILDE: STATISTISK SENTRALBYRÅ OG NAV

25 000<sup>1</sup> (8,6 %), og om lag 15 000 av de helt ledige ved utgangen av 2003 kom fra industriyrker. I 2004 tok imidlertid veksten i norsk økonomi seg igjen opp, og vi gikk inn i en ny oppgangskonjunktur. Arbeidsledigheten endret seg lite fra 2003 til 2004, men har i årene etter dette gått kraftig ned samtidig som sysselsettingsveksten har vært rekordsterk.

Utviklingen har ikke vært den samme i alle av deler av industrien. De næringene som drar nytte av de omfattende oljeinvesteringene og høye priser på råvarer, har i perioden etter 2004 hatt en sterk sysselsettingsvekst. Dette gjelder for eksempel produksjon av maskiner og utstyr, produksjon av metallvarer og produksjon av trevarer. For andre undergrupper i industrien har imidlertid sysselsettingen fortsatt å synke til tross for oppgangskonjunktoren. Størst har nedgangen vært innen treforedling og grafisk industri, hvor det blant annet var mye oppmerksomhet knyttet til nedleggningen av Union Skien i 2006. Også innen petroleum og kjemiske produkter og nærings- og nytelsesmiddelindustrien har det vært nedgang i sysselsettingen i perioden fra 2003 til 2007.

Resultatene fra NAVs bedriftsundersøkelse påvirkes av konjunktorene. I 2003 oppga 21 prosent av industribedriftene at de forventet å øke sysselsettingen i løpet av det neste året, mens 16 prosent forventet nedbemanninger i det samme tidsrommet. I årene som fulgte økte bedriftenes optimisme, og i 2007 svarte hele 41 prosent av industribedriftene at de ville øke sysselsettingen det neste året, mens kun sju prosent regnet med et lavere sysselsettingsnivå.

Oppgangskonjunktoren har også gjort det vanskelig å besette ledige stillinger. Fra å være på et moderat nivå i perioden 2003 til 2005, økte andelen bedrifter som oppga at de hadde alvorlige rekrutteringsproblemer fra ti prosent i 2005 til 23 prosent i 2007. Denne mangelen tilsvarer i overkant av 10 000 personer. Spesielt var mangelen på arbeidskraft stor innen produksjon av maskiner og utstyr, samt produksjon av metallvarer.

## ELDRE EN VERDIFULL ARBEIDSKRAFTS-RESSURS

I de siste fire årene har deler av industrien vært preget av økt sysselsetting, lavere ledighet, og større etterspørsel etter arbeidskraft. Dette har igjen ført til et behov for å bedre utnytte de arbeidskraftsressursene som er tilgjengelige, blant dem de eldste i arbeidsstyrken.

Tall fra Norsk seniorpolitisk barometer (Senter for seniorpolitikk 2007) viser at nesten 70 prosent av lederne i offentlig og privat sektor sier de har inntrykk av at 50-

åringer er mer etterspurt i dag enn for fem-seks år siden. Mangelen på arbeidskraft er den forklaringen som hyppigst blir oppgitt. I en undersøkelse blant industribedrifter foretatt av Fafo i 2007 (Hertzberg & Skinnarland (2007)), oppgir 80 prosent av lederne at det er viktig å beholde eldre arbeidstakere fordi de besitter bedriftsspesifikk kompetanse. I tillegg mener to av tre at eldre arbeidstakere er like produktive som yngre. I forlengelsen av dette konkluderer undersøkelsen med at bedriftene ønsker seniorer. Undersøkelsene ovenfor bekrefter at de eldste lønntakerne sees på som en verdifull arbeidskraftsressurs av bedriftene. I en periode med mangel på sysselsatte burde det igjen gi seg utslag i at lønntakere ble stående lenger i arbeidslivet for å dekke arbeidskraftsbehovet.

Denne artikkelen ser nærmere på omfanget av avgangen fra arbeidslivet før fylte 67 år innenfor industrien. Med den siste oppgangskonjunktoren som bakteppe, knyttes forskjeller i avgangen til behovet for arbeidskraft i næringen. I tillegg beskrives forskjeller i avgangsmønsteret mellom industrien og andre næringer, samt forskjeller mellom ulike grupper lønntakere innen næringen, når det gjelder utdanningsnivå, kjønn og størrelsen på bedriftene hvor de er ansatt.

## STØRRE GRAD AV TIDLIGAVGANG I INDUSTRIEN ENN I DE ØVRIGE NÆRINGENE

For å belyse i hvor stor grad industrien nyttiggjør seg av arbeidskraften i de eldste aldersgruppene, har vi valgt å

### Datagrunnlag og definisjoner

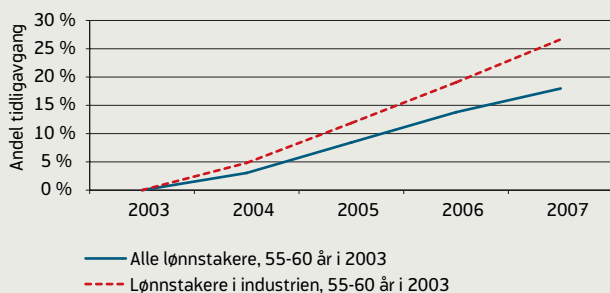
#### Den registerbaserte sysselsettingsstatistikken

Sysselsettingsdataene som benyttes i analysen er tilrettelagt av Statistisk sentralbyrå, og danner grunnlaget for den registerbaserte sysselsettingsstatistikken. Denne omfatter alle bosatte personer i alderen 15–74. Referansetidspunktet er en gitt uke i november. For å bli klassifisert som sysselsatt i statistikken ligger de samme kriteriene til grunn som de som benyttes i Arbeidskraftundersøkelsen (AKU), nemlig at personen har utført arbeid av minst en times varighet i referanseuken, eller var midlertidig fraværende fra slikt arbeid. Hovedkilden til data om lønntakere er Arbeidstaker – arbeidsgiverregisteret påkoblet lønnsinformasjon fra skattemyndighetenes Lønns- og trekkoppgaverregister. I tillegg innhentes informasjon fra Verneplikts- og Siviltjenesteregisteret, lønnsregistre fra stat og kommune (PAI, Statens tjenestemannsregister, og data fra arbeidsgiverforeningen NAVO). Selvstendig næringsdrivende identifiseres ved hjelp av opplysninger om næringsinntekt fra Selvangivelsesregisteret.

<sup>1</sup> I følge Statistisk sentralbyrås registerbaserte sysselsettingsstatistikk. Tallet inneholder også selvstendig næringsdrivende.

Figur 1.

**Lønnstakere i alderen 55–60 år i 2003, etter andelen som ikke var registrert i arbeid de påfølgende årene, 2003–2007.**



KILDE: STATISTISK SENTRALBYRÅ OG NAV

fokusere på avgangsmønsteret til en kohort lønnstakere som i 2003 var i alderen mellom 55 og 60 år. Ved hjelp av data fra Statistisk sentralbyrås registerbaserte sysselsettingsstatistikk, finner vi hvor mange i denne gruppen som forlater arbeidsmarkedet i perioden 2003 til 2007<sup>2</sup>. Andelen personer som ikke lenger er registrert med et aktivt arbeidsforhold etter denne fireårsperioden defineres

<sup>2</sup> Datamaterialet vi har hatt til rådighet setter noen begrensninger i forhold til å identifisere enkeltindivider. Dette gjør at hvis lønnstakere i den aktuelle alderskohorten forlater arbeidsmarkedet samtidig som en ny lønnstaker som ikke har vært sysselsatt kommer til, blir dette ikke regnet som avgang.

som tidligavgang. Figur 1 angir utviklingen i tidligavgang for den aktuelle gruppen i denne fireårsperioden.

I 2003 bestod gruppen lønnstakere i alderen 55 til 60 år av i alt 232 476 personer. Figur 1 viser at av disse var i underkant av en av fem (18 prosent) ikke registrert som ansatt i 2007. På dette tidspunktet, hvor personene i denne alderskohorten var blitt mellom 59 og 64 år, hadde med andre ord 82 prosent fortsatt jobb. Kurven som angir avgangen fra industrien, viser at en større andel av lønnstakerne i denne næringen forlot arbeidslivet i løpet av den aktuelle fireårsperioden enn det som var tilfellet for hele arbeidsmarkedet. Over en av fire lønnstakere (27 prosent) som var i alderen 55 til 60 år i 2003, var ikke i jobb i 2007. Dette er nesten ti prosent høyere enn for alle lønnstakerne sett under ett.

At lønnstakere i industrien går tidligere ut av arbeidslivet enn hva gjennomsnittet er for alle næringene, kan skyldes en rekke faktorer. Det kan for eksempel være de arbeidsbelastninger som er særegne for yrkene i denne næringen, økonomiske insentiver, forhold på arbeidsplassen og andre lønnstakers pensjoneringsatferd. Også den teknologiske endringen som skjer i næringen og kravene til ny kompetanse dette fører med seg kan fremskynde avgangen for enkelte.

## MINDRE TIDLIGAVGANG I INDUSTRI- NÆRINGER MED REKRUTTERINGSPROBLEM

Ser vi på de ulike delene av industrien, sammenfaller utviklingen i tidligavgang til en viss grad med om de ulike

Tabell 2.

**Lønnstakere i alderen 55–60 år i 2003, etter næring og andelen som ikke var registrert i arbeid i 2007.**

Næring	Antall lønnstakere		Andel tidligavgang		NAV's stramhetsindikator
	2003	2007	2003	2007	
<b>Alle lønnstakere, 55-60 år i 2003</b>	232	476	18 %		3,8
<b>Lønnstakere i industrien, 55-60 år i 2003</b>	32	287	27 %		4,0
Av dette:					
<b>15-16 Mat, nytelsesmidler</b>	5	558	29 %		1,0
<b>17-19 Tekstil, klær og sko</b>		850	22 %		2,1
<b>20 Trevarer</b>	1	837	22 %		3,3
<b>21-22 Treforedling og grafisk produksjon</b>	4	919	32 %		1,2
<b>23-25 Oljeraffinerer, kjemisk</b>	3	163	37 %		0,6
<b>26, 36-37 Produksjon av annen industri produkter</b>	2	793	21 %		2,2
<b>27-28 Metaller og metallvarer</b>	4	137	29 %		6,7
<b>29,34-35 Produksjon av maskin og utstyr</b>	6	776	19 %		8,2
<b>30-33 Elektro, optikk</b>	2	254	26 %		4,4

KILDE: STATISTISK SENTRALBYRÅ OG NAV

industrieringene er i vekst eller ikke. Det vil si at innen produksjon av maskiner og utstyr samt produksjon av trevarer, de industrieringene med størst sysselsettingsvekst, har nivået på tidligavgangen vært lavest. Dette er illustrert i tabell 2. Her er andelen av industrilønnstakere mellom 55 og 60 år i 2003 som ikke lenger var registrert i jobb 4 år senere, splittet i undergrupper.

Helt entydig er imidlertid ikke sammenhengen mellom vekst i næringen og tidspunktet for når de eldste forsvinner ut fra arbeidslivet. Sysselsettingen innen produksjon av metaller og metallvarer økte med nesten ni prosent fra 2003 til 2007. Allikevel var andelen i tidligavgang to prosentpoeng høyere enn for hele industrien, og ni prosentpoeng høyere sammenlignet med alle lønnstakerne. Høyest er for øvrig tidligavgangen innen oljeraffinering og kjemisk industri.

En annet mål på veksten i de ulike næringene kan være i hvor stor grad det finnes et udekket behov for arbeidskraft. Produksjon av maskiner og utstyr er den industrieringen som hadde størst rekrutteringsproblem våren 2007, målt ved NAVs stramhetsindikator<sup>3</sup>. Dette er også industrieringen med minst tidligavgang. De tre næringene som hadde størst reduksjon i sysselsettingen fra 2003 til 2007, er også de bedriftene som oppgir minst rekrutteringsproblem. Samtidig er dette næringene som har høyest andel tidligavgang.

<sup>3</sup> NAVs stramhetsindikator er forholdet mellom mangel på arbeidskraft fra bedriftsundersøkelsen og antall sysselsatte i næringen. Jo høyere tallet er jo større rekrutteringsproblem opplever bedriftene i næringen.

Bedrifter innen produksjon av metaller og metallvarer, samt produksjon av elektronikk, har store rekrutteringsproblem. Samtidig er tidligavgangen i næringene høy. I utgangspunktet er det naturlig å tenke seg at næringer som opplever rekrutteringsproblemer, i større grad ville prøve å beholde den eldre arbeidskraften. Nå kan arbeidskraftsbehovet nettopp være et resultat av at mange eldre i bedriftene går av med for eksempel AFP, og at disse dermed må erstattes. Årsaken til at personene går av kan imidlertid være mange. Arbeidsbelastninger og økonomiske ordninger kan gjøre det attraktivt å ta ut tidligpensjon. En annen forklaring kan være teknologiske endringer, som igjen fører til omstruktureringer i enkelte næringer og krav til ansatte med en ny type kompetanse. Bedriftene vil da komme i en situasjon hvor det kan være ønskelig å erstatte «gammel» arbeidskraft med «ny». Dette kan både gi et rekrutteringsproblem, samtidig som bedriftene i liten grad vil holde på seniorer med foreldet kompetanse.

## INDUSTRIARBEIDERE MED HØY UTDANNING JOBBER LENGRE

Som nevnt vil tidspunktet man går ut av arbeidslivet blant annet være knyttet til hvilke arbeidsoppgaver man har hatt. Datamaterialet vi har tilgjengelig inneholder ikke yrkesopplysninger, men det er nærliggende å tro at de arbeidsoppgavene man har hatt er relatert til utdanningsnivå. Tabell 3 gir tidligavgangen etter om personene har fullført

Tabell 3.

**Andelen av lønnstakere i alderen 55–60 år i 2003 som ikke var registrert som lønnstakere i 2007, etter utdanningsnivå.**

Næring	Tidlig avgang	
	Høy utdanning	Lav utdanning
<b>Alle lønnstakere, 55-60 år i 2003</b>	14 %	20 %
<b>Lønnstakere i industrien, 55-60 år i 2003</b>	20 %	28 %
Av dette:		
<b>15-16 Mat, nytelsesmidler</b>	16 %	30 %
<b>17-19 Tekstil, klær og sko</b>	17 %	22 %
<b>20 Trevarer</b>	20 %	22 %
<b>21-22 Treforedling og grafisk produksjon</b>	18 %	34 %
<b>23-25 Oljeraffinering, kjemisk</b>	33 %	38 %
<b>26, 36-37 Produksjon av annen industri produkter</b>	13 %	22 %
<b>27-28 Metaller og metallvarer</b>	28 %	29 %
<b>29,34-35 Produksjon av maskin og utstyr</b>	11 %	21 %
<b>30-33 Elektro, optikk</b>	22 %	27 %

KILDE: STATISTISK SENTRALBYRÅ OG NAV

utdanning utover videregående skole (høy utdanning) eller ikke (lav utdanning).

For lønnstakerne mellom 55 og 60 år i 2003 som var ansatt i industrien og ikke hadde fullført utdanning utover videregående skole, var 28 prosent uten et arbeidsforhold fire år senere. Tilsvarende andel for de med høyere utdanning var 20 prosent. Personer med et høyere utdanningsnivå står med andre ord lenger i arbeidslivet innen industrien, noe som også gjelder for andre deler av næringslivet.

Andelene som går av tidlig er imidlertid høyere i industrien, uavhengig av om vi ser på lønnstakere med lav eller lønnstakere med høy utdanning. Forskjellene mellom næringene er noe mindre for lønnstakerne med høy utdanning.

Tabell 3 viser også at nivået på tidligavgang varierer i ulike deler av industrien. Når det gjelder produksjon av maskiner og utstyr var for eksempel nivået på tidligavgangen lavere for de med høyere utdanningen her, enn for resten av arbeidslivet.

## KVINNENE FORLATER INDUSTRIEN TIDLIGERE ENN MENN

Industrien er mannsdominert. For næringen som helhet var 75 prosent av lønnstakerne menn i 2003.

I tillegg kjennetegnes industrien av at det er forskjeller i utdanningsnivået mellom kvinner og menn, ved at færre av de kvinnelige lønnstakerne har fullført utdanning utover videregående skole. Disse forskjellene i utdanningsnivå er

større desto eldre lønnstakerne er. Når det gjelder avgang fra arbeidslivet viser tabell 4 at en større andel av kvinnene i alderskohorten vi følger, forlater arbeidslivet i løpet av fireårsperioden fra 2003 til 2007. Unntaket er grafisk produksjon, som for øvrig er en næring med relativt høy kvinneandel (39 prosent i 2003), hvor også andelen lønnstakere med høy utdanning er tilnærmet den samme for kvinner og menn.

## ANSATTE I MINDRE BEDRIFTER FORBLIR LENGRE I ARBEIDSLIVET

Tidligavgang er mer utbredt i større bedrifter enn små. Av lønnstakerne mellom 55 og 60 år i 2003, som var ansatt i en bedrift med færre enn 50 ansatte, gikk 13 prosent ut av arbeidslivet i løpet av de neste fire årene. Tilsvarende andel for personer i den samme gruppen som var ansatt i bedrifter med flere enn 50 ansatte, var 23 prosent. Dette forholdet mellom små og store bedrifter er tilnærmet det samme for industrien, selv om det er noen forskjeller i enkelte undergrupper av næringen.

At eldre lønnstakere i mindre bedrifter ser ut til å bli i arbeidslivet lenger, kan ha flere forklaringer. En av disse er hvilke økonomiske insentiver personene har for å bli i arbeidslivet. En høyere andel av de største bedriftene omfattes av AFP – ordningen. Med andre ord jobber flertallet av lønnstakerne som ikke har mulighet til å ta ut AFP i mindre bedrifter. At økonomiske forhold påvirker pensjonsbeslutningene er vist i en rekke studier (se for eksempel Hærnes,

Tabell 4.

Andelen lønnstakere i alderen 55–60 år i 2003 som fortsatt var lønnstaker i 2007, etter kjønn.

Næring	Tidligavgang	
	Menn	Kvinner
<b>Alle lønnstakere, 55–60 år i 2003</b>	17 %	19 %
<b>Lønnstakere i industrien, 55–60 år i 2003</b>	26 %	30 %
Av dette:		
<b>15-16 Mat, nytelsesmidler</b>	28 %	31 %
<b>17-19 Tekstil, klær og sko</b>	18 %	24 %
<b>20 Trevarer</b>	21 %	23 %
<b>21-22 Treforedling og grafisk produksjon</b>	32 %	31 %
<b>23-25 Oljeraffinering, kjemisk</b>	36 %	41 %
<b>26, 36-37 Produksjon av annen industri produkter</b>	20 %	24 %
<b>27-28 Metaller og metallvarer</b>	29 %	32 %
<b>29,34-35 Produksjon av maskin og utstyr</b>	18 %	27 %
<b>30-33 Elektro, optikk</b>	24 %	29 %

KILDE: STATISTISK SENTRALBYRÅ OG NAV

Tabell 5.

**Andelen lønnstakere i alderen 55 – 60 år i 2003 som fortsatt var lønnstaker i 2007, etter bedriftsstørrelse.**

Næring	Tidligavgang	
	Bedrifter < 50 ansatte	Bedrifter >= 50 ansatte
<b>Alle lønnstakere, 55-60 år i 2003</b>	13 %	23 %
<b>Lønnstakere i industrien, 55-60 år i 2003</b>	21 %	30 %
Av dette:		
<b>15-16 Mat, nytelsesmidler</b>	26 %	31 %
<b>17-19 Tekstil, klær og sko</b>	22 %	21 %
<b>20 Trevarer</b>	21 %	23 %
<b>21-22 Treforedling og grafisk produksjon</b>	22 %	36 %
<b>23-25 Oljeraffinering, kjemisk</b>	27 %	40 %
<b>26, 36-37 Produksjon av annen industri produkter</b>	14 %	28 %
<b>27-28 Metaller og metallvarer</b>	15 %	39 %
<b>29,34-35 Produksjon av maskin og utstyr</b>	23 %	18 %
<b>30-33 Elektro, optikk</b>	21 %	27 %

KILDE: STATISTISK SENTRALBYRÅ OG NAV

Røed og Strøm 2002 og Grambo og Myklebø 2008). Statistikk fra NAV viser for øvrig at av alle som gikk ut i AFP i 2007, jobbet 70 prosent i bedrifter med over 30 ansatte. Bedrifter av denne størrelsen sysselsetter rundt 55 prosent av lønnstakerne.

En annen faktor kan være at eldre lønnstakeres rolle er forskjellige i store og små bedrifter. Mindre bedrifter har ofte et sterkere behov for å holde på nøkkelkompetanse, og gjennomfører derfor mer radikale tiltak for å holde på de ansatte (Midtsundstad 2007).

Uavhengig av størrelsen på bedriftene går ansatte i industrien tidligere ut av arbeidslivet enn ansatte i andre næringer.

## REFERANSER

Grambo, Anne-Cathrine og Sigrid Myklebø (2008), «Hvordan vil pensjonsreformen påvirke pensjoneringsatferden», NAV-rapport 1/2008, NAV

Hertzberg, Dagfinn og Sol Skinnarland (2007), «Too old to rock'n roll?», Fafo - rapport 2007:06, Fafo

Hærnes, Erik, Knut Røed og Steinar Strøm (2002), «Yrkesdeltakelse, pensjoneringsatferd, og økonomiske insentiver. Rapport 04/2004, Frischsenteret

Lien, Ole Chr. (2007), «Flere står lenger i jobb», Arbeid og velferd 2/2007, NAV

Midtsundstad, Tove (2007), «Vil arbeidslivet ha seniorene? – En oversikt over norske virksomheters seniorenengasjement», Søkelys på arbeidslivet 1/2007, Institutt for samfunnsforskning

Senter for seniorpolitikk (2007), «Norsk seniorpolitisk barometer 2007»

---

---

# Eksport av kontantstøtte til EØS-området

## Vekst i antall mottakere – nivået fortsatt lavt som andel av kontantstøttemottakere totalt

AV: ATLE FREMMING BJØRNSTAD OG JOSTEIN ELLINGSEN

### SAMMENDRAG

*I første halvår 2008 utgjør beløpene relatert til eksport av kontantstøtte i overkant av to prosent av de totale utbetalingene til kontantstøtte. Omfanget av eksport av kontantstøtte til EØS-området kan dermed sies å være av et begrenset omfang.*

*Eksportstatistikken for kontantstøtte viser at det har vært en fordobling av antall personer som mottar kontantstøtte i EØS-området fra juni 2006 til juni 2008. Det var i juni 2008 i underkant av 700 mottakere totalt. Det er først og fremst polske statsborgere som står for veksten i antall mottakere. Disse utgjør nå i underkant av 50 prosent av mottakerne utenfor Norge.*

*Den kraftige veksten i antall mottakere bosatt i EØS-området kan hovedsakelig forklares med høy arbeidsinnvandring fra dette området til Norge i denne perioden. Samtidig utgjør nordmenn et stabilt antall mottakere. I juni 2008 var denne andelen på i underkant av 20 prosent av alle mottakere bosatt i EØS-land. Dette er hovedsakelig utsendte medarbeidere fra Norge som bor og arbeider i et EØS-land, og har tatt familien med seg, og som i tillegg opprettholder medlemskapet i folketrygden.*

---

### INNLEDNING

Kontantstøtte som velferdsordning ble innført høsten 1998 med det formål å økonomisk sidestille foreldre som valgte å være hjemme med barn og de som velger å ha barn i barnehage. Samtidig skulle foreldre få mulighet til å være hjemme med barnet i tidlige oppvekstår. Velferdsordningen ble i løpet av de første årene benyttet av over 86 000 mottakere (per desember 1999) og kostet vel 2,3 milliarder kroner i 1999. I 2007 var det til sammenligning 45 000 mottakere (per desember) av kontantstøtte og utgiftene var på i underkant av to milliarder kroner. Økt barnehagedekning for ett- og to-åringer, samt reduksjon av stønadsperioden med en måned er hovedårsaken til reduksjonen.

I forbindelse med mulighet for eksport av velferdsytelser til EØS-området, ble det uttrykt bekymring over at det kunne bli en sterk vekst i eksporten og mulig press mot norske velferdsordninger. Dette ble særlig aktualisert ved EU-utvidelsen i 2004.

Muligheten for eksport av trygdeytelser innebærer at arbeidstakere fra EØS-området som arbeider og betaler skatt og trygdeavgift til Norge, kan motta norske trygdeytelser selv om de ikke bor i Norge. Disse kan også motta kontantstøtte for barn bosatt i EØS-området hvis de øvrige vilkårene for kontantstøtte er oppfylt.

I de siste årene har Norge vært inne i en økonomisk høykonjunktur og etterspørselen etter arbeidskraft har vært usedvanlig høy, noe som har medført høy arbeidsinn-

vandring til Norge historisk sett (St.meld.nr.18 (2007-2008)). Det har vært forventet at dette kan føre til ytterligere press mot de norske velferdsordningene. NAVs nye eksportstatistikk for kontantstøtte kan bidra til å belyse denne problemstillingen for en av velferdsytelsene.

I denne artikkelen vil vi kort redegjøre for hva eksport av en velferdsytelse innebærer, samt presentere ny statistikk for eksport av kontantstøtte til EØS-området. Videre vil vi beskrive hvem som er mottakere av kontantstøtte generelt og eksport spesielt. Vil også vurdere nivået på eksport av kontantstøtte i forhold til alle mottakere av kontantstøtte, samt vurdere omfanget av eksport opp mot de to seneste EU-utvidelsene i 2004 og 2007. Utviklingen i eksport av kontantstøtte vil vi se i sammenheng med den økende arbeidsinnvandringen til Norge de siste årene.

### KONTANTSTØTTEORDNINGEN

Kontantstøtteordningen fikk raskt mange brukere, og antall mottakere var på sitt høyeste i 2001 med nær 90 000 mottakere. Den høye andelen barn med kontantstøtte som andel av antall barn i den aktuelle aldersgruppen kan til dels forklares med mangel på barnehageplasser.

Figur 1 viser antall mottakere av kontantstøtte totalt og fordelt etter kjønn i perioden januar 2004 til juni 2008. Perioden samsvarer med perioden hvor vi nedenfor redegjør for omfanget av eksport.

## Om kontantstøtteordningen

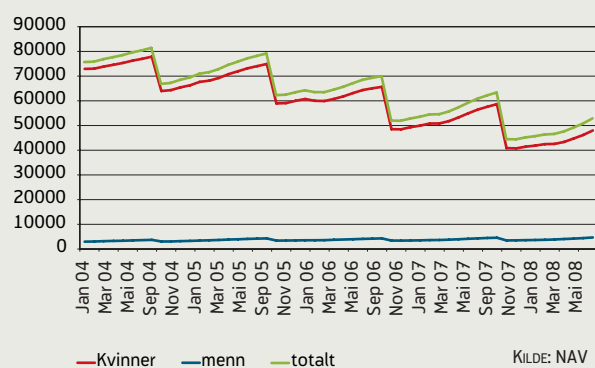
Ordningen med kontantstøtte ble gradvis innført fra 1. august 1998. Formålet med ordningen var å økonomisk sidestille foreldre som valgte å være hjemme med sine barn i forhold til de som benyttet statlig finansiert barnehageplass. Ordningen skulle også gjøre det lettere økonomisk for foreldre å kunne tilbringe tid med barna i tidlige oppvekstår.

Kravene for å kunne motta kontantstøtte er at barnet er mellom ett og tre år og at barnet ikke har fulltidsopphold i statlig finansiert barnehage. Den månedlige satsen for kontantstøtte er i 2008 på 3 303 kroner per barn. Det er også differensierte satser for kontantstøtte ved ulike nivåer for redusert opphold i barnehage. Satsene har variert noe gjennom ordningens historie. Spesielt ble satsene redusert og stønadperioden redusert fra 24 til 23 måneder gjeldende fra januar 2006.

Tilnærmet 90 prosent av mottakerne av kontantstøtte er kvinner, en fordeling som har holdt seg relativt stabil gjennom perioden vi har sett på. Knekkene vi ser i kurvene i figur 1, og som inntreffer hver september, skyldes barnehageinntaket i august. Dette gjenspeiler at retten til kontantstøtte bortfaller måneden etter at barnet begynner i fulltidsopphold i barnehage. Videre er det en vekst i antall mottakere frem til neste hovedopptak i barnehage. Barn som fyller ett år vil i stor grad ikke få plass i barnehage før neste hovedopptak, og det blir en vekst i antall barn med kontantstøtte frem til dette.

Over tid observerer vi en betydelig reduksjon i antall mottakere av kontantstøtte. Det er verd å legge merke til at antall barn med kontantstøtte, og andelen barn med kontantstøtte av barn i ett- til treårsalderen, har falt markant siden 2006. Nedgangen skyldes hovedsakelig den omfattende barnehageutbyggingen i samme periode. Satsreduksjonen i 2006 og lavere maksimalpris i barnehage forklarer også noe av nedgangen i antall mottakere av kontantstøtte siden toppen i antall mottakere i 2001.

Figur 1:  
Totalt antall mottakere av kontantstøtte etter kjønn. Januar 2004 - juni 2008.



## EKSPORT AV KONTANTSTØTTE TIL EØS-OMRÅDET

### Ordningen med eksport av kontantstøtte

Den norske regjeringen besluttet i februar 2003 at kontantstøtte skulle kunne utbetales til EØS-området i henhold til EØS-avtalens regelverk. Regjeringen hadde tidligere ikke åpnet for eksport av kontantstøtte til EØS-området. En dom i EU-domstolen som innebar at Finland måtte åpne for eksport av landets kontantstøtte, og påtrykk fra EFTAs overvåkningsorgan ESA fikk regjeringen til å endre standpunkt. Det ble samtidig åpnet for etterbetalinger tilbake til 1. august 1998 da kontantstøtten ble innført. De første utbetalingene av kontantstøtte til barn bosatt i EØS-området ble foretatt i september 2003.

Eksport av kontantstøtte innebærer at EØS-borgere med arbeidsforhold i Norge og medlemskap i den norske folketrygden, kan motta kontantstøtte for egne barn bosatt i EØS-området når de øvrige betingelsene for kontantstøtte er oppfylt. Ordningen gjelder også EØS-borgere som arbeider på norsk kontinentalsokkel og på norskregistrerte skip.

Etter hovedregelen er alle bosatt i Norge pliktige medlemmer i folketrygden. Personer som ikke er bosatt i Norge, blir også pliktige medlemmer i folketrygden dersom de er arbeidstakere her i landet eller på den norske kontinentalsokkelen eller norskregistrerte skip. Medlemskapet er som hovedregel ikke knyttet til statsborgerskapet.

Nordisk konvensjon innbærer at et ikke-EØS-borger som arbeider i Norge og har et barn bosatt i et annet nordisk land har rett på kontantstøtte såfremt barnet ikke er i barnehage. Dette er ikke å anse som eksport av kontantstøtte som følge av EØS-avtalen, men eksport på annet grunnlag. Det dreier seg om svært få tilfeller.

Foreldre med statsborgerskap fra EØS-området som flytter til Norge med sine barn og som planlegger å oppholde seg lenger enn 12 måneder i Norge, har på lik linje med andre utenlandske statsborgere bosatt her i landet rett på kontantstøtte etter nasjonale regler. Dette er heller ikke å betrakte som eksport som følge av EØS-avtalen.

Fra 1. mai 2004 ble EU utvidet med 10 nye medlemsland. Disse er Den tsjekkiske republikk, Estland, Kypros, Latvia, Litauen, Malta, Polen, Slovenia, Slovakia og Ungarn.

Fra 1. januar 2007 ble også Bulgaria og Romania medlemmer av EU.

### Personer med rett på kontantstøtte under eksport – reglene som følge av EØS-avtalen

- Personer som arbeider i Norge og er medlem av den norske folketrygden og hvor barnet samtidig bor i ett annet EØS-land enn Norge.
- Personer som arbeider på norsk kontinentalsokkel eller norsk skip og er medlem av den norske folketrygden, men hvor barnet og oftest medlemmet selv bor i et annet EØS-land enn Norge.
- Personer som arbeider som utsendt arbeidstaker fra Norge og er medlem av folketrygden, og hvor barnet og arbeidstakeren bor i et annet EØS-land enn Norge.
- Pensjonist med pensjon fra Norge, og som er medlem av trygdeordning i Norge, og pensjonisten og barnet bor i et annet EØS-land enn Norge.

## Om eksportstatistikken

Den nye eksportstatistikken omfatter mottakere av kontantstøtte etter reglene for eksport, og har opplysninger tilbake til 2004. Her teller vi hvilke mottakere med barn som mottar løpende kontantstøtte og beløp etter statsborgerskap. Statistikkutplukket gjøres ved at vi teller antall eksportsaker fra saksbehandlingssystemet i NAV. Opplysninger om statsborgerskap er hentet fra folkeregisteret.

I presentasjonen av eksportstatistikken har vi gruppert landene på følgende måte:

- Norge
- Norden utenom Norge: Danmark, Finland, Island og Sverige
- EU 12: Belgia, Frankrike, Hellas, Irland, Italia, Luxemburg, Nederland, Portugal, Spania, Storbritannia, Tyskland, Østerrike
- Nye EU land: Bulgaria, Den tsjekkiske republikk, Estland, Kypros, Latvia, Litauen, Malta, Polen, Romania, Slovenia, Slovakia og Ungarn.

## Antall mottakere

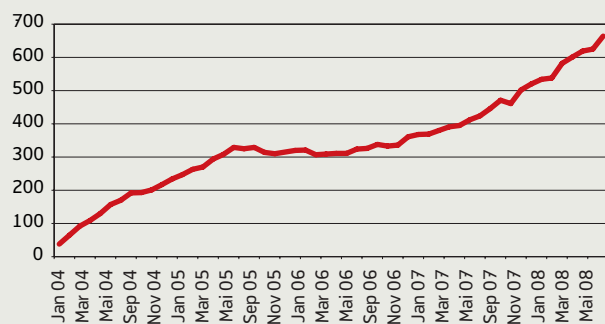
Figur 2 viser utviklingen i antall mottakere med løpende utbetaling i perioden januar 2004 til juni 2008.

### Observasjoner

Av figur 2 kan vi observere en sterk vekst i løpet av hele perioden og økningen kan i stor grad tilskrives EU-utvidelsen østover fra 1. mai 2004. La oss se nærmere på detaljene:

De første utbetalingene av kontantstøtte til EØS-området kom i gang i september 2003, men nivået var svært lavt. Antall mottakere nådde en foreløpig topp i juni 2005 på over 300 mottakere. Etter det var nivået tilnærmet uendret fram til oktober 2006, men fra november 2006 tiltok veksten i antall mottakere. Veksten har i all hovedsak fortsatt frem til juni 2008.

Figur 2.  
Eksport, antall mottakere totalt januar 2004 til juni 2007.



## Forklaringer

Veksten i antall mottakere av eksportert kontantstøtte kan i stor grad forklares med den høye arbeidsinnvandringen i forbindelse med den norske høykonjunkturen.

I Norge har vi fra 2003/2004 vært inne i en økonomisk oppgangskonjunktur med en sterk bedring på arbeidsmarkedet. Statistikk fra Statistisk sentralbyrå (SSB) viser at arbeidsinnvandring som innvandringsgrunn har økt kraftig fra samme tidspunkt.

Situasjonen i Norge i denne perioden blir beskrevet med høy aktivitet i økonomien. Det vil si sterk sysselsetningsvekst, fallende og etter hvert meget lav arbeidsledighet og stor etterspørsel etter arbeidskraft i de fleste næringer. Et høyt lønnsnivå har også bidratt til at det er attraktivt for utenlandske statsborgere å arbeide i Norge. Som en følge av dette har vi opplevd sterk økning i arbeidsinnvandringen til Norge.

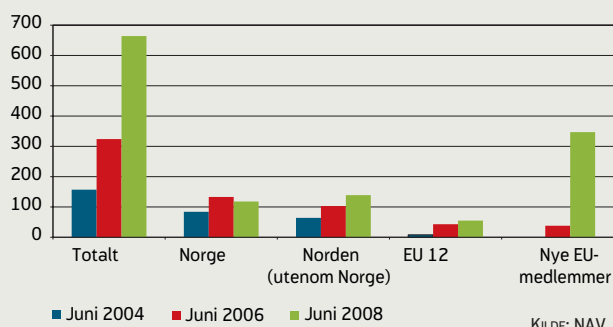
Videre kan vi forklare noe av veksten i antall eksportmottakere med en bedring i registreringsrutinene når det gjelder EØS-saker ved NAV-kontorene. I den grad dette er tilfelle, ligger nivået tilbake i tid noe for lavt i forhold til det faktiske nivået. Trolig har også økt kunnskap om kontantstøtteordningen og muligheten for eksport bidratt til veksten i antall løpende mottakere<sup>1</sup>.

## Antall mottakere og statsborgerskap

Arbeidsinnvandringen til Norge kommer særlig fra Polen, de baltiske landene, de andre nordiske landene og Tyskland. Arbeidsinnvandringen er ofte knyttet til konjunkturfølsomme næringer som industri og bygg og

<sup>1</sup> I eksporttilfeller må det innhentes en del opplysninger fra mottakerens hjemland. Dette tar ofte noe tid å få. Selv om søknadene kommer raskt etter at rettighetene til kontantstøtte oppstår, tar det ofte tid før utbetalingene iverksettes.

Figur 3.  
Eksport, antall mottakere med løpende utbetaling fordelt på statsborgerskap juni 2004, juni 2006 og juni 2008.



anlegg, samt servicesektoren (spesielt hotell, restaurant og renhold) og sesongarbeid innen landbruk.

I figur 3 sammenligner vi antall mottakere med løpende utbetaling fordelt på statsborgerskap ved tre ulike tidspunkt. Grupperingen av land sees i faktaboksen om statistikken.

Figur 3 viser at antall mottakere med norsk statsborgerskap har vært på tilnærmet samme nivå hele perioden. Samtidig som antallet har vært stabilt, har andelen av totalt antall mottakere falt fra 54 prosent i juni 2004 til 18 prosent i juni 2008. Dette er hovedsakelig utsendte arbeidstakere fra Norge. Det vil si ansatte i norske firma med oppdrag i utlandet, samt statens tjenestemenn i utlandet (personell fra for eksempel ambassader og forsvaret). Disse har med seg sin familie og arbeider som regel i det EØS-landet de bor i.

For mottakere fra Norden utenom Norge, har det vært en økning i antall mottakere på i underkant av 120 prosent fra juni 2004 til juni 2008. Samtidig har mottakere med statsborgerskap fra et nordisk land utenom Norge som andel av mottakere totalt, falt fra å utgjøre 41 prosent i juni 2004 til 21 prosent i juni 2008. Av mottakere fra Norden utenom Norge, utgjør svenske statsborgere den største andelen. Svenske statsborgere utgjorde 19 prosent av samtlige mottakere.

For statsborgere fra land vi har gruppert som EU12, det vil si vesteuropeiske land, har det vært en betydelig relativ vekst i antall mottakere, men antall mottakere fra disse landene utgjør kun 55 personer i juni 2008, noe som tilsvarer 8 prosent av samtlige mottakere. Mottakere fra Storbritannia utgjør om lag halvparten av mottakerne fra disse landene.

Mottakere av eksportert kontantstøtte fra de nye EU-landene, land omfattet av EU-utvidelsene i 2004 og 2007,

er den gruppen som står for høyest absolutt og relativ vekst. I juni 2004 var det ingen mottakere fra landene fra den første av disse to utvidelsene. De første utbetalingene for statsborgere fra de nye EU-landene ble gjort i august 2004, og dette omfattet polske statsborgere. I juni 2008 utgjorde mottakere fra de nye EU-landene i underkant av 350 personer. Dette tilsvarer 52 prosent av det totale antall eksportmottakere.

Ser vi nærmere på mottakere fra de nye EU-landene, utgjør polske statsborgere 88 prosent i juni 2008. Det innebærer også at polske statsborgere utgjør den største enkeltgruppen av mottakere, over dobbelt så mange som svenske statsborgere som er den nest største gruppen. Videre har det vært en jevn vekst i antall polske mottakere siden andre halvår 2006, og veksten sammenfaller med den omfattende arbeidsinnvandringen fra Polen.

### Statens utgifter til eksport av kontantstøtte

Figur 4 viser de totale utbetalingene til eksport av kontantstøtte for årene 2004 til 2007, samt første halvår 2008.

De første kontantstøtteutbetalingene til EØS-området kom i gang i september 2003. Kontantstøtte til EØS-området ble samtidig gitt med tilbakevirkende kraft tilbake til kontantstøtteordningens oppstart i august 1998. Dette innebærer at etterbetalinger utgjør en stor andel av de totale eksportutbetalingene i 2004 og 2005.

I årene 2004 til 2007 ligger utgiftene til eksport på mellom 18 og 27 millioner kroner. På tross av tilnærmet samme nivå for antall mottakere i 2006 som i 2005, observerer vi at utbetalingene faller med 24 prosent fra 2005 til 2006. Det skyldes en kraftig nedgang i etterbetalingene, og i noe grad satsreduksjonen på tilnærmet 10 prosent fra 1. januar 2006.

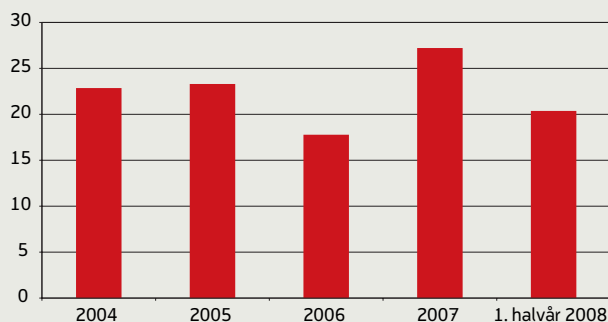
Som en følge av veksten i antall mottakere økte beløpene til eksport med over 53 prosent fra 2006 til 2007. Veksten i utgiftene har fortsatt i første halvår i 2008, og økte med 9 millioner kroner fra første halvår 2007, tilsvarende 77 prosent.

### Utgifter til eksport av kontantstøtte som andel av totale kostnader til kontantstøtte

De totale utbetalingene til eksport av kontantstøtte som andel av de totale kontantstøtteutbetalingene har økt fra 2004 til 2007. Dette skyldes økte utbetalinger til eksport, samtidig som de totale utbetalingene til kontantstøtte har falt. De totale kontantstøtteutbetalingene ble redusert med 27 prosent fra 2004 til 2007.

På tross av at andelen av kontantstøtteutbetalingene som går til eksport er økende, utgjør eksporten fortsatt en lav andel av de totale utbetalingene. Eksportens omfang kan heller ikke betraktes som omfattende i forhold

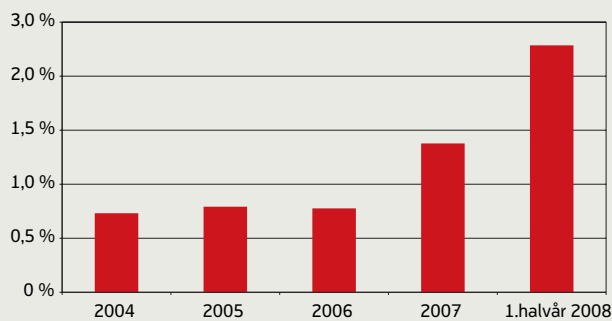
Figur 4.  
**Årlige utbetalte beløp til eksport av kontantstøtte 2004–2007 og første halvår 2008. Millioner kroner.**



KILDE: NAV

Figur 5.

**Beløp til eksport av kontantstøtte 2004–2007 og første halvår 2008 som andel (prosent) av totale kostnader for kontantstøtte.**



KILDE: NAV

til den betydelige arbeidsinnvandringen til Norge de siste årene.

De totale kostnadene til eksport av kontantstøtte utgjør med høy sannsynlighet en svært lav andel av de totale gevinstene ved arbeidsinnvandring fra EØS-området. Samtidig bidrar ordningen med eksport av kontantstøtte til at utenlandske arbeidstakere får en gjenytelse for innbetalt trygdeavgift og skatt. Dette bidrar trolig til å redusere omfanget av svart arbeid.

## ÅRSAKER TIL LAVT FORBRUK

Statistikken som vi har gjort rede for ovenfor viser at eksporten av kontantstøtte ikke kan sies å være omfattende, på tross av en kraftig vekst over tid og spesielt sist i perioden. Sett på bakgrunn av en omfattende arbeidsinnvandring, er ikke denne utviklingen overraskende. Med det mener vi at potensialet for uttak av kontantstøtte ser ut til å være større enn nivået på antall mottakere og nivået på utbetalingene. Det kan være ulike årsaker til dette. Nedenfor vil vi kort diskutere dette.

### Utsendte medarbeidere

Det viktigste unntaket om rett til trygdeytelser eller andre velferdsordninger i arbeidslandet gjelder utsendte medarbeidere. Dette er arbeidstakere som er jobber for en arbeidsgiver i ett land, og sendes ut for å jobbe for denne arbeidsgiveren i et annet land. I de tilfellene hvor arbeidstaker oppholder seg i det landet denne er utsendt til i mindre enn 12 måneder, omfattes personen av hjemlandets trygdelovgivning. Utsendte medarbeidere til Norge fra

EØS-området vil således ikke ha rett til kontantstøtte etter eksportreglene.

### Lav kunnskap om norske trygdeordninger

Et lavt omfang av eksport av kontantstøtte til EØS-området kan skyldes at rettighetene er lite kjent blant potensielle mottakere.

### Arbeidsinnvandrere fra EØS-området som etablerer seg med familie i Norge

Arbeidstakere fra EØS-området med arbeid i Norge som bosetter seg her til lands for kortere eller lengre tid sammen med familien, vil ha rett til trygdeytelser etter nasjonale regler. Utenlandske statsborgere som er bosatt i Norge og mottar kontantstøtte vil ikke inngå i eksportstatistikken som blir presentert i denne artikkelen.

### Svart arbeid

Arbeidstakere fra EØS-området som arbeider i Norge, men som ikke betaler trygdeavgift til Norge, vil ikke ha rett til norske trygdeytelser.

### Karakteristika ved EØS-borgere med arbeid i Norge

Arbeidstakere med barn i kontantstøttealder kan utgjøre en lav andel av arbeidsinnvandringen til Norge, enten ved at de ikke har etablert familie med barn, eller ved at barna har passert alderen som gir rett til kontantstøtte.

### Restriksjoner på arbeidsinnvandring fra EØS-området

Det har siden utvidelsen av EU i 2004 vært restriksjoner på arbeidsinnvandring fra disse landene. Restriksjonene er planlagt opphevet i 2009.

## REFERANSER

Andresen, Martin og Knutsen, Jørn: «EU-utvidelsen og EØS-avtalen. Ikke økt press mot folketrygden» i *Arbeid, velferd og samfunn 2005*. Rikstrygdeverket

SSB: <http://www.ssb.no/emner/02/01/10/innvgrunn/>

St.meld.nr.18 (2007–2008) *Arbeidsinnvandring*

# Medisinske årsaker til uføreytelser blant unge 1977–2006

SØREN BRAGE OG OLA THUNE

## SAMMENDRAG

*I de siste årene har det vært en urovekkende økning i antall unge mennesker som får uføreytelse. Artikkelen beskriver hvilke sykdommer som har forårsaket denne økningen. Vi har sett på aldersgruppen 16–24 år.*

*Den årlige tilgangen av unge uføre har blitt tredoblet i de siste 30 årene og i 2007 fikk 1 200 nye personer i alderen 16–24 år en uføreytelse. Omtrent halvparten av dem har en alvorlig psykisk lidelse – psykisk utviklingshemning, kromosomavvik, eller schizofreni/autisme. En snau fjerdedel har andre psykiske lidelser, enten atferds- og personlighetsforstyrrelser, eller angst- og depresjonstilstander. Denne gruppen har vokst meget kraftig siden 1993. De resterende unge uføre har somatiske sykdommer som årsak, spesielt vanlig er cerebral parese og epilepsi.*

*Alvorlige medisinske tilstander svarer for mesteparten av uføretilfellene. Arbeidsledighet og konjunktursvingninger ser ut å ha liten betydning for å forklare økningen. Bedret medisinsk behandling, økt offentlig forsørging og endringer i arbeidslivet kan være medvirkende årsaker til økningen.*

*Gruppen med alvorlige psykiske lidelser trenger spesielle tiltak både i velferds- og helsesektoren. Innføring i arbeidslivet vil kreve betydelige ressurser. Gruppen med mindre gjennomgripende psykiske lidelser trenger antagelig ikke personlig omsorg i samme utstrekning som gruppen med alvorlig psykisk lidelse, men fortsatt betydelig satsing, spesielt på aktive tiltak.*

## UNGE UTESTENGES FRA ARBEIDSMARKEDET

Et økende antall unge mennesker har problemer med å komme inn på arbeidsmarkedet av helsemessige grunner. Mange får midlertidige trygdeytelser, og noen får varig uførepensjon. I Rikstrygdeverkets Rapport 7/2000 ble det vist at uførepensjon blant de unge hadde økt kraftig siden begynnelsen av 1990-årene (Bjerkedal mfl. 2000). Senere undersøkelser har vist det samme (Blekesaune 2005). I en nylig publisert OECD-rapport vises det til at andelen unge som får helserelaterte langvarige ytelser er høyere i Norge enn i mange andre europeiske land (OECD 2008).

Denne utviklingen er bekymringsfull fordi et betydelig antall unge mennesker aldri får muligheten til å prøve seg i yrkeslivet, men henvises tidlig i livet til en passiv og permanent trygdeytelse, selv om en del unge uføretrygdede deltar i varig tilrettelagte tiltak i NAVs regi. Årsakene til det økende antallet unge uførepensjonister er mest sannsynlig mange og sammensatte, og inkluderer blant annet helseforhold, arbeidsmarked og sosiale forhold.

Før det kan gjøres undersøkelser av disse årsakene, er det nødvendig med en beskrivelse av de medisinske diagnosene ved ung uførhet, noe denne artikkelen vil prøve å gi. Hvilke sykdommer kan forklare økningen i uførhet? Er

det en økning i rusrelaterte sykdommer, slik den allmenne debatten av og til synes å fokusere på? Er det somatiske tilstander? Er det stress-relaterte sykdommer og andre lettere psykiske plager?

Siden oppmerksomheten i denne artikkelen rettes mot medisinske forhold, er det spesielt viktig å undersøke gruppen av helt unge trygdemottakere, de som i tidligere utredninger er blitt kalt «født ufør». For noen av dem vil det ta noen år før arbeidsevnen blir satt på skikkelig prøve. I denne artikkelen har vi derfor valgt å sette grensen for ung ufør ved 25 år.

Formålet er å beskrive de medisinske årsakene til uføreytelser blant personer i alderen 16–24 år i perioden 1977–2006.

## DIAGNOSER VED UFØREYTELSER

Analysene er basert på data fra uførepensjonsregistrene i NAV og vi har benyttet opplysninger om alder, kjønn, tilståelsestidspunkt og diagnoser. I de fleste tilfellene er en *primærdiagnose* for uførheten angitt. Det er den hovedsaklige medisinske årsaken til at uførhetsytelsen er innvilget. I mange tilfeller finnes også en *sekundærdiagnose*. Det er da en annen og medvirkende medisinsk årsak til

## Uføreytelser

Fra 1. januar 1998 kunne uføreytelser bli gitt til personer i alderen 18–67 år. Tidligere var aldersgrensene 16–67 år. Frem til 2004 ble uføreytelser gitt som varig uførepensjon. Fra 1. januar 2004 kan de gis enten som varig uførepensjon eller som tidsbegrenset uførestønad for 1–4 år.

uførheten. I de foreliggende analysene er kun primærdiagnosene brukt.

Varig uførepensjon og tidsbegrenset uførestønad er slått sammen i analysene og benevnes uføreytelse.

I løpet av perioden 1977–2007 har det blitt foretatt betydelige endringer i diagnoseklassifiseringer og koding i uførepensjonsregistrene. Se faktarute for en oversikt over de viktigste endringene.

De enkelte sykdommene er slått sammen i grupper for å få oversiktlig og nøyaktig informasjon om medfødte tilstander og psykiske lidelser. Kodingsskjemaet for sykdomsgruppene ligger i vedlegg 1. I de fleste årene i undersøkelsesperioden har opplysningene om diagnoser vært tilfredsstillende. For aldersgruppen 16–24 år manglet diagnoser i mindre enn 7 prosent av de nye tilfellene hvert år, med unntak av årene 2006 hvor 13 prosent manglet diagnose, 1991 (16 % manglet) og 1984 (49 % manglet). Grunnen til den store mangelen på diagnosekoder i 1984 var antagelig en omfattende nedbygging av restanser.

I analysene beregner vi *årlige tilgangsrater*. Dette er den årlige tilgangen av personer med uføreytelse dividert med risikobefolkningen per 1. januar i angjeldende år<sup>1</sup>. Personer som allerede hadde uføreytelse ble ikke inkludert.

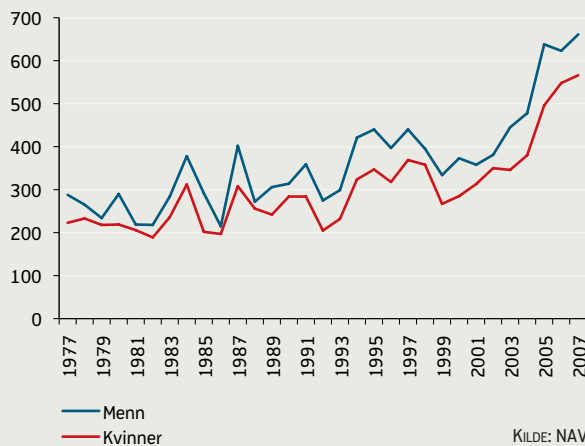
<sup>1</sup> For perioden til og med 1997 var risikobefolkningen definert som alle personer i alderen 16–24 år, i 1998 17–24 år og fra og med 1999 18–24 år.

## Diagnoseklassifisering og koding i uførepensjonsregistrene 1977–2007

Diagnosene ved uførepensjon og tidsbegrenset uførestønad er blitt kodet i Rikstrygdeverket (1967–2006) og i NAV (fra 1. juli 2006) på basis av innsendte legeerklæringer. Arbeidet har vært utført av en egen kodeenhet under ledelse av overlege.

Kodingen av uførepensjonsdiagnoser har blitt gjort etter International Classification of Diseases – ICD. Frem til 31.12.1982 ble 7. utgave av ICD brukt (ICD-7), deretter ICD-8 (1.1.1983 - 31.03.1987) og ICD-9 (1.4.1987 - 31.12.1997). Fra 1.1.1998 er ICD-10 brukt. Fra innføringen av ICD-10 har nasjonalt vedtatte regler for koding vært fulgt.

Figur 1:  
**Årlig tilgang av nye uførepensjonister i alderen 16–24 år, 1977–2007**

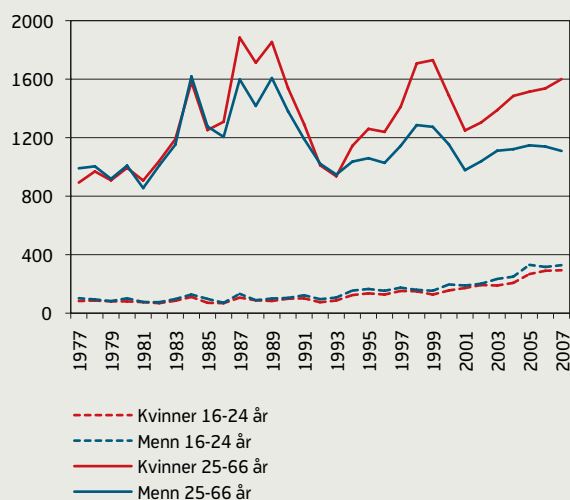


## PSYKISK SYKDOM ER DEN VIKTIGSTE ÅRSÅKEN TIL UNG UFØRHET

### Sterk økning i uføreytelser blant de unge

I årene 1977–2007 har det skjedd en kraftig økning i hvor mange unge som får uføreytelse hvert år. Mot slutten av 1970-årene fikk rundt 250 menn og 200 kvinner uførepensjon (figur 1). I 2007 fikk 661 menn og 566 kvinner i alderen 16–24 år en uføreytelse.

Figur 2:  
**Tilgangsrater per 100 000 for uføreytelser 1977–2007**



Også de årlige tilgangsratene tiltok for personer med uføreytelser både for unge i alderen 16–24 år og andre voksne i alderen 25–66 år (figur 2). De årlige tilgangsratene blant de unge var lave frem til 1993 (ca. 100 pr. 100 000 menn og 80 pr. 100 000 kvinner), men viste deretter en sterkere økning enn ratene i resten av befolkningen.

De årlige tilgangsratene varierte betydelig fra år til år, med høye toppe i 1984, 1987–89 og 1998–99. Det var lav tilgang i 1977–81 og i 1992–93. Den langsiktige trenden viser en tydelig økning i tilgangen av personer med uføreytelser.

Tilgangsratene skilte seg for menn og kvinner. Fra 1993 var det en økende kjønnsforskjell blant personer 25–66 år, med høyere rater for kvinner. Blant personer i alderen 16–24 år var det en motsatt tendens, med høyere tilgangsrater blant menn i hele perioden.

### Psykiske lidelser er den vanligste årsaken

I perioden 1977–2006 dominerte psykiske lidelser som årsak til uføreytelser blant personer i alderen 16–24 år (figur 3a og 3b). Blant menn forårsaket psykiske lidelser mellom 53 og 69 prosent av alle nye uføreytelser, med unntak for 1983. For kvinner lå andelen psykiske lidelser mellom 45 og 67 prosent. Fra år 2000 har andelen psy-

kiske lidelser vært over 60 prosent for menn og 58 prosent for kvinner.

Tilgangsratene for psykiske lidelser var relativt stabile frem til 1993. Deretter var det en kraftig økning i uførhet blant unge på grunn av psykiske sykdommer. Tilgangsraten ble mer enn tredoblet i perioden 1993–2006.

Tilgangsratene for andre diagnosekapitler var betydelig lavere. De nest største diagnosekapitlene, Medfødte misdannelser og kromosomavvik (særlig Downs syndrom) og Sykdommer i nervesystemet (særlig epilepsi og cerebral parese) viste imidlertid også en betydelig tilvekst i perioden 1977–2006. Muskel- og skjelettlidelser, som svarer for en meget stor andel av uføreytelserne i eldre aldersgrupper, var sjelden årsak til uføreytelser i aldersgruppen 16–24 år.

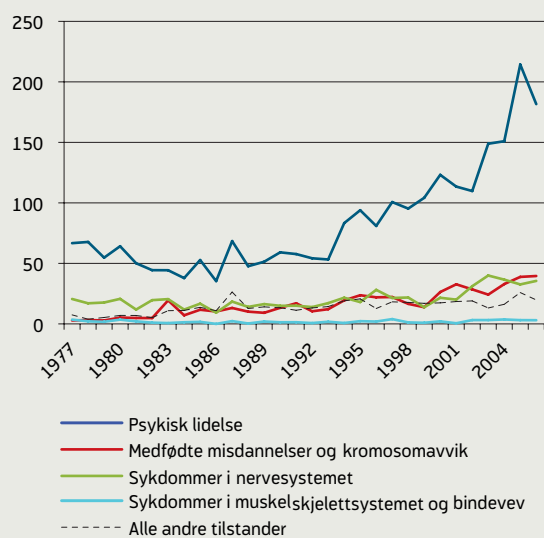
### Halvparten av unge uføre har en alvorlige psykisk lidelse

I tillegg til den betydelige økningen i antallet unge med uføreytelser på grunn av psykiske lidelser etter 1993, skjedde det endringer i hvilke sykdommer som forklarer tilveksten. I figurene 4a og 4b er de psykiske lidelsene delt inn i fem grupper.

### Psykisk utviklingshemning

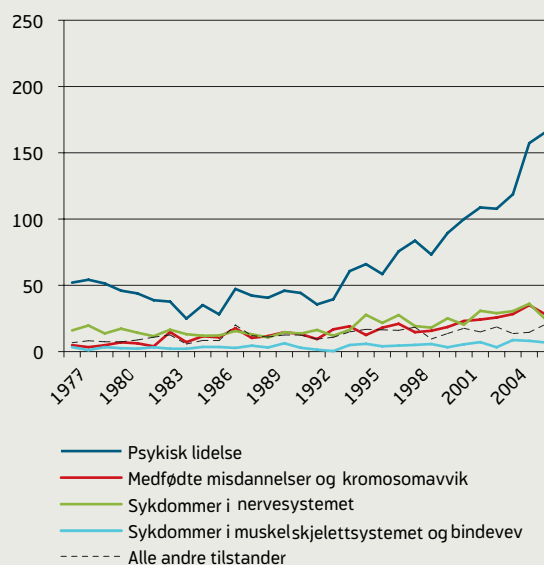
Ved slutten av 1970-årene var psykisk utviklingshemning

Figur 3a:  
Tilgangsrater for uføreytelser 1977–2006 etter diagnosekapitler. Menn 16–24 år



KILDE: NAV

Figur 3b:  
Tilgangsrater for uføreytelser 1977–2006 etter diagnosekapitler. Kvinner 16–24 år



KILDE: NAV

den vanligste årsaken til uføreytelser blant unge personer. De svarte for 51 prosent av alle uføreytelser blant menn og 56 prosent blant kvinner. I 2006 var psykisk utviklingshemning årsak til et mindretall av alle nye unge uføre (17 % av menn, 20 % av kvinner).

### Medfødte misdannelser og kromosomfeil

Diagnosegruppen «Medfødte misdannelser og kromosomfeil» omfatter en rekke, ofte sjeldne sykdommer. Downs syndrom er den vanligste. Mange personer med disse sykdommene har redusert psykisk funksjonsevne i forhold til vanlig arbeidsliv, og derfor er denne sykdomsgruppen rapportert her, selv om den har annen plassering i ICD-10. Medfødte misdannelser og kromosomfeil var mindre vanlige årsaker til uføreytelser for 30 år siden, men har økt jevnt og kraftig frem mot 2006. Da var de årsak til uføreytelse blant 13 prosent av menn og 10 prosent av kvinner i alderen 16–24 år.

### Schizofreni, paranoia og dype utviklingsforstyrrelser

Disse tilstandene er alvorlige psykiske sykdommer med betydelig påvirkning på personens psykiske funksjonsevne. De trenger ofte tett oppfølging fra helsevesenets side. Schizofreni og paranoide tilstander viste en synkende tendens mot midten av 80-årene, og økte siden kraftig.

Dype utviklingsforstyrrelser starter tidlig i barneårene, og omfatter blant annet autisme og Aspergers syndrom. De ble innført som egen diagnosegruppe mot slutten av 80-årene, og har vist en sterk tilvekst frem mot i dag. Samlet var schizofreni, paranoia og dype utviklingsforstyrrelser årsak til 19 prosent av uføreytelsene blant unge menn i 2006, og til 12 prosent blant unge kvinner.

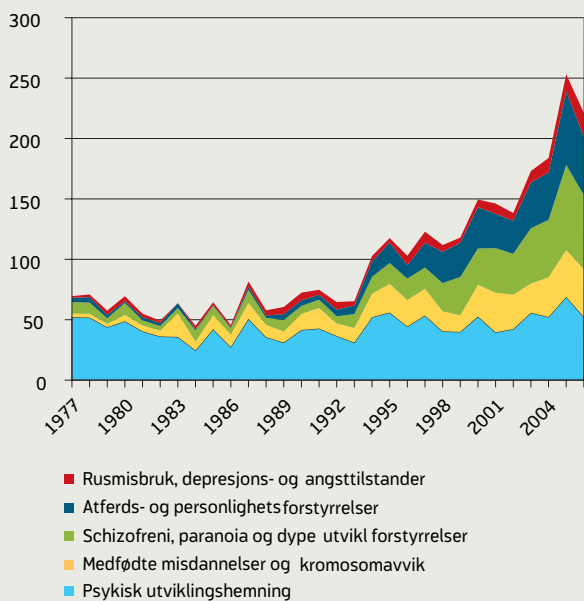
### Atferds- og personlighetsforstyrrelser

Dette er en gruppe tilstander som karakteriseres enten av endringer i atferd, oppmerksomhet, personlighet eller utvikling, eller kombinasjoner av disse. Den hyppigst forekommende sykdommen i denne gruppen er AD/HD. Frem til 1992 var disse forstyrrelsene sjelden brukt som diagnose ved uføreytelser blant unge (mindre enn 5 % blant både menn og kvinner). Fra 1992 har de imidlertid blitt vanligere og ligger nå til grunn for 15 prosent av alle uføreytelser blant unge menn, og 14 prosent blant unge kvinner.

### Rusmisbruk, depresjons- og angsttilstander

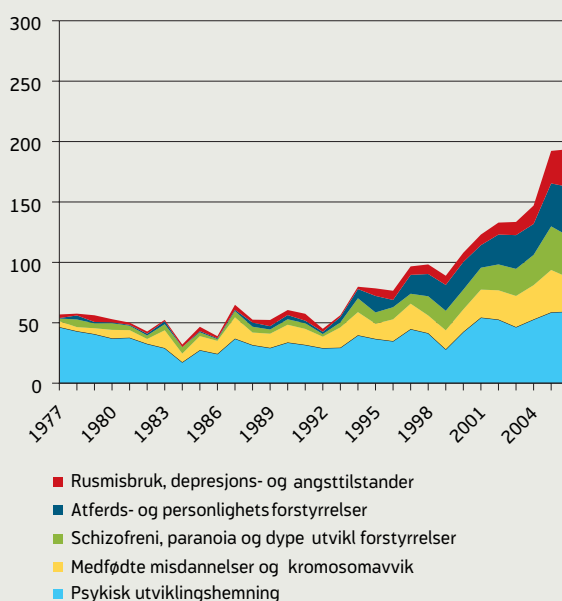
I denne diagnosegruppen inngår alkohol- og annet rusmisbruk, depressive og andre affektive lidelser, samt angst og andre nevrososer. Blant personer i aldersgruppen 25–66 år forårsaker depressive lidelser og angstlidelser en vesentlig andel av alle uføreytelser, men blant unge har denne grup-

Figur 4a:  
Tilgangsrater for uføreytelser 1977-2006 etter psykiske sykdomsgrupper. Menn 16-24 år



KILDE: NAV

Figur 4b:  
Tilgangsrater for uføreytelser 1977-2006 etter psykiske sykdomsgrupper. Kvinner 16-24 år



KILDE: NAV

pen foreløpig ikke hatt noen større betydning. I perioden 1977–2006 forklarte disse tilstandene kun 2–7 prosent av tilgangsratene for uføreytelser blant unge menn. Blant unge kvinner var disse diagnosene vanligere. I 2006 ble 11 prosent av unge uføre kvinner gitt en diagnose fra denne gruppen. Særlig depresjon og angstlidelser var gitt som uføreårsak i de siste årene. Alkohol- og rusmisbruk var i 1977–2006 sjelden årsak til uføreytelse blant personer i alderen 16–24 år (mindre enn 1 prosent av alle tilfeller).

### **Alvorlige psykiske lidelser**

Sykdommer i noen av de tre gruppene Psykisk utviklingshemning, Medfødte misdannelser og kromosomfeil og Schizofreni, paranoia og dype utviklingsforstyrrelser medfører som oftest alvorlige konsekvenser for personens livsløp. Han eller hun trenger tett oppfølging fra helsevesenets side, og har omfattende omsorgsbehov. Derfor regnes disse tilstandene i denne sammenhengen som alvorlige psykiske lidelser. I 2005 var de den medisinske årsaken til 54 prosent av alle nye uføreytelser blant unge menn i 2005, og til 49 prosent blant unge kvinner. Andelen har imidlertid vært svakt synkende, da de i 1977 var årsak til 63 prosent av alle nye uføreytelser blant unge menn, og til 65 prosent av alle kvinner.

### **Andre psykiske lidelser**

De to diagnosegruppene Atferds- og personlighetsforstyrrelser og Rusmisbruk, depresjons- og angsttilstander har samlet vist en sterk økning. I 1977 var de årsak til fem prosent av nye uføreytelser blant unge menn og fire prosent blant kvinner. I 2006 forårsaket de 22 prosent blant menn, og 25 prosent blant kvinner.

### **Somatiske sykdommer**

De somatiske sykdommene (medfødte misdannelser og kromosomavvik ikke inkludert) har hatt en svakt synkende andel i perioden for unge menn. De hadde en andel på 32 prosent i 1977 og 23 prosent i 2006. For unge kvinner er andelen mer uforandret, 31 prosent i 1977 og 33 prosent i 2006.

Som oppsummering kan det altså sies at de fleste unge uføre i perioden 1977–93 hadde en diagnose på psykisk utviklingshemning eller medfødt misdannelse/kromosomavvik. Etter 1993 har det skjedd en betydelig økning i psykotiske tilstander, atferds- og personlighetsforstyrrelser og depresjons- og angsttilstander.

## **MANGE ÅRSAKER TIL ØKNINGEN I UNG UFØRHET**

Tilgangen av unge uføre har økt kraftig siden 1993, og dette skyldes i hovedsak uførhet på grunn av psykiske

lidelser. Økningen har omfattet både alvorlige psykiske lidelser og atferds-, personlighets- og utviklingsforstyrrelser samt angst- og depresjonstilstander.

Den sterke økningen i uførepensjonering på grunn av psykiske lidelser blant unge mennesker har vært påvist i tidligere studier (Bjerkedal mfl. 2000; Blekesaune 2005). Økningen er urovekkende fordi den viser at en stadig større andel av unge mennesker utestenges fra et yrkesaktivt liv.

Til forskjell fra hva som ofte har vært antatt, viste resultatene at økningen i uføreytelser blant de unge ikke har vært begrenset til atferdsforstyrrelser, rusmisbruk og angst/depresjon. Det har også vært en markert økning i uførhet på grunn av psykososer og dype utviklingsforstyrrelser og på grunn av medfødte misdannelser og kromosomavvik.

Det er lite sannsynlig at det bare finnes én enkel årsak bak denne økningen. Forklaringene må søkes i flere og samvirkende faktorer – administrative (for eksempel endringer i regler og kompensasjonsnivåer), medisinske, arbeidsmarkedsmessige og sosiale.

### **Nedbygging av restanser**

I denne undersøkelsen var det store variasjoner i de årlige tilgangsratene. Dette kan delvis skyldes administrative årsaker. Underbemanning ved trygdekontorene sammen med økt saksmengde har tidvis ført til opphopning av ubehandlede saker. Dette har måttet håndteres i de etterfølgende årene med «nedbygging av restanser». Noen av toppene med høy uføretilgang, eksempelvis i 1984 og 1987, kan ha sammenheng med slike nedbyggingstider. Det er derfor misvisende å se på uføretilgang i enkelte år, eller over korte tidsperioder. Først ved å undersøke trender i lengre perspektiv får slike administrative variasjoner mindre betydning.

### **Regelendringer**

Regelendringer kan ha medvirket til økningen av tilgangsrater. Fra 1981 ble det innført et garantert minste poengtall for beregning av pensjonens størrelse blant unge uføre under 20 år. Fordi unge uføre sjelden hadde hatt inntektsgivende arbeid, ble pensjonsytelsen meget lav hvis den ble beregnet på vanlig måte. Aldersgrensen er siden blitt oppjustert flere ganger (i 1989 til 22 år, i 1992 til 24 år og i 1997 til 26 år). Også det garanterte poengtallet er blitt økt, og er fra 2008 3,50. Disse reformene har gitt et mer tilfredsstillende nivå på pensjonens størrelse og kan dermed ha økt tilbøyeligheten til å søke om uføreytelser. Noen direkte og umiddelbare effekter kan imidlertid ikke leses ut av tilgangsratene, når de sammenlignes med endringstidspunktene for reformene. De kan imidlertid ha medvirket til en gradvis økt tilgang av unge uførepensjonister.

---

---

## Bedre medisinsk diagnostikk

Det har skjedd store forandringer i diagnostikken av medisinske tilstander i løpet av de siste 30 årene. Spesielt har den genetiske forskningen hatt en revolusjonerende utvikling og gitt en kraftig kunnskapsvekst om medfødte og tidligdebuterende sykdommer. Dette har med sikkerhet påvirket tilgangsratene for noen av diagnosegruppene i denne undersøkelsen.

Psykisk utviklingshemning var den dominerende årsaken til ung uførhet ved slutten av 1970-tallet (fig 3a og b). Psykisk utviklingshemning er en beskrivende diagnose som gis til barn med signifikant lav intelligens og uttalte lærevansker til dagliglivets funksjoner, og der årsaker til hemningen ikke er kjent (Lorentzen 2008). I løpet av de siste årene har det blitt oppdaget mange nye former for kromosomavvik som medfører psykisk utviklingshemning. Denne nye kunnskapen er blitt tatt i bruk, og mange barn har fått en spesifikk diagnose fra Medfødte misdannelser og kromosomavvik i stedet for diagnosen Psykisk utviklingshemning, selv om deres medisinske tilstand er den samme. Dette har medvirket til den forholdsvise sterke økningen i tilgangsrater for uføre i gruppen Medfødte misdannelser og kromosomavvik.

På lignende måte har økt forskning over alvorlige og gjennomgripende utviklingsforstyrrelser av typen autisme og Aspergers syndrom ført til bedre diagnostikk. Mange barn med autisme ville for 30 år siden antagelig også ha fått diagnosen Psykisk utviklingshemning. Den bedre diagnostikken kan delvis forklare økningen i tilgangsrater for personer med dype utviklingsforstyrrelser.

Fra figur 4a og 4b kan det virke som om psykisk utviklingshemning har fått mindre betydning for å forklare tilgangsratene blant unge uføre. Dette beror til dels på endret diagnostikk. Ved å slå sammen de tre gruppene Psykisk utviklingshemning, Medfødte misdannelser og kromosomavvik og Schizofreni, paranoia og dype utviklingsforstyrrelser vil en få et riktigere bilde av utviklingen. Sett under ett viste disse sykdommene en tredobling i tilgangsrater fra 1993.

I de siste 20 årene har også atferds- og oppmerksomhetsforstyrrelser hos barn (AD/HD) fått økt oppmerksomhet. Det har vært en styrking av spesialisthelsetjenesten, økt antall henvisninger til barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger for lidelsen, og økt medikamentell behandling (Åsheim mfl. 2007). Det har ikke blitt vist at sykdommen er vanligere, men at den i større grad enn tidligere er blitt diagnostisert. Det har også blitt anerkjent at sykdommen ikke opphører etter puberteten slik tidligere antatt, men at den fortsetter inn i voksen alder. Økningen i tilgangsrater for personer med atferds- og personlighetsforstyrrelser gjenspeiler antagelig denne økte bevisstheten om tilstanden.

## Medisinsk behandling

Tilgangsratene for uføretytelser blant unge personer kan også ha blitt påvirket av bedret medisinsk behandling i de siste tiårene.

Fra 1977 har det vært en fortsatt nedgang i spedbarnsdødeligheten i Norge – fra 9,2 per 1000 til 3,1 per 1000 i 2007. Nedgangen har vært forklart med bedret medisinsk behandling av for tidlig fødte barn og av barn med medfødte misdannelser (Nesje 2001). Omfattende studier av for tidlig fødte barn har imidlertid vist at de i større grad enn andre får seinfølger, særlig nevrologiske skader (cerebral parese) og psykiske lidelser (AD/HD) (Moster mfl 2008). Noe av økningen i tilgangsrater for psykiske lidelser og cerebral parese kan derfor muligens forklares av bedre medisinsk behandling av for tidlig fødte og av barn med misdannelser. Betydning av dette er imidlertid usikker på sikt, da noen studier har vist en nedadgående trend i forekomsten av cerebral parese etter for tidlig fødsel, antagelig som følge av bedret behandling (Platt mfl. 2007).

I de siste tiårene har det også vært bedret behandling for barn med medfødte misdannelser og kromosomavvik. Eksempelvis har barn med Downs syndrom tidligere hatt en relativt høy dødelighet på grunn av medfødte hjertefeil. Disse hjertefeilene opereres nå i større utstrekning enn før. Overlevelsen for barn med Downs syndrom er dermed bedret, og de når oftere voksen alder. Dette vil også kunne øke tilgangsraten for unge uføre.

Det har også vært en svak økning i fødselstallene for barn med Downs syndrom på grunn av økende alder blant mødrene. Denne økningen har dog vært beskjeden (St meld nr. 14 (2001–2002)).

## Forekomst av psykisk sykdom blant unge voksne i befolkningen

En nærliggende forklaring på de økende uførhetsratene blant unge personer er også at helsen i disse aldersgruppene generelt er blitt dårligere. Noen entydige forskningsfunn som viser at dette er en rimelig forklaring finnes imidlertid ikke. Levekårsundersøkelsene fra 1998–2005 har vist stabil selvpoplevd helse blant unge menn (16–24 år), mens unge kvinner har vist en signifikant tendens til mer psykiske plager. Dette dreier seg imidlertid om selvrapportering av lettere psykiske lidelser som tross alt har hatt en begrenset effekt på uførepensjonstallene i perioden.

Resultatene viste også en sterk stigning i tilgangsrater blant unge personer med schizofreni eller paranoide tilstander. Det finnes ikke holdepunkter for at det har skjedd noen økning i tilsvarende grad i befolkningen i Norge. Forekomsten av schizofreni blant unge personer har vist en fallende tendens i Finland og Sverige. (Johannesen 2002).

## Endringer i arbeidslivet

Det er en rimelig antakelse at andre faktorer enn de helsemessige også har medvirket til den langvarige og sterke økningen i tilgangsratene blant unge mennesker. Spesielt kan man anta at endringer i arbeidslivet har betydning. En forklaring på økende ung uførepensjonering har vært at arbeidslivet stiller høyere krav og gir større psykisk belastning enn tidligere. Dette ville da være en medvirkende forklaring til økning i mindre alvorlige psykiske lidelser av typen angst og lettere depressive besvær.

Det er også mulig at kravene til god psykisk funksjonsevne er økende i arbeidslivet – det gjelder både evnen til samhandling og evnen til lesing, skriving og formidling av informasjon og kunnskap. Økende utstøting av unge (eller snarere manglende inkludering) kan være et uttrykk for at mange ikke klarer å møte disse kravene.

For de alvorlige psykiske lidelsene er dette neppe en forklaring. Her vil det være mer sannsynlig at personer med disse lidelsene trenger en betydelig grad av støtte og tilrettelegging på arbeidsplassen, og at dette behovet ikke er blitt tilgodesett i tilstrekkelig grad de siste årene. Økende tilgangsrater for personer med alvorlige psykiske lidelser og nevrologiske lidelser siden 1993, kan tyde på at færre personer enn tidligere i denne gruppen får innpass i arbeidslivet.

## Arbeidsledighet

Sammenhengen mellom tilgangsrater i uføreytelser og arbeidsledighet har ikke vært entydig i denne perioden (NOU 2007). Før 1990 var det en tendens til stigende uføretall mot slutten av lavkonjunkturer med høy arbeidsledighet. Ved lav arbeidsledighet tenderte uføretallene å synke. En forklaring på denne sammenhengen er at unge med helseproblemer hadde vanskeligheter å komme inn i arbeidslivet i økonomisk stramme tider. Fra 1990 og fremover har imidlertid dette ikke vært tydelig. I de siste årene har det vært en økning av uføre blant de unge til tross for økonomisk gode tider med meget lav arbeidsledighet. Det kan tyde på at arbeidsledighet og sysselsetning har hatt liten betydning for å forklare den markerte økningen i tilgang på unge uføre.

## Sosiale faktorer

En betydelig usikkerhetsfaktor med denne undersøkelsen er at det ikke kan bestemmes om økningen blant unge beror på at de i tiltagende grad er blitt synliggjort som offentlig forsørget i statistikken. Det er mulig at mange unge med redusert funksjonsevne tidligere var forsørget av familien og at spørsmålet om uførepensjon ikke var aktuelt eller kjent. Hvis dette er tilfellet, så er det meget tilfredsstillende at flere får pensjon. Det er da et uttrykk

for at antallet unge som burde ha, men som ikke har fått ytelse, har minsket.

Endrede familiestrukturer, og endrete oppfatninger om familiens rolle over de siste 20 årene, kan ha medvirket til at forsørgingen av unge personer med betydelige psykiske funksjonsproblemer er blitt flyttet fra familieområdet til det offentlige området. En slik forklaring gjelder antagelig i første rekke personer med betydelig medfødt funksjonstap, i form av psykisk utviklingshemning eller medfødte misdannelser og kromosomavvik.

## Primærdiagnoser og sekundærdiagnoser

I denne undersøkelsen ble bare primærdiagnoser ved uførhet analysert. Det ble da vist at de psykiske lidelsene har en helt dominerende stilling for å forklare økningen i tilgangsrater for uføreytelser blant unge personer. Det er grunn til å anta at psykiske lidelser også har stor betydning for arbeidsuførhet der hovedårsaken angis å være en somatisk sykdom. I andre norske studier er det vist at psykiske lidelser er vanlige som samvirkende faktorer ved uførepensjon (Mykletun mfl 2006).

I registrene er alkohol- eller rusmisbruk sjelden angitt som primærdiagnose ved unges uførhet. I denne sammenhengen må det bemerkes at rusmisbruket i seg selv ikke gir rett til uføreytelse, men først når misbruket har gitt seinfølger av fysisk eller psykisk art. Dette tar ofte flere år, og vil antagelig være hyppigere i høyere aldre. Men det kan også forekomme at omfattende misbruk er medvirkende årsak til uførhet blant yngre uten at det angis som primærdiagnose. Antagelig er effekten av rusmisbruk underestimert i denne undersøkelsen.

## KONSEKVENSER

Det har vært en kraftig økning i tilgangen av uføreytelser blant unge mennesker i perioden 1977–2006, spesielt i den siste halvdel av perioden. En analyse av underliggende diagnoser gir viktig informasjon for planlegging av velferdstiltak for denne gruppen.

Omtrent halvparten av alle nye unge uføre har en alvorlig psykisk lidelse. I 2006 gjaldt det rundt 600 personer. Disse trenger i stor utstrekning spesielle tiltak både i velferds- og helsesektoren, og innføringen i arbeidslivet vil kreve betydelige ressurser, kanskje spesielt i form av personlig støtte og hjelp. Utviklingen har vært negativ for denne gruppen siden 1993, med en sterk økning i tildeling av passive ytelse.

Det er nødvendig med videre undersøkelser av denne gruppen med alvorlig funksjonssvikt. Nøyaktig hvor stor denne gruppen er, er ikke kjent, og det er heller ikke gjort undersøkelser av hvor mange det er realistisk å søke inte-

grert i det ordinære eller i det tilrettelagte arbeidsmarkedet.

Den andre halvparten av alle nye unge uføre har dels somatisk sykdom, dels mindre gjennomgripende psykiske lidelser. Den sistnevnte gruppen har vist en hurtig økning i de siste årene. Denne gruppen trenger antagelig ikke konkret personlig omsorg i samme utstrekning som gruppen med alvorlig psykisk lidelse, men fortsatt betydelig satsing. Passive velferdsytelser er for denne gruppen også nødvendig, men andre virkemidler som for eksempel utdanningstilbud kan vurderes. Det bør gjennomføres spesielle undersøkelser av denne gruppen for å se hvilke tilbud de har og hvordan deres forhold til arbeidsmarkedet har vært. For denne gruppen vil det i særlig grad være aktuelt med undersøkelser av stønadshistorikk og analyser av deres stønadsforløp.

## REFERENSER

Bjerkedal T, Gogstad A, D'Vries Enger N (2000). Uførepensjonering av unge mennesker i Norge. *RTV-rapport 07/2000*. Oslo, Rikstrygdeverket.

Blekesaune M (2005). Unge med helsesvikt stenges ute fra arbeidslivet. *Arbeid, velferd og samfunn, 2005*. Oslo, Rikstrygdeverket.

Johannesen J (2002). Schizofreni – omfang og betydning. *Tidsskrift for Den norske legeforening*; 122: 2011-4

Lorentzen E (2008). Psykisk utviklingshemning – hvordan stilles diagnosen? *Tidsskrift for Den norske legeforening*; 128: 201-202.

Moster D, Lie RT, Markestad T (2008). Long-term medical and social consequences of preterm birth. *New England Journal of Medicine*; 359: 262-73.

Mykletun A, Øverland S, Dahl AA, mfl (2006). A population-based cohort study of the effect of common mental disorders on disability pension awards. *American Journal of Psychiatry*; 163: 1412-8.

Nesje S (2001). Fortsatt nedgang i spedbarnsdødelighet. *Tidsskrift for Den norske legeforening*; 121.

Norges offentlige utredninger (2007). Ny uførestønad og ny alderspensjon til uføre. NOU 2007:4. Oslo, Statens forvaltningstjeneste. Statens trykning.

OECD (2008). *Jobs for youth - Norway*. Paris, OECD.

Platt MJ, Cans C, Johnsson A, mfl. (2007). Trends in cerebral palsy among infants of very low birthweight (<1 500 g) or born prematurely (<32 weeks) in 16 European centres: a database study. *Lancet*; 369: 43-50.

St.meld.nr 14 (2001-2002). *Evaluering av lov om medisinsk bruk av bioteknologi*.

Åsheim H, Nilsen K, Johansen K, mfl. (2007). Forskrivning av sentralstimulerende midler ved AD/HD i Nordland. *Tidsskrift for Den norske legeforening*; 127:2360-2.

## VEDLEGG

## Gruppering av sykdommer for unge personer med uføreytelser

Diagnosegruppe	ICD-10 kode	ICD-9 kode	ICD-7 (77-82)
Organiske lidelser	F00-F09	290-294, 310	304-308
Alkoholmisbruk	F10	303, 3050	322
Annet rusmisbruk	F11-F19	304, 3051-3059	323
Schizofreni/paranoia	F20-F29	295, 297, 2981-2989	300, 303, 309
Depressive lidelser	F32-F33, F341	2980, 3004, 311	3011, 302, 314
Andre affektive lidelser	F30-F31, F340, F348-F349, F38-F39	296	3010, 3012
Angstlidelser	F40-F41	3000-3002	310-312
Tilpasningsforstyrrelser	F43	308-309	3263
Neurasteni	F480	3005	3183
Andre nevrotiske tilstander	F42, F44-F45, F481-F489	3003, 3006-3009, V11, V40	313, 315, 3180-3182, 3184-3185
Spiseforstyrrelser	F50	3071, 3075	Finnes ikke
Andre atferdsforstyrrelser	F51-F59	302, 306, 3070, 3072-3074, 3076-3079, 312	3205, 316-317, 324
Personlighetsforstyrrelser voksne	F60-F69	301	3200-3204, 3206-3207, 321, 3264
Utviklingshemning	F70-F79	317-319	325
Lærevansker	F81	3150-3152	3260
Dype utviklingsforstyrrelser	F84	299	Finnes ikke
Andre utviklingsforstyrrelser barn	F80, F82-F83, F88-F89	3153-3159	3261-3262
Hyperkinetisk forstyrrelse (AD/HD)	F90	314	Finnes ikke
Andre atferdsforstyrrelser barn	F91-F98	313	Finnes ikke
Uspesifisert psykisk lidelse	F99	316	Finnes ikke
Infeksjons- og parasittsykdommer	A00-B99	001-139	001-138
Svulster	C00-D48	140-239	140-239
Sykdommer i blod og bloddannende organer	D50-D89	280-289	290-299
Diabetes mellitus	E10-E14	250	260-261
Andre endokrine, ernærings- og metabolske sykdommer	E00-E07, E15-E90	240-246, 251-279	250-254, 270-289
Epilepsi	G40-G41	345	353
Cerebral parese	G80	343	351
Andre lammelser	G81-G83	342, 344	352
Andre sykdommer i nervesystemet	G00-G37, G43-G73, G84-G99	320-341, 346-359	340-350, 354-362, 364-369
Sykdommer i øyet	H00-H59	360-379	370-389
Sykdommer i øret	H60-H95	380-389	390-398
Sykdommer i sirkulasjonssystemet	I00-I99	390-459	328-334, 400-468
Sykdommer i åndedrettssystemet	J00-J99	460-519	240-241, 470-527
Sykdommer i fordøyelsessystemet	K00-K93	520-579	530-587
Sykdommer i hud og underhud	L00-L99	680-709	242-244, 690-716
Inflammatoriske leddlidelser	M05-M14	711-714	720-727
Ryggsykdommer	M40-M54	720-724	Finnes ikke
Uspesifisert reumatisme/myalgi	M79	729	Finnes ikke
Andre sykdommer i muskel-skjelettsystemet og bindevev	M00-M04, M15-M39, M55-M78, M80-M99	710, 715-719, 725-728, 730-739	246, 363, 728-749
Sykdommer i urin- og kjønnsorganene	N00-N99	580-629	590-637
Svangerskap, fødsel og barseltid	O00-O99	630-676	640-689
Tilstander fra perinatalperioden	P00-P96	760-779	760-776
Medfødte misdannelser og kromosomavvik	Q00-Q99	740-759	750-759
Symptomer, tegn	R00-R99	780-799	780-799
Skader, forgiftninger og vold	S00-T98	800-999	245, 800-999
Alle andre diagnoser	Y85-Y99, Z00-Z99	V01-V10, V12-V39, V41-V82	262, 335

---

---

# Legemidler – hvilke effekter gir konkurranse?

AV: TERJE MELHUUS LINE

## SAMMENDRAG

I Norge blir konkurranse i legemiddelmarkedet regulert gjennom den såkalte trinnprismodellen. Trinnprismodellen ble innført 1. januar 2005 og har medført store besparelser for folketrygden. I denne artikkelen blir to legemidler studert nærmere. NAV anslår at folketrygden har fått redusert sine utgifter på blå resept med om lag 277 millioner kroner fra tidspunktet disse to legemidlene ble tatt opp i trinnprismodellen og fram til april 2008.

Gjennomgangen av de to legemidlene viser en ulik tilnærming til konkurranse fra originalprodusentens side. For det ene legemiddelet har produsenten av det originale produktet mistet store markedsandeler og overlatt markedet til to andre legemiddelprodusenter. Originalprodusenten har her valgt å opprettholde den høye prisen fra perioden før opptak i trinnprismodellen.

For det andre legemiddelet har produsenten av det originale produktet beholdt en stor markedsandel og faktisk økt den etter først å ha mistet andeler rett etter opptaket i trinnprismodellen. Her har det vært vanskelig for nye produsenter å komme inn på markedet ettersom originalprodusenten har valgt å senke prisene etter opptak i trinnprismodellen.

---

## INNLEDNING

Legemiddelmarkedet er kjennetegnet ved en stor grad av regulering. Det legges begrensninger både på hvilke legemidler som kan omsettes i Norge, hvilken pris som kan tas og hvilken grad av refusjon som skal belastes folke-

trygden. Den såkalte trinnprismodellen ble innført med virkning fra januar 2005. Modellen er det offentliges virkemiddel for å hente ut gevinstene av konkurranse når et legemiddel går av patent.

Artikkelen er delt opp i to hovedbolker. Første del vil beskrive kjennetegnet ved legemiddelmarkedet og hvilke

### Uttrykk og forkortelser på legemiddelområdet

#### Virkestoff

Den kjemiske eller biologiske forbindelsen som gir den medisinske virkningen i et ferdigfremstilt legemiddel.

#### Patent

En legemiddelprodusent tar patent på virkestoffet. Patentet varer i 20 år, og produsenten får monopol i denne perioden. Det tar imidlertid noe tid fra patentet er innvilget til legemiddelet er på markedet. Patentet er beskyttet av regelverk i Verdens handelsorganisasjon.

#### Generisk konkurranse

Når patentet på et legemiddel er utløpt, blir det åpnet for konkurranse fra andre legemidler med samme virkestoff.

#### Kopipreparat

Betegnelsen på legemiddelet fra en ny produsent som kommer på markedet når det åpnes for generisk konkurranse.

#### AIP

Apotekenes innkjøpspris fra grossistene.

#### AUP

Apotekenes utsalgspris i apotek.

#### Blå resept

Når man får utlevert legemidler på blå resept, refunderes størstedelen av utgiftene av folketrygden. Regelverket skal sikre refusjon av utgifter for pasienter med alvorlig og kronisk sykdom eller med høy risiko for sykdom, hvor det er nødvendig med langvarig medikamentell behandling.

#### Frikort

I det en persons egenandeler til helseutgifter, herunder legemidler, når en viss grense, dekker folketrygden alle etterfølgende egenandeler.

#### Kontrafaktisk refusjon

Anslag på hvor stor refusjonen ville ha vært dersom legemiddelet ikke hadde blitt tatt opp i trinnprismodellen og fortsatt hatt priser som på patent.

reguleringer som gjelder. Andre del er en deskriptiv analyse av enkelte legemidler. Vi vil vurdere utviklingen for de utvalgte legemidlene ved å se på for eksempel markedsandeler og gjennomsnittlig pris. Til slutt vil vi anslå hvor mye folketrygden kan ha spart på trinnprismodellen for de utvalgte legemidlene.

## PRISREGULERING

Årsaken til at prisene i et marked reguleres, er at forholdet mellom tilbuds- og etterspørselssiden ikke gir en samfunnsøkonomisk riktig pris. Veldig forenklet kan man si at dette er en pris der produksjonskostnaden er lik forbrukernes betalingsvillighet.

Det er flere sider ved legemiddelmarkedet som tilsier at det bør prisreguleres. De viktigste grunnene er (St. meld. nr. 18, 2004-05):

- Folketrygden refunderer en stor del av pasientenes utgifter. Pasienten står derfor ikke overfor de reelle prisene på legemiddelet.
- Legen skriver ut legemiddelet på vegne av pasienten. Legen har heller ingen økonomiske forpliktelser.
- Flere legemidler er på patent.
- På tilbudssiden er det tre store apotekkjeder som er integrert med hver sin grossist.

Det er Statens legemiddelverk (SLV) som fastsetter maksimalprisene på alle reseptbelagte legemidler i Norge. Hovedregelen er at apotekenes innkjøpspris på en pakning bestemmes som et gjennomsnitt av de tre laveste markedsprisene i et avgrenset utvalg land. Det er normalt Sverige, Finland, Danmark, Storbritannia, Nederland, Tyskland, Belgia, Irland og Østerrike som disse tre markedsprisene hentes fra.

Hvis pakningsstørrelser ikke er direkte sammenlignbare mellom land, foretar SLV en nærmere vurdering av hva som er et relevant sammenligningsgrunnlag. Apotekenes innkjøpspris på de 300 mest omsatte legemidlene revurderes hvert år.

Videre er apotekenes avanse regulert. Dette medfører at apotekenes utsalgspris også er gitt en øvre grense. Den maksimale avansen er en kombinasjon av et fast krone-tillegg per pakning og et prosentpåslag på apotekenes innkjøpspris. I tillegg til dette kommer normal merverdiavgift på 25 prosent. Apotekene står for øvrig fritt til å sette utsalgsprisen lavere enn maksimalprisen.

Det er også en såkalt gevinstdelingsmodell for legemidler med generisk konkurranse. Hvis apotekene oppnår lavere priser enn fastsatt maksimalpris, kan de beholde halvparten av rabatten. Men dette virkemiddelet har liten effekt i det norske markedet med integrasjon mellom grossist og apotek. Det har en viss betydning for selvstendige apotek (St. meld. nr. 18, 2004-05).

I 2007 var den totale legemiddelomsetningen anslått til ca. 16,9 milliarder kroner (AUP-nivå) (Legemiddelindustriforeningen, 2008). Omsetningen har vært drøye 16 milliarder kroner de siste 4 årene. Dette gjelder både reseptfrie og reseptpliktige medisiner.

## TRINNPRISMODELLEN

Trinnprismodellen (eller trinnprissystemet) er et instrument for å kutte prisene på legemidler der det er generisk konkurranse. For at et virkestoff skal tas opp i trinnprismodellen, kreves det at originallegemiddelet har mistet patentbeskyttelse og fått konkurranse fra likeverdige legemidler.

Tabell 1:

### Priskutt i trinnprismodellen

Årlig omsetning siste tolv måneder før generisk konkurranse		<100 millioner kroner	> 100 millioner kroner	
1. kutt	Ved generisk konkurranse	30 %	30 %	
2. kutt	6 måneder etter generisk konkurranse	55 %	75 %	
Årlig omsetning siste tolv måneder etter generisk konkurranse		>15 millioner kroner	>30 millioner kroner og <100 millioner kroner	>100 millioner kroner
3. kutt	Tidligst 12 måneder etter siste ordinære kutt	65 %	80 %	85 %

KILDE: WWW.LEGEMIDDELVERKET.NO

Trinnprismodellen trådte i kraft 1. januar 2005. Per juni 2008 er det 46 virkestoff som er inkludert. Før et kopi-preparat skal kunne godtas, må det ha blitt ført opp på Legemiddelverkets bytteliste. Byttelisten angir hvilke pre-parater med samme virkestoff som er generisk og medisinsk likeverdige og kan selges i Norge.

Den nye, reduserte trinnprisen er hva folketrygden retter sin refusjon etter. Apoteket skal kunne utlevere minst ett legemiddel til gjeldende trinnpris innenfor hver bytte-gruppe. Det er imidlertid mulig å reservere seg mot å bytte til et legemiddel i trinnprismodellen.

Både lege og pasient kan reservere seg mot bytte. Det kan for eksempel være nødvendig hvis et kopipreparat gir uønskete bivirkninger. Hvis en lege av medisinske grunner reserverer pasienten mot bytte til et kopipreparat, vil folketrygdens refusjon følge av faktisk utsalgspris for valgte legemiddel. Det vil i praksis si at pasienten kan få et originallegemiddel til en høyere refunderbar pris.

Hvis pasienten reserverer seg mot bytte uten å ha fått en medisinsk begrunnelse fra legen, vil folketrygdens refu-sjon rette seg etter den nye trinnprisen. Mellomlegget mellom trinnpris og utsalgspris må betales av pasienten og skal heller ikke kunne dekkes over frikortordningen.

Trinnprismodellen har blitt endret flere ganger og senest med virkning fra 1. januar 2008. Slik den er nå, skal prisene kuttes i to omganger (trinn) det første året etter at generisk konkurranse har inntruffet. Hvis omsetningen er over 15 millioner kroner ett år etter første priskutt, inntref-fer det et nytt kutt. Prisene som kuttes, er per pakning og på AUP-nivå. Se tabell 1 for en fremstilling av pris-kuttene. (Før 2007 var det tre priskutt. De to virkestoffene som studeres i denne artikkelen, fikk begge tre ordinære kutt.)

Omsetningsandelen av virkestoff hvor det er generisk konkurranse har økt de senere år. I 2007 var andelen 37,2 prosent av totalmarkedet (målt i kvantum) (Legemiddel-

industriforeningen, 2008). Prisreduksjoner i trinnpris-modellen reduserte utgiftene for folketrygden og pasienter med om lag 1,4 milliarder kroner i 2007 (Madsen m.fl., 2008). Tabell 2 viser hvilke grupper av legemidler som var de største, målt i refunderte kroner.

Det er legemidler for nervesystemet, samt hjerte og kretsløp, som utgjør den klart største andelen av virkestoff i trinnprismodellen. Til sammen utgjør disse to gruppene 78 prosent av den samlede refusjonen.

I landene som Norge normalt sammenligner seg med (jf. over), er det forskjeller i måten generisk konkurranse reguleres. Irland, Storbritannia og Østerrike har få eller ingen virkemidler for konkurranse. I de øvrige landene er det iverksatt minst en form for konkurransefremmende til-tak. En rapport fra IMS Health (IMS, 2007) peker på at Norge har et mindre konkurransepreget marked enn Danmark og Sverige. For de virkestoffene som ble under-søkt, var det om lag halvparten så mange produsenter på markedet sett i forhold til våre naboland.

Steinar Strøm (Strøm, 2006) peker på at eierstrukturen i markedet og opprettholdelsen av regulering av prisen (AIP) i et vertikalt delt foretak ikke stimulerer til at flere kopiprodusenter vil komme inn på markedet. Apotekene/grossistene har ingen insentiver til å ta inn nye kopipreparater.

I en rapport utført for Helse- og omsorgsdepartementet (Brekke, Holmås, Straume, 2008), har blant annet trinn-prismodellen blitt vurdert. Konklusjonen er at Norge har de desidert laveste prisene på legemidler i trinnprismodel-len av landene som inngår i sammenligningsgruppen.

Tidligere har det blitt påpekt at trinnprismodellen kunne være et for svakt instrument for å oppnå lave priser (Strøm, 2006). Gjennom flere endringer og økte kuttsatser kan rapporten fra Brekke, Holmås og Straume avkrefte dette.

## REFUSJON GJENNOM FOLKETRYGDEN

Folketrygdens plikt til å refundere pasienters utgifter til legemidler er hjemlet i den såkalte blåreseptforskriften<sup>1</sup>. Pasientenes egenbetaling er begrenset til 36 prosent av reseptbeløpet og maksimalt 510 kroner per resept. Det kan maksimalt utleveres medisiner til 3 måneders forbruk hver gang. Videre er pasientenes egenbetaling begrenset av frikortordningen. I det en bruker oppnår et samlet nivå på egenandelene tilsvarende 1740 kroner, dekker folke-trygden samtlige etterfølgende egenandeler. I dette belø-pet inngår også andre helseutgifter, så som lege- og psykologbesøk og sykepleieartikler.

<sup>1</sup> Forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåresept-forskriften)

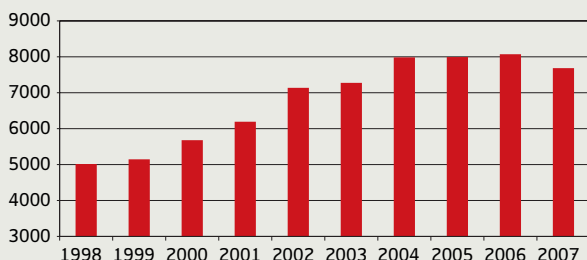
Tabell 2:

### Refusjon på blå resept av legemidler i trinnpris-modellen 2007, millioner kroner

Gruppe	Refusjon
Nervesystemet	501
Hjerte og kretsløp	420
Fordøyelsesorganer og stoffskifte	148
Respirasjonsorganer	51
Muskler og skjelett	44
Andre	10
<b>Sum</b>	<b>1 173</b>

KILDE: NAV (APOK)

Figur 1:  
**Folketrygdens utgifter til legemidler under blåreseptordningen 1998-2007, kontrollert for provenøytrale tiltak. Mill. kr.<sup>2</sup>**



<sup>2</sup> Finansieringen av legemidler mot revmatiske sykdommer har blitt overført til sykehusene. Figuren har blitt justert for dette i 2006 og 2007 ved å øke refusjonen tilsvarende størrelsen på overføringen til sykehusene.

KILDE: NAV

I 2007 utgjorde statens utgifter til refunderbare legemidler ca. 89 prosent av den samlede legemiddelomsætningen (både refusjon på blå resept og frikort). Det vil si at pasientenes egenbetaling utgjorde 11 prosent. I Danmark og Sverige var pasientenes egenbetaling i 2003 hhv. 31,4 og 22,1 prosent (Strøm, 2006). Figur 1 viser folketrygdens utgifter til legemidler på blå resept.

I figur 1 ser vi folketrygdens utgifter til legemidler under blåreseptordningen de siste 10 år. Utgiftene har steget med ca. 60 prosent fra 1998 til 2004. Fra 2004 har utgiftsveksten flatet ut. I 2007 var det en reduksjon i utgiftene sett i forhold til foregående år.

I tillegg til refusjon på blå resept, har folketrygden også utgifter til legemidler tilknyttet frikort og bidragsordningen. På frikort var utgiftene til legemidler 1 066 millioner kroner i 2007. På bidragsordningen kan pasienter søke om å få dekket utgifter til legemidler som ikke kommer inn under blåreseptforskriften eller andre lover. I 2007 var utgiftene 338 millioner kroner til dette formålet.

## METODE FOR ANALYSEN

Vi vil her gjennomgå to virkestoff – alendronat og sertraline. Disse to er valgt for å få en viss historikk både før og etter opptak i trinnprismodellen (det er ikke data lenger tilbake enn 2004). Det har også vært avgjørende at de har hatt en viss størrelse på omsetningen. Vi vil studere pris- og kvantumsutvikling, markedsandeler, i hvor stor grad leger reserverer pasienten mot bytte til kopipreparater og hvor mye folketrygden antas å ha spart på de utvalgte virkestoff som følge av trinnprismodellen.

Særlig det siste punktet trenger en nærmere gjennomgang av metodikken. Vi ønsker å finne den såkalte kontrafaktiske refusjonen. Differansen mellom den kontrafaktiske refusjonen og den faktiske refusjonen blir da gevinsten for staten ved å regulere konkurransen gjennom trinnprismodellen.

Vi anslår hva refusjonen ville ha blitt ved fortsatt monopolistisk konkurranse ved å multiplisere gjennomsnittlig refusjon pr. mg i måneden forut for generisk konkurranse med kvantum i antall mg i perioden etter generisk konkurranse. Dette blir den såkalte kontrafaktiske refusjonen. Det er data per måned som legges til grunn. Vi benytter den gjennomsnittlige refusjonen pr. mg i måneden forut for datoen som virkestoffet ble utsatt for generisk konkurranse. Det er prisen på dette tidspunktet som trinnprisen kuttes etter.

Som et uttrykk for kvantum, benyttes antall mg. Virkestoffene i trinnprismodellen viser forskjellig utvikling i etterspørselen etter at det blir konkurranse. Legemiddelmarkedet er karakterisert ved svært lav prisfølsomhet. Det innebærer at etterspørselen i mindre grad vil endre seg ved prisendringer. På den annen side er det slik at legemiddelprodusentene ofte reduserer markedsføringen av virkestoff som blir tatt opp i trinnprismodellen, og øker markedsføringen av virkestoff i samme legemiddelgruppe som er på patent. Dette kan medføre lavere etterspørsel etter det aktuelle virkestoffet og økt etterspørsel etter virkestoff som ikke er i trinnprismodellen.

Uttrykket for den kontrafaktiske refusjonen er således usikkert. Vi kan ikke vite med sikkerhet hvordan utviklingen i kvantum ville ha vært uten trinnprismodellen. Vi vil la kvantumet for den kontrafaktiske refusjonen være lik det observerte kvantumet i perioden etter at virkestoffet ble tatt opp i trinnprismodellen. Kvantumet for den kontrafaktiske og faktiske refusjonen blir likt. Således måler vi kun forskjellen i pris (eller gjennomsnittlig refusjon).

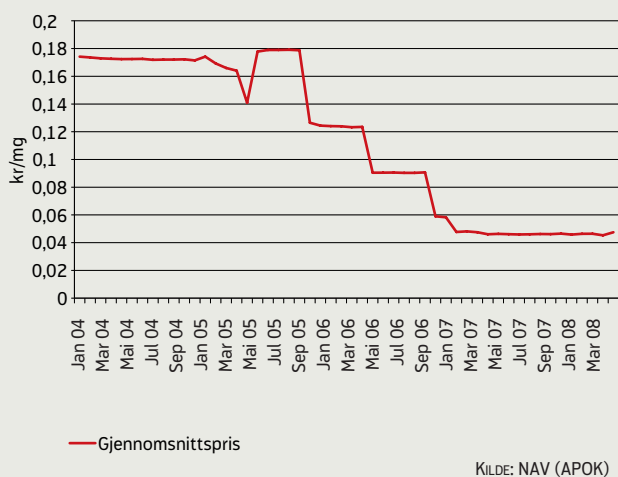
Ved å la den gjennomsnittlige refusjonen ligge fast for den kontrafaktiske refusjonen, ser vi bort fra at maksimalprisen kunne ha endret seg uavhengig av trinnprismodellen. Slik sett måler vi besparelsen av konkurranse regulert gjennom trinnprismodellen i forhold til monopolsituasjonen.

Alle data til tabeller og figurer i de påfølgende kapitlene er hentet fra NAVs kontrollprogram for oppgjør mellom apotek og NAV, APOK. Det er brukt data fra og med januar 2004 til og med april 2008.

## VIRKESTOFF SERTRALINE

Virkestoffet sertraline brukes mot depresjoner. Det ble utsatt for generisk konkurranse fra mai 2005 og tatt opp i trinnprismodellen fra august samme år. Originallege-

Figur 2:  
Utvikling i gjennomsnittlig pris uttrykt som AUP/mg, virkestoff Sertraline. Kr/mg.



Tabell 3:  
Utvikling i refusjon på blå resept og kvantum, virkestoff sertraline. Millioner kroner og millioner mg.

År	Nominelt		Endring fra året før	
	Refusjon	Mg	Refusjon	Mg
2004	78	605		
2005	67	559	-15 %	-8 %
2006	36	535	-46 %	-4 %
2007	17	529	-52 %	-1 %

KILDE: NAV(APOK)

produsenten Ratiopharm i 2007. Dette medfører at gjennomsnittsprisen i stor grad følger kuttene i trinnprismodellen.

Det er noe bruk av reservasjon fra legenes side (dvs. at pasientene kjøper originallegemiddelet til en høyere refunderbar pris). I 2006 var det åtte prosent av alle ekspedisjoner hvor legen eller pasienten hadde reservert seg mot bytte til kopipreparat. I 2007 hadde denne andelen sunket til fem prosent (legenes andel var 85 prosent av alle reservasjoner i 2007). Det at Pfizer har senket prisen på originallegemiddelet Zolofit innebærer at legenes reservasjon har mindre økonomisk betydning i dette tilfellet. Tabell 3 viser utviklingen i refusjon og kvantum, og figur 3 viser markedsandelene målt i kvantum.

Refusjonen på blå resept har blitt redusert betydelig siden virkestoffet ble tatt opp i trinnprismodellen. I 2007 var refusjonen 78 prosent lavere enn i 2004. Vi ser at kvantumet har blitt noe redusert etter at det ble generisk konkurranse.

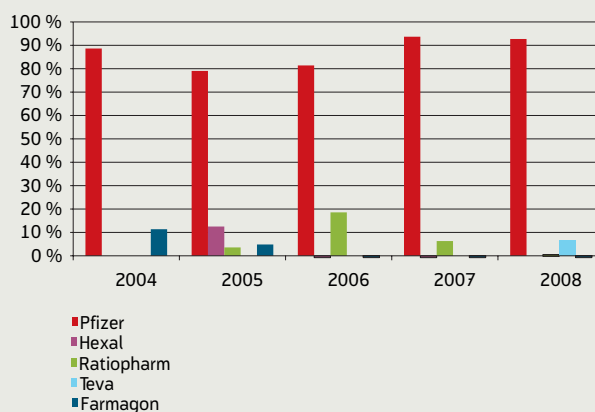
middelet Zolofit er produsert av Pfizer. Det har vært tre produsenter av kopipreparater på markedet – Ratiopharm, Hexal og Teva. I tillegg har Farmagon parallellimportert Zolofit. Farmagon er et firma som spesialiserte seg på parallellimport.

Prisen på virkestoffet sertraline ble kuttet i tre omganger. Priskuttene kom 1. november 2005, 1. mai 2006 og 1. november samme år og var på hhv. 30, 50 og 70 prosent av prisen før generisk konkurranse inntraff. Fra 1. januar 2007 ble prisen kuttet 75 prosent som følge av en større endring i forskriften som ligger til grunn for trinnprismodellen. Figur 2 viser utviklingen i gjennomsnittlig AUP per mg<sup>3</sup> fra 2004 og til april 2008.

Sertraline ble opprinnelig tatt inn i trinnprissystemet fra mai 2005. Derfor kommer det en reduksjon i prisen denne måneden. Men på grunn av patentstridigheter ble det tatt ut igjen i juni samme år. Fra november 2005 inntreffer imidlertid første varige kutt, og gjennomsnittsprisen faller ca. 30 prosent. Neste kutt er mai 2006 og gjennomsnittsprisen er ca. 50 prosent av monopolprisen. I november 2006 og januar 2007 kuttes det ytterligere, og gjennomsnittsprisen er om lag 30 og 25 prosent av det opprinnelige nivået.

For sertraline har gjennomsnittsprisen endret seg helt i tråd med trinnprismodellen. Pasientene kjøper legemidler til reduserte priser. For eksempel finner vi at originalprodusenten Pfizers mest solgte pakning har samme observert utsalgspris som den tilsvarende pakningen fra kopi-

Figur 3:  
Markedsandeler kvantum, virkestoff sertraline



KILDE: NAV (APOK, FOR 2008 ER DET KUN DE FIRE FØRSTE MÅNEDENE SOM ER TATT MED).

<sup>3</sup> Figuren viser utviklingen i den refunderbare prisen. Der en pasient har reservert seg mot bytte og beholder originallegemiddelet, er det trinnprisen som tas med i datagrunnlaget.

I den legemiddelgruppen som sertraline tilhører, er fire av seks virkestoff på trinnpris. Det viser seg at virkestoffet escitalopram, som ikke er på trinnpris, har fått økt omsetningen på bekostning av de andre i denne gruppen. Det kan tyde på at den reduserte etterspørselen etter sertraline har blitt rettet mot escitalopram.

Det er velkjent at legemiddelprodusentene har en stor grad av markedsføring av sine legemidler overfor legene. Det kan være at markedsføringen av escitalopram har økt rundt den tiden flere av virkestoffene i denne legemiddelgruppen gikk av patent. Likeledes kan det virke som at flere leger har byttet virkestoff rundt den tiden virkestoffet sertraline gikk av patent.

Originalprodusenten Pfizer har opprettholdt markedsposisjonen innenfor virkestoffet sertraline målt i kvantum. I perioden med patentbeskyttelse var markedsandelen nærmere 90 prosent. Parallellimporterte legemidler fra parallellimportøren Farmagon tok drøye 10 prosent av markedet. Dette er legemidler fra Pfizer, men importert gjennom andre kanaler.

Det er tre kopiprodusenter som har forsøkt å komme inn på markedet, men det har stort sett bare vært én konkurrent samtidig på markedet. Etter opptaket i trinnprismodellen mistet Pfizer markedsandeler i 2005 og 2006 til legemiddelprodusentene Hexal og Ratiopharm. Men i 2007 og fram til april 2008 har markedsandelen for Pfizer vært over 90 prosent. Ratiopharm er på det nærmeste ute av markedet i 2008, og kopiprodusenten Teva har kommet inn med en markedsandel på sju prosent.

Dette viser en av forskjellene fra markedene i Sverige og Danmark hvor det er flere kopiprodusenter. Det er svært få produsenter på det norske markedet. Det er på det meste to kopiprodusenter inne. Stort sett er det bare én kopiprodusent som har en markedsandel av betydning. IMS (IMS, 2007) oppgir at det i 2007 var til sammen fem produsenter på det svenske og danske markedet for dette virkestoffet.

Som originalprodusent har Pfizer et konkurransefortrinn i forhold til nye produsenter. Pasienten og legen er kjent med deres produkt og vil ikke behøve å vurdere for eksempel bivirkninger ved legemidler fra nye produsenter.

### Besparelse for Folketrygden.

Den gjennomsnittlige refusjonen på blå resept i oktober 2005, måneden før virkestoffet sertraline ble tatt opp i trinnprismodellen, var 0,13 kr/mg. Dette er gjennomsnittsrefusjonen vi legger til grunn i anslaget for hvor mye folketrygden har spart. Den reduserte etterspørselen etter sertraline vi ser i tabell 3, motsvares av en økt etterspørsel etter virkestoffet escitalopram. Dette vil redusere effekten av å ta sertraline inn i trinnprismodellen. Når vi legger til

Tabell 4:

**Kontrafaktisk refusjon, faktisk refusjon og anslagsvis besparelse på blå resept for folketrygden, virkestoff sertraline. Alle tall millioner kroner.**

År	2005	2006	2007	2008
Kontrafaktisk refusjon	72	71	71	21
Faktisk refusjon	67	36	17	5
<b>Besparelse</b>	<b>5</b>	<b>36</b>	<b>53</b>	<b>16</b>

KILDE: NAV (APOK, FOR 2008 ER DET KUN DE FIRE FØRSTE MÅNEDENE SOM ER TATT MED)

grunn en lavere etterspørsel også for monopolsituasjonen, vil vi ta hensyn til denne reduserte effekten av trinnprismodellen. Tabell 4 viser kontrafaktisk og faktisk refusjon samt hvor mye folketrygden anslagsvis har spart.

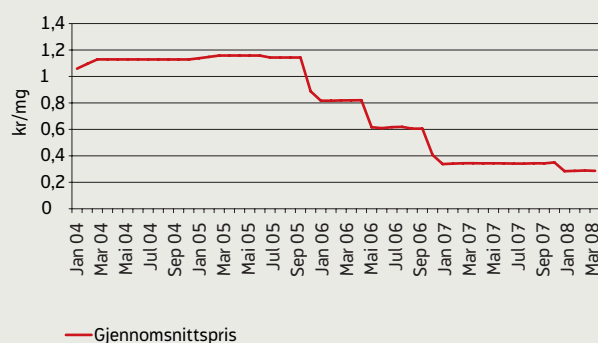
I 2007 var alle kuttene i trinnprismodellen tatt inn. Besparelsen på et år med trinnpriser er altså anslagsvis 53 millioner kroner. Pr. april 2008 har folketrygden spart anslagsvis 110 millioner kroner på at sertraline har blitt tatt opp i trinnprismodellen. I tillegg til besparelsen på blå resept kommer reduserte utgifter på frikort. I 2007 utgjorde utgifter på frikort ca 13 prosent av folketrygdens samlede refusjon til legemidler. Grovt anslått blir da besparelsen på frikortordningen 16 millioner kroner for hele perioden vi ser på.

### VIRKESTOFF ALENDRONAT

Virkestoffet alendronat brukes mot benskjørhet. Det ble generisk konkurranse fra desember 2005 og alendronat ble tatt opp i trinnprismodellen samme måned. Originallegemiddelet Fosamax er produsert av MSD (Merck, Sharp &

Figur 4:

**Utvikling i gjennomsnittlig pris uttrykt som AUP/mg, virkestoff alendronat. Kr/mg.**



KILDE: NAV(APOK)

Dohme). Det er to produsenter av kopipreparater på markedet – Ratiopharm og Arrow.

Prisen på alendronat ble kuttet i tre omganger. Priskuttene kom 1. desember 2005, 1. juni 2006 og 1. desember samme år og var på hhv. 30, 50 og 70 prosent av prisen før generisk konkurranse inntraff. 1. januar 2007 og 2008 ble prisen kuttet til hhv. 25 og 20 prosent av prisen før generisk konkurranse inntraff. Figur 4 viser utviklingen i gjennomsnittlig AUP pr. mg<sup>4</sup> fra 2004 og til april 2008.

Første trinnpriskutt for alendronat er i desember 2005. Fra januar 2006 er gjennomsnittsprisen snau 30 prosent lavere enn utgangsprisen. Ved de påfølgende kuttene ligger gjennomsnittsprisen noe høyere enn kuttene fra trinnprismodellen skulle tilsi. Fra januar 2007 er gjennomsnittsprisen 70 prosent lavere enn utgangsprisen, og fra januar 2008 er den 75 prosent lavere. I henhold til trinnprismodellen skulle gjennomsnittsprisen vært hhv. 75 og 80 prosent lavere enn den opprinnelige prisen.

Dette skyldes i stor grad at originallegemiddelet Fosamax har en viss del av markedet, og at MSD opprettholder en høyere pris på Fosamax. For den mest solgte pakningen av alendronat, var gjennomsnittsprisen for kopipreparatene ca. 67 prosent lavere enn for Fosamax. Tabell 5 viser utviklingen i samlet refusjon på blåresept og kvantum, og figur 5 viser markedsandelene til de tre produsentene.

Det at originalprodusenten kan opprettholde en høyere pris, skyldes i stor grad at legene reserverer pasientene mot bytte. Da vil originallegemiddelet Fosamax bli refundert til en høyere pris enn trinnprisen. I 2006 var det 12 prosent av alle ekspedisjoner med Fosamax som ble reservert mot bytte. Denne andelen hadde sunket til ni prosent i 2007. Det er særlig legenes reservasjon som er viktig (86 prosent av alle reservasjoner i 2007).

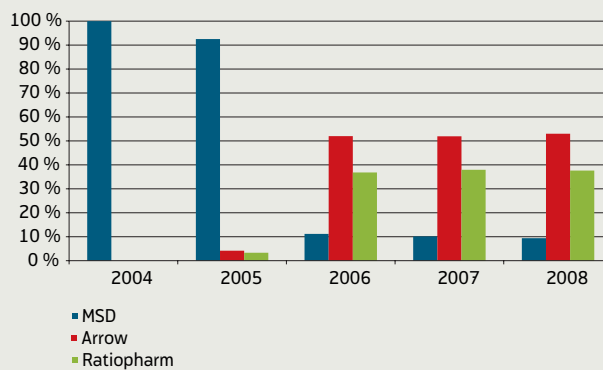
<sup>4</sup> Figuren viser utviklingen i den refunderbare prisen. Der en pasient har reservert seg mot bytte og beholder originallegemiddelet, er det trinnprisen som tas med i datagrunnlaget.

Tabell 5:  
**Utvikling i refusjon på blå resept og kvantum, virkestoff alendronat. Millioner kroner og millioner mg.**

År	Nominelt		Endring fra året før	
	Refusjon	Mg	Refusjon	Mg
2004	96	113		
2005	105	123	9 %	9 %
2006	66	131	-37 %	6 %
2007	37	146	-44%	11 %

KILDE: NAV(APOK)

Figur 5:  
**Markedsandeler kvantum, virkestoff alendronat**



KILDE: NAV (APOK, FOR 2008 ER DET KUN DE FIRE FØRSTE MÅNEDENE SOM ER TATT MED)

Refusjon på blå resept steg med ni prosent fra 2004 til 2005. I 2005 var det kun i desember at alendronat var i trinnprismodellen. I 2007 er refusjonen 64 prosent lavere enn i 2005. Vi ser at kvantumet stiger både før og etter opptak i trinnprismodellen. I legemiddelgruppen som alendronat tilhører, er kun ett (alendronat) av seks virkestoff på trinnpris. Før 2007 utgjør alendronat ca 90 prosent av kvantumet i denne legemiddelgruppen. I 2007 har andelen økt til 97 prosent.

I motsetning til sertraline virker det som at alendronat øker sitt kvantum på bekostning av andre virkestoff i samme legemiddelgruppe. Siden det her er flere virkestoff som fortsatt er på patent, kan det være at ingen av produsentene har markedsført sitt virkestoff i noen ekstra grad etter at alendronat kom på trinnpris. Hvis én produsent markedsfører sitt virkestoff kan det bli møtt med tilsvarende reaksjoner fra de andre produsentene av patenterte virkestoff. Dette reduserer gevinsten av å markedsføre et patentert virkestoff. I så fall kan det tenkes at et virkestoff på trinnpris i fravær av markedsføring fra patenterte virkestoff, kan få økt etterspørsel som følge av reduserte priser.

Av figur fem ser vi at originalprodusenten MSD mister markedsandeler målt i kvantum, og at kopiprodusentene Arrow og Ratiopharm kommer inn fra desember 2005. Arrow har over 50 prosent i 2008 (per april) og Ratiopharm har snau 40 prosent markedsandel. MSD ligger rundt 10 prosent.

For alendronat er det to kopiprodusenter på det norske markedet og tre produsenter totalt. I Danmark var det sju produsenter i 2007, mens det i Sverige var kun en produsent (IMS, 2007). En slik tilnærming til konkurranse fra originalprodusentens side som MSD har valgt, åpner i større grad markedet for kopiprodusenter. De vil ha prisen som et stort konkurransefortrinn overfor originalprodusenten som opprettholder den høye prisen.

Tabell 6:

**Kontrafaktisk refusjon, faktisk refusjon og anslagsvis besparelse for folketrygden, virkestoff sertraline. Alle tall millioner kroner.**

År	2005	2006	2007	2008
Kontrafaktisk refusjon	107	113	125	39
Faktisk refusjon	105	66	37	10
<b>Besparelse</b>	<b>3</b>	<b>47</b>	<b>88</b>	<b>29</b>

KILDE: NAV (APOK, FOR 2008 ER DET KUN DE FIRE FØRSTE MÅNEDENE SOM ER TATT MED)

## Besparelse for folketrygden

Den gjennomsnittlige refusjonen for alendronat på blå resept i november 2005, måneden før det ble tatt opp i trinnprismodellen, var 0,86 kr/mg. Dette er gjennomsnittrefusjonen vi legger til grunn i anslaget for hvor mye folketrygden har spart. Fra tabell 5 ser vi at etterspørselen etter alendronat økte både før og etter opptaket i trinnprismodellen. På den annen side har de øvrige virkestoffene i samme medisinske byttbare gruppe mistet mye av etterspørselen mot sine produkter fra 2006. Det kan derfor være at kvantumsutviklingen uten trinnpris ville vært noe mindre enn det observerte kvantumet etter trinnpris. I så fall kan det være at vi overvurderer besparelsen. Tabell 6 viser kontrafaktisk og faktisk refusjon samt hvor mye folketrygden anslagsvis har spart.

Samlet antatt besparelse per april 2008 var 167 millioner kroner. I tillegg kommer besparelse på frikortordningen. I 2007 utgjorde utgifter på frikort ca 13 prosent av folketrygdens samlede refusjon til legemidler. Grovt anslått blir da besparelsen på frikortordningen 25 millioner kroner.

## SAMMENLIGNING/KONKLUSJON

Trinnprismodellen medfører store besparelser for folketrygden. For de to virkestoffene som gjennomgås her, sertraline og alendronat, anslår NAV at folketrygden har fått redusert sine utgifter på blå resept med om lag 277 millioner kroner fra de ble tatt opp i trinnprismodellen og per april 2008.

Gjennomgangen av de to virkestoffene, alendronat og sertraline, viser en ulik tilnærming til konkurranse fra originalprodusentens side. For alendronat har originalprodusenten mistet store markedsandeler og overlatt markedet til to andre produsenter. For sertraline har originalprodusenten beholdt en stor markedsandel og faktisk økt den etter først å ha mistet andeler rett etter opptaket i trinnprismodellen.

For å kunne ha en så stor markedsandel på sertraline, har originalprodusenten Pfizer valgt å kutte prisen på legemiddelet Zoloft. Utviklingen i gjennomsnittsprisen følger

utviklingen i trinnprismodellen. Når modellen tilsier kutt på 75 prosent fra prisen før generisk konkurranse, følger den observerte gjennomsnittsprisen samme bane.

I motsetning til Pfizer har legemiddelprodusenten MSD en høyere pris enn trinnprisen for sitt legemiddel Fosamax. Gjennomsnittsprisen for alendronat er således høyere enn hva kutt etter trinnprismodellen skulle tilsi. Når trinnprismodellen gir et kutt på 75 prosent fra januar 2007, er gjennomsnittsprisen kun 70 prosent av prisen før generisk konkurranse. Det er den høyere prisen på originallegemiddelet som medfører et mindre priskutt enn trinnprisen.

Det er i stor grad legenes mulighet til å reservere pasientene mot bytte til kopipreparater som muliggjør at originalprodusenten kan ta en høyere pris. Hvis legen ikke reserverer pasienten mot bytte, vil pasienten måtte betale mellomlegget mellom monopolprisen og trinnprisen av egen lomme. For Fosamax (alendronat) har dette stor betydning ettersom legemiddelprodusenten MSD har valgt å opprettholde en høy pris på originallegemiddelet. Legenes reservasjon betyr mindre for legemiddelprodusenten Pfizer siden de har senket prisen på sitt legemiddel, Zoloft (sertraline).

Det er også forskjeller i pasientenes og legenes respons på endringene. Noen virkestoff, som sertraline, mister etterspørsel til virkestoff i samme legemiddelgruppe, mens enkelte virkestoff, som muligens alendronat, kan kapre etterspørsel fra andre virkestoff. I førstnevnte tilfelle svekkes besparelsen for folketrygden av å ta virkestoffet inn i trinnprismodellen, i det andre eksempelet øker det besparelsen for folketrygden.

## REFERANSELISTE:

Brekke, Kurt R, Holmås, Tor H, Straume, Odd R (2008), *SNF-rapport nr. 05/08*. Bergen: Samfunns- og næringslivsforskning AS

IMS Health (2007), *Price benchmarking of generic and patent protected products in Norway compared with other European countries*, (presentasjon for Apotekforeningen.)

Legemiddelindustriforeningen (2008), *Tall og fakta*. Oslo: Legemiddelindustriforeningen

Madsen, Nitteberg-Sørensen, Harviken, Samdal, Roksvaag (2008), *Tidsskrift for Den norske legeforening nr. 7 2008*. Oslo: Den norske legeforening

Stortingsmelding nr 18 (2004-05), *Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk*. (Legemiddelpolitikken)

Strøm, Steinar (2006), *Apotekene*, Oslo: Økonomisk institutt, Universitetet i Oslo

---

---

# Tekniske hjelpemidler - Hva skaper fornøyde brukere?

AV: LISE FJELDKVIK, SVERRE FRIIS-PETERSEN, PER KRISTOFFERSEN OG TERJE SUND

## SAMMENDRAG

*Å ha en fast kontaktperson var det som hadde størst betydning for om brukerne var fornøyd.*

*Blant de som hadde fast kontaktperson var det også flere brukere som hadde kompliserte hjelpemidler. Dette funnet er i overensstemmelse med forskning gjort på området og indikerer at kontinuitet i forholdet mellom bruker og velferdssystemet (for eksempel ha samme saksbehandler over tid) er viktig for å få fornøyde brukere. Dette må sees som et budskap, ikke bare i forhold til hjelpemiddelforvaltningen, men også i forhold til NAVs tjenester generelt.*

*I tillegg til det å ha en fast kontaktperson var det brukernes alder som hadde størst betydning i forhold til hvor tilfredse de så ut til å være med hjelpemiddelet og hjelpemiddelforvaltningen.*

*Det var først og fremst de over 80 år som var svært fornøyde, mens de aller yngste var minst fornøyde. Dette kan ha sammenheng med at de unge har høyere forventninger og setter større krav til hjelpemiddelformidlingen. Et annet forhold som kan forklare et slikt funn var at blant brukerne under 20 år var om lag halvparten under 12 år. Mange av spørreskjemaene var derfor mest sannsynlig blitt fylt ut av foreldre eller hjelpere, og at disse gjennomgående har høyere forventninger og setter større krav til hjelpemiddelformidlingen.*

---

## INNLEDING

Å få kunnskap om brukernes erfaringer og vurderinger er en av flere metoder vi kan benytte for å få innblikk i kvaliteten ved velferdstjenestene (Thorgersen 2006). Høsten 2007 gjennomførte NAV en undersøkelse blant et utvalg brukere av hjelpemidler og deres tilfredshet med hjelpemiddelet, formidlingen av det og hjelpemiddeltjenesten for øvrig.

I denne artikkelen vil vi se på hva som skaper fornøyde brukere; er det forhold ved den enkelte bruker eller er det forhold ved hjelpeapparatet?

## REHABILITERINGSPERSPEKTIVET - HJELPEMIDDELFORMIDLING

Hjelpemiddelformidling er rettet mot brukere med funksjonsproblemer, og arbeidet er tuftet på rehabiliteringsideologien. Rehabilitering handler i stor grad om å oppnå kontroll og mestring over eget liv. Hjelpemiddelsentralene og deres samarbeidspartnere skal gjennom sitt arbeid og gjennom virkemidler bidra til å redusere misforholdet mellom den enkeltes funksjonsevne og de krav som stilles fra omgivelsene, slik at den enkelte kan leve et mest mulig selvstendig liv. Hjelpemiddelformidling er derfor viktig

### Hjelpemiddelsentralene

Hjelpemiddelsentralene er tverrfaglige ressurs- og kompetansesentre på hjelpemiddeltiltak og fysisk tilrettelegging for personer med funksjonshemninger i det enkelte fylke. Det er etablert hjelpemiddelsentraler i samtlige fylker. Disse skal bidra til en helhetlige problemløsning for funksjonshemmede i hjem, skole, arbeid og fritid og de skal inneha kompetanse om produkter og løsninger, og om hvordan hjelpemidler og ergonomiske tiltak kan kompensere og avhjelpe for funksjonstap.

Det er et mål at hjelpemiddelvirksomheten skal være en desentralisert tjeneste. Kommunehelseloven pålegger kommunene blant annet å ha et rehabiliteringstilbud til sine innbyggere. Forskrift om habilitering og rehabilitering (2001) pålegger kommunene et ansvar i hjelpemiddelsaker. Det betyr at kommunene skal sørge for formidling av nødvendige hjelpemidler og tilrettelegge miljøet rundt den enkelte bruker, mens hjelpemiddelsentralene skal bistå kommunene på områder der disse ikke har tilstrekkelig kompetanse selv. Brukerne skal få det samme tilbudet uavhengig av bosted og bli møtt med kompetente fagfolk.

for å fremme funksjon, aktivitet og samfunnsdeltakelse. Den skal legge til rette for at den enkelte mestrer hverdagen og på den måten ivareta enkeltindividets selvstendighet og deltakelse i samfunnet. Kunnskapen om

mulighetene ved å ta i bruk hjelpemidler og tilrettelegging av hjelpemidler er viktig i dette arbeidet.

## OM UNDERSØKELSEN

Utvalget av brukere ble trukket fra en liste over brukere som hadde fått ett eller flere hovedhjelpemidler i perioden 1. oktober til og med 30. november 2007.

Spørsmålene til brukeren gjaldt i hovedsak brukernes nytte av hjelpemiddelløsningen og tilfredshet med ulike sider ved hjelpemiddelformidlingen. Se tabell 1 for oversikt over hvilke spørsmål som inngikk i undersøkelsen.

Bruker skulle markere sin tilfredshet ved å velge blant følgende fem svaralternativer:

1. Veldig fornøyd
2. Delvis fornøyd
3. Verken fornøyd eller misfornøyd
4. Stort sett ikke fornøyd
5. Veldig misfornøyd

## TEORETISKE TILNÆRMINGER TIL RESULTATENE

Undersøkelsen viste at det er flere forhold som påvirker brukernes tilfredshet. Nedenfor har vi diskutert våre funn mot aktuell forskning. I følge Lian m.fl. (2005) finnes det ulike teorier om hva det er vi måler når vi spør brukerne om hvor fornøyde de er med tjenestene, og hva som kan forklare variasjoner i grad av tilfredshet. Disse kan klassifiseres i tre hovedgrupper: brukerorienterte, relasjonelle og strukturorienterte teorier.

Ifølge brukerorienterte teorier er graden av tilfredshet ikke et uttrykk for kvaliteten på tjenestene, men at det er noe ved brukeren selv som avgjør hvordan de vurderer tjenestene (Hofoss 1986). Det kan være snakk om psykologiske faktorer (som personlighet, humør, tilfredshet generelt, selvinnsett, mestringssevne), sosiale faktorer (for eksempel alder, kjønn, utdanning, inntekt, sosiale nettverk, sosiale problemer), økonomiske faktorer (økonomisk situasjon, boforhold, osv.) og helsemessige faktorer (helsetilstand, sykdommens alvorlighetsgrad, behand-

Tabell 1.

### Spørsmål og bakgrunnskjennetegn ved brukeren

Uavhengige variable	Avhengige variable
1. Kjønn	<b>Tilgjengelighet:</b>
2. Alder	Hvor fornøyd er du med tilgjengeligheten til hjelpeapparatet/fagfolkene?
3. Hjelpemiddeltipe	<b>Informasjon:</b>
4. Hva er din yrkesstatus?	Hvor fornøyd er du med den informasjon om søknader og løsninger som ble gitt deg?
5. Hvordan er din bo-situasjon?	<b>Koordinering:</b>
6. Hvilken form for person-hjelp har du?	Hvor fornøyd er du med samhandlingen mellom de ulike fagfolkene?
7. Har du siste året fått hjelpemidler som du selv vurderer som enkle eller kompliserte?	<b>Kunnskap og evne:</b>
8. Alt i alt, i hvor stor grad har du nytte av hjelpemiddelet?	Hvor fornøyd er du med fagfolkens kunnskap og evne til å bidra til gode løsninger?
9. Hvor ofte bruker du det aktuelle hjelpemiddelet?	<b>Effektivitet:</b>
10. Har du en fast kontaktperson?	Hvor fornøyd er du med den tiden det tok fra du søkte til du fikk svar på søknaden din?
11. Fylke	Hvor fornøyd er du med den tiden det tok fra du søkte til du fikk utlevert hjelpemiddelet?
12. Viktigste forhold av betydning ved anskaffelse av et hjelpemiddel	Hvor fornøyd er du med den tiden det tok fra søknaden din ble innvilget til hjelpemiddelet ble levert?
	<b>Medvirkning:</b>
	Hvor fornøyd er du med dine muligheter for å medvirke i valget av hjelpemiddelløsning?
	<b>Opplæring:</b>
	Hvor fornøyd er du med opplæring i bruken av hjelpemiddelet?
	<b>Oppfølging:</b>
	Hvor fornøyd er du med oppfølgingen du fikk etter at du mottok hjelpemiddelet?
	<b>Avslutningsspørsmål:</b>
	Alt i alt, hvor fornøyd er du med hjelpemiddelformidlingen i denne saken?

For nærmere oversikt over materiale og metode, se metodisk vedlegg.

lingseffekt m.m.). Forskning har vist at sosiodemografiske faktorer har liten innflytelse på pasienters tilfredshet med helsetjenestene (Hall og Dornan 1990). Allikevel er betydningen av alder mye diskutert.

En variant av brukerorienterte teorier er spørsmålet om brukers forventninger til tjenestene.

Forskning utført av Linder-Pelz (1982) konkluderte med at forventningene forklarte det meste av variansen i tilfredshets-skårene, spesielt den direkte effekten av de forventninger brukeren har på forhånd til fagpersonenes oppførsel og tilfredshet med oppmerksomheten som ble gitt. Zastovny m.fl. (1989) hevder også at tilfredshet er sterkt knyttet til graden av oppmerksomhet som gis av fagfolkene. Tilfredshet vil alltid være et relativt begrep som vil være avhengig av de standarder man sammenligner med. Forventninger til tjenestenes kvalitet kan øke selv om tjenestene som ytes er de samme. På den måten blir tilfredshet helt forskjellig fra objektive målinger på andre områder (Linder-Pelz 1982, Keith 1998, Demers m.fl. 1996). Lian m.fl. (2005) har gjennomført flere forskningsprosjekter innen helsevesenet, og mener at teorien om at tilfredshet er en funksjon av forventninger har for liten støtte i empiriske studier, og at den bygger på urealistiske forutsetninger, blant annet at brukerne alltid har klart formulerte forventninger til kontakten med hjelpeapparatet.

Et annet aspekt som er knyttet til individorienterte forklaringer er om hjelpemiddelløsningen har svart til brukerens behov, slik han/hun opplever det. Det vil si om bruker har nytte av løsningen. Undersøkelser har vist at når behandling gir resultater så øker pasientens tilfredshet.

Relasjonelle teorier legger størst vekt på det mellommenneskelige aspektet ved brukers møte med tjenestene, på forhold som ligger mellom aktørene, og som er knyttet til samhandlingen dem imellom. Antakelsen her er at pasienters tilfredshet uttrykker noe om interaksjonen mellom hjelper og pasient, som for eksempel tidsbruk, kommunikasjon, informasjon og kontinuitet i forholdet mellom bruker og tjenestene. Interaksjonen påvirkes av de aktørene som tar del i den. Eksempelvis vil trekk ved hjelperen virke inn på samhandlingen (Sørli m.fl. 1997, Hall og Dornan 1990). De individuelle aspektene ved tilfredshet er således ikke fraværende i de relasjonelle teoriene, men de er satt inn i en relasjonell forståelse.

Strukturorienterte teorier legger størst vekt på trekk ved institusjoner, formelle systemer og strukturer. Her blir pasienttilfredshet primært betraktet som et resultat av forhold ved tjenestetilbudet, spesielt måten det er organisert og finansiert på.

## RESULTATER OG DISKUSJON

### Kjønn hadde ingen betydning, derimot var alder viktig

Om brukeren er kvinne eller mann ser ikke ut til å ha noen betydning for om man er tilfreds med hjelpemiddelfor-

Tabell 2.

**Alt i alt, hvor fornøyd er du med hjelpemiddelfor- midlingen i denne saken? Resultater av logistisk regresjon<sup>1</sup>**

	Odds ratio	95 % KI
<b>11. Avslutningsspørsmål</b>		
<b>Alder</b>		
Under 20 år	0,412**	0,244 - 0,698
20 - 39	0,933	0,536 - 1,626
40 - 59	1	
60 - 79	1,695*	1,131 - 2,540
80+	2,180***	1,423 - 3,338
<b>Hjelpemiddelkategori</b>		
Personlig stell og beskyttelse	1	
Personforflytning	0,492***	0,345 - 0,702
Innrede og tilpasse bolig	0,537**	0,364 - 0,791
Kommunikasjon/ Informasjon	0,698	0,484 - 1,008
Annet	0,656	0,385 - 1,117
<b>Personhjelp</b>		
Nei	1	
Ja	0,614**	0,463 - 0,813
<b>Hyppighet i bruk</b>		
Daglig/ukentlig	1	
Sjeldnere/aldri	1,205	0,751 - 1,933
<b>Nytte</b>		
I stor grad	1	
I mindre grad	0,303***	0,228 - 0,402
<b>Vurdering av hjelpemiddelet som enkelt/komplisert</b>		
Enkelt	1	
Komplisert og/eller omfattende	0,436***	0,315 - 0,603
<b>Har du fast kontaktperson?</b>		
Nei	1	
Ja	1,983****	1,534 - 2,564

<sup>1</sup> I tabellen vises bare de signifikante resultatene, unntatt spørsmålet om de viktigste punktene for bruker i forbindelse med anskaffelse av hjelpemiddel. Det er kontrollert for kjønn, yrkesstatus, bosituasjon, personhjelp og fylke. Tallet 1 i tabellen indikerer en referansekategori. Tall over/under 1 indikerer at hasarden eller oddsen er høyere/lavere en referanse kategorien. \*\*\*, \*\*, \* representerer statistisk signifikans på 1, 5 og 10 prosentnivå.

midlingen og hjelpemiddelet. Alder ga imidlertid utslag på tilfredsheten ved stort sett alle forholdene vi undersøkte. Unntaket var ved oppfølgingen brukeren fikk etter at hjelpemiddelet var mottatt. Her spilte ikke alder noen

rolle. Hovedtendensen var at grad av tilfredshet var markert høyest for de eldste, og særlig de over 80 år. For aldersgruppa under 20 år var tilfredsheten lavere. For de øvrige aldersgruppene ga undersøkelsen ikke statistisk signifikante resultat.

Betydningen av kjønn og alder er mye debattert i forskningslitteraturen om brukertilfredshet. Når det gjelder kjønn, viser de fleste undersøkelser det samme som vi har funnet, nemlig at det ikke er systematiske forskjeller mellom kjønnene. Når det gjelder alder viser andre undersøkelser at høy grad av tilfredshet er assosiert med høy alder, selv om disse resultatene alltid er entydige (Lian 2005). I noen undersøkelser har alder betydning, i andre ikke. At vi finner en sammenheng her kan ha å gjøre med at vi også har studert aldersgrupper både over og under yrkesaktiv alder. Det er først og fremst de over 80 år som er svært fornøyde. Dette kan kanskje forstås som at disse har færre eller lavere forventninger til hjelpemiddelet og til selve hjelpeformidlingen. På den andre siden fant vi at de under 20 år var mindre fornøyde med flere aspekter ved hjelpemiddelformidlingen. At de yngste er mindre fornøyde vedrørende aspekter ved hjelpemiddelformidlingen der de eldste sier seg svært fornøyde, kan ha sammenheng med at de har større forventninger og setter høyere krav til hjelpemiddelformidlingen. Et viktig forhold som kan forklare et slikt funn er at innslaget av svært unge er relativt høyt. Av brukerne under 20 år som besvarte undersøkelsen, var om lag halvparten under 12 år. Det kan bety at mange av skjemaene er fylt ut av foreldre eller hjelpere, og at disse gjennomgående har høyere forventninger og setter større krav til hjelpemiddelformidlingen. Funnet kan også ha å gjøre med at visse sider ved hjelpemiddelformidlingen fungerer dårligere overfor visse grupper sammenlignet med andre.

### Å ha fast kontaktperson har størst betydning for å få fornøyde brukere

Et tydelig funn fra denne brukerundersøkelsen var at de som hadde fastkontakt var mer fornøyde enn de som ikke hadde det. Dette gjaldt for alle aspekter ved hjelpemiddelformidlingen, unntatt i spørsmålet om effektivitet. Når vi skiller mellom fastkontakt i kommunen og fastkontakt ved hjelpemiddelsentralene fant vi sterkest utslag når kontaktpersonen var ved hjelpemiddelsentralen. Hovedvekten av kontaktpersonene var imidlertid knyttet til kommunen (26,4 prosent), mens færre var knyttet til hjelpemiddelsentralene (6,9 prosent).

Fast kontaktperson er en individuell ordning der barn og unge under 18 år som er avhengig av hjelpemidler til daglig, samt deres foreldre/foresatte, kan få en fast kontaktperson ved hjelpemiddelsentralen. Hensikten med denne ordningen er å gi disse brukerne et koordinert og forutsigbart tilbud og gjøre hjelpemiddelformidlingen lettere tilgjengelig og mer oversiktlig, samt gjøre saksbehandlingen mer effektiv. Som vi har sett tidligere,

hadde de fleste som svarte ja på dette spørsmålet fast kontaktperson i kommunen. I tillegg oppga en større andel at de hadde kompliserte hjelpemidler, sammenlignet med de som ikke hadde fast kontaktperson. De som hadde fast kontaktperson var imidlertid ikke bare unge, men også eldre brukere. Dette gjaldt både for dem som hadde kontaktperson i kommunen og ved hjelpemiddelsentralene. Dette tyder på at respondentene har oppfattet spørsmålet bredere enn et spørsmål om en spesiell ordning.

Uansett er funnet i overensstemmelse med sentrale funn fra andre undersøkelser. I helsetjenesteforskningen foreligger resultater som viser at kontinuitet i forholdet mellom bruker og hjelpeapparat har positiv betydning for pasienttilfredsheten. Kontinuitet er da definert som «vært hos samme lege før» og stabilitet i legedekningen. Funnene har blitt sett på som en bekreftelse av teorien om at kontinuitet i lege – pasientrelasjonen er svært viktig for grad av tilfredshet (Lian 2005). I foreliggende analyse var det denne variabelen som ga sterkest selvstendig effekt, i tillegg til alder. Samtidig hadde forholdet betydning for nesten alle forhold ved hjelpemiddelformidlingen.

Funnene indikerer at kontinuitet i forholdet med bruker og velferdsapparatet er viktig for personer som av ulike årsaker har behov for hyppig eller gjentatt kontakt. Dette er et budskap til hjelpemiddelforvaltningen, men også til NAV generelt.

### Lavere tilfredshet blant brukere med bevegelseshjelpemidler og hjelpemidler til innredning og tilpasning av bolig

Hvilken type hjelpemiddel brukerne var avhengig av, hadde betydning for hvor tilfredse de var med hjelpemiddelapparatet. I samtlige spørsmålene som gjaldt de ulike aspektene ved hjelpemiddelformidlingen, var tilfredsheten lavere både blant brukere med personforflytningshjelpemidler og brukere som hadde behov for innredning og tilpasning av bolig.

Funnet kan knyttes til egenskaper ved hjelpemidlene, for eksempel at de ikke passer på en eller annen måte. Men at resultatet først og fremst gjaldt sider ved hjelpemiddeltjenestene som informasjon og effektivitet, kan bety at det har å gjøre med kvaliteten ved selve tjenestene på nevnte områder. På disse hjelpemiddelområdene vil det ofte være et samspill mellom hjelpemiddelformidling og tilrettelegging av omgivelsene, noe som kan innebære at ulike statlige og kommunale støtteordninger må fungere sammen. For eksempel kan montering av heis være avhengig av støtteordninger utenfor folketrygden og mobilitetshjelpemidler kan kreve fjerning av terskler for å kunne benyttes. I undersøkelser av tilfredsheten til rullestolbrukere foreligger funn som viser at informantene er fornøyde med egenskapene ved rullestolene, men mindre

---

---

fornøyde når det gjelder de tilhørende tjenestene, for eksempel at det tar for lang tid å skaffe hjelpemidlene eller få utført reparasjon eller service (Sund 2003).

### Lavere tilfredshet blant dem som karakteriserte hjelpemiddelet som kompliserte

Brukeren ble bedt om å vurdere det hjelpemiddelet som vedkommende hadde fått som enkelt eller komplisert/omfattende. De aller fleste vurderte hjelpemiddelet som enkelt. Analysen viste at tilfredsheten med hjelpemiddelformidlingen var lavere blant dem som karakteriserte hjelpemiddelet som komplisert/omfattende enn dem som vurderte hjelpemiddelet som enkelt. Også dette gjaldt alle modellene. Sannsynligvis har de med kompliserte hjelpemidler større behov for bistand, som igjen kan påvirke forventningene og kravene til hjelpemiddelformidlingen. Det kan også ha sammenheng med at hjelpemiddelformidlingen kanskje er både vanskeligere og dårligere når det gjelder mer kompliserte eller omfattende hjelpemidler, eller en kombinasjon av disse forholdene. Det vil si at svarene her sannsynligvis både gir uttrykk for individuelle forhold og forhold ved samhandlingen mellom bruker og hjelpemiddelforvaltning.

### Nytten av hjelpemiddelet øker tilfredsheten

Vi fant også at grad av nytte av hjelpemidlet hadde betydning for brukernes tilfredshet. De som hadde mindre nytte av hjelpemiddelet var også mindre fornøyde enn dem som hadde stor nytte av hjelpemiddelet. Dette gjaldt for alle spørsmålene knyttet til hjelpemiddelformidlingen. Funnet er i overensstemmelse med andre studier som viser at selvopplevd behandlingseffekt påvirker tilfredshet hos tidligere pasienter. Når behandlingen hjelper, sier flere seg tilfredse (Sørli m.fl. 1997).

De fleste sa de brukte hjelpemiddelet daglig, og at de har hatt stor grad av nytte av hjelpemiddelet. Dette indikerer stor grad av treffsikkerhet ved hjelpemiddelformidlingen og løsningen som er valgt for den enkelte bruker.

### Brukere med personhjelp mindre fornøyde – hva ligger bak?

Undersøkelsen viste også at de som hadde personhjelp var mindre fornøyde enn de som ikke hadde dette. En forklaring kan være at dette er personer med større hjelpebehov, noe som igjen kan gi seg utslag i større krav til hjelpemiddelformidlingen. En annen hypotese kan være at de som har hatt personhjelp har fått hjelp til utfylling av skjemaet og at dette har betydd at spørsmålene derved er blitt besvart mer kritisk eller realistisk. Ytterligere undersøkelser bør derfor gjennomføres for å få bedre kunnskap på dette feltet.

### Geografisk tilhørighet hadde ikke betydning for tilfredshet

Tidligere tilbakemeldinger fra brukere tyder på forskjeller mellom de ulike hjelpemiddelsentralene. I denne undersøkelsen fant vi imidlertid ikke statistisk signifikante forskjeller mellom fylkene. Det kan være grunn til å se nærmere på dette i framtidige brukerundersøkelser.

### Metodiske forhold knyttet til undersøkelsen kan ha hatt betydning for resultatene

Hvilke instanser eller fagpersoner bruker hadde vært i kontakt med, så ikke ut til å ha hatt betydning for tilfredsheten. Heller ikke hvor ofte brukeren brukte hjelpemiddelet ga statistisk signifikante forskjeller. I en undersøkelse som den vi her har presentert tas en rekke valg. Resultatene vil være avhengig av hvilke spørsmål som er stilt, hvilke svarkategorier som er med og hvordan resultatene er analysert. En undersøkelse med flere eller andre spørsmål vil kunne gi andre resultat. På den annen side er funnene i overensstemmelse med andre studier det vil være naturlig å sammenligne med.

## KONKLUSJON

Det finnes ulike teorier om hva vi måler når vi spør brukerne. De forholdene som hadde størst betydning i denne analysen, var brukerens alder og om brukeren hadde en fastkontakt. At alder er så viktig indikerer at vi måler sider ved brukerne (de eldste er lite kritiske, mens de yngste er svært kritiske). På den annen side synes analysen også å underbygge at relasjonelle forhold har betydning for tilfredsheten. Dette er forhold som ikke bare reflekterer forhold ved brukeren, men også ulike aspekter ved tjenestetilbudet. Det betyr at vi ved å spørre brukeren kan fange opp viktige sider ved kvaliteten på de tjenestene vi forvalter.

Ifølge denne undersøkelsen, er det viktig at hjelpemiddelforvaltningen, samt NAV generelt, vurderer tiltak som sikrer kontinuitet overfor brukere med hyppig eller varig kontakt med etaten.

Denne undersøkelsen gjelder i stor grad eldre personer og brukere med enkle hjelpemidler. I videre undersøkelser vil det være viktig å se nærmere på yngre brukere og personer med mer omfattende behov for hjelpemidler og tjenester, og undersøke hvorfor disse er mindre fornøyde.

## METODISK VEDLEGG

For å studere faktorer som påvirket tilfredsheten kontrollert for virkningen av ulike faktorer har vi nyttet multipl logistisk regresjon.<sup>2</sup> Hensikten var å studere sammenhengen mellom brukernes tilfredshet ved ulike sider ved hjelpemiddelformidlingen og ulike kjennetegn ved brukerne og hjelpemiddelformidlingen.

Alt i alt definerte vi 11 forskjellige modeller med utgangspunkt i de ulike sidene ved hjelpemiddelformidlingen. Det vil si at vi har analysert de ulike sidene ved hjelpemiddelformidlingen hver for seg. I denne artikkelen har vi bare vist resultatene fra analysen av det generelle avslutningsspørsmålet: Alt i alt, hvor fornøyd er du med hjelpemiddelformidlingen i denne saken? (Se tabell 2).

De avhengige variablene ble alle kodet om til dikotome variable, det vil si de som var svært fornøyde (1) mot de øvrige, dvs. de som ikke var svært fornøyde (0). Bakgrunnen for dette er at tilgjengelig litteratur om brukertilfredshet poengterer at de fleste brukere i slike undersøkelser sier seg fornøyde, og at det går et viktig skille mellom de som er middels fornøyde og de som er svært fornøyde. Det blir påpekt at rundt 75-80 prosent gjerne svarer positivt når de blir spurt om kvaliteten på tjenester. Dette blir satt i sammenheng med at brukeres erfaringer og evalueringer ikke alltid henger sammen, og at å være fornøyd betyr at tjenestene ikke er optimale eller at noe kan mangle (Lian og Wilsgaard 2005, Collins og O’Cathain 2003). Forskerne anbefaler, på bakgrunn av dybdeintervjuer med brukere, at en i brukerundersøkelser ikke slår sammen de svært fornøyde med de mellomfornøyde.

### Materiale

Populasjonen omfattet brukere i alle aldersgrupper og alle typer hjelpemidler. Utvalget ble trukket tilfeldig innen hvert fylke, og besto i alt av 6 500 personer. Brukere med enkle hjelpemidler og tilbehør/ekstraustyr ble utelukket fra utvalget. Det ble sendt ut spørreskjema til i underkant av 6 000 personer. 303 kom i retur av ulike årsaker, blant annet meldinger om dødsfall som ikke var registrert i registrene og meldinger fra pårørende om at brukeren ikke var i stand til eller ønsket å besvare undersøkelsen.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Multipl logistisk regresjon er en metode for å forklare såkalte binære responser (ja/nei, levende/død, frisk/syk eller 0/1), der vi er opptatt av om en slik begivenhet skal inntreffe. Vi ser på hva som øker og minsker sannsynligheten for at en begivenhet skal inntreffe. Som i annen regresjonsanalyse er vi ute etter å identifisere signifikante forklaringsvariable, og bestemme hvor sterkt de virker, kontrollert for effekten av de øvrige variablene. I logistisk regresjon er det ikke sannsynligheten eller risikoen vi studerer, men oddsene. Oddsene for en begivenhet er sannsynligheten for at begivenheten skal inntreffe, delt på sannsynligheten for den ikke inntreffer.

<sup>3</sup> Årsaker som ble nevnt var at noen var engstelige for konsekvensene, noen ville helst bare fortelle om at de var fornøyde, noen syntes det var for mange spørsmål eller at de hadde for bagatellmessig hjelpemiddel til å svare. Noen sa også at de opplevde at undersøkelsen ikke fungerte så godt for barn.

Dataene ble samlet inn av TNS Gallup ved hjelp av spørreskjema utsendt pr. post. Ca. 70 personer ble intervjuet på telefon. Datainnsamlingen foregikk i månedene januar og februar 2008.

Av i alt 5 743 utsendte skjema fikk vi tilbake 2 020 utfylte skjemaer. Dette ga en svarprosent på 35,2. Frafallet ble analysert og utvalget vektet etter fylke og kjønn (invers trekk sannsynlighet<sup>4</sup>).

Utgangspunktet for spørreskjemaet og svaralternativene var internasjonal standard (The Kvazo-instrument/B. Dijcks) for vurdering av ulike sider ved hjelpemiddelformidlingen.

### Analyse

Dataene er analysert med frekvensfordelinger, krysstabeller og regresjon.

De innledende analysene viste at verken kjønn, yrkesstatus eller bosituasjon ga statistisk signifikante utslag. Heller ikke variablene som beskrev hvilke instanser eller fagpersoner brukeren hadde vært i kontakt med. De endelige modellene besto av 12 ulike uavhengige variable. Alle de uavhengige variablene er kodet som kategoriske variable med verdiene 0 og 1.

Konsekvensen av å kode de avhengige variablene som svært fornøyde mot resten, kan være et informasjonstap som har betydning for analysen, blant annet at vi ikke får observert endringer i andel som er veldig misfornøyde eller andel delvis fornøyde. Figur 1 i dette vedlegget viser tilfredshetsspørsmålene vedrørende ulike aspekter ved hjelpemiddelformidlingen, der det går frem at en høy andel svært fornøyde går sammen med en lav andel veldig misfornøyde i de fleste spørsmålene. Bare ved enkelte av spørsmålene (oppfølging, koordinering) er det slik at en lavere andel svært fornøyde går sammen med større andel mellomfornøyde dvs. at svarene trekker mot midten. Dette indikerer at dikotomisering av de avhengige variablene ikke bør være noe problem.

### Deskriptiv statistikk

Utvalget besto av om lag 40 prosent menn og 60 prosent kvinner. Gjennomsnittlig alder var 64 år med en sterk aldersmessig spredning, der den yngste var under ett år og den eldste 99 år. Median alder var 72 år. Den største aldersgruppen var de over 80 år, som utgjorde nesten en tredel av utvalget. Andelen under 20 år utgjorde 11 prosent (221), hvorav om lag halvparten var under 12 år (104). Se tabell 3.

Brukere med hjelpemidler for kommunikasjon, informasjon og varsling utgjør den største kategorien av hjelpe-

<sup>4</sup> Vekten fremkommer ved å dividere antall personer i populasjonen med antall i utvalget, innenfor hvert fylke og kjønn.

midler. Nesten en tredel av utvalget har denne type hjelpemidler. Eksempler på dette er ulike optiske hjelpemidler eller ulike typer av elektronisk utstyr til lesing og skriving. Vel 24 prosent hadde hjelpemidler til personforflytning, for eksempel manuelle og elektriske rullestoler. Vel 20 prosent hadde hjelpemidler for personlig stell og beskyttelse, for eksempel hjelpemidler til vasking, bading, dusjing og toalettbesøk.

Nesten 80 prosent var trygdet eller pensjonert, og om

lag 60 prosent bodde sammen med noen. Halvparten av brukerne hadde en eller annen form for personhjelp og de aller fleste hadde hjelpemidler som de karakteriserte som enkle. De fleste sa de brukte hjelpemiddelet daglig, og at de har hatt stor grad av nytte av hjelpemiddelet.

Nesten 40 prosent av de som svarte sa at de hadde en fast kontaktperson i kommunen eller ved hjelpemiddelsentralen. De fleste som sa at de hadde fastkontakt, hadde dette i kommunen. Andelen som hadde en fast kontakt

Tabell 3.

**Deskriptiv statistikk uavhengige variable (n=2 020)**

<b>Kjønn</b>	<b>Prosent</b>
Mann	41,4
Kvinne	58,6
<b>Alder</b>	
Under 19	10,9
20–39	6,8
40–59	14,2
60–79	33,9
80+	34,2
<b>Hjelpemiddelkategori</b>	
Personlig stell og beskyttelse	20,7
Personforflytning	24,1
Innrede og tilpasse bolig	18,0
Kommunikasjon, informasjon	30,5
Andre 1)	6,3
Ubesvart	0,4
<b>Hva er din yrkesstatus?</b>	
Pensjonert/trygdet	77,1
Jobb	7,2
Skole/studier	10,1
Annet	3,5
Ubesvart	2,1
<b>Hva er din bosituasjon?</b>	
Bor alene	39,0
Bor sammen med noen	60,2
Ubesvart	0,8
<b>Hvilken form for personhjelp har du?</b>	
Ingen	50,3
Hjemmehjelp/hjemmesykepleie	37,5
Personlig assistent	6,6
Begge deler	2,0
Ubesvart	3,6

**Har du siste året fått hjelpemidler som du vurderer som:**

Enkle	77,6
Kompliserte og/eller omfattende	11,4
Begge deler	5,6
Ubesvart	5,4

**Hvor ofte bruker du det aktuelle hjelpemiddelet?**

Daglig	73,4
Sjeldnere	21,6
Aldri	0,9
Ubesvart	4,1

**Alt i alt, i hvor stor grad har du nytte av hjelpemiddelet?**

I stor grad	72,2
I noen grad	20,9
I liten grad	3,2
Ikke i det hele tatt	1,0
Ubesvart	2,7

**Har du en fast kontaktperson?**

Nei	56,8
Ja, i kommunen	26,4
Ja, ved hjelpemiddelsentralen	6,9
Ubesvart	9,9

**Hvilke av disse punktene er de tre viktigste for deg når du skal skaffe deg et hjelpemiddel?**

Tilgjengeligheten til hjelpeapparatet/fagfolkene	46,8
Informasjon om søknad og løsninger som ble gitt deg	10,0
Samhandlingen mellom de ulike fagfolkene	12,4
Fagfolkernes kunnskap og evne til å bidra til gode løsninger	28,4
Rask behandling av søknaden	41,4
Rask utlevering av hjelpemiddelet	44,2
At dine meninger og ønsker blir tatt i betraktning ved valg av hjelpemiddelløsning	30,5
Fagfolkens forståelse for din situasjon	38,6
At opplæringen er god	13,1
At oppfølgingen er god	11,9

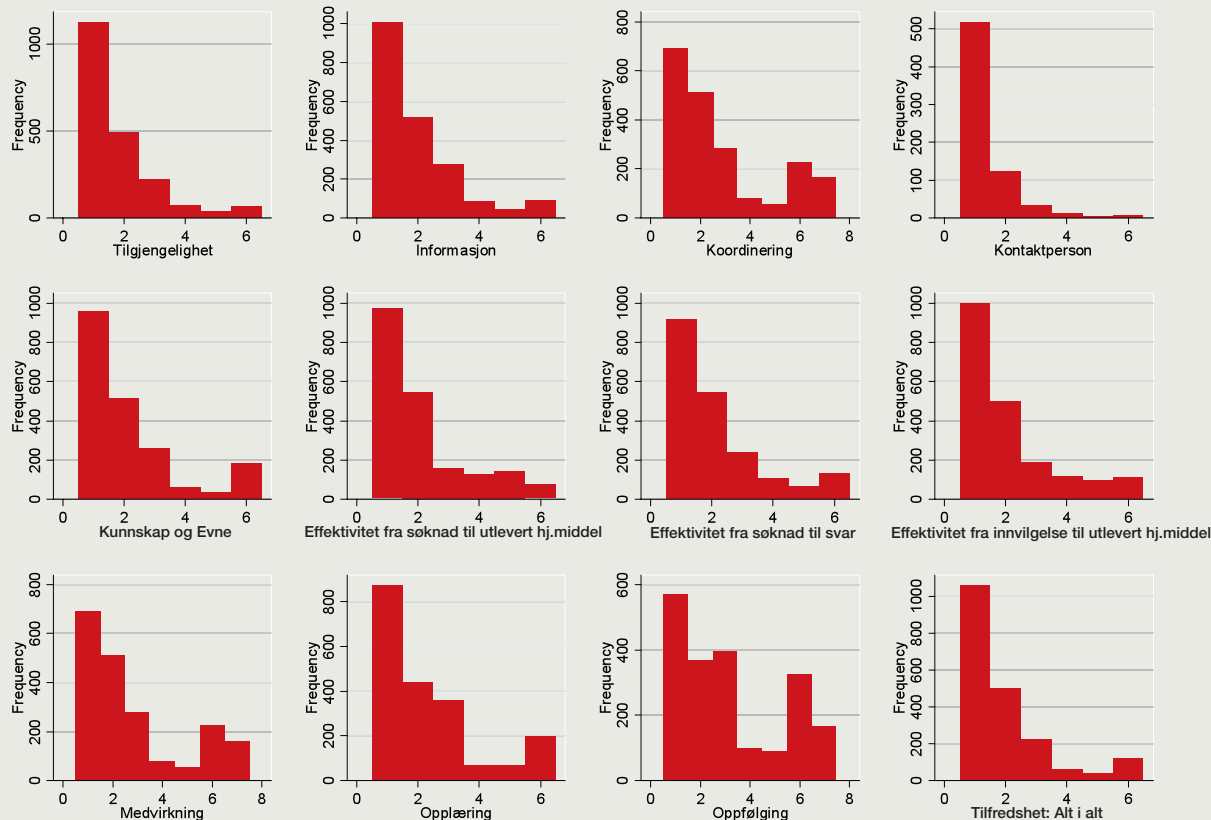
Tabell 4.

**Avhengige variable. Andel svært fornøyde og andel svært fornøyde/delvis fornøyde. Prosent.**

	Andel svært fornøyde	Andel svært/delvis fornøyde
<b>Tilgjengelighet:</b>	57,9	83,0
<b>Informasjon:</b>	52,4	79,1
<b>Koordinering:</b>	42,5	74,1
<b>Kunnskap og evne:</b>	52,4	80,5
<b>Effektivitet:</b>		
Hvor fornøyd er du med den tiden det tok fra du søkte til du fikk utlevert hjelpemiddelet?	50,1	78,1
Hvor fornøyd er du med den tiden det tok fra du søkte til du fikk svar på søknaden din?	48,7	77,8
Hvor fornøyd er du med den tiden det tok fra søknaden din ble innvilget til hjelpemiddelet ble utlevert?	52,5	78,7
<b>Medvirkning:</b>	55,0	79,7
<b>Opplæring:</b>	48,1	72,4
<b>Oppfølging:</b>	37,4	61,6
<b>Avslutningsspørsmål:</b>	56,0	82,4

Figur 1.

**Alle tilfredshetsvariable etter opprinnelig koding**



Svarkategoriene er:

1 Veldig fornøyd, 2 Delvis fornøyd, 3 Verken fornøyd eller misfornøyd, 4 Stort sett ikke fornøyd, 5 Veldig misfornøyd, 6 Ubesvart.

Spørsmålene om koordinering og oppfølging inneholdt også svarkategorier for ikke aktuelt/relevant.

person var noe høyere blant de yngre aldersgruppene og blant de som hadde kompliserte hjelpemidler.

I det siste spørsmålet skulle respondentene krysse av for det som var viktigst for dem når de skulle skaffe seg et hjelpemiddel. De fleste har da prioritert tilgjengeligheten til hjelpeapparatet/fagfolkene (48,8 prosent) samt rask utlevering av hjelpemiddelet (44,2 prosent) og rask behandling av søknaden (41,4 prosent). Relativt mange har også krysset av for fagfolkenes forståelse av deres situasjon (38,6 prosent).

I tabell 3 fremgår at når en koder de avhengige variablene svært fornøyde mot resten, utgjør andel svært fornøyde vel 50 prosent. Andelen svært fornøyde er høyest når det gjelder spørsmålet om tilgjengelighet (57,9 prosent), det generelle avslutningsspørsmålet (56,0) og spørsmålet om medvirkning (55,0 prosent). Andelen svært fornøyde er generelt noe lavere når det gjelder spørsmålene om effektivitet, men klart lavest når det opplæring (48,1 prosent) og oppfølging (37,4 prosent). Når vi inkluderer også de som er delvis fornøyde ligger andelen fornøyde rundt 80 prosent, men ellers fremkommer det samme mønsteret som ovenfor.

Andel svært fornøyde varierte med de ulike sider ved kvaliteten. Andel svært fornøyde var høyest på spørsmål om tilfredsheten med tilgjengeligheten til hjelpemiddelformidlingen og lavest på spørsmål om opplæring i bruk av hjelpemiddelet og den oppfølging de hadde fått etter at hjelpemiddelet ble mottatt, samt på spørsmålet om koordinering mellom fagfolkene. På de 3 spørsmålene om effektivitet utgjorde andelen svært fornøyde ca 50 prosent. Lavest andel svært fornøyde av disse spørsmålene hadde spørsmålet om «Hvor fornøyd er du med den tiden det tok fra du søkte til du fikk svar på søknaden din?», med 48,7 prosent.

## REFERANSELISTE

- Collins, K. and O’Cathain A. (2003): «The Continuum of patient satisfaction – from satisfied to very satisfied». *Social Science and Medicine*, 57: 2465-70.
- Lian Olaug S. og Wilsgaard Tom. (2005): «Pasienttilfredshet – et godt kvalitetsmål?» *Tidsskrift for Velferdsforskning vol 8 Nr. 1, 2005*.
- Lian Olaug S. og Wilsgaard Tom. (2004): «Pasienterfaringer i primærlegetjenesten før og etter fastlegeordningen». *Tidsskrift for Lægeforeningen nr 5, 2004*; 124: 655-8.
- Sund Terje. (2004): *Når rullestolen er en del av livet*. Hovedfagsoppgave. Universitetet i Oslo.
- Thorgersen Anders og Thoresen Marit. (2006): «Brukerundersøkelser i NAV. Et viktig redskap». *Arbeid, Velferd og Samfunn. 2006*.

**Arbeidskraftundersøkelsene (AKU)** er en utvalgsundersøkelse som blir gjennomført kvartalsvis av Statistisk sentralbyrå.

#### **Arbeidsledige (AKU)**

Personer som ikke utførte eller var midlertidig fraværende fra inntektsgivende arbeid i undersøkelsesuka, men som ved å kontakte NAV, annonsere selv, svare på annonse eller lignende, gjorde forsøk på å skaffe seg arbeid i løpet av de fire siste ukene. De må kunne ta på seg arbeid i løpet av de neste to ukene. Denne gruppa må ikke forveksles med NAV sine tall over registrerte arbeidsledige (se ovenfor). Tall fra AKU inkluderer også arbeidssøkere som ikke registrerer seg ved NAV, og en del av de som går på arbeidsmarkedstiltak.

#### **Arbeidsstyrken (AKU)**

Arbeidsstyrken er definert som summen av sysselsatte og arbeidsledige. Yrkesaktiviteten for en gruppe vil si hvor stor prosentandel av befolkningen i gruppen som er med i arbeidsstyrken.

#### **Arbeidssøkere**

Arbeidssøkere er betegnelsen på summen av ordinære arbeidssøkere og yrkeshemmede.

#### **Arbeidssøkervarighet**

Arbeidssøkervarigheten til en person som er registrert som helt ledig vil si hvor lang sammenhengende periode personen har vært registrert som arbeidssøker. Denne perioden inkluderer tid som delvis ledig, ordinær tiltaksdeltager, annen arbeidssøker eller yrkeshemmet. Opphold i perioden på inntil 28 dager regnes ikke som brudd.

#### **Avtalte dagsverk**

Hvor mange dagsverk det er avtalt at en arbeidstaker skal arbeide i en periode som er registrert i arbeidstakerregisteret justert for stillingsandel og ferie. Mer formelt er avtalte dagsverk definert som  $\text{avtalte arbeidsdager} \times \text{stillingsandel} \times \text{feriekorrigeringsfaktor}$ . Stillingsandel og feriekorrigeringsfaktoren kan variere mellom 0 og 1.

#### **Langtidsledige**

Registrerte arbeidsledige som har hatt en sammenhengende periode som helt ledig på minst 26 uker.

#### **Ledige stillinger**

NAVs statistikk over ledige stillinger omfatter alle ledige stillinger som enten blir meldt til NAV som

oppdrag, registrert av arbeidsgiver på [www.nav.no](http://www.nav.no), eller som er offentliggjort i media (aviser, tidsskrifter o.l.).

#### **Legemeldt sykefravær**

Sykefravær pga av egen sykdom som er dokumentert med attest fra lege. Legemeldt sykefravær er basert på NAVs sykefraværsregister. Det totale sykefraværet omfatter i tillegg egenmeldt sykefravær som er basert på en egen undersøkelse som utføres av Statistisk sentralbyrå. Registreringene over legemeldt sykefravær kobles sammen med arbeidstakerregisteret, som gir informasjon om arbeidsforholdet (bl.a. arbeidstid, næring, sektor) arbeidstakeren er sykmeldt fra. Sykefraværstatistikken omfatter ikke selvstendig næringsdrivende eller vernepliktige og ikke fravær som skyldes barns sykdom eller omsorgs- og fødselspermisjoner.

#### **Ordinære arbeidssøkere**

Personer som søker inntektsgivende arbeid ved NAV og som er arbeidsføre og ellers disponible for det arbeidet som søkes. En person anses som registrert arbeidssøker dersom han eller hun har meldt seg eller fornyet meldingen til NAV i løpet av de to siste ukene. Ordinære arbeidssøkere består av helt ledige, delvis sysselsatte, ordinære tiltaksdeltakere og andre ordinære arbeidssøkere.

#### **Ordinære tiltaksdeltakere**

Ordinære arbeidssøkere som deltar på arbeidsmarkedstiltak.

#### **Registrerte delvis ledige**

Registrerte delvis ledige arbeidssøkere er personer som enten er delvis permitterte eller som arbeider mindre enn heltid og som ønsker lengre arbeidstid.

#### **Registrerte helt ledige**

Ordinære arbeidssøkere som har vært uten inntektsgivende arbeid de siste to ukene.

#### **Sesongjustering**

Tallstørrelser på NAVs ulike arbeidsmarkedstatistikker varierer ofte med årstiden som en følge av at mange fenomener gjentar seg omtrent på samme tid hvert år. Eksempelvis går arbeidsledigheten normalt opp om sommeren og etter årsskiftet. Dette har sammenheng med at mange skoleelever (studenter) avslutter utdanningen og melder seg som arbeidssøkere etter at semestrene er avsluttet. I tillegg følger deler av sysselset-

tingen bedriftenes kontraktperioder. Slike kontrakter utløper ofte før sommeren og ved årsskiftet.

For å skille ut underliggende endringer og rense bort sesongmessige forhold, justerer NAV en del tidsserier i et statistikkprogram, X12 Arima. Dette programmet baserer seg på historisk informasjon om sesongsvingninger.

Det er sesongvariasjoner i de fleste av størrelsene NAV presenterer statistikk over. Mønsteret i sesongvariasjonene og betydningen av sesongeffektene er imidlertid forskjellige. Når det gjelder utviklingen i antall yrkeshemmede er for eksempel sesongvariasjonene betydelig mindre enn for antall helt ledige. Likevel er det av betydning å justere for en sesongrelatert nedgang som finner sted i juni og august i forbindelse med at mange yrkeshemmede avsluttet skolegang før sommerferien.

Etter at en tidsserie er korrigert for sesongvariasjoner, vil det for enkelte størrelser fremdeles være store endringer mellom månedsobservasjonene. I enkelte tilfeller er det vanskelig å tillegge slike endringer mening. Det kan da være til hjelp å tydeliggjøre en trend i månedsobservasjonene. Tidsserien justeres ved å tillegge avvikende månedsobservasjoner mindre vekt. Dette gir en mer glattet tidsserie. Tilgang ledige stillinger per virkedag er et eksempel på en størrelse hvor det er behov for å glatte tidsserien for å få tydeligere fram en trend. Statistikkprogrammet X12 Arima benyttes i forbindelse med justering av trend.

### **Sluttmeldekort (SMK)**

Alle arbeidssøkere som har sluttet å melde seg ved NAV får etter vel 2 måneder tilsendt et sluttmeldekort (SMK) der de blir bedt om å oppgi hovedaktivitet. SMK blir brukt til å utarbeide statistikk som kan belyse andelen personer som kommer i jobb og eventuelt andelen som går ut av arbeidstyrken. Svaropplutningen er om lag 65 prosent.

### **Sykefraværsprosent**

Tapte dagsverk (sykefraværsdagsverk) i prosent av avtalte dagsverk.  $(\text{tapte dagsverk} * 100) / \text{avtalte dagsverk}$

### **Sysselsatte i AKU**

Personer som hadde inntektsgivende arbeid i minst en time i undersøkelsesuka, personer som normalt utfører slikt arbeid, men som pga. sykdom, permisjon, ferie osv. ikke arbeidet i undersøkelsesuka, og vernepliktige.

### **Tapte dagsverk**

Sykefraværperioden blir regnet i tapte dagsverk. Dersom en f.eks. jobber 50 prosent og er syk i to uker vil man ha fem tapte dagsverk.

### **Yrkeshemmede**

Arbeidssøkere som på grunn av fysisk, psykisk eller sosial funksjonshemming har vanskeligheter med å få arbeid, og som vurderes av NAV med sikte på yrkesmessig attføring eller som er i et attføringstiltak.