

01/2001

Rikstrygdeverket

Utredningsavdelingen

Basisrapport 2000

**Mellomlangsigtig budsjettering og
rapportering**

FORORD

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

Det vil bli utarbeidet en egen sammendragsrapport som vil være mer utfyllende enn de sammendrag som ligger foran hvert kapittel i Basisrapporten, Rapport nr. 2/2001. Rapporten vil bli utgitt medio februar 2001.

Januar 2001

BASISRAPPORTEN 2000

INNHOLDSFORTEGNELSE

	Side
0. Hovedtall og tiltakstabell	1
1. Overgang mellom ulike stønadsytelser- helseaksen i sammenheng	8
2. Sykepenger	17
3. Rehabiliteringspenger	51
4. Uførepensjon	70
5. Grunn- og hjelpestønad	112
6. Bidragsområdet	129
7. Bilstønad	140
8. Enslig mor eller far	145
9. Tekniske hjelpemidler	169
10. Legemidler	201
11. Fødselspenger	224
12. Kontantstøtte	231
13. AFP	245

Tabell 1.1 Folketrygdens utgifter 1996 - 2000

Utgifter under programområde 29. Sosiale formål		I 1000 (løpende kroner)				
Kap.	Betegnelse	1996	1997	1998	1999	2000
2650	Sykepenger	13 220 504	14 787 894	16 600 385	18 794 921	21 774 507
	Sum 29.50 Stønad under sykdom	13 220 504	14 787 894	16 600 385	18 794 921	21 774 507
2660	Uførhet	23 473 713	25 182 753	28 124 761	30 636 445	33 142 062
2662	Yrkesskade	93 988	93 587	87 799	82 809	82 244
2663	Rehabilitering m.v.	4 577 229	5 231 618	6 077 968	6 910 952	7 737 106
	Sum 29.60 Uførhet og rehabilitering	28 144 930	30 507 958	34 290 528	37 630 206	40 961 412
2670	Alderdom	50 426 019	53 333 189	58 530 048	62 307 491	65 347 397
	Sum 29.70 Alderdom	50 426 019	53 333 189	58 530 048	62 307 491	65 347 397
2680	Enker og enkemenn	1 785 517	1 818 046	1 887 619	2 160 100	2 177 928
2681	Etterlatte familiepleiere ¹⁾	25 492	24 508	25 483		
2682	Barnepensjonister ¹⁾	213 680	220 293	236 543		
2683	Enslig mor eller far	2 997 055	3 117 993	3 703 355	5 107 526	5 198 943
2685	Forskuttering av underholdsbidrag ²⁾	1 508 428	1 446 806	1 481 664		
2686	Gravferdshjelp	193 081	198 008	217 998	223 582	230 727
	Sum 29.80 Forsørgertap	6 723 253	6 825 654	7 552 662	7 491 208	7 607 598
2691	Diverse overføringer	47 024	36 823	39 903	40 061	18 496
	Sum 29.90 Diverse utgifter	47 024	36 823	39 903	40 061	18 496
	Sum programområde 29	98 561 730	105 491 518	117 013 526	126 263 887	135 709 410

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

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

Tabell 1.1 Folketrygdens utgifter 1996 - 2000

Utgifter under programområde 29. Sosiale formål		I 1000 kroner (faste 2000-kroner)				
Kap.	Betegnelse	1996	1997	1998	1999	2000
2650	Sykepenger	14 640 647	15 952 421	17 510 955	19 376 207	21 774 507
	Sum 29.50 Stønad under sykdom	14 640 647	15 952 421	17 510 955	19 376 207	21 774 507
2660	Uførhet	25 995 252	27 165 861	29 667 469	31 583 964	33 142 062
2662	Yrkesskade	104 084	100 957	92 615	85 370	82 244
2663	Rehabilitering	5 068 914	5 643 601	6 411 359	6 910 952	7 737 106
	Sum 29.60 Uførhet og rehabilitering	31 168 250	32 910 419	36 171 443	38 580 286	40 961 412
2670	Alderdøm	55 842 767	57 533 106	61 740 557	64 234 527	65 347 397
	Sum 29.70 Alderdøm	55 842 767	57 533 106	61 740 557	62 307 491	65 347 397
2680	Enker og enkemenn	1 977 317	1 961 215	1 991 159	2 226 907	2 177 928
2681	Etterlatte familiepleiere ¹⁾	28 230	26 438	26 881		
2682	Barnepensjonister ¹⁾	236 633	237 641	249 518		
2683	Enslig mor eller far	3 318 998	3 363 531	3 906 493	5 265 491	5 198 943
2685	Forskutting av underholdsbidrag ²⁾	1 670 463	1 560 740	1 562 937		
2686	Gravferdshjelp	213 822	213 601	229 956	230 497	230 727
	Sum 29.80 Forsørgertap	7 445 463	7 363 165	7 966 943	7 491 208	7 607 598
2691	Diverse overføringer	52 075	39 723	42 092	41 300	18 496
	Sum 29.90 Diverse utgifter	52 075	39 723	42 092	40 061	18 496
	Sum programområde 29	109 149 203	113 798 833	123 431 989	126 263 887	135 709 410

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

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

Tabell 1.1 Folketrygdens utgifter 1996 - 2000

Utgifter under programområde 30. Helsevern		I 1000 kroner (løpende kroner)				
Kap.	Betegnelse	1996	1997	1998	1999	2000
2711	Div. tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.	1 901 894	2 048 651	2 208 427	2 239 972	2 453 349
	Sum 30.10 Helse- og sosialtj. i fylkesko	1 901 894	2 048 651	2 208 427	2 239 972	2 453 349
2750	Legehjelp	1 468 868	1 547 796	1 668 595	1 754 862	1 932 915
2751	Medisiner m.v.	5 189 752	5 678 102	6 386 214	6 333 874	6 972 735
2752	Refusjon av egenbetaling	498 420	568 181	753 261	1 253 214	1 490 411
2755	Helsetjeneste i kommunene	2 258 119	2 399 288	2 466 730	2 590 910	2 858 229
	Sum 30.50 Legehjelp, medisiner m.v.	9 415 159	10 193 367	11 274 800	11 932 860	13 254 290
2790	Andre helsetiltak	247 350	280 110	311 919	331 054	386 768
	Sum 30.90 Andre helsetiltak	247 350	280 110	311 919	331 054	386 768
	Sum programområde 30	11 564 403	12 522 128	13 795 146	14 503 886	16 094 407

Utgifter under programområdet 30. Helsevern		I 1000 kroner (faste 2000-kroner)				
2711	Div. tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.	2 106 195	2 209 980	2 329 564	2 309 249	2 453 349
	Sum 30.10 Helse- og sosialtj. i fylkesko	2 106 195	2 209 980	2 329 564	2 309 249	2 453 349
2750	Legehjelp	1 626 653	1 669 683	1 760 121	1 809 136	1 932 915
2751	Medisiner m.v.	5 747 234	6 125 245	6 736 513	6 529 767	6 972 735
2752	Refusjon av egenbetaling	551 960	612 924	794 579	1 291 973	1 490 411
2755	Helsetjeneste i kommunene	2 500 685	2 588 229	2 602 036	2 671 041	2 858 229
	Sum 30.50 Legehjelp, medisiner m.v.	10 426 533	10 996 081	11 893 249	12 301 918	13 254 290
2790	Andre helsetiltak	273 920	302 168	329 028	341 293	386 768
	Sum 30.90 Andre helsetiltak	273 920	302 168	329 028	341 293	386 768
	Sum programområde 30	12 806 648	13 508 229	14 551 842	14 952 460	16 094 407

Tabell 1.1 Folketrygdens inntekter og utgifter 1996 - 2000

Inntekter og utgifter under andre programområder					
	I 1000 kroner (løpende kroner)				
	1996	1997	1998	1999	2000
5701 Diverse inntekter	2 189 899	2 187 829	2 421 657	2 680 746	3 035 261
660 Krigspensjon	1 042 419	1 029 527	1 006 917	997 647	1 025 363
666 Avtalefestet pensjon	185 619	232 954	303 760	384 384	438 541
730 Fylkeskomm. helse- og sosialtjeneste	2 146 717	2 715 185	3 247 347	3 135 333	2 966 286
Inntekter og utgifter under andre programområder					
	I 1000 kroner (faste 2000-kroner)				
	1996	1997	1998	1999	2000
5701 Diverse inntekter	2 425 137	2 360 118	2 554 491	2 763 656	3 035 261
660 Krigspensjon	1 154 395	1 110 601	1 062 149	1 028 502	1 025 363
666 Avtalefestet pensjon	205 558	251 299	320 422	396 272	438 541
730 Fylkeskomm. helse- og sosialtjeneste	2 377 317	2 929 002	3 425 472	3 232 302	2 966 286

Tabell 1.2 Personer med stønad fra folketrygden 1996 til 2000. Landstall.

Type stønad	31.12.1996	31.12.1997	31.12.1998	31.12.1999	31.12.2000
Pensjon/overgangsstønad					
Alderspensjonister	625 940	628 247	630 526	631 220	628 890
Uførepensjonister	239 429	246 541	258 103	269 840	279 573
Gjenlevende ektefeller	30 895	29 956	29 288	28 034	27 087
Tidligere familiepleiere	369	324	329	296	267
Barnepensjonister	13 574	13 600	13 594	13 777	14 074
Ugifte forsørgere	29 019	28 921	29 272	27 671	27 403
Skilte og separerte forsørgere	16 510	16 065	15 391	13 657	12 979
Rehabiliteringspenger under medisinsk behandling og i ventetid ¹⁾	21 842	24 532	27 769	30 265	34 961
Attføringspenger ^{1) 2)}	29 944	29 436	29 304	31 971	35 434
I alt	1 007 522	1 017 622	1 033 576	1 046 731	1 060 668
Annen stønad:					
	31.12.1996	31.12.1997	31.12.1998	31.12.1999	31.12.2000
Grunnstønader i alt	140 759	140 302	129 988	130 087	131 231
Hjelpestønader i alt	90 405	89 793	89 191	89 096	89 538
Stønad til barnetilsyn ikke kombinert med pensjon/overgangsstønad:					
Gjenlevende ektefeller	268	267	169	73	75
Ugifte forsørgere	6 389	6 550	5 629	5 235	5 619
Skilte og separerte forsørgere	8 641	8 400	6 952	6 011	6 291

¹⁾ Tall pr. 30.11.2000

²⁾ Tall for år 2000 er basert på Aetats tall

Tabell 1.3 Tiltak i perioden 1998-1999

Tiltak	Forutsatt budsjett virkning - første år <i>Mill. kroner</i>	budsjett- virkning 1998 Innsparing (-) Merutgift (+) <i>Mill. kroner</i>	budsjett- virkning 1999 Innsparing (-) Merutgift (+) <i>Mill. kroner</i>	Merknader
1998 Tiltak				
Sykepenger				
*Utvidelse av arbeidsgiverperioden fra 14 til 16 dager gjeldende fra 1.4.98	-445	-333	-713	Er evaluert i Basisrapporten 1999
*Endring i stønadsordningen for foreldre med syke barn	20			Er rapportert i Basisrapporten 1999
Medisinsk rehabilitering m.v.				
*Heving av prisgrense for stønad til digitale høreapparat fra 3700 til 5400 kroner	33,9			Skal evalueres i egen rapport våren 2000
*Innføring av parallelle rammeavtaler og reforhandling av avtaler	-23			
*Innskjerping av retningslinjene for bilkjøp	-5			Ingen evaluering
*Tiltak overfor hjelpemiddelsentralene vedrørende biltilpasning	-3			
Hesledelen				
*Sykepleieartikler (teststrimler og injeksjonsutstyr for diabetikere)	28			Ikke evaluering
*Sykepleieartikler (forhandleravanse redusere for visse typer inkontinensmateriell og diabetesmateriell)	-11			Ikke evaluering

*Ortopediske hjelpemidler	-3			
*Økning i egenandeler for legehjelp (helårsvirkning)	-240			
*Ny referanseprisordning	-150	-60	-15	Evaluert i RTV-rapport "Økonomiske effekter av referanseprisordningen nr.04/99
*Økning i egenandeler for fysioterapi	-40			
*Økning i egenandeler for syketransport	-24			Ikke evaluering
*Reduksjon i apotekavansen	-100	-80		Evaluert i Basisrapporten 1998.
*Nye legemidler på blå resept	180	130		Evaluert i Basisrapporten 1998.
*Økte egenandeler for taktjeneste i frikortordningen	38			
*Utvidelse av trygdens ansvar vedrørende transtracheal surstoffbeh.	0,4			
Bidrag:				
*Lavere forbruk av oksygen ved transtracheal surstoffbeh.	-1,4			
*Utgifter til forbruksmateriell for diabetikere	2			
*Utvidelse av stønadsordningen for tannhelse	3			
*Refusjon av utgifter til tannlegehjelp til grupper med sjeldne sykdommer.	3			

Tiltak	Forutsatt budsjett virkning - første år Mill. kroner	Anslått/faktisk budsjett- virkning 1998 Innsparing (-) Merutgift (+) Mill. kroner	Anslått/faktisk budsjett- virkning 1999 Innsparing (-) Merutgift (+) Mill. kroner	Merknader
Uførhet/alderdom				
*Lavere grunnpensjon til pensjonist med selvforsørget ektefelle eller samboer	-28	-21		Evaluert i Basisrapporten 1998.
*Oppheving av grunnstønad for diabetikere	-55	-40,1		Evaluert i Basisrapporten 1998.
*Nedre aldersgrense for rett til uførepensjon heves fra 16 til 18 år	-3	-2,2		Evaluert i Basisrapporten 1998. (samlet for uførepensjon og grunnstønad)
*Utgifter til forhøyet hjelpestønad som følge av at aldersgrensen for rett til uførepensjon heves fra 16 til 18 år	-1,85	-2,2		Evaluert i Basisrapporten 1998. (samlet for uførepensjon og grunnstønad)
*Heving av forsørgingstillegget for barn fra 1.5. 1998	31			Ikke evaluert
*Økning av minstepensjon med kr. 1 000 pr. 1.5.1998	2100	1 531		Evaluert i Basisrapporten 1998.
Alderdom				
*Lavere grunnpensjon til pensjonist med selvforsørget ektefelle eller samboer	-17	-13		Evaluert i Basisrapporten 1998.
Stønad til enslig far eller mor				
*Avvikling av nedkomststønaden/fødselsstønaden til enslig mor	-52			Følgt opp i Basisrapporten 1999
*Endringer i bestemmelsene om overgangsstønaden	310			Følges opp løpende
*Endringer i bestemmelsene om stønad til barnetilsyn	-135			Følges opp løpende
*Endringer i bestemmelsene om utdanningsstønad	-45			Følges opp løpende
*Endringer i bestemmelsene om nedkomststønad	-50			Følges opp løpende
Barnetrygd				

*Ekstra småbarnstillegg	-68			
1999 Tiltak				
Sykepenger				
*Heving av inntektsgrunnlag 0,5 - 1,25 G	-265		-85	Evalueres i Basisrapporten 1999.
*Økt behandlingsskapitet for rygglidelse	-50			
*Heving av aldersgrense for rett til pleie- og omsorgspenger fra 16 - 18 år	12			Er rapportert i Basisrapporten for 1999.
Medisinsk rehabilitering m.v.				
*Kortere rehabiliteringsperiode av tiltak	-3			
*Gjenskaffelsestid for biler øker fra 8 til 9 år	-34			Tiltaket er kommentert i Basisrapporten 1999.
*Prisforhandlinger for tekniske hjelpemidler	-1			
*Strengere krav til diagnose for rett til IT-hjelpemidler ved lese- og skrivevansker	-55			
*Fritak for egenandel på digitale høreapparat for barn og unge under 18 år	2			Ikke evaluering
	Forutsatt budsjett virkning - første år Mill. kroner	Anslått/faktisk budsjett- virkning 1998 Innsparing (-) Merutgift (+) Mill. kroner	Anslått/faktisk budsjett- virkning 1999 Innsparing (-) Merutgift (+) Mill. kroner	Merknader
Tiltak				
*Tilskudd reiseutgifter til/fra arbeidsstedet for de som mottar rehab.penger under tidsbegrenset aktivisering og arbeidstrending hos egen arbeidsgiver	-3			
Diverse tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.				
*Økt egenandel legespesialister med 7%	-30		-22	

*Tilskudd driftsavtaler privatpraktiserende mot innsparing refusjonsposter	-160	-62	
*Innføring av egenbetaling ortopediske pasienter	-22		Evalueres ikke
*Utvidelse av refusjon for tannlegehjelp til grupper med sjeldne sykdommer	5		Evalueres ikke
Syketransport			
*Økt egenandel for syketransport	-30		Evalueres ikke
*Økt samordning for syketransport	-5		Evalueres ikke
Medisiner			
*36 % egenandel for barn/pensjonister	-480		Vil bli evaluert i egen rapport
*Apotekavanse senkes med 3/4%	-15		Evalueres ikke
*Utvidelse av referanseprisordningen	-75	-100	Tiltaket ble utsatt til 15.7.99. 40 mill. innsp. i 1999. Evalueres kun delvis i Basisrapporten 1999. Innsparing på referanseprisordningen totalt og ikke kun på dette tiltaket
*Sykepleieartikler (felles egenandel for pasientgrupper som får medisiner og sykepleieartikler på blå resept)	-75		Behandles samtidig med andre egenandelstiltak
*Sykepleieartikler (forhandleravanse redusere for visse typer inkontinensmateriell og diabetesmateriell)	-7		Ikke evaluering
*Ortopediske hjelpemidler. Økt egenandel på ortopediske sko	-5		Ikke evaluering
Refusjon egenbetaling			
*Heving av egenandelstaket til 1320	-10		Evalueres i frikortundersøkelse for 1999 i 1. halvår 2000
*Økt egenbetaling, medisiner til barn/pensjonist	220		Evalueres i frikortundersøkelse for 1999 i 1. halvår 2000
*Økt egenbetaling syketransport	5		Evalueres i frikortundersøkelse for 1999 i 1. halvår 2000
*Økt egenbetaling. Legehjelp og psykologhjelp	30		Evalueres i frikortundersøkelse for 1999 i 1. halvår 2000

Helsetjenesten i kommunene				
*Fastlønnstilskudd leger, Økt egenandel	-18			
*Fastlønnstilkudd fysioterapeuter, økt egenandel	-10			
*Refusjon allmennleger, økt egenandel legehjelp	-86		-75	
*Refusjon fysioterapeuter, økt egenandel fysioterapi	-25			

Tiltak	Forutsatt budsjett virkning - første år <i>Mill. kroner</i>	Anslått/faktisk budsjett- virkning 1998 Innsparing (-) Merutgift (+) <i>Mill. kroner</i>	Anslått/faktisk budsjett- virkning 1999 Innsparing (-) Merutgift (+) <i>Mill. kroner</i>	Merknader
*Tilskudd driftsavtaler fysioterapeuter mot innsparing refusjon	-20			
Etterlattepensjoner *Likestilling AFP i privat og offentlig ift. Etterlattepensjoner fra 1.5.1998	-4			Ikke forutsatt evaluert
Stønad til enslig mor eller far *Retten for stønad faller bort ved stabile samboerforhold	-85			
Grunnstønad *Endring i administrativt regelverk for stønad til bil til personer med psykisk utviklingshemming/mental retardasjon	25-50			Tilsynelatende ingen effekt i 1999. Vil bli fulgt opp

Tiltak i perioden 1998-2000 som følges opp i Basisrapporten

Tiltak	Forutsatt budsjett virkning - første år <i>Mill. kroner</i>	Budsjett- virkning 2000 Innsparing (-) Merutgift (+) <i>Mill. kroner</i>	Merknader
<p>1998 Tiltak</p> <p>Sykepenger</p> <p>Utvidelse av arbeidsgiverperioden fra 14 til 16 dager gjeldende fra 1.4.98</p> <p>Medisinsk rehabilitering m.v.</p> <p>Heving av prisgrense for stønad til digitale høreapparat fra 3700 til 5400 kroner</p> <p>Overføring til hjelpemiddelsentralenes budsjett i forbindelse med prøveprosjekt (ved hjelpemiddelsentralene)</p> <p>Stønad til enslig far eller mor</p> <p>Endringer i bestemmelsene om overgangsstonaden</p> <p>Endringer i bestemmelsene om stønad til barnetilsyn</p> <p>Endringer i bestemmelsene om utdanningsstønad</p>	<p>-445</p> <p>33,9</p> <p>61</p> <p>310</p> <p>135</p> <p>45</p>	<p></p> <p>36</p> <p></p> <p>-55</p> <p>125</p> <p>50</p>	<p>Er evaluert i Basisrapporten 1999. Etter anmodning fra beregningsgruppa er en presisering av metode for evalueringen i 1999 er tatt med i Basisrapport for 2000</p> <p>Evalueres i egen rapport 2000</p> <p>Evalueres ved hjelpemiddelkontoret</p> <p>Følges opp løpende</p> <p>Følges opp løpende</p> <p>Følges opp løpende</p>
<p>1999 Tiltak</p> <p>Sykepenger</p> <p>Heving av inntektsgrunnlag 0,5 - 1,25 G</p> <p>Økt behandlingsskapitet for ryggglidelse</p> <p>Heving av aldersgrense for rett til pleie- og omsorgspenger fra 16 - 18 år</p> <p>Medisinsk rehabilitering m.v.</p> <p>Gjenskaffelsestid for biler øker fra 8 til 9 år</p> <p>Prisforhandlinger for tekniske hjelpemidler</p> <p>Strengere krav til diagnose for rett til IT-hjelpemidler ved lese- og skrivevansker</p>	<p>-265</p> <p>-50</p> <p>12</p> <p>-34</p> <p>-1</p> <p>-55</p>	<p>-114</p> <p></p> <p>13,5</p> <p></p> <p></p> <p>-30-60</p>	<p>Ble evaluert i basisrapporten 1999. Anslått mindreutgift 85 mill.kroner for 1999</p> <p>Ekstern evaluering våren 2001</p> <p>Er rapportert i basisrapporten for 1999. Presisering er tatt inn i basisrapporten 2000</p> <p>Kommentert i basisrapporten 1999. Virkning i 2000 ble anslått til 110 mill.kroner</p> <p>Kommentert i Basisrapporten for 2000.</p> <p>Kommentert i Basisrapporten 2000</p>

Fritak for egenandel på digitale høreapparat for barn og unge under 18 år	2		Ikke evaluering
Medisiner			
36 % egenandel for barn/pensjonister	-480	-565	Er tatt inn i Basisrapport 2000
Refusjon egenbetaling			
Heving av egenandelstaket til 1320	-10		Evalueres i frikortundersøkelse for 1999
Økt egenbetaling, medisiner til barn/pensjonist	220		Evalueres i frikortundersøkelse for 1999
Økt egenbetaling syketransport	5		Evalueres i frikortundersøkelse for 1999
Økt egenbetaling	30		Evalueres i frikortundersøkelse for 1999
Stønad til enslig mor eller far			
Retten for stønad faller bort ved stabile samboerforhold	-85	-224	Fulgt opp i Basisrapporten for 1999
Grunnstønad			
Endring i administrativt regelverk for stønad til bil til personer med psykisk utviklingshemming/mental retardasjon	25-50	12	Tilsynelatende ingen effekt i 1999. Det søkes om midler (SHD) til utvalgsundersøkelse
2000 Tiltak			
Sykepenges			
Senking av inntektsgrunnlag 1,25G - 0,5G	90	135	Er kommentert i Basisrapporten 2000
AFP			
Pro-rata berergrning ved arbeidsinntekt	15		Følges opp i Basisrapporten for 2001
Helsedelen			
Telemedisin			Økonomisk evaluering vurderes
Refusjon egenbetaling:			
Endrede kriterier for fastsettelse av maks. Pris for legemidler	-155	-160	Er omtalt i Basisrapporten 2000
Redusert apotekavanse	-45	-40	Er evaluert i Basisrapporten 2000
Bidrag (legemidler mot Alzheimers demens)	30	20	Er evaluert i Basisrapport 2000
Ortopediske hjelpemidler. Heving av sats til parykk	4	6,7	Eget notat
Grunnstønad			
Grunnstønad til telefon	-4	-1,3	Kommenteres i Basisrapport for 2001

1 OVERGANGER MELLOM ULIKE TRYGDEYTELSER

1.1 INNLEDNING	8
1.2 SAMFUNNSMESSIGE FORHOLD SOM PÅVIRKER FORBRUKET AV TRYGDEYTELSER	9
1.2.1 Demografiske forhold	9
1.2.2 Sysselsetting	9
1.2.3 Helsemessige forhold	10
1.3 OVERGANGER MELLOM ULIKE TRYGDEYTELSER	11
1.3.1 Hva skjer med personer som har brukt opp sine sykepengere rettigheter?	11
1.3.2 Vandring fra rehabiliteringspenger	13
1.3.3 Siste registrerte status før uførepensjon	14
1.3 KONSEKVENSER AV KRETSLØSPERSPEKTIVET	15

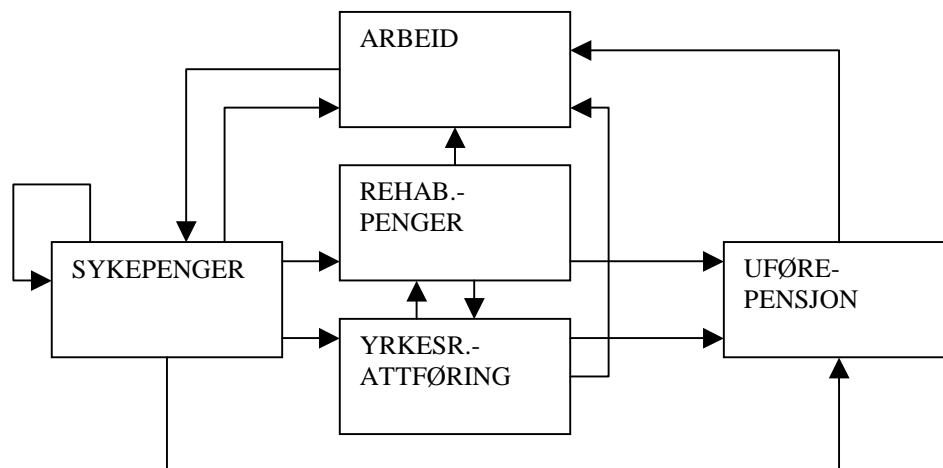
1 OVERGANGER MELLOM ULIKE TRYGDEYTELSER – HELSEAKSEN I SAMMENHENG

1.1 INNLEDNING

Utviklingen på et stønadsområdet er gjerne avhengig av utviklingen på andre stønadsområder. Spesielt har det vist seg at utviklingen på sykepengeområdet er en indikator på utviklingen på rehabiliteringspenger og uførepensjonsområdet. Dette fordi nesten alle som mottar rehabiliteringspenger eller får tilstått uførepensjon har vært igjennom en forutgående sykmeldingsperiode. Forskning har vist at i perioder der uførepensjoneringen øker, har det ofte vært en forutgående vekst i antall personer som har brukt opp sine sykepenge rettigheter.

Det å analysere utviklingen på et stønadsområdet ved å ta utgangspunkt i utviklingen på tilstøtende området er blitt betegnet som kretsløpsperspektivet. Dette henspiller på at ytelsene sykepenger, rehabiliteringspenger, yrkesrettet attføring og uførepensjon kan ses på som elementer i et kretsløp, der nivået på bruken av en ytelse også kan være et resultat av bruken av alternative ytelser. Kretsløpsmodellen er skissert i figur 1.1.

Figur 1.1 Kretsløpsmodell for vandring mellom arbeid og de helse relaterte ytelsene



Kretsløpsperspektivet et understreker betydningen av å ikke fokusere på et stønadsområde isolert, men å se utviklingen på flere områder i sammenheng. Dette er også utgangspunktet for dette kapitlet. Vi ønsker å tallfeste noen av de strømmingene mellom stønadsytelsene som er illustrert i figur 1.1. Hvor mange personer er det som beveger seg mellom de ulike stønadsområdene og i hvilken grad har disse strømmingene endret karakter over tid?

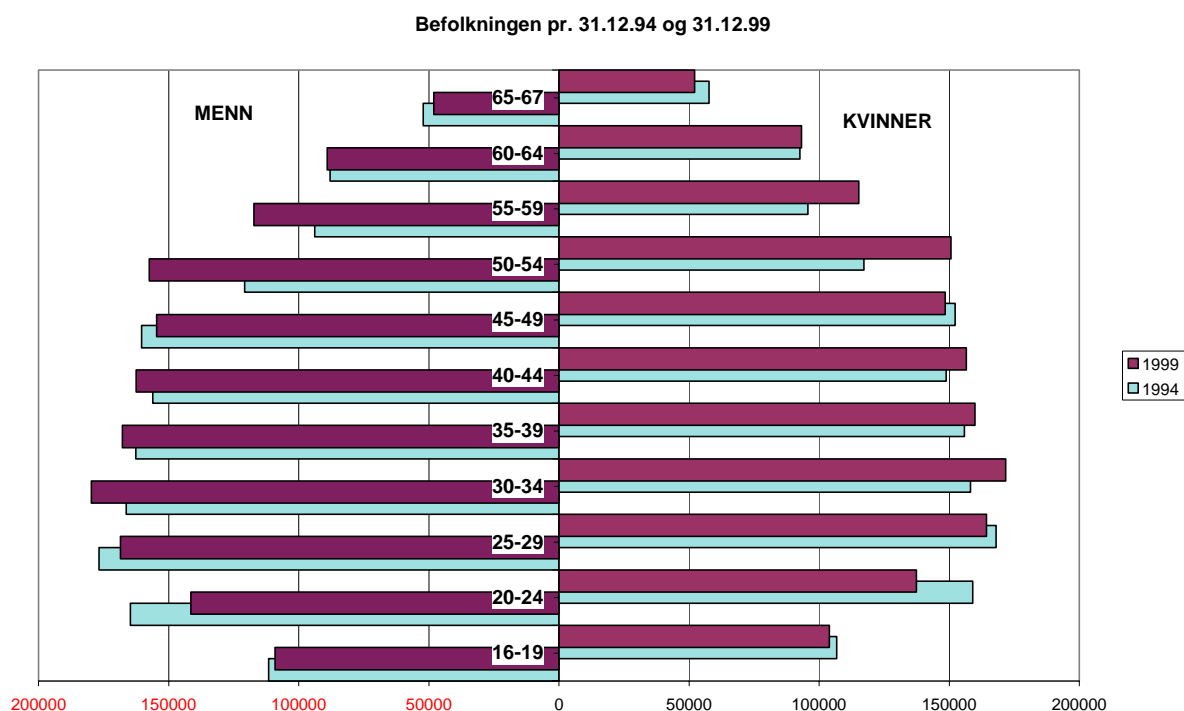
Men kretsløpsmodellen må ikke forstås som en lukket modell som ikke blir påvirket av eksterne forhold. Utviklingen på stønadsområdene må også forstås i lys av samfunnsmessige forhold som demografi, sysselsetting og generelle helsemessige forhold. Vi vil derfor først gi en kort beskrivelse av utviklingen på disse områdene som så må brukes som et bakteppe for de videre analyser av forbruket av folketrygdens stønadsytelser.

1.2 SAMFUNNMESSIGE FORHOLD SOM PÅVIRKER FORBRUKET AV TRYGDEYTELSER

1.2.1 Demografiske forhold

Begrunnelsen for å trekke demografiske forhold inn i analysen, er at det eksisterer markante og systematiske forskjeller mellom aldersgrupper når det gjelder forbruk av trygdeytelser. Ser man ytelsene under ett er det slik at forbruket øker med økt alder. En eldre befolkning i yrkesaktiv alder vil derfor isolert sett antas å medføre økt forbruk.

Figur 1.3 Befolkning 16-67 år per 31.12.94 og 31.12.99. Menn og kvinner.



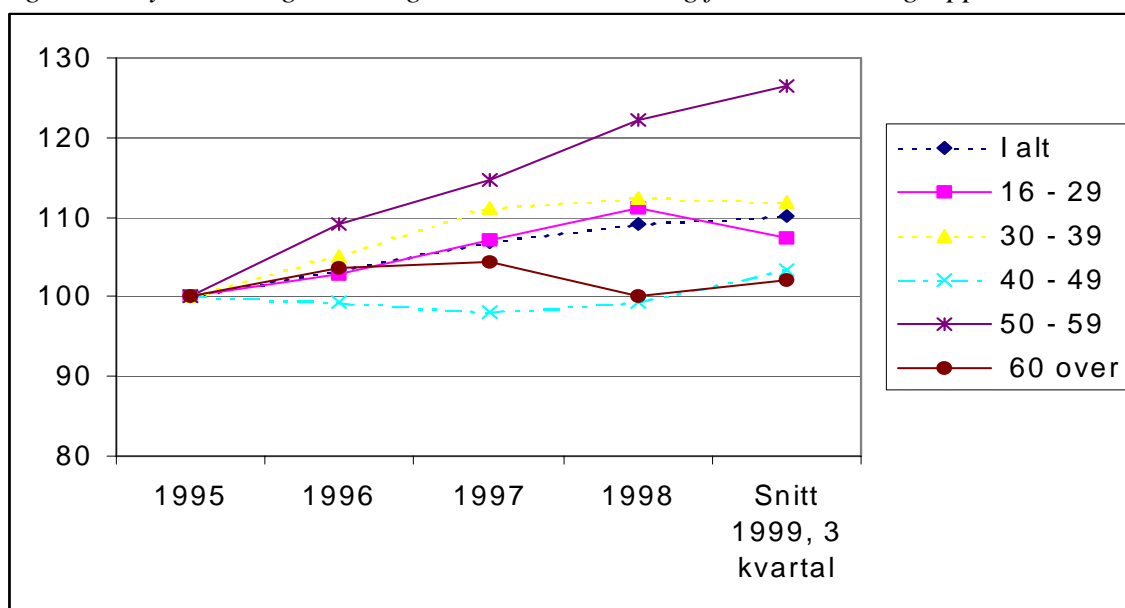
Figur 1.2 viser endringen i befolkningens alderssammensetning fra 1994 til 1999. Figuren viser at det har vært en betydelig økning i aldersgruppene 50-54 år og 55-59 år. Dette er aldersgrupper hvor både sykefraværet og tilgangen til uførepensjon er relativt høy. Samtidig har det vært en betydelig nedgang når det gjelder personer i aldersgruppen 20-24 år. Dette er en aldersgruppe hvor sykefraværet og tilgangen til uførepensjon er forholdsvis lav.

1.2.2 Sysselsetting

Det er et veldokumentert funn at forbruket av trygdeytelsene variere med endringer i sysselsettingen. Dette gjelder spesielt i forhold til sykefravær, noe som igjen medfører økt press på de andre stønadsyttelsene (jfr. kretsløpsperspektivet).

De siste årene har vært preget av en økonomisk oppgangskonjunktur her i landet, noe som har gitt seg utslag i en økning i sysselsettingen. Figur 1.3 viser sysselsettingsutviklingen for ulike aldersgrupper.

Figur 1.3 Sysselsettingsutvikling 1995 til 1999 i alt og for ulike aldersgrupper. 1995=100



Kilde: AKU-tall

Figuren viser at det har vært en økning i sysselsettingen for alle aldersgrupper. Totalt har det vært en sysselsettingsvekst på rundt 9 prosent i perioden 1995 til 1999. Størst har økningen vært blant personer i aldersgruppen 50-59 år. Dette er som nevnt ovenfor en gruppe med relativt høyt sykefravær og tilgang uførepensjon. Sysselsettingsveksten har vært lavest for den eldste aldersgruppen, noe som til en viss grad skyldes økt bruk av AFP ordningen.

1.2.3 Helsemessige forhold

Endringer i helsemessige forhold har en åpenbar betydning for utviklingen på stønadsområdene. Alt annet likt skulle en forbedring av befolkningens helse medføre lavere forbruk av trygdeytelsene. I motsetning til sysselsettingsutvikling er det rimelig å anta større stabilitet når det gjelder befolkningens helsemessige utvikling. Det innebærer at helsemessige forhold i liten grad kan forklare små variasjoner fra år til år, men snarere ha betydning for mer langsiktige trender. Tabell 1.1 viser ulike indikatorer på endringer i befolkningens sykkelighet.

Tabell 1.1 Indikatorer på sykkelighet. 1985, 1995 og 1998. Prosent

	1985	1995	1998
Andel som vurderer helsen som god/meget god	82	83	80
Andel som vurderer helsen som dårlig/meget dårlig	5	6	7
Andel personer med varig sykdom	.	60	61
Andel personer med sykdom som påvirker hverdagen i høy eller noen grad	.	31	31

Kilde: SSB (1985 og 1995: Helseundersøkelsen, 1998: Levekårsundersøkelsen)

Tabellen viser en høy grad av stabilitet når det gjelder befolkningens sykkelighet. Dette tyder på at utviklingen i trygdeytelsene ikke isolert kan forklares ut fra endringer i helsemessige forhold.

1.3 OVERGANGER MELLOM ULIKE TRYGDEYTELSER

1.3.1 Hva skjer med personer som har brukt opp sine sykepenge rettigheter?

For de aller fleste starter en trygdekarriere med et eller flere sykepengetilfeller. Tabell 1.2 viser hvor personer som har brukt opp sine sykepenge rettigheter – gjennom et eller flere tilfeller - befinner seg etter henholdsvis 6 og 18 måneder.

Tabell 1.2 *Hvor gjenfinnes personer som har brukt opp sykepenge retten¹ etter 6 og 18 måneder. 1995-1999. Prosent Alle grupper*

	Etter 6 måneder					Etter 18 måneder			
	1995	1996	1997	1998	1999	1995	1996	1997	1998
I alt	(26.539)	(30.005)	(36.949)	(44.781)	(49.316)	(26.539)	(30.005)	(36.949)	(44.781)
Rehab.penger	26,6	26,8	27,4	26,8	28,0	10,6	10,9	10,9	10,6
Yrkesrettet attføring	8,8	8,8	8,8	9,4	10,3	8,7	8,8	9,1	9,3
Ventetid attføring	8,1	7,4	6,7	5,3	5,7	5,7	4,8	3,9	4,0
Foreløpig uførepensjon	2,1	2,4	2,3	1,3	0,8	1,8	2,3	1,7	1,0
Uførepensjon	27,2	27,7	28,4	30,8	28,8	31,4	32,0	33,9	35,2
Alderspensjon	1,4	1,3	1,3	1,2	1,0	2,7	2,3	2,3	2,2
Annet (bl.a. i arbeid)	25,8	25,4	25,1	25,2	25,4	39,0	38,9	38,3	37,7

Tabellen viser først og fremst at det har vært en markant økning i antall personer som har brukt opp sine sykepenge rettigheter.

Etter 6 måneder er i overkant av en fjerdedel av alle som har brukt opp sine sykepenge rettigheter mottakere av rehabiliteringspenger. Omtrent en tilsvarende andel har fått tilstått uførepensjon, mens rundt 15-16 prosent enten er på yrkesrettet attføring eller ventetid attføring. Andelen som ikke mottar noen trygdeytelse – herunder de som er i inntektsgivende arbeid – er på rundt 25 prosent.

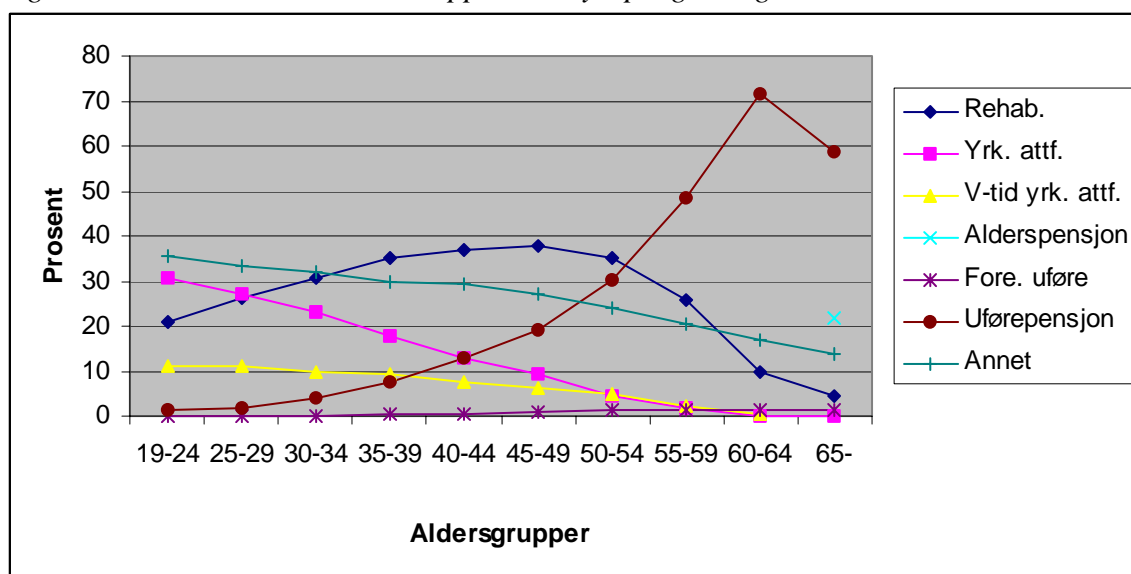
Utviklingen over tid viser tegn til stabilitet. Men det er verdt å merke seg at det frem til 1998 var en økning i andelen på uførepensjon etter 6 måneder, samtidig som det var en nedgang i antall på ventetid attføring.

Etter 18 måneder har over en tredjedel av de som brukte opp sykepenge rettighetene fått innvilget uførepensjon. Denne andelen har økt fra 1995 til 1998. Andelen i annet gruppen øker mest fra 6 måneder til 18 måneders tidspunktet, og utgjør i underkant av 40 prosent. Andelen på rehabiliteringspenger har blitt mest redusert fra 6 til 18 måneders tidspunktet.

¹ For definisjon av ”personer som har brukt opp sykepenge retten” - se kap. 2. Sykepenge, fotnote til tabell 2.12. I tabell 2.12 inngår bare arbeidstakere. Tabell 1.2 ovenfor omfatter alle som brukt opp sin sykepenge rett, inklusive selvstendig næringsdrivende.

Hvilken status personer som har brukt opp sine sykepengerettigheter har etter en viss periode er blant annet avhengig av vedkommendes alder. Dette illustreres i figur 1.4 som viser status i prosentvis fordeling 6 måneder etter avsluttede sykepenger for ulike aldersgrupper.

Figur 1.4 Status 6 måneder etter oppbrukte sykepengerettigheter. 1999.



Andelen på yrkesrettet attføring, ventetid yrkesrettet attføring eller i annet kategorien reduseres med økt alder. Andelen som mottar rehabiliteringspenger øker med alder opp til rundt 50 år, deretter reduseres andelen. Størst variasjon er det i forhold til andelen som mottar uførepensjon etter 6 måneder. I aldersgruppen 19-24 år er det 1,2 prosent som mottar uførepensjon etter 6 måneder, i aldersgruppen 60-64 år er tilsvarende andel på 72 prosent.

Som det fremgikk av tabell 1.2 er det en relativt stor andel av de som bruker opp sine sykepengerettigheter som ikke gjenfinnes på noen av de andre stønadsområdene. I denne "annet" gruppen finner vi også de som har kommet tilbake i inntektsgivende arbeid. I tabell 1.3 har vi sett på inntekten til de som brukte opp sine sykepengerettigheter og som ikke var registrert på andre trygdeytelser etter seks måneder.

Tabell 1.3 Inntektsfordeling² blant personer som ikke mottar noen trygdeytelser seks måneder etter oppbrukte sykepengerettigheter. 1995-1999. Prosent

Oppbrukte sykepenge-rettigheter	I alt	<0,5 G	0,5-1,9G	2,0-2,9G	3G eller mer
1995	(6.837)	18,4	10,0	12,2	59,4
1996	(7.626)	18,9	9,9	12,2	58,8
1997	(9.283)	18,5	9,6	10,8	61,2
1998	(11.297)	17,4	9,2	10,7	62,7

² Inntekten gjelder for året etter at man brukte opp sine sykepengerettigheter

Som det fremgår av tabellen er de fleste som ikke er på noen trygdeytelse seks måneder etter at de har brukt opp sykepengerrettigheter i inntektsgivende arbeid. Settes grensen på 2G er rundt 72 prosent av de som er registrert i annet kategorien i tabell 1.2 i inntektsgivende arbeid. Sammenholder vi tabell 1.3 og 1.2 finner vi at totalt sett er det rundt 18-19 prosent av de som bruker opp sine sykepengerrettigheter, som har en inntekt på over 2 G året etter at de brukte opp sine sykepengerrettigheter. Andelen har holdt seg forholdsvis stabil i den aktuelle perioden.

1.3.2 Vandring fra rehabiliteringspenger

Et sentral mål ved bruk av rehabiliteringspenger er at personer med redusert funksjonsevne på grunn av sykdom, skade eller lyte, skal gjenvinne og utvikle funksjonsevnen. En høy andel av de som mottar rehabiliteringspenger kommer direkte fra sykepenger. Tabell 1.4. viser hva som skjer etter at personer har avsluttet en periode med rehabiliteringspenger. Her er personer fulgt opp etter 6 og 18 måneder.

Tabell 1.4 Hvor gjenfinnes personer som avslutter rehabiliteringspenger etter 6 og 18 måneder. 1997-1999. Prosent

	Etter 6. måneder			Etter 18. måneder	
	1997	1998	1999	1997	1998
I alt	(22.572)	(25.836)	(27.663)	(22.572)	(25.836)
Rehab.penger	6,0	6,0	6,1	5,7	5,4
Yrkesrettet attføring	11,0	12,3	13,1	8,9	9,6
Ventetid attføring	10,7	8,9	9,2	4,0	4,1
Foreløpig uførepensjon	5,1	3,0	2,0	1,6	1,0
Uførepensjon	34,4	36,4	36,1	44,3	44,4
Alderspensjon	0,6	0,6	0,5	1,0	1,0
Annet (bl.a. i arbeid)	32,2	32,8	33,1	34,4	34,6

Seks måneder etter avsluttede rehabiliteringspenger er omtrent hvert tredje person mottaker av uførepensjon. I overkant av hver femte person er enten på yrkesrettet attføring eller ventetid attføring. Omtrent hver tredje person er i "annet kategorien", som også omfatter personer i inntektsgivende arbeid.

Etter 18 måneder er 44 prosent mottakere av uførepensjon. Andelen på yrkesrettet attføring eller ventetid attføring er betydelig redusert. Siden de andre andelen er forholdsvis stabile, tyder tabellen på at mange som først går på yrkesrettet attføring etter en viss periode blir mottakere av uførepensjon. Perioden som presenteres i tabell 1.4 er for kort til å si noe bastant om endringer over tid, men tallene i tabellen tyder på en stor grad av stabilitet.

Tilsvarende som i tabell 1.2 er det relativt mange som befinner seg i annet kategorien 6 måneder etter avsluttede rehabiliteringspenger. I tabell 1.5 har vi sett på inntekten til de som hadde avsluttet rehabiliteringspenger og som ikke var registrert på andre stønadsytelser etter seks måneder.

Tabell 1.5 Inntektsfordeling³ blant personer som ikke mottar noen trygdeytelser seks måneder etter avsluttede rehabiliteringspenger. 1997-1998. Prosent

Avsluttet rehabiliteringspenger	I alt	<0,5 G	0,5-1,9G	2,0-2,9G	3G eller mer
1997	(7.275)	25,7	7,9	9,0	57,3
1998	(8.474)	23,9	7,6	10,0	58,4

Flertallet av de som ikke gjenfinnes på noen av de andre trygdeytelsene 6 måneder etter avsluttede rehabiliteringspenger viser seg å være i inntektsgivende arbeid. To av tre personer i annet kategorien tjener over 2 G. Totalt sett – av alle som har avsluttet rehabiliteringspenger - innebærer det at rundt 22-23 prosent er i inntektsgivende arbeid (inntekt over 2 G) seks måneder etter avsluttede rehabiliteringspenger.

1.3.3 Siste registrerte status før uførepensjon

Tabell 1.6 viser siste registrerte tilstand før tilgang uførepensjon eller foreløpig uførestønad. Majoriteten av de nye uførepensjonistene kommer direkte fra sykepenger. Denne andelen har økt fra 41 prosent i 1997 til 44 prosent i 2000. I samme periode har det også vært en økning i antall som kommer direkte fra rehabilitering. I 1997 kom hver fjerde nye uførepensjonist fra rehabilitering, i 2000 har andelen økt til hver tredje. Andelen nye uførepensjonister som kommer fra "annet" kategorien har blitt redusert i løpet av perioden. "Annet" er en samlekategori for blant annet overganger fra arbeidsledighetstrygd, sykepenger for statsansatte, privat forsørging og sosialstønad. Det at statsansatte fra og med 01.01.2000 omfattes av det sentrale sykepengeregisteret er en av årsakene til reduksjonen i "annet" kategorien.

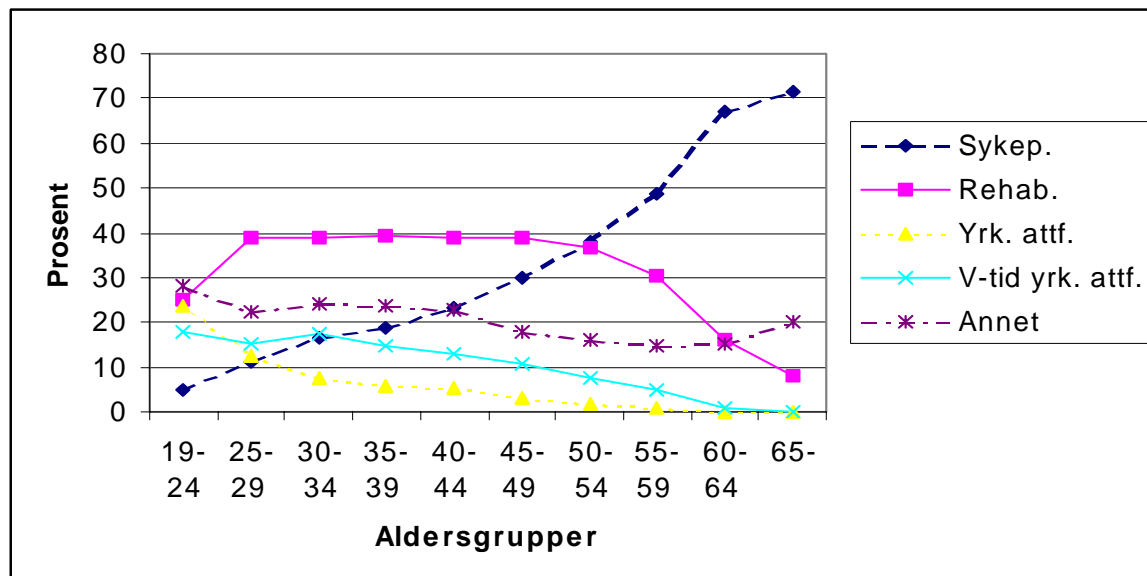
Tabell 1.6 Siste registrerte tilstand før tilgang uførepensjon eller foreløpig uførestønad. 1997-2000. Prosent.

	1997	1998	1999	3. kv. 2000
Sykepenger	41,0	43,0	42,0	44,2
Rehabilitering	25,9	26,8	30,2	32,4
Yrkesrettet attføring	3,3	3,1	2,9	3,0
Ventetid attføring	7,3	6,9	6,6	6,6
Annet	22,6	20,1	18,2	13,9
I alt	(28.327)	(33.203)	(33.351)	(23.268)

Siste registrerte tilstand før uførepensjon er i stor grad betinget av alder. Figur 1.5 viser siste tilstand før uførepensjon for ulike aldersgrupper.

³ Inntekten gjelder for året etter at man brukte opp sine sykepengerrettigheter

Figur 1.5 Sist registrerte tilstand før uførepensjon for ulike aldersgrupper. Prosent. 1999.



I den yngste aldersgruppen er det rundt fem prosent som kommer direkte fra sykepenger til uførepensjon, blant de over 60 år er den tilsvarende andelen på cirka 70 prosent. For overgangen fra yrkesrettet attføring til uførepensjon er det en motsatt alderstendens. Mer enn hver tredje nye uførepensjonist i aldersgruppen 19-24 år kommer fra yrkesrettet attføring eller ventetid attføring. Blant nye uførepensjonister over 60 år er tilsvarende andel på under en prosent.

1.3 KONSEKVENSER AV KRETSLØSPERSPEKTIVET

De resultater som er presentert understreker at det er en sterk sammenheng når det gjelder utviklingen på de ulike stønadsområdene. Utviklingen på sykepengeområdet vil påvirke utviklingen på tilstøtende stønadsområder. Av de som brukte opp sykepengerrettighetene i 1999 var mer enn hver fjerde person mottaker av rehabiliteringspenger seks måneder etterpå, omtrent hver tredje person var uførepensjonist etter 18 måneder.

Dette understreker at budsjettmessige vurderinger på de ulike stønadsområdene må ta hensyn til utviklingen på sykepengeområdet. Dersom de siste års vekst i antall personer som bruker opp sine sykepengerrettigheter fortsetter, vil dette med stor sannsynlighet også medføre økt forbruk av tilstøtende ytelser som rehabiliteringspenger, yrkesrettet attføring og uførepensjon.

De analyser som er foretatt viser også at det er stor variasjon i trygdeforløp etter alder. Bortsett fra den eldste aldersgruppen (hvor det er stor avgang til alderspensjon), øker andelen som går direkte fra sykepenger til uførepensjon med alder. Dersom denne tendensen opprettholdes vil de demografiske forholdene – en stadig eldre yrkesaktiv befolkning – medføre økt press på uførepensjonsordningen.

Analysene som er presentert i denne delen gir også et grunnlag for å vurdere stønadsordningenes hensiktsmessighet. Et av formålene med dagens sykepenge- og rehabiliteringsordning er at de skal utformes slik at de motvirker utstøtning fra arbeidslivet med overgang til varige stønadsordninger (eksempelvis uførepensjon). For å få innvilget

uførepensjon er det et vilkår at den enkelte har gjennomgått hensiktsmessig behandling og attføring for å bedre funksjonsevnen. Likevel viser analysene at en stor del av de som får tilstått uførepensjon kommer direkte fra sykepenger, uten å ha forsøkt yrkesrettet attføring. Dette er et tema som vil bli nærmere analysert i kap. 4 – Uførepensjon.

Tabell 2.0 Sykepenger 1996-2000

Kap. 2650 Sykepenger

		I 1000 kroner (løpende kroner)				
Post	Betegnelse	1996	1997	1998	1999	Pr. 30.09.00
70	Sykepenger for arbeidstakere m.v.	10 396 380	12 448 075	14 071 625	16 117 002	19469993
71	Sykepenger for selvstendige	928 516	1 048 084	1 141 783	1 270 593	1 407 642
72	Sykepenger for statsansatte	1 281 112	580 823	613 759	569 624	
75	Feriepenger av sykepenger m.v.	614 496	710 912	773 218	837 702	896 872
SUM		13 220 504	14 787 894	16 600 385	18 794 921	21 774 507
		I 1000 kroner (i faste 2000-kroner)				
Post	Betegnelse					
70	Sykepenger for arbeidstakere m.v.	11 513 156	13 428 344	14 843 486	16 615 466	19 469 993
71	Sykepenger for selvstendige	1 028 257	1 130 619	1 204 412	1 309 890	1 407 642
72	Sykepenger for statsansatte	1 418 729	626 562	647 425	587 241	
75	Feriepenger av sykepenger m.v.	680 505	766 895	815 631	863 610	896 872
SUM		14 640 647	15 952 421	17 510 955	19 376 207	21 774 507
Plantall:						
Post	Betegnelse	1996	1997*	1998	1999	Pr. 30.09.00
70	Antall sysselsatte lønnstakere ekskl. personer som hører inn under ordningen med summarisk oppgjør for sykepenger (gj. snitt for året). Sykepengedager pr. sysselsatt refundert av folketrygden (5 dagers uke)	1 780 000 9,7	1 874 000 10,5	1 929 000 11,1	1 949 000** 11,6	2 100 000***** 9,4*****
71	Antall selvstendige næringsdrivende (gj. snitt i året)	165 000	169 000	170 000	166 700**	159 000
72	Lønnsgrunnlag, mill. kr. Herav etatsvise oppgjør Sykepengedager pr. ansatt (5 dagers uke)	33 996 7 382 9,8	28 283 1 670 5,4	29 909 705 5,4	31 565 812 4,7	
70 og 72	Sysselsatte normalårsverk, arbeidstakere (inkl. statsansatte)	1 681 300	1 738 400	1 780 000	1 800 500***	
71	Selvstendig næringsdrivende	163 900	161 200	162 300	153 400***	

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

** Statistisk årbok 2000; tabell 264.

*** Anslag. Forskjellige tall - Nasjonalregnskapet

**** Anslag

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

Tabell 2.0 Sykepenger

Kap. 2650					
I 1000 kroner (løpende kroner)					
Post 70 Utgifter i de enkelte trykdegrupper					
Betegnelse	1996	1997	1998	1999 Pr. 30.09.00	
Etter arbeidsgiverperioden	9 741 195	11 755 553	13 356 913	15 359 815	13 027 524
Arbeidsledige	392 271	390 439	344 731	304 035	256 934
Inaktive og oppdragstakere	88 738	96 235	102 121	121 062	104 305
Foreldre med alvorlig syke barn	63 141	79 210	109 688	141 040	177 772
Refusjonsordningene for arbeidsgiver- perioden	103 740	118 018	145 465	173 834	125 862
Andre ordninger	7 295	8 619	12 707	17 219	13 149
SUM	10 396 380	12 448 074	14 071 625	16 117 005	13 705 546
Post 71 Utgifter i de enkelte ordninger					
Betegnelse					
Uten tilleggstrygd	149 051	182 521	205 616	226 434	184 360
Kollektiv tilleggstrygd, jordbrukere	212 465	240 883	264 000	264 550	211 150
Fiskere, fangstmenn med sykepenger etter særregler	203 431	234 924	234 865	287 142	244 545
Frivillig tilleggstrygd:					
Jordbrukere 1-14 dag	5 118	5 210	5 138	4 887	3 295
65% f.o.m. 1. dag	23 100	9 540	9 931	11 392	9 607
100% f.o.m. 1. dag	97 900	99 924	108 372	107 497	76 837
100% f.o.m. 15. dag	237 446	275 082	313 861	368 691	313 011
SUM	928 511	1 048 084	1 141 783	1 270 593	1 042 805

Tabell 2.0 Sykepenger

Post 70 Utgifter i de enkelte trykdegrupper		I 1000 kroner (faste 2000-kroner)				
Betegnelse	1996	1997	1998	1999	Pr. 30.09.00	
Etter arbeidsgiverperioden	10 787 591	12 681 287	14 089 571	15 834 861	13 027 524	
Arbeidsledige	434 409	421 186	363 640	313 438	256 934	
Inaktive og oppdragstakere	98 270	103 813	107 723	124 806	104 305	
Foreldre med alvorlig syke barn	69 924	85 448	115 705	145 402	177 772	
Refusjonsordningene for arbeidsgiver- perioden	114 884	127 312	153 444	179 210	125 862	
Andre ordninger	8 079	9 298	13 404	17 752	13 149	
SUM	11 513 156	13 428 343	14 843 486	16 615 469	13 705 546	
Post 71 Utgifter i de enkelte ordninger						
Betegnelse	1996	1997	1998	1999	Pr. 30.09.00	
Uten tilleggstrygd	165 062	196 894	216 895	233 437	184 360	
Kollektiv tilleggstrygd	235 288	259 852	278 481	272 732	211 150	
Fiskere, fangstmenn med sykepenger etter særregler	225 283	253 424	247 748	296 023	244 545	
Frivillig tilleggstrygd						
Jordbrukere 1-14 dag	5 668	5 620	5 420	5 038	3 295	
65% f.o.m. 1. dag	25 581	10 291	10 476	11 744	9 607	
100% f.o.m. 1. dag	108 416	107 793	114 316	110 822	76 837	
100% f.o.m. 15. dag	262 952	296 744	331 077	380 094	313 011	
SUM	1 028 251	1 130 619	1 204 412	1 309 890	1 042 805	

2	SYKEPENGER	17
2.1	SAMMENDRAG	17
2.2	MÅL	18
2.3	TILTAK	18
2.4	RAPPORTERINGSDEL	19
2.4.1	Beskrivelse av deler av datamaterialet som presenteres i rapporten	19
2.4.2	Utgiftsutviklingen de siste årene	20
2.4.2.1	Kapittel 2650 post 70 sykepenger for arbeidstakere mv	20
2.4.2.2	Kapittel 2650 post 71 Sykepenger for selvstendige	21
2.4.3	Utvikling på sykefraværsområdet	22
2.4.3.1	Antall erstattede dager, sykepengedager per sysselsatt og antall avsluttede tilfeller	22
2.4.3.2	Fraværstatistikk fra andre kilder	25
2.4.3.3	Sykefraværets varighet og langtidsfraværet	26
2.4.3.4	Personer som har brukt opp sin sykepengerett.	27
2.4.3.5	Sykefravær etter diagnose	28
2.4.4	Stønad ved barn eller barnepassers sykdom	29
2.5	EVALUERING	31
2.5.1	Evaluering av mål	31
2.5.1.1	Sikre inntekt ved sykdom	31
2.5.1.2	Lavere sykefravær, særlig langtidsfravær	32
2.5.1.3	Forbygging og rehabilitering – Stimulering til inntektsgivende arbeid	32
2.5.2	Evaluering av tiltak	34
2.5.2.1	Utviklingen i noen nøkkeltall ved å inkludere statsansatte i post 70 kap. 2650	34
2.5.2.2	Kjøp av helsetjenester	36
2.5.2.3	Seleksjon i oppfølging av sykmeldte	38
2.5.2.4	Senking av minste inntektsgrunnlaget for retten til sykepenger fra 1 ¹ / ₄ til 1 ¹ / ₂ G fra 1.1.00	38
2.5.2.5	Heving av aldersgrensen for rett til pleie og omsorgspenger, aldersgrensen heves fra 16 til 18 år	39
2.5.2.6	Forsøksvirksomhet i trygdeetaten	39
2.6	TEMADEL	40
2.6.1	Sykefravær og arbeidsliv	41
2.6.1.1	Gravide som mottok sykepenger	41
2.6.1.2	Sykefravær og inntekt	43
2.6.1.3	Sykefravær etter næring	45
2.6.1.4	Sykefravær og sysselsetting	45
2.6.1.5	Sykefraværets konsentrasjon blant de sysselsatte.	47
2.6.2	Oppsummering av metoder ved evaluering i basisrapporten 1999	48
2.6.2.1	Beregning av utvidet arbeidsgiverperiode fra 14 til 16 dager	48
2.6.2.2	Beregning av merutgifter ved heving av aldersgrensen ved rett til pleie og opplæringspenger	49
2.6.2.3	Bruken av tverrfaglig behandlingstakst for ryggpasienter.	49

2 SYKEPENGER

2.1 SAMMENDRAG

Fra 1. januar 2000 ble sykefraværet for statsansatte ført under samme post som sykefraværet for arbeidstakere i arbeid. Budsjettet anslag for 2000 for de totale utgiftene til sykepenger for arbeidstakere i arbeid inklusive statsansatte er på 19.700 millioner kroner. Dette er en økning på 3.014 millioner kroner sammenlignet med 1999. Den viktigste årsaken til økningen i sykefraværet er flere sykmeldte personer enn tidligere. Sysselsettingsvekst og generell lønnsøkning har også bidratt til økte sykepengeutgifter.

Sykefraværet målt i antall erstattede dager fortsetter å øke, sammenliknes de tre første kvartalene av 2000 med tilsvarende periode i fjor er økningen på 13,7 %. Anslag for 2000 viser at i gjennomsnitt vil hver sysselsatt stå for 13,2 erstattede sykepengedager (eksklusiv statsansatte).

Tall fra NHO's statistikk viser at det korte fraværet – 1-3 dager – har holdt seg relativt stabilt de siste årene. Andelen sykefraværstilfeller med varighet over 8 uker – langtidsfravær – fortsetter å øke. Tall for de tre første kvartalene av 2000 viser at langtidsfraværet utgjør ca 47 prosent av alle avsluttede tilfeller. Andelen som bruker opp sykepenge rettighetene fortsetter også å øke. I 1999 var det 41 600 personer (arbeidstakere i arbeid) som hadde brukt opp sine sykepenge rettigheter, en økning på 11,5 prosent fra året før. Til tross for dette er økningen i samlet varighet på sykepenger liten, ca. 0,4 prosent.

Muskel og skjelettlidelser er den klart største diagnosegruppen, denne gruppen utgjør ca halvparten av alle avsluttede tilfeller. Den nest største diagnosegruppen er psykiske lidelser. Denne diagnosegruppen utgjorde i overkant av 15 prosent av alle avsluttede sykepengedager i 1999. Dette er den diagnosen som har steget mest de siste årene.

Sykefraværet blant kvinner er vesentlig høyere enn blant menn. Forholdstallet mellom kvinner og menn målt i antall avsluttede sykepengetilfeller var i 2000 1,47. Kjønnforskjellene reduseres med 37,3 prosent når svangerskapsdiagnosen og diagnoser knyttet til reproduksjonsorganene utelates. Analyser viser at rundt 58 prosent av de som var registrert med fødselspenger i 1999, hadde minst et sykepengefravær i løpet av svangerskapet.

Sykefraværet stiger med alder. Dette gjelder både for menn og for kvinner. For personer over 60 år er sykefraværet over 80 erstattede sykepengedager, mot ca. 51,5 dager samlet sett.

Antall tilfeller med aktiv sykmelding fortsetter å øke. For de tre første kvartalene i år 2000 utgjorde avsluttede tilfeller med aktiv sykmelding 6 prosent av totalt antall avsluttede tilfeller. Andelen sykepengetilfeller med graderte sykepenger fortsetter også å øke målt i antall tilfeller. Graderte sykepengetilfeller utgjør ca 21 prosent av totalt antall avsluttede tilfeller.

Vi finner en klar sammenheng mellom inntekt (målt i G) og sykefravær. Sannsynligheten for et sykepengefravær er lav for de som tjener lite, sannsynligheten øker med økt inntekt, før den så reduseres for gruppene med høyest inntekt. Videre finner vi relativt store forskjeller i sykefravær mellom ulike næringer. Høyest sykefravær finner vi innen *helse- og sosiale tjenester og industri og bergverksdrift*. Lavest sykefravær finner vi innen *olje- og gassutvinning og offentlig administrasjon og forsvar, sosialforsikring*.

Analyser av sykefraværets konsentrasjon blant arbeidstakerne viser at det er en liten gruppe arbeidstakere som står for en stor del av sykepengefraværet. Tiltak rettet mot denne gruppen for å få ned sykefraværet kan gi en betydelig reduksjon i det totale sykefravær.

Ordningen med ”Kjøp av helsetjenester” har økt, i år 2000 vil 6 600 sykmeldte få tilbudet mot 4500 i fjor.

Av de som bruker ordningen er det 40 % kvinner og 60 % menn. Hovedgruppen av kvinnene er i aldersgruppen 50-59 år, for menn er de fleste i aldersgruppen 20-39 år. De meste vanlige diagnosene er innen diagnosegruppen muskel-skjelett lidelser. De fleste har manuelt arbeid innen yrkesgruppene industri, service- tryggingarbeid, teknisk, vitenskapelig og humanistisk arbeid. I evalueringsperioden ble 50,9 % av alle opererte friskmeldte etter 14 uker.

2.2 MÅL

I St.prp. nr. 1, 2000 –2001 Folketrygden, er det satt opp følgende hovedmål for sykepengeområdet:

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

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

2.3 TILTAK

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

På 90-tallet er sykepengeordningen hyppig justert:

- 1 januar 1991 ble bestemmelsene om sykepenger til arbeidsløse endret slik at sykepenger til arbeidsløse skal utbetales med det samme beløp som dagpenger under arbeidsløshet Det ble innført ferietillegg av sykepenger som arbeidsløs, tilsvarende ferietillegget av dagpenger under arbeidsløshet (lov av 21 desember 1990 nr 80)
- 1 mars 1992 ble dekningsgraden for sykepenger til personer som er midlertidig ute av arbeid redusert til 65 % av inntektsgrunnlaget
- 1 juli 1993 ble det innført særskilt vedtak etter 12 ukers sykmelding. Samtidig ble det foretatt en innskjerpning av de medisinske vilkår for rett til sykepenger. Det ble videre innført en

ordning med sykepenger under aktivisering og arbeidstrening i egen bedrift (aktiv sykmelding) for et tidsrom på inntil 12 uker, med mulighet for forlengelse

- 1 april 1998 ble arbeidsgiverperioden for sykepenger utvidet fra 14 kalenderdager til 16 kalenderdager, og maksimaltiden for sykepenger fra trygden ble redusert til 248 sykepengedager etter utløpet av arbeidsgiverperioden
- 1 januar 1999 ble inntektsgrunnlaget for å motta sykepenger hevet fra $\frac{1}{2}$ til $1\frac{1}{4}$ G
- 1 januar 2000 ble inntektsgrunnlaget for å motta sykepenger senket fra $1\frac{1}{4}$ til $\frac{1}{2}$ G
- 1 januar 2000 – overgang til direkte refusjon av sykepenger for statlige virksomheter

De seneste år er det også tatt i bruk andre virkemidler for å dempe sykefraværet.

Følgende virkemidler omtales i Basisrapporten 2000:

- Kjøp av helsetjenester som omtales under punkt 2.5.2.2.
- Forsøksvirksomhet i trygdeetatens regi som omtales under punkt 2.5.2.6.
- Seleksjon i oppfølging av sykmeldte som omtales under punkt 2.5.2.3.

2.4 RAPPORTERINGSDEL

I rapporteringsdelen presenteres utgiftsutviklingen og sentrale statistikk tall som viser utviklingen i sykefraværet innenfor folketrygden. I hovedsak presenteres tall for de siste 5 år.

2.4.1 Beskrivelse av deler av datamaterialet som presenteres i rapporten

- Som sysselsettingsgrunnlag i denne rapporten benyttes hovedsakelig data fra A/A-registeret (arbeidsgiver/arbeidstaker registret). I bl.a. budsjett rapporter og en del pressemeldinger blir i all hovedsak tall fra AKU (SSB's arbeidskraftundersøkelse) benyttet som kilde for sysselsettingsdata. Dette skyldes at AKU-tall er hyppig brukte tall og de publiseres relativt raskt etter statistikkperiodens utløp. Tall fra A/A-registeret avviker noe fra tall hentet fra AKU. Dette skyldes ulik innsamling av data. Tall fra A/A-registeret er beheftet med noe usikkerhet. Dette skyldes delvis mangelfull innrapportering fra enkelte arbeidsgiveres side. A/A-registeret kan imidlertid gi langt flere opplysninger enn AKU. Dette er årsaken til at data fra A/A-registeret er benyttet som kildegrunnlag. Rikstrygdeverket har gjennomført en ad hoc analyse som sammenligner fordeling av sysselsatte etter næring (på ett siffer nivå) i de to datakildene. Denne analysen viser kun små avvik. Dette betyr at den noe mangelfulle innrapporteringen ikke ser ut til å påvirke næringssammensetningen mellom de to kildene. Det er derimot viktig å være klar over at de tabeller hvor tall fra A/A registret er benyttet, avviker noe fra tabeller der tall fra andre kilder er benyttet.
- I 1997 ble det innført egen registrering av aktive tiltak i sykepengeregisteret. Ved overgang til aktive tiltak avsluttes et sykepengetilfelle i sykepengerutinen og et nytt startes opp. Dette forårsaker endringer i ”antall avsluttede sykepengetilfeller” og ”sykepengetilfellets varighet”. Endringen påvirker imidlertid ikke kategorien ”erstattede sykepengedager” som benyttes som grunnlag for å måle veksten i sykefraværet. Siden de to nevnte statistikkbegrepene er sterkt innarbeidet i statistikkrapporter og dataprogrammer, og vi foreløpig ikke har andre variable å erstatte dem med, har vi allikevel valgt å ta med tabeller som viser utviklingstrekk basert på disse variablene – i den grad vi har funnet dette forsvarlig. Tabell 2.10 viser varighet pr. avsluttet sykepengetilfelle. Er varigheten mindre eller lik tre dager i mellom et avsluttet og

påbegynt tilfelle er disse slått sammen til ett sammenhengende tilfelle. Den samme bearbeidingen av data er gjennomført for Tabell 2.14., *men ikke i tabell 2.11.*

- Det blir dannet månedlige/kvartalsvise/halvårige og årsfiler som inneholder sykefravær som blir erstattet av trygden i gjeldende statistikkperiode. Filene dannes straks etter en måneds utløp. Dvs. at filen er basert på utbetalinger/refusjoner i statistikk perioden. Det betyr at faktisk sykefraværperiode kan ligge forut i tid i forhold til registreringen som først blir utløst ved utbetalingen. Noe av problemet med månedlige/kvartalsvise/halvårige filer kontra årsfiler vil være at tilfeller som i disse filene blir registrert som avsluttet, i ettertid viser seg ikke å være avsluttet. Dette kan medføre at samme tilfelle ligger som avsluttet i flere månedlige/kvartalsvise/halvårsfiler noe som medfører at vi ofte få flere avsluttede tilfeller en hva som faktisk er riktig.

2.4.2 Utgiftsutviklingen de siste årene

2.4.2.1 Kapittel 2650 post 70 sykepenger for arbeidstakere mv

Utgiftene i 1999 beløp seg til 16 117 mill. kroner. For 2000 lød det vedtatte budsjett på 18 826 mill. kroner. Til grunn for dette anslaget lå en vekst i sysselsettingen med 0,6 prosent, en økning i sykepengegrunnlaget på 3,75 prosent og en økning i sykefraværstilbøyeligheten på 8,5 prosent (St.prp. nr. 1; 74).

*Tabell 2.1 Utviklingen i sykepengeutgiftene i løpende kroner, totalt, og etter arb giverperioden i 2000 kroner. Perioden 1995-1999 og 30.09.1999 til 30.09.2000 arbeidstakere i arbeid.
Prosentvis endring*

Post 70	Mill løpende Kroner	I 2000 mill kroner		Prosentvis endring (2000 kroner)	
		Totalt	Etter arb perioden	Totalt	Etter arb perioden
1995	8913	10048	9339		
1996	10396	11590	10853	15,3	16,2
1997 ₁₎	12448	13516	12755	16,6	17,5
1998	14072	14938	14171	10,5	11,1
1999	16 117	16736	15939	12,0	12,5
30.09.1999	11 435	11874	11244		
30.09.2000	12 984	12984	12560	9,3	11,7

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

Fra tabell 2.1 ser vi, for de tre første kvartalene i 2000, at Rikstrygdeverket regnskapsførte utgifter til sykepenger på 13 646 mill. kroner inklusive statsansatte. Dette er en økning fra samme periode 1999 på 2 211 mill. kroner eller en økning på 14,2 prosent. Det er viktig å understreke at statsansatte som tidligere gikk inn i et samordnet sentralt oppgjør, er inkludert i post 70 (sykepenger til arbeidstakere) f.o.m. 01.01.2000. Dette fører til at tallene fra 1999 ikke er direkte sammenlignbare med tall for år 2000. Statsansatte var tidligere i post 72.

I de fleste kommuner og større bedrifter forskutteres sykepenger med etterfølgende refusjon fra trygdekontor. Statsansatte ble en del av det sentrale sykepengeregistret f.o.m. 01.01.2000 slik at de vil ikke påvirke utbetalingene i Tabell 2.2. nevneverdig før ca mars måned.

Tabell 2.2₁) Sykepenger til arbeidstakere i arbeid etter refusjon og direkte utbetaling mill kroner..
Perioden 1995-1999 og 30.09.1999 til 30.09.2000. Prosentvis endring.

År	Refusjon arbeidsgiver	Direkte utbetaling
1995	5325	4015
1996	6182	4671
1997	7445	5309
1998	8222	5949
1999	9057	6882
30.09.1999	6294	4950
30.09.2000	6959	5601
Pst endring 30.09.1999 til 30.09.2000	10,6	13,1

1) Forskjellen på summen av de to kolumnene i tabell 2.2 og tabell 2.1 er at tabell 2.2 består av de fire største kontoene på post 70 mens tabell 2.1 består av hele post 70.

Tabell 2.2 viser at det har vært en økning på 10,7 prosent i beløpet som refunderes til arbeidsgiver for de første tre kvartalene i 1999 sammenliknet med tilsvarende periode i år 2000. For direkte refusjon har økningen for samme tidsrom vært på 13,3 prosent. Endringer fra år til år må tolkes med forsiktighet, da refusjonen til arbeidsgiver ofte skjer lenge etter at sykmeldingsperioden er over.

2.4.2.2 Kapittel 2650 post 71 Sykepenger for selvstendige

Utgiftene til sykepenger for selvstendige har vist samme trend som utviklingen for arbeidstakere med en kraftig vekst i utbetalingene fra 1995 og utover. Utbetalingene til fiskere som mottar sykepenger etter særregler, viser en særlig sterk vekst fra 1999 til 2000. Også for selvstendige som har tegnet tilleggstrygd for 100 % sykepenger f.o.m. 15. dag, er utgiftsveksten betydelig. For ordningen med frivillig tilleggstrygd for 100 % sykepenger f.o.m. 1. dag, er det utgiftsnedgang.

Tabell 2.3 Beregnet fordeling av innbetalingene til ordningene og beregnet fordeling av sykepengeutgifter til de ulike ordninger som forutsettes dekket av tilleggstrygden i 1998 og 1999 (millioner kroner)

Fordeling	Inntekter		Utgifter	
	1999	2000	1999	2000
65 % dekning f.o.m. 1 dag	10,2	12,9	11,4	12,5
100 % dekning f.o.m. 15 dag	130,9	159,2	129,0	145,5
100 % dekning f.o.m. 1 dag unntatt jordbrukere	51,9	53,7	53,9	49,8
Jordbruker med 100 % dekning 1-14 dag	4,7	4,6	4,9	4,4
Freelancer	0,5	0,6	0,5	0,9
SUM	198,2	231,0	199,7	213,1

Antall selvstendige som har tegnet tilleggstrygd for sykepenger og fødselspenger gikk ned fra 36 075 per 30 juni 1999 til 35 370 per 30 juni 2000. Tallet på selvstendige som hadde tegnet tilleggstrygd med rett til 100 prosent sykepenger fra og med 15 dag, gikk ubetydelig ned fra 27 371 til 27 326. For ordningen med 100 prosent sykepenger fra og med 1 dag var det en fortsatt sterk nedgang fra 3 663 til 3 204.

Antall selvstendige med 65 prosent dekning fra første dag har gått ned fra 4 115 til 4 037 personer.

Utgiftene til tilleggsytelser til fødselspenger er på ca 14,4 mill kroner. Dette er med på å redusere overskuddet til 3,5 mill. kroner, eller ca 1,5 prosent. Ca 13,3 mill kroner av tillegget til fødselspenger gjelder ordningen med 100 prosent sykepenger f.o.m. 15 dag.

Det ligger an til merinntekter for tilleggstrygd for sykepenges på ca 17,9 mill kroner, eller 8,4 prosent.

2.4.3 Utvikling på sykefraværsområdet

I dette avsnittet presenteres hovedtall over utviklingen på sykepengeområdet. I tillegg til data fra Rikstrygdeverkets sykepengeregister, vil vi også presentere tall for sykefravær i privat sektor, NHO statistikk.

2.4.3.1 Antall erstattede dager, sykepengedager per sysselsatt og antall avsluttede tilfeller

Tabell 2.4 Antall erstattede sykepengedager. Arbeidstakere i arbeid 1995-1999

År	Antall erstattede dager i 1000	Prosentvis endring
1995	15 003	10,0
1996	17 439	16,2
1997	20 111	15,3
1998	21 855	8,7
1999	22 568	3,3
30.09.1999	16 634	
30.09.2000 ₁₎	18 910	13,7
30.09.2000 ₂₎	19 632	18,0

1) Eksklusive statsansatte.

2) Inklusive statsansatte

De tre første kvartalene av 2000 har folketrygden erstattet 19,6 millioner sykepengedager til arbeidstakere i arbeid. For perioden januar til september 1999 sammenliknet med tilsvarende periode i år 2000 har vi en vekst i erstattede sykepengedager på 13,7 prosent eksklusive statsansatte. Inkluderer vi statsansatte var veksten på 18,0 prosent for samme periode.

Tabell 2.5 Årlig antall avsluttede sykepengetilfeller i alt, arbeidstakere i arbeid, fordelt på alder og kjønn. Perioden 1996-1999 og 30.09.1999 til 30.09.2000

Kjønn	1996	1997 ₁₎	1998	1999	30.09.1999	30.09.2000 ₂₎	Endring i % 30.09.1999 til 30.09.2000
I alt	308 637	388 448	418 481	434 929	331 708	370 508	11,7
16-29	59 790	74 163	81 051	84 061	62 798	67 979	8,3
30-39	81 585	102 823	111 911	117 645	89 769	101 045	12,6
40-49	78 010	97 466	104 144	107 914	82 241	92 313	12,2
50-59	63 528	82 652	89 930	94 472	72 570	82 657	13,9
60 eller eldre	25 724	31 344	31 445	30 837	24 330	26 514	9,0
Kvinner							
i alt	185 039	232 036	249 807	258 011	197 715	220 640	11,6
16-29	36 085	44 204	47 938	49 186	36 862	40 182	9,0
30-39	49 313	61 627	67 012	70 755	54 365	60 734	11,7
40-49	47 272	59 491	63 273	65 115	49 879	55 979	12,2
50-59	38 053	49 391	54 005	55 896	43 135	49 161	14,0
60 eller eldre	14 316	17 323	17 579	17 059	13 474	14 584	8,2
Menn							
i alt	123 598	156 412	168 674	176 918	133 993	149 868	11,8
16-29	23 705	29 959	33 113	34 875	25 936	27 797	7,2
30-39	32 272	41 196	44 899	46 890	35 404	40 311	13,9
40-49	30 738	37 975	40 871	42 799	32 362	36 334	12,3
50-59	25 475	33 261	35 925	38 576	29 435	33 496	13,8
60 eller eldre	11 408	14 021	13 866	13 778	10 856	11 930	9,9

- 1) Tallene før 1997 er ikke direkte sammenlignbare med tall fra 1997 og senere grunnet konvertering fra Nordtrygd til Infotrygd. Tallene for tidligere år antas å være noe for lave.
- 2) Eksklusive statsansatte.

I 1999 ble det totalt avsluttet 434 929 sykepengetilfeller. Sammenlignet med 1998 var det en økning på 3,9 prosent. Sammenligner vi de tre første kvartalene i 1999 med tilsvarende periode i 2000, finner vi at antall avsluttede sykepengetilfeller har økt med 11,7 prosent. Målt i antall avsluttede sykepengetilfeller har kvinner et klart høyere sykefravær enn menn. Dette har holdt seg stabilt over hele perioden. I 1995 var forholdet mellom kvinner og menns sykepengetilfeller på 1,49. For de tre første kvartalene i 2000 var tilsvarende forhold på 1,47. Forskjellen mellom kvinner og menns sykefravær har altså holdt seg stabilt på tross av den totale økningen i sykefraværet de siste årene.

Tabell 2.5 viser antall avsluttede sykepengetilfeller fordelt etter alder og kjønn. For de første 3 kvartalene sto aldersgruppen 30-49 år for ca 52 prosent av alle avsluttede sykepengetilfeller. Denne aldersgruppen utgjør ca 49 prosent av de sysselsatte¹. I den eldste aldersgruppen har det vært en økning i antall avsluttede sykepengetilfeller i perioden januar til september 2000 sammenliknet med tilsvarende periode i fjor på 9,0 prosent. Det har også vært en økning i sysselsettingen¹ for denne aldersgruppen for 1. halvår 2000 sammenliknet med tilsvarende periode i 1999 på 2,2 prosent.

¹ AKU tall 1. halvår 2000

Tabell 2.6 Erstattede sykepengedager per sysselsatt lønnstaker 1995-1999, arbeidstakere i arbeid eksklusive statsansatte. Samlet, menn og kvinner

År	I alt	Menn	Kvinner
1995	8,8	6,8	10,9
1996	9,7	7,4	12,1
1997	10,5	8,0	13,2
1998	11,1	8,5	14,0
1999	11,6	9,2	14,2
30.09.1999 ^{1,2)}	8,5	6,8	10,5
30.09.2000 ₂₎	10,0	8,0	12,4

- 1) Estimat da statsansatte er beregnet til anslagsvis 134 000 samlet, 77 000 menn og 57 000 kvinner.
2) AKU tall for 1 halvår 1999 og 2000.

Tabell 2.7₁₎ Erstattede sykepengedager per sysselsatt₂₎ etter alder og kjønn, arbeidstakere i arbeid 16-69 år, perioden 1995-1999 og 30.09.1999 til 30.09.2000 Prosentvis endring.

Kjønn	1995	1996	1997	1998	1999	30.09.1999 _{3,5)}	30.09.2000 _{4,5)}	Endring i % 30.09.1999 til 30.09.2000	Endring i % 1995 til 1999
Menn i alt	5,9	6,6	7,3	7,6	9,2	6,8	7,8	14,7	55,9
16-29 år	3,4	3,9	4,1	4,5	5,6	3,9	4,4	12,8	64,7
30-39 år	5,3	5,9	6,4	6,7	8,3	6,0	7,0	16,7	56,6
40-49 år	5,5	6,3	7,3	7,7	9,3	6,8	7,9	16,2	69,1
50-59 år	8,5	8,9	9,7	10,0	12,3	9,0	10,6	17,8	44,7
60 eller eldre	14,0	15,0	17,1	16,5	21,0	16,5	16,9	2,4	50,0
Kvinner i alt	10,2	11,6	12,7	13,5	14,2	10,5	12,5	19,0	39,2
16-29 år	6,6	7,3	8,2	8,7	9,1	6,5	7,8	20,0	37,9
30-39 år	9,4	10,8	11,8	12,9	14,0	10,3	12,2	18,4	48,9
40-49 år	10,0	11,5	12,7	13,6	14,2	10,5	12,5	19,0	42,0
50-59 år	13,5	15,2	16,8	17,2	18,6	13,8	15,9	15,2	37,8
60 eller eldre	20,7	23,1	24,9	27,0	23,3	18,7	21,6	15,5	12,6
Menn og Kvinner i alt	7,9	8,9	9,8	10,4	11,7	8,6	10,0	16,3	48,1
16-29 år	4,9	5,5	5,9	6,5	7,3	5,2	5,8	11,5	49,0
30-39 år	7,3	8,2	8,9	9,5	10,9	8,0	9,5	18,8	49,3
40-49 år	7,8	8,7	9,9	10,5	11,7	8,6	10,2	18,6	50,0
50-59 år	10,0	11,8	13,1	13,3	15,3	11,3	13,1	15,9	53,0
60 eller eldre	16,9	18,5	20,5	21,0	22,2	17,6	19,5	10,8	31,4

- 1) Tabell 2.7 viser erstattede sykepengedager per sysselsatt fordelt på alder og kjønn.
2) Tall for sysselsatte omfatter også selvstendige og familiearbeidere (personer som jobber i bedrift eid av familiemedlem uten avtale om fast lønn), det er korrigeret for statsansatte som ikke er med. Dette fører til at Tabell 2.6 og Tabell 2.7 ikke kan sammenlignes, de har forskjellig nevner.
3) Benytter AKU tall for 1. kvartal og 2. kvartal 1999, 3. kvartal er ikke tilgjengelig da SSB har lagt om rutinene for publisering av AKU tall i 1999.
4) Benytter AKU tall for 1. kvartal, 2. kvartal og 4. kvartal 1999, 3. kvartal er ikke tilgjengelig da SSB har lagt om rutinene for publisering av AKU tall i 1999.
5) Sysselsettingstallene i AKU er korrigerer for statsansatte. Statsansatte er beregnet til å være 134 000 totalt, 77 000 for menn og 34 000 for kvinner. Korrigeringsfaktoren er beregnet ut fra totaltallene hvert år. Antar samme fordeling mellom årsklassene og kjønn for hvert år.

Fra Tabell 2.7 ser vi en klar økning i gjennomsnittlig antall erstattede sykepengedager per sysselsatt for perioden jan til sept 1999 i forhold til til samme periode 2000. Gjennomsnittlig antall erstattede dager per sysselsatt samlet økte med 16,3 prosent.

Totalt sett har det vært en økning i erstattede sykepengedager per sysselsatt for alle aldersgrupper fra 1995 til 1999.

For de første tre kvartalene i 1999 sett i forhold til samme periode 2000 er det en økning i sykefravær for alle aldersgrupper både blant kvinner og menn.

2.4.3.2 Fraværstatistikk fra andre kilder

I tillegg til Rikstrygdeverkets sykepengestatistikk finnes det også andre kilder for statistikk over sykefravær. Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO) registrerer sykefravær blant ansatte i sine medlemsbedrifter. Denne statistikken registrerer fravær fra første fraværsdag. Tabell 2.8 viser utviklingen i fravær under tre dager og over tredager i arbeidsgiverperioden fra 1995 til 1999.

Tabell 2.8 NHO statistikk. Fravær i prosent av mulige arbeidsdager fordelt på varighet og kjønn blant arbeidere. Perioden 1995-1999

	Menn		Kvinner	
	Under 3 dager	Over 3 dager	Under 3 dager	Over 3 dager
1995	1,1	5,3	1,4	8,8
1996	1,1	5,5	1,3	9,2
1997	1,2	6,1	1,3	9,7
1998	1,2	6,4	1,3	10,4
1999	1,2	6,6	1,4	10,9

Som det går frem av tabellen har det helt korte fraværet for menn (3 dager og mindre) holdt seg stabilt fra 1997. For kvinner en svak nedgang fra 1995 til 1996 for deretter å holde seg uforandret fram til 1998, deretter en meget svak økning i 1999. Den totale økningen i sykefraværet (jfr Tabell 2.9) skyldes altså at fravær over tre dager har økt.

Tabell 2.9 Sykefravær i NHO's medlemsbedrifter, fravær i prosent av mulige arbeidsdager

	Arbeidere		Funksjonærer	
	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner
1995	8,0	13,6	3,4	8,0
1996	8,3	13,8	3,5	8,5
1997	8,8	14,4	3,9	9,3
1998	9,1	15,0	3,8	8,8
1999	9,4	15,0	3,9	9,3

Som vi ser av Tabell 2.9 viser tall fra NHO at det har vært en økning i sykefraværet fra 1995 og frem til 1999. Dette gjelder både blant kvinner og menn. Tabell 2.9 illustrerer også at det er tydelige forskjeller i sykefravær blant menn og kvinner. Dette gjelder både blant arbeidere og funksjonærer. Kvinnelige funksjonærer hadde en nedgang på 0,5 prosentpoeng fra 1997 til 1998 for deretter å øke med 0,5 prosentpoeng fra 1998 til 1999.

2.4.3.3 Sykefraværets varighet og langtidsfraværet

Sykefraværets varighet kan ses på som en indikator på sykefraværets alvorlighetsgrad.

Tabell 2.10 Gjennomsnittlig varighet i sykepengedager¹⁾ per avsluttet tilfelle²⁾, arbeidstakere i arbeid, menn, kvinner og i alt. Perioden 1995-1999 og 30.09.1999 og 30.09.2000.

Kjønn	1995	1996	1997	1998	1999	30.09 1999	30.09 2000	Pst. endring 30.09.1999 - 30.09.2000
Menn i alt	47,1	48,6	48,2	50,8	51,6	51,4	52,3	1,8
16-29 år	34,4	36,9	36,1	37,9	39,6	39,6	41,2	4,0
30-39 år	40,3	41,7	41,8	43,7	45,5	45,5	47,1	3,5
40-49 år	44,6	46,5	46,1	48,3	49,6	48,9	50,6	3,5
50-59 år	54,0	55,5	54,5	57,9	58,7	58,3	57,8	-0,9
60 eller eldre	84,9	83,0	83,6	93,3	89,4	87,5	83,1	-5,0
Kvinner i alt	47,1	48,4	48,6	51,5	51,4	51,4	51,2	-0,4
16-29 år	39,6	39,9	40,4	41,6	42,0	42,3	42,5	0,5
30-39 år	42,3	43,3	44,2	46,3	46,5	46,5	47,3	1,7
40-49 år	45,3	46,6	46,8	49,2	49,6	49,6	49,8	0,4
50-59 år	51,2	54,7	54,2	57,8	57,7	57,0	56,3	-1,2
60 eller eldre	77,7	76,4	75,9	87,0	86,0	85,1	77,4	-9,0
Samlet	47,1	48,5	48,5	51,2	51,5	51,4	51,6	0,4
16-29 år	37,5	38,7	38,6	40,1	41,0	41,2	42,0	1,9
30-39 år	41,5	42,7	43,2	45,3	46,1	46,1	47,2	2,4
40-49 år	45,0	46,5	46,5	48,8	49,6	49,3	50,1	1,6
50-59 år	52,3	55,0	54,3	57,8	58,1	57,5	56,9	-1,0
60 eller eldre	80,9	79,4	79,3	89,7	87,5	86,2	80,0	-7,2

1) Tabellen benytter sykepengedager og ikke kalenderdager.

2) Definisjonen på "tilfelle" i denne tabellen: Dersom det er 3 eller færre dager mellom et påbegynt og et avsluttet sykepengetilfelle er dette slått sammen til ett sammenhengende tilfelle.

I 1998, 1999 og hittil i år i 2000 har et sykepengetilfelle i gjennomsnitt en varighet i overkant av 51 sykepengedager. Dette tallet har vært relativt stabilt de siste tre årene. Før denne tid registreres en svak økning i perioden 1995-1997.

Sammenligner vi tall for de tre første kvartalene i 1999 med tilsvarende tall for 2000, finner vi at den gjennomsnittlige varigheten har økt med 0,2 sykepengedager eller 0,4 prosent.

Selv om sykefraværet samlet sett er høyere blant kvinner enn menn er det små forskjeller i varighet mellom de ulike kjønn. Derimot er det store variasjoner i varigheten blant ulike aldersgrupper. Sammenligner vi tall for de tre første kvartalene i 1999 og i år 2000 finner vi at varigheten har økt for alle aldersgrupper med unntak av de som er 50 år eller eldre. Gruppen 60 år eller eldre for både menn og kvinner har hatt den største reduksjonen i gjennomsnittlig varighet i sykepengedager, med en reduksjon på h.h.v. 5,0 prosent og 9,0 prosent. Dette kan skyldes en økning i overgangen til AFP.

Et av hovedmålene nevnt i St.prp. nr. 1 var å redusere sykefraværet, spesielt langtidsfraværet.

Tabell 2.11 Varighetsfordeling for avsluttede tilfeller, uker med arbeidsuførhet Perioden 1995-1999 og 30.09.1999 og 30.09.2000 med varighet under 8 uker, 8-12 uker, 12-26 uker, 26-52 uker og 52 uker. Arbeidstakere i arbeid, prosent

År	Varighet under 8 uker	8-12 ukers varighet	12-26 ukers varighet	26-52 ukers varighet	Max varighet 52 uker	Antall avsluttede Tilfeller i alt ₁₎
1995	62,5	12,0	13,5	7,4	4,6	(281 941)
1996	61,0	12,6	13,8	7,8	4,8	(308 637)
1997	60,0	13,0	14,7	7,9	4,4	(388 448)
1998	56,6	13,4	16,8	8,7	4,5	(418 481)
1999	54,4	14,4	17,8	9,1	4,3	(434 929)
30.09.1999	54,1	14,4	18,3	9,2	4,1	(331 708)
30.09.2000	53,1	14,7	19,0	9,3	4,0	(370 508)

1) Eksklusive statsansatte.

I denne tabellen presenteres varighetsfordelingen for avsluttede tilfeller med en sammenhengende sykepengeperiode. Personer som går fra passiv til aktiv sykmelding teller som to tilfeller og har to sykepengeperioder.

I Rikstrygdeverkets statistikk defineres langtidsfravær som fravær utover 8 uker. Andelen langtidsfravær har økt jevnt utover 1990-tallet. I de tre første kvartalene av 2000 var cirka 47 prosent av alle avsluttede tilfeller langtidsfravær. I 1995 var andelen langtidsfravær på cirka 38 prosent. Økningen har vært størst for sykefravær med varighet mellom 12 og 26 uker.

2.4.3.4 Personer som har brukt opp sin sykepengerett.

Tabell 2.12 Personer¹⁾ som har brukt opp sin sykepengerett gjennom ett eller flere sykepengetilfeller i perioden 1995-1999. Arbeidstakere i arbeid. Prosentvis endring fra 1998 til 1999

Personer med oppbrukt sykepengerett	1995	1996	1997	1998	1999	Pst. endring 1998 til 1999
I alt	21 088	24 261	30 270	37 320	41 608	11,5
1 sykepengetilfelle	13 758	15 855	19 600	23 566	26 166	11,0
2 sykepengetilfeller	4 600	5 236	6 628	8 451	9 322	10,3
3 eller flere sykepengetilfeller	2 730	3 170	4 042	5 303	6 120	15,4

1.) Antall personer som har brukt opp sin sykepengerett fremkommer ved å se på alle avsluttede tilfeller i ett kalenderår + to måneder i et nytt år. Av disse personene ser vi på alle som avslutter sykepengetilfellet i løpet av observasjonsåret. Videre ser vi på disse personenes sykefravær tre år bakover i tid. Dersom en person har sykefravær med mindre enn 6 måneder mellom fraværene, slås fraværene sammen.

Fra tabell 2.12 ser vi at det er en betydelig økning i antall personer som brukte opp sykepengerettighetene fra de første tre kvartalene i 1999 sett i forhold til samme periode 2000. Det var en økning på 4 288 personer eller 11,5 prosent. Størst økning var det for gruppen som hadde tre eller flere tilfeller før de brukte opp sykepengeretten.

De fleste som bruker opp sykepengerettigheten – rundt 62,9 prosent - gjør dette i ett sammenhengende tilfelle. Denne andelen har gått svakt tilbake fra 1995 da den lå på ca 65 prosent. Det er en reduksjon på 2,0 prosentpoeng.

Tallet på antall som bruker opp sykepengerettighetene sine er meget interessant ut fra et helseakse perspektiv. Dette fordi det viser seg at stadig flere av de som bruker opp sykepengerettighetene, fortsetter videre til andre trygdeytelser (jfr kap. 1. Overganger mellom ulike stønadstyper).

2.4.3.5 Sykefravær etter diagnose

Til enhver sykmelding skal det være påført en diagnose. Siden 1992 har trygdeetaten benyttet ICPC diagnosekoder (International Classification in Primary Care). Korrekte diagnoser på sykmeldingene er spesielt viktig i forbindelse med trygdeetatens oppfølgingsarbeid av sykmeldte. Tabell 2.13 viser andelen sykepengetilfeller etter utvalgte diagnoser.

Tabell 2.13 Avsluttede sykepengetilfeller i prosent etter diagnose, arbeidstakere i arbeid. Hele landet. Perioden 1998-1999 og 30.09.1999 til 30.09.2000.

	I alt				Menn				Kvinner			
	1998	1999	30.09.1999	30.09.2000 ₂₎	1998	1999	30.09.1999	30.09.2000	1998	1999	30.09.1999	30.09.2000
A	3,1	3,7	3,6	4,3	3,1	3,7	3,6	4,2	3,1	3,7	3,6	4,3
D	4,5	4,5	4,5	4,2	5,5	5,4	5,4	5,0	3,8	3,9	3,8	3,7
K	4,2	4,3	4,3	4,2	6,1	6,3	6,4	6,1	2,9	3,0	2,9	3,0
L	48,8	48,1	47,9	47,3	53,0	52,5	52,3	52,2	45,8	45,0	44,9	44,0
N	3,7	3,9	3,8	4,1	3,7	3,8	3,7	4,0	3,7	4,0	3,9	4,2
P	13,7	14,4	14,3	15,3	11,8	12,9	12,8	13,4	14,9	15,4	15,4	16,5
R	7,2	6,7	7,0	7,1	7,4	6,7	7,1	7,1	7,3	6,6	7,0	7,2
W	5,3	5,3	5,4	5,0					8,9	9,0	9,0	8,3
Z ₁₎	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Uopp gitt	0,4	0,2	0,3	0,04	0,6	0,3	0,3	0,04	0,4	0,2	0,2	0,04
Andre diagn oser	9,0	8,8	8,7	8,4	8,7	8,4	8,3	8,0	9,2	9,1	9,0	8,7
(N)	418 485	434 932	331 711	383 667	129 157	176 919	133 994	154 983	249 811	258 013	197 717	228 684

A = Allment og uspesifisert, D = Sykdom fordøyelsesorgan, K = Hjerte -kar sykdom, L = Muskel -skjelettsystemet, N = Sykdom nervesystem, P = Psykisk, R = Sykdom luftveier, W = Svangerskap/fødsel/familie/planlegging, Z = Sosialt. Tallene i parentes uten diagnose W

1) Z diagnosen gir ikke rett til sykepenger, noe av grunnene til at denne diagnosen er registrert i sykepengefilen er feilregistrering ved trygdekontorene.

2) For 2000 er statsansatte inkludert. Tall for tidligere perioder er ikke direkte sammenlignbar med 2000.

Fra tabell 2.13 ser vi at rundt halvparten av alle sykepengetilfeller har en diagnose knyttet til muskel – skjelettsystemet (L). Den nest største diagnosegruppen er kategorien psykisk (P). Denne diagnosegruppen utgjorde i de tre første kvartalene i 2000 i overkant av 15 prosent av alle avsluttede sykepengetilfeller.

Et prosjekt som er gjennomført ved Rikstrygdeverkets utredningsavdeling finner små endringer i sykefraværets diagnosesammensetning de siste årene. Den diagnosen som står for den største relative økningen er diagnosen psykiske lidelser (P). Psykiske lidelser fortsetter å øke.

Sammenligner vi kvinner og menn og ser bort fra W diagnosen, finner vi at menn har en høyere andel sykepengetilfeller innen diagnosekategoriene hjerte -karsystemet (K) og muskel -skjelett systemet (L). Kvinner har derimot en høyere andel sykepengetilfeller med diagnosen psykisk (P).

Tabell 2.14 Gjennomsnittlig varighet etter diagnose, arbeidstakere i arbeid. Avsluttede sykepengetilfeller, hele landet. Perioden 1998-1999 og 30.09.1999 til 30.09.2000₂₎.

Diagnose Grupper	I alt				Menn				Kvinner			
	1998	1999	30.09.1999	30.09.2000	1998	1999	30.09.1999	30.09.2000	1998	1999	30.09.1999	30.09.2000
I alt	51,2	51,5	51,4	51,6	50,8	51,6	51,4	52,3	51,5	51,4	51,4	51,2
A	34,6	35,7	35,7	37,9	35,9	36,0	35,9	38,6	33,7	35,5	35,6	37,4
D	39,4	40,2	40,3	40,2	37,8	40,0	39,9	40,2	40,9	40,4	40,6	40,1
K	75,6	72,9	72,5	70,5	84,7	80,8	80,3	78,1	62,8	61,3	61,0	59,9
L	53,4	53,5	53,5	53,9	49,8	50,4	50,4	51,9	56,2	55,9	56,0	55,6
N	61,4	59,3	59,0	59,0	66,4	65,2	65,1	63,5	58,1	55,4	55,1	56,2
P	60,7	61,4	61,3	60,2	62,3	64,0	63,5	63,4	59,9	60,0	60,0	58,5
R	24,5	26,3	25,7	25,2	27,9	29,3	28,5	29,1	22,4	24,1	23,7	22,6
W	45,0	44,4	45,0	46,4					45,0	44,5	45,1	46,5
Z ₁₎	24,7	24,2	23,6	28,8	22,5	23,0	22,6	25,6	26,1	24,9	24,2	30,4
Uoppgift Andre diagnoser	30,6	39,6	34,9	47,5	30,5	43,0	38,8	52,1	30,7	36,3	31,2	43,9
	46,9	47,4	47,6	48,2	43,8	45,4	45,5	46,7	49,0	48,7	49,0	49,1

A = Allment og uspesifisert, D = Sykdom fordøyelsesorgan, K= Hjerte -kar sykdom, L= Muskel -skjelett sykdom,

N = Sykdom nervesystem, P = Psykisk, R = Sykdom luftveier, W = Svangerskap/fødsel/familie/planlegging, Z = Sosialt

1) Z diagnosen gir ikke rett til sykepenger, noe av grunnen til at denne diagnosen er registrert i sykepengefilen er feilregistrering ved trygdekontorene.

2) Definisjonen på "tilfelle" i denne tabellen: Dersom det er 3 eller færre dager mellom et påbegynt og et avsluttet sykepengetilfelle er dette slått sammen til ett sammenhengende tilfelle.

Lengst varighet finner vi for sykepengetilfeller med diagnoser knyttet til hjerte -karsystemet (K). Her er det relativt stor forskjell mellom kvinner og menn. Et sykepengetilfelle med denne diagnosen har en gjennomsnittlig varighet på 78 sykepengedager blant menn, og rundt 61 sykepengedager blant kvinner per 30.09.2000. Kvinner har derimot i gjennomsnitt lengre varighet på sykepengetilfeller knyttet til muskel –skjelett systemet (L). Et sykepengetilfelle med diagnosen svangerskap/fødsel /familieplanlegging (W) varer i gjennomsnitt 45 sykepengedager.

2.4.4 Stønad ved barn eller barnepassers sykdom

Omsorgspenger tilstås arbeidstakere ved barn eller barnepassers sykdom. Som hovedregel har arbeidstaker rett til inntil 10 dager per kalenderår.² Pleiepenger ytes til en person som har omsorg for barn under 18 år³ med en livstruende eller svært alvorlig sykdom eller skade, dersom vedkommende av hensyn til barnet må oppholde seg i helseinstitusjon, eller hvis barnet trenger kontinuerlig tilsyn og pleie fra en av foreldrene i hjemmet (§ 9-11)⁴.

Opplæringspenger ytes til personer som har omsorg for et funksjonshemmet eller langvarig sykt barn som deltar på opplæring ved helseinstitusjon eller foreldrekurs ved offentlig kompetansesenter (§9-13).

² Andre regler gjelder blant annet for enslige forsørgere, kronisk sykt barn, antall barn utover to. Omsorgspenger utover 10 dager til den enkelte arbeidstaker kan arbeidsgiver få refundert av folketrygden.

³ Aldersgrensen gjelder ikke hvis en har ansvar for en psykisk utviklingshemmet person.

⁴ Pleiepenger brukes også om støtte ved omsorg for barn innlagt på helseinstitusjon ved mindre alvorlig sykdom (§ 9-10), og støtte ved pleie av nær pårørende i terminalfasen (§9-12). Disse ytelsene er her holdt utenfor.

Da det er arbeidsgiver som er den viktigste bidragsyteren ved barns sykdom, finnes ingen statistiske opplysninger som sier noe om de totale utgiftene til omsorgspenger.

Tabell 2.15 Utgifter til omsorgspenger (konto 292), opplæringspenger (konto 282) og pleiepenger (konto 272). Beløp i 1000 kroner. Perioden 1995-1999 og 30.09.1999 til 30.09.2000

År	Omsorgspenger	Opplæringspenger	Pleiepenger
1995	3 967	9 302	50 039
1996	4 334	9 06	53 587
1997	5 303	14 704	64 507
1998	5 447	16 927	96 668
1999	5 670	18 550	122 758
30.09.1999	4 015	13 142	90 078
30.09.2000	3 732	16 408	110 153

Tallene i Tabell 2.15 viser kun trygdens refusjon av omsorgspenger til arbeidsgiver. Tabellen viser at det har vært en økning i bruk av alle de tre ovennevnte ordningene med unntak fra omsorgspenger, her har det vært en svak tilbakegang. Utviklingen i gjenspeiler i stor grad en del lovendringer som har funnet sted på området. I 1997 ble det innført utvidede rettigheter for opplæringspenger og pleiepenger. Dette medførte en stor økning i utgiftene på disse postene. I 1999 ble ordningen på nytt utvidet på flere områder.⁵

Beregninger som ble foretatt i forkant av denne siste utvidelsen anslo at utgiftene kom til å øke med cirka 10 prosent. Fra Tabell 2.15 finner vi at det at vært en totalt økning på hele 21,5 prosent for perioden første til tredje kvartal i 1999 til perioden første til tredje kvartal i 2000. Dette tyder på at ikke hele økningen kan forklares med regelendringer. Antageligvis ser vi en lignende tendens her som på sykepengeområdet ved at inntektsgrunlaget til mottakerne har økt det siste året .

Tabell 2.16 Antall personer og gjennomsnittlig antall dager med omsorgspenger (konto:292), opplæringspenger (konto 285) og pleiepenger (konto 272). Perioden 1995-1999 og 1.1-30.09.1999 og 1.1.- 30.09.2000

År	Omsorgspenger (k292)		Opplæringspenger (k285)		Pleiepenger (k272)	
	Antall personer	Dager per person	Antall personer	Dager per person	Antall personer	Dager per person
1995	1 088	5,7	1 545	8,6	3 604	23,8
1996	1 226	5,4	1 839	8,6	3 720	24,7
1997	1 365	5,6	2 522	9,0	3 982	26,4
1998	1 487	5,2	2 743	8,7	4 443	31,4
1999	1 451	5,0	2 930	8,4	4 895	34,7
30.09.1999	1 118	4,7	2 237	7,9	3 827	32,5
30.09.2000	999	4,6	2 598	8,0	3 914	37,3

I de første tre kvartalene av 1999 var det over 3 800 personer som mottok pleiepenger, for samme periode 2000 var andelen oppe i over 3 900 personer. For de som mottok pleie penger har det vært en sterk økning i antall dager denne perioden.

Det har vært en nedgang i antall personer som mottar omsorgspenger fra over 1 100 personer for de tre første kvartalene i 1999 til like under 1 000 personer for de tre første kvartalene i 2000. Dager per person har gått svakt ned i samme periode. For opplæringspenger har det vært en økning fra over 2 200 personer de tre første kvartalene i 1999 til like under 2 600

⁵ Aldersgrensen for å motta støtte for funksjonshemmet eller kronisk sykt barn hevet fra 16 til 18 år fra og med 1/3-99.

personer for de tre første kvartalene i 2000. Dager per person har gått svakt opp i samme periode.

2.5 EVALUERING

2.5.1 Evaluering av mål

2.5.1.1 Sikre inntekt ved sykdom

I avsnitt 2.1 foran i dette kapitlet presenterte vi de målsetninger som er fremlagt i St. prp. nr 1. Hovedmålet med dagens ordning er å sikre arbeidstakere og selvstendige (med tilleggsforsikring) mot tap av arbeidsinntekt ved sykdom. Hovedregelen for fastsettelse av sykepengegrunnlaget er gjennomsnittsinntekten de siste fire ukene før arbeidsuførheten inntrådte. Det maksimale beløp som erstattes beregnes til 6 ganger grunnbeløpet per år. Med dagens grunnbeløp på kr. 49.090⁶ tilsvarer dette kr. 294.540. *Tabell 2.17* viser andelen sykepengemottakere som hadde et sykepengegrunnlag mindre eller lik 6 G.

Tabell 2.17 Antall sykepengemottakere med pensjonsgivende inntekt mindre eller lik 6 G, og andel sykepengedager som kompenseres 100 % sett i forhold til pensjonsgivende inntekt. Arbeidstakere i arbeid. 1995-1999⁷

År	Andel sykepengemottaker med pensjonsgivende Inntekt < = 6 G i prosent	Andel sykepengedager med 100 % kompensasjon i forhold til pensjonsgivende inntekt
1995	79,96	82,70
1996	79,95	82,90
1997	79,45	82,69
1998	79,67	82,83
1999	79,35	81,93

Tabell 2.17 viser at det er rundt 20 prosent at alle sykepengemottakere som ikke fullt ut får kompensert sitt inntektstap ut fra dagens regler. Denne andelen har holdt seg stabil utover perioden. Ser vi på antall sykepengedager som kompenseres med 100 prosent ut fra pensjonsgivende inntekt er andelen noe høyere. Rundt 18 prosent av alle sykepengedager kompenseres ikke fullt ut i forhold til pensjonsgivende inntekt. Grunnen til at det blir forskjell mellom andelen tilfeller og dager, skyldes at personer med inntekt over 6G har i gjennomsnittlige færre sykepengedager enn personer med inntekt under 6G.

Tabell 2.17 viser hva som kompenseres i fra trygden. Det er viktig å være klar over at flere arbeidstakere har avtaler med arbeidsgiver som gjør at de også får dekket inntekter utover 6 G. Dette gjelder blant annet for statlige og kommunale arbeidstakere.

Fra 1. januar 1999 ble inntektsgrunnlaget hevet fra ½ G til 1 ¼ G. Fra 1. januar 2000 ble inntektsgrunnlaget for å motta sykepenger igjen senket fra 1 ¼ G til dagens nivå som er på ½ G. Beregninger basert på inntektsregisteret for 1999 viser at dette medførte at rundt 213 000 flere personer oppnår retten til sykepenger. *Tabell 2.18* viser hvordan disse fordeler seg på alder og kjønn.

⁶ Fra 01.05.2000.

⁷ 1999 er ikke sammenlignbar med tidligere år. I 1999 hadde vi en nedre grense på 1¼ G, mens for tidligere år hadde en grense på ½ G.

Tabell 2.18 Personer som i 1999 tjente mellom ½ G og 1 ¼ G fordelt på alder og kjønn i prosent av totalt antall personer med inntekt fra inntektsregistret.

Alder	Totalt	Kvinner	Menn
Totalt	8,2	9,6	6,9
16-19 år	34,8	37,2	32,5
20-29 år	13,6	15,7	11,7
30-39 år	3,9	5,3	2,6
40-49 år	3,0	3,9	2,3
50-59 år	3,7	4,7	2,9
60-64 år	8,8	9,9	7,8
Over 65 år	21,6	21,7	21,5

Vi ser fra tabell 2.18 at en senking av inntektsgrunnlaget fører til at flere kvinner enn menn får rett til sykepengene. Det blir prosentvis flere kvinner som oppnår retten til sykepengene. Vi ser også en tendens til at det er flere i den yngre gruppen som kommer bedre ut av det ved en senking av minste inntektsgrunnlaget. For en evaluering av de økonomiske konsekvensene av regelendringen, se avsnitt 2.5.2.2 nedenfor.

2.5.1.2 Lavere sykefravær, særlig langtidsfravær

På bakgrunn av den statistikk som ble presentert i avsnitt 2.4.3 ser vi at målsettingen om å redusere sykefraværet ikke er blitt oppfylt. Fra Tabell 2.10 ser vi det er en svak økning på 0,4 prosent i gjennomsnittlig varighet samlet for sykepengedager pr. avsluttet tilfelle. Går vi derimot dypere inn i tabellen og ser på kjønn og alder er bildet noe mer variert. For menn er det en økning på rundt 3,5 pst i aldersgruppen 16-49 år, for aldersgruppen 50 til 59 år og 60 år og eldre er det derimot en tilbakegang på h.h.v. 0,9 og 5,0 prosent.

For kvinner er bildet tilsvarende, men noe mer nyansert. Det er en økning i aldersgruppen fra 16 til 49 år. Aldersgruppen 30 til 39 år har den største veksten på 1,7 prosent. For aldersgruppen 50 til 59 år og 60 år og eldre er det en tilbakegang på h.h.v. 1,2 og 9,0 prosent. Langtidsfraværets andel av det totale fraværet fortsetter å øke (jfr. Tabell 2.11). I de tre første kvartalene av 2000 utgjør langtidsfraværet – definert som fravær utover 8 uker, rundt 47 prosent av totalt antall avsluttede tilfeller. I de tre første kvartalene i 1999 var tilsvarende andel på rundt 46 prosent. Det er en svak økning på ca et prosentpoeng. Utviklingen i 3. kvartal 2000 kan indikere at veksten i sykefraværet samlet sett og derved også i langtidsfraværet begynner å flate ut, men det er imidlertid ikke mulig å trekke noen entydig konklusjon basert på en så vidt kort periode. Fra 1998 til 1999 økte antall personer som brukte opp sykepengere rettighetene sine (jfr. Tabell 2.12). I 1999 var det totalt 41 608 personer som brukte opp sykepengere rettighetene. Dette er en økning på 11,5 prosent fra 1998. Vi vet ennå ikke hvordan dette bildet vil se ut for år 2000.

2.5.1.3 Forbygging og rehabilitering – Stimulering til inntektsgivende arbeid

De siste årene har det vært et ønske om å stimulere til økt bruk av aktive virkemidler med sikte på å få den sykmeldte tilbake i inntektsgivende arbeid. De av virkemidlene som kan måles ut fra Rikstrykdeverkets data er aktive sykmeldinger, graderte sykmeldinger og yrkesrettet attføring. Ordningen med aktiv sykmelding gir mulighet for å opprettholde kontakt mellom den sykmeldte og arbeidsplassen, og den sykmeldte gis anledning til utprøving av egen arbeidsevne og gradvis tilbakevending til arbeidet

Tabell 2.19 Totalt antall avsluttede tilfeller med aktiv sykmelding, i prosent av totalt antall avsluttede tilfeller, og i prosent av totalt antall avsluttede tilfeller over 8 uker. Arbeidstakere i arbeid. 1995-2000 og 30.09.1999 til 30.09.2000

	Totalt antall tilfeller med aktiv sykmelding	I prosent av totalt antall avsluttede tilfeller	I prosent av totalt antall avsluttede tilfeller over 8. uker
1995	2 178	0,8	2,1
1996	4 598	1,5	3,8
1997	9 555	2,5	6,1
1998	16 976	4,1	9,7
1999	23 604	5,4	11,9
30.09.99	17 345	5,2	11,4
30.09.00 ₁₎	23 096	6,0	12,8

1) Inklusive statsansatte

Ordningen med arbeidstrening/aktivisering på egen arbeidsplass (såkalt aktiv sykmelding) ble innført i 1993. I begynnelsen var dette virkemiddelet lite i bruk, men de siste årene ser vi en klar tendens til at ordningens popularitet øker. I 1999 ble det avsluttet 23 600 tilfeller med aktiv sykmelding. I prosent av totalt antall avsluttede tilfeller utgjør dette 5,4 prosent. Dette er en økning på rundt 32 prosent sammenlignet med tilsvarende andel i 1998. Foreløpige tall for 2000 tyder på at andelen kommer til å fortsette å øke.

Ser vi andelen tilfeller med aktiv sykmelding i prosent av avsluttede tilfeller over 8 uker, har denne økt fra 9,7 prosent i 1998 til 11,9 prosent i 1999. Foreløpige tall for 2000 tyder på en fortsatt økning.

De siste årene er det igangsatt flere tiltak for å øke kunnskapen om aktiv sykmelding både blant arbeidstakere, arbeidsgivere og trygdekontor. Statens institutt for folkehelse (Folkehelsa) har gjennomført en undersøkelse hvor de har sett på ulike forsøk på å øke bruken av aktiv sykmelding i et utvalg kommuner. Undersøkelsen var avgrenset til å gjelde sykmeldte med ryggglidelser. Folkehelsa sin undersøkelse viste at i kommuner med en aktiv implementeringsstrategi - noe som innebar målgrupperettet informasjon, personlig og profesjonell oppfølging av sykmeldte (i dette tilfellet bedriftsfysioterapeuter) - økte bruken av aktiv sykmelding mer enn tre ganger så mye som i kommuner hvor det ikke var iverksatt noen implementeringsstrategi. Det viste seg også at aktiv sykmelding ble iverksatt tidligere i sykefraværet i de aktive kommunene enn i de passive. Isolert sett var også sykefraværet lavere blant gruppen av aktiv sykmeldte i de aktive kommunene enn tilsvarende gruppe i de passive. Undersøkelsen viste videre at ca halvparten av de sykmeldte kunne tenke seg å prøve ordningen med aktiv sykmelding dersom de ikke allerede brukte den.

Det er grunn til å tro at økningen i bruk av aktiv sykmelding de siste årene skyldes økt kunnskap om ordningen. Folkehelsa sin undersøkelse tyder på at det fortsatt er et potensiale for økt bruk av ordningen.

Tabell 2.20 Totalt antall avsluttede tilfeller med gradert sykmelding, i prosent av totalt antall avsluttede tilfeller, antall graderte sykepengetilfeller med varighet over 8 uker og i prosent av antall tilfeller med varighet over 8 uker. Arbeidstakere i arbeid. 1995-2000

	Totalt antall tilfeller med graderte sykepenger	I prosent av totalt antall avsluttede tilfeller	Antall tilfeller med graderte sykepenger med varighet over 8 uker	Antall tilfeller med graderte sykepenger over 8 uker i prosent av totalt antall avsluttede tilfeller med varighet over 8 uker
1995	59 356	21,1	34 467	26,9
1996	60 190	19,5	34 057	23,6
1997	75 218	19,4	43 434	23,8
1998	82 683	19,8	47 933	22,9
1999	86 702	19,9	52 184	26,3
30.09.99	66 975	20,2	40 714	26,7
30.09.00	76 342	19,9	46 650	25,9

Tabell 2.20 viser utvikling i omfanget av graderte sykepenger. Andelen tilfeller med graderte sykepenger i forhold til totalt antall avsluttede tilfeller har holdt seg stabil i løpet av perioden. Dette gjelder også for tilfeller med varighet over 8 uker. At graderte sykepenger teller med blant "aktive tiltak" skyldes den positive effekten det anses å være at den sykmeldte gjennom en gradert sykmelding opprettholder kontakten med arbeidsplassen.

Fra Tabell 2.18 og Tabell 2.20 sett i sammenheng finner vi at det var totalt 99 438 avsluttede sykepengetilfeller i år 2000 (ved utløpet av 3. kvartal) som enten var på aktiv sykmelding eller graderte sykepenger. Dette utgjør 25,9 prosent av totalt antall avsluttede sykepengetilfeller i perioden. Tilsvarende andel i 1995 var på 21,8 prosent.

2.5.2 Evaluering av tiltak

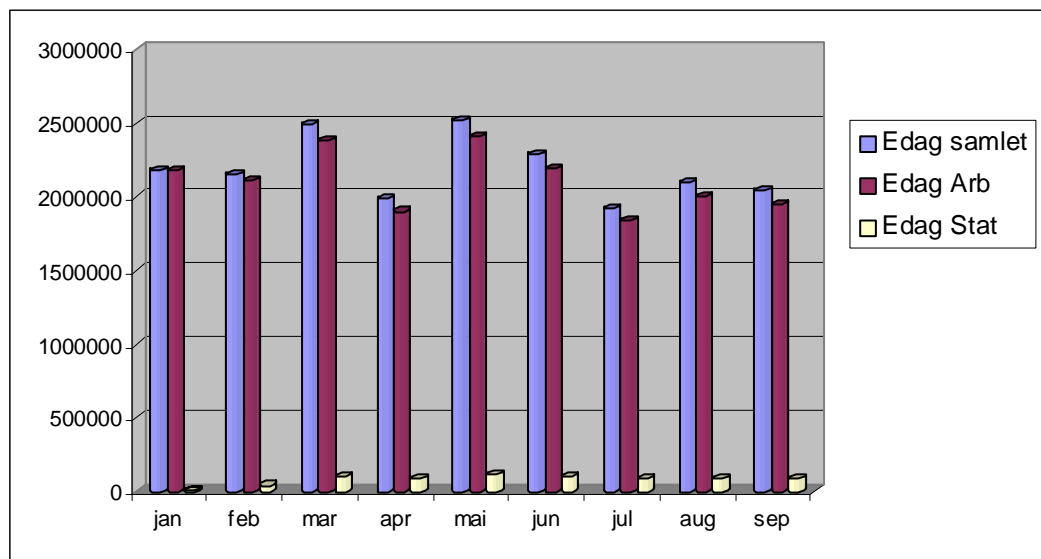
2.5.2.1 Utviklingen i noen nøkkeltall ved å inkludere statsansatte i post 70 kap. 2650

Fra 1. januar 2000 ble post 72, sykepenger til statsansatte, innlemmet i post 70, sykepenger til arbeidstakere i arbeid. Vi har således fra 1.1.2000 en "ny" post 70 der tall ikke kan sammenliknes med tall i tidligere post 70. I inneværende års budsjetter benyttes terminologien "med" og "uten statsansatte". Vi skiller bevisst mellom disse to postene for å kunne gi en pekepinn på konsekvensene av å implementere post 72 i post 70.

Tabell 2.21 Erstattede dager (E-dag) og utgifter, samlet, arbeidstakere i arbeid og statsansatte. For perioden januar 2000 til september 2000

	E-dag samlet	E-dag Arb.taker	E-dag Statsans	Utgifter Samlet	Utgifter Arb.taker	Utgifter Statsans.
Samlet	19 676 494	18 963 675	712 819	13 853 802	13 323 733	530 069
januar	2 180 340	2 175 707	4 633	1 522 917	1 519 338	3 579
februar	2 153 516	2 112 784	40 732	1 506 092	1 476 017	30 075
mars	2 487 026	2 383 367	103 659	1 734 379	1 658 336	76 043
april	1 988 150	1 901 139	87 011	1 385 295	1 321 652	63 643
mai	2 516 738	2 405 557	111 181	1 754 447	1 672 346	82 101
juni	2 292 594	2 191 608	100 986	1 602 255	1 527 801	74 454
juli	1 924 379	1 836 894	87 485	1 370 357	1 305 492	64 865
august	2 094 977	2 007 893	87 084	1 512 737	1 446 323	66 414
september	2 038 774	1 948 726	90 048	1 465 323	1 396 429	68 894

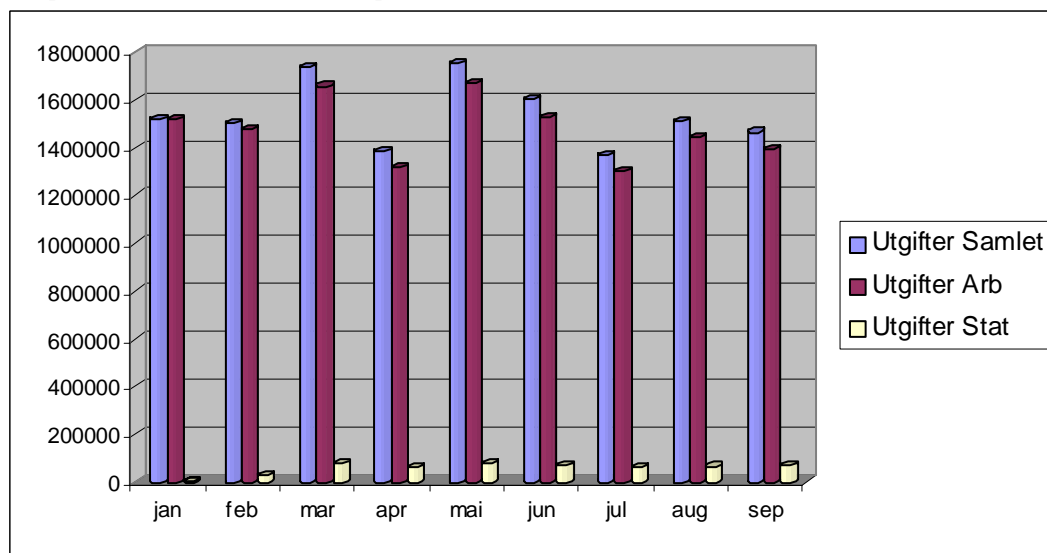
Figur 2.1 Utviklingen i erstattede dager for statsansatte, arbeidstakere i arbeid og samlet. For perioden fra januar 2000 til september 2000



Som man kan se både fra tabell 2.21 og fra Figur 2.1 har erstattede dager for arbeidstakere i arbeid en mer "konjunkturpreget" utvikling enn for statsansatte. Statsansatte derimot, har fra februar, ligger mer på et jevnt nivå. Dette kan tydeligere sees ved differansen på søylen samlet erstattede dager minus erstattede dager arbeidstakere i arbeid.

Dette impliserer at utgiftsveksten vil ha den samme trendmessige utviklingen som for erstattede dager. Dette kan illustreres igjennom en tilsvarende figur som den over, men vi benytter nå utbetalt beløp.

Figur 2.2 Utviklingen i utbetalt beløp samlet, arbeidstakere i arbeid og statsansatte. For perioden Januar 2000 til september 2000



I Figur 2.2 ser vi som nevnt over den samme trendmessige utviklingen for utbetalt beløp som for erstattede dager. Statsansatte og arbeidstakere i arbeid har "topper" i mars, mai og juni når det gjelder erstattede dager og utgifter. Statsansatte utgjør en liten del av de totale erstattede

dagene og utbetalt beløp. Statsansatte utgjør ca 134 000 sysselsatte (anslag⁸). Sysselsatte lønsmottakere er på ca 2 100 000⁹.

Utbetalingene til og erstattede dager til statsansatte er lave i januar og februar. I disse to månedene ligger andelene på h.h.v. 0,2 prosent og ca 2,0 prosent både for erstattede dager og for utbetalingene. Dette kan tyde på at det tok et par måneder å implementere statsansatte som en del av post 70.

F.o.m. mars ligger statsansattes prosentvise andel for erstattede dager og utgifter i intervallet 4,2 prosent til 4,7 prosent. Andelen statsansatte er ca 6,4 prosent av totalt sysselsatte lønsmottakere. Dette kan være en indikator på at statsansatte har et lavere sykefravær en arbeidstakere i arbeid.

Rikstrygdeverket gjorde en ad hoc beregning for veksten i sykefraværet hos statsansatte for de tre første kvartalene i 1999 sett i forhold til samme periode 2000. Det er viktig å understreke at dette er en tilnærming da det ikke er mulig å innhente eksakte fraværersdata for statsansatte når det gjelder erstattede dager for 1999.

Vi har estimert antall erstattede dager for statsansatte for de tre første kvartal 1999 til å være 689 608 dager. Antall erstattede dager for statsansatte for de tre første kvartal 2000 er 712 819 dager. Veksten i erstattede dager fra første tre kvartal 1999 til samme periode 2000 er da på 3,47 prosent. Vi vet samtidig at veksten i erstattede dager for arbeidstakere i arbeid inklusive statsansatte for samme periode var på 18,0 prosent. Eksklusive statsansatte var veksten i erstattede dager for perioden på 13,7 prosent, slik at vårt estimat på veksten i erstattede dager trolig ikke er for langt fra sannheten for statsansatte.

2.5.2.2 Kjøp av helsetjenester

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

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

Norsk institutt for by- og regionforskning(NIBR) har evaluert den opprinnelige forsøksordningen med seks prosjekter i pasientkategori 1 og tre prosjekter i pasientkategori 2. Følgende resultater fremheves for prosjektene i pasientkategori 1:

- Sykmeldingslengden reduseres. Reduksjonen er estimert til 51 dager
- Ventetid på behandling reduseres. Ventetiden reduseres med 2 måneder
- Ordningen representerer et betydelig innsparingspotensiale. Ved rekruttering av 5200

⁸ Arne Tuhus for Rikstrygdeverket

⁹ Gjennomsnittlig AKU tall for tre første kvartal 2000

sykmeldte er innsparingen beregnet til 125 mill. kr. På lengre sikt, med økt pasientvolum, kan innsparingspotensiale forsterkes ytterligere.

- Tilbudet er omtrent likt fordelt mellom kjønnene
- Tilbudet ytes oftest til sykmeldte i manuelle yrker

For prosjektene i pasientkategori 2 fremheves følgende forhold:

- Det registreres, på kort sikt, ingen vesentlig reduksjon i sykmeldingslengden. Dette med ett unntak. I ett av prosjektene er sykmeldingslengden redusert med fem dager
- Pasientens helsetilstand forbedres
- Tiltakene er tverrfaglig og tverretatlig etablert
- Tiltakene bidrar til raskere og mer helhetlig avklaring omkring den enkelte sykmeldtes lidelse

Det understrekes at Norsk institutt for by- og regionforsknings datamateriale er basert på forsøksordningen i 8 fylker i perioden sommeren 1997 til og med desember 1998.

Med revidert nasjonalbudsjett 1998 ble det besluttet at ordningen skulle trappes opp til en landsomfattende ordning som skal være permanent fra år 2001. Denne beslutningen gjelder tilbudet overfor sykmeldte i pasientkategori 1. Siden sommeren 1998 har arbeidet med Kjøp av helsetjenester vært utformet som et prosjektorganisert tiltak for iverksettelse av et nytt virkemiddel for oppfølging av sykmeldte.

I dag er ordningen godt forankret i alle fylker og håndteres i tråd med de intensjoner og anvisninger som gjelder. I inneværende år og kommende år vil anslagsvis ca 6600 sykmeldte få tilbud om Kjøp av helsetjenester mot 4 500 sykmeldte i 1999.

Rikstrykdeverket har siden august 1999 til medio høst 2000 innsamlet data i forbindelse med et evalueringsopplegg. Dette for å systematisere og dokumentere ulike forhold knyttet til ordningen, bl.a. tidsbruk i ulike faser. 1498 skjemaer ble innhentet. Rapporten fra denne evalueringen vil først være ferdig i slutten av desember 2000, men utfra en foreløpig analyse kan vi se følgende tendenser:

40 % kvinner og 60 % menn bruker ordningen

Kvinner har den største andelen i aldersgruppen 50 – 59, mens det for menn er en tendens at det inkluderes flere i aldersgruppene 20 – 39 år.

Manuelle yrker innen gruppen industri, bygg, service- og tryggingsarbeid, teknisk, vitenskapelig og humanistisk er de vanligste.

De mest vanlige diagnosene er innen muskel – skjelettsystemet, og de største enkeltgrupper er skulder-syndromer, tennisalbue og kneplager av ulik karakter.

I evalueringsperioden ble ca 50,9 % av alle opererte friskmeldt etter 14 uker.

Suksesskriteriene for friskmelding varierer med type diagnose og inngrep, sykdomslengde i forkant av operasjon, samt parallelle prosesser som kan iverksettes både før og etter operasjon.

Offentlige behandlere utførte ca 60 % av all operasjoner.

Rikstrygdeverket har fra høsten 2000 engasjert Arbeidsforskningsinstituttet(AFI) for å evaluere 3 prosjekter innen pasientkategori 2- Sammensatte lidelser. Første del av dette arbeidet er ett *forprosjekt* der AFI kartlegger de tre prosjektenes organisering og aktiviteter, for deretter å komme frem til et opplegg for *hovedevaluering*.

Hovedevalueringen er planlagt fullført i løpet av første kvartal 2001.

2.5.2.3 Seleksjon i oppfølging av sykmeldte

I forbindelse med etatens mål og prioriteringer for 2000 igangsatte Rikstrygdeverket våren 2000 en utvalgsundersøkelse for å undersøke hvordan de ulike seleksjonsgruppene angitt i mål- og prioriteringsdokumentet innvirket på oppfølging av sykmeldte. Spesielt var en opptatt av hvorvidt det kom i gang tidlig og individuell oppfølging, og hvem som var initiativtaker i de sakene der slik oppfølging ble registrert. Det ble sendt ut et registreringsskjema til trygdekontor i tre fylker som bl.a. skulle påføres informasjon om kontakt mellom den sykmeldte og trygdekontoret, og informasjon om konkrete tiltak. Registreringsskjemaet skulle kun benyttes i de saker hvor det ble tatt initiativ til *individuell oppfølging* i perioden *før 12-ukers vedtaket*. Undersøkelsen ble begrenset til å omfatte alle påbegynte sykefravær i en tre ukers periode med varighet utover 16 dager.

Totalt ble det returnert 686 registreringsskjema. Etter å ha kontrollert for at diverse kriterier var oppfylt (riktig periode, varighet utover arbeidsgiverperioden m.m.), ble det endelige utvalget på 607 skjemaer. Prosjektet er nå i en fase hvor man analyserer de innkomne registreringsskjemaene. Foreløpige tall viser at i de saker der det skjer individuelt initiativ før 12-ukers vedtaket, er det trygdekontoret som er den hyppigste initiativtakeren (44 pst.). Den sykmeldte er initiativtaker i rundt hver femte sak, tilsvarende gjelder også for leger som initiativtaker. Arbeidsgiver tar i svært liten grad initiativ til individuell oppfølging.

Gjennomsnittlig tid fra sykmeldingsdato til registrert individuelt initiativ er på 37 dager. Initiativet skjer raskest der hvor arbeidsgiver er initiativtaker (25 dager), mens det er lengst varighet der hvor den sykmeldte selv er initiativtaker (43 dager). Dette kan tyde på at sykmeldtes eget initiativ kommer etter mottak av det nye informasjonsbrevet ved 6-ukers tidspunktet. I de saker hvor det er registrert oppfølgingsinitiativ er aktiv sykmelding det tiltaket som både ble vurdert og iverksatt hyppigst. Graderte sykepengene er det nest mest brukte tiltaket. Reisetilskudd og hjelpemidler på arbeidsplassen er tiltak som i liten grad blir vurdert eller iverksatt.

De foreløpige analyser tyder videre på at i mange saker hvor trygdekontoret er initiativtaker har formålet vært å avklare situasjonen for den sykmeldte, snarere enn å iverksette konkrete tiltak. Der de andre aktørene tar initiativ, ser det ut til at det hyppigere igangsettes aktive tiltak.

2.5.2.4 Senking av minste inntektsgrunnlaget for retten til sykepenge fra 1¼ til ½ G fra 1 januar 2000

Estimert innsparing for 1999 ved å heve inntektsgrunnlaget (G) fra ½ til 1¼ ble anslått til 114 mill. kroner. Rikstrygdeverket benytter dette som utgangspunkt for å analysere merutgiftene for folketrygden ved å senke grunnbeløpet tilbake til "gammelt" nivå, altså ½ G. I utgangspunktet gitt alt annet likt som i 1999 vil merutgiften for folketrygden ved å endre G tilbake til ½ G bli 114 mill. kroner. Det vi må ta hensyn til for å kunne få et mer riktig estimat

for 2000, er veksten i makroøkonomiske størrelser som påvirker utgiftene til sykepenger. Disse størrelsene er veksten i utbetalingsgrunnlaget til sykepenger, sysselsettingsveksten og det vi kaller sykefraværstilbøyeligheten. Sykefraværstilbøyeligheten kan forstås som en uforklart variabel som inneholder alle tenkelige årsaker som de andre variablene ikke fanger opp. Det være seg slik som høyere arbeidspress, større krav til den enkelte osv.

For å foreta en revidert beregning forutsettes en vekst i sysselsettingen på 0,9 prosent, en vekst i utbetalingsgrunnlaget til sykepenger på 3,5 prosent. Den siste og "vanskelige" variabelen sykefraværstilbøyeligheten er beregnet av Rikstrygdeverket til å være på 13,0 prosent for 2000. Det vil da gi en merutgift for folketrygden på 135 mill. kroner for 2000 ved å senke sykepengegrunnlaget tilbake til "gammelt" nivå.

2.5.2.5 Heving av aldersgrensen for rett til pleie og omsorgspenger, aldersgrensen heves fra 16 til 18 år

Ved å heve aldersgrensen fra 16 til 18 år med rett til pleie og omsorgspenger vil det føre til en merutgift for Rikstrygdeverket på 13,5 mill. kroner. Framgangsmåten for beregningen er som ved tilsvarende beregning i Basisrapporten for 1999 (jfr. Kap. 2.3.2.). Rikstrygdeverket har ikke noen registre for sykefravær og heller ikke foretatt noen undersøkelser. Det vi har gjort i denne beregningen som skiller seg ut fra fjorårets er at vi ikke benytter tall fra SSB, men har tatt ut antall barn i aldersgruppen 0- 18 år fra folkeregistret per 31.12.1999. Vi har 1 056 892 barn i aldersgruppen 0 – 16 år og 107 691 i aldersgruppen 17- 18 år. Antall barn i aldersgruppen 0-18 år blir 1 164 583, 17–18 åringer utgjør 9,25 prosent av den totale gruppen. De konti som regnskapsfører utgifter ved barns sykdom er som følger, tall for 1999:

Tabell 2.22 Kontooversikt for inntektskompensasjon for pleie og omsorgspenger ved sykt barn. Aldersgruppen 0-16 år, 1999

Konto nr.	Tekst	Beløp (mill. kroner)
212 0000	Sykepenger ved barns sykdom	5,6
212 0100	Sykepenger til foreldre med alvorlig sykt barn	122,2
212 0101		
212 0102		
212 1000	Kurs og opplæring	18,6
Sum		146,4

Dersom vi antar implisitt samme brukstilbøyelighet for 17-18 åringer som for 0-16 åringer skal utgiftene ligge 9,25 prosent over det gjeldende for disse kontiene. Estimerte utgifter ved heving av aldersgrensen med rett til pleie og omsorgspenger blir på 159,9 mill. kroner. Tilsvarende beløp for aldersgruppen 0-16 år var på 146,4 mill. kroner. Dette gir en merutgift på 13,54 mill. kroner.

2.5.2.6 Forsøksvirksomhet i trygdeetaten

Etatens mål med programmet:

"Reduksjon av sykefravær, helhetlig og samordnet rehabiliterings- og attføringstilbud forankret i den enkeltes arbeidssituasjon og bedret livskvalitet ved å legge arbeidsforholdene til rette for brukeren."

Målgruppe:

"Primært gruppen med arbeidsrelaterte lidelser og sykdomstilstander med særlig vekt på personer i risikozonen med muskel skjelettlidelser eller andre kroniske smertetilstander, og som er i et arbeidsforhold".

Kommentarer:

Forsøksvirksomheten er tildelt 10.5 mill. i 2000. Midlene er bundet opp i løpende prosjekter, evaluering, seminaraktiviteter og administrasjon. Per skrivende stund er 52 prosjekter tildelt midler siden oppstart. Det er i dag 16 pågående prosjekter. Rikstrygdeverket har mottatt 126 søknader. I 1999 har 7 nye prosjekter vært igjennom søkerprosessen med positivt resultat. Et viktig mål i vurdering av disse søknadene har vært å "spisse" tidligere erfaringer og prøve ut nye tiltak når det gjelder kontakt mot arbeidsgiver og aktiv sykmelding.

Norges byggforskningsinstitutt *v/programevaluator Siri Nørve* ferdigstilte en evalueringsrapport per 01.11.00. Rapporten gir en grundig dokumentasjon, oppsummering og evaluering av forsøksprogrammet basert på data og rapporter fra 28 forsøk. Evalueringsrapporten gir signaler om hva som synes viktig å fokusere på i fremtiden både når det gjelder nye prosjekter og organisering av programmet og prosjektene.

De fleste prosjektene har i utgangspunktet en målsetting om å vise til reduksjon av sykefraværet. Flere prosjekter kan vise til en tendens til nedgang eller en stagnasjon i sykefraværet ved prosjektets avslutning. Det er viktig å presisere at det i flere prosjekter har vært problemer med å måle endringer i sykefraværet for mer omfattende intervensjoner. I tillegg har det vært vanskelig å finne komparativ statistikk både for bedrifter og kommuner. Sykefraværstatistikken var i noen tilfeller så omfattende at det ikke var mulig for prosjektledelsen å ta ut data for de mindre enhetene hvor intervensjonene fant sted. Statistikken var i flere tilfeller ufullstendig eller rett og slett fraværende. Nedgangen i sykefraværet kan være et resultat av flere innsatsfaktorer og dessuten synliggjøres lenger frem i tid. Flere prosjekter har positive erfaringer når det gjelder delegering av ansvar og oppgaver innen trygdeetaten og/eller fra trygdeetaten til arbeidsgiver eller annen off. virksomhet. Dette gjelder primært områdene regionalisering, sertifisering av bedrifter når det gjelder aktiv sykmelding, fast kontaktperson for bedrift på trygdekontoret og funksjonsvurdering av klientene i samarbeid med trygdekontor og helsetjenesten.

Med utgangspunkt i evalueringsrapporten utarbeider Forsøksvirksomhetens sekretariat en rapport til trygdedirektøren med frist 31.12.00. Denne rapporten tar utgangspunkt i evalueringsrapporten fra Norges byggforskningsinstitutt og vil fokusere på de tiltak som har hatt en positiv effekt på reduksjon eller forebygging av sykefravær i prosjektene. Rapporten vil diskutere realismen i de ulike tiltak sett i forhold til ressursituasjonen i trygdeetaten, kompetanse i forhold til oppfølgingsarbeid og organisering av virksomheten. En sentral faktor i dette arbeidet er Sandman - utvalgets innstilling.

2.6 TEMADEL

I denne delen skal vi se på noen utvalgte områder som påvirker eller blir påvirket av sykefraværet. Vi ser først på sykefravær under svangerskap: Hvordan påvirker det kvinners sykefravær at de får barn? Deretter ser vi på sykefravær og inntekt. Det hevdes at det er en sammenheng imellom inntekt og fravær. Det er også av interesse å studere hvilke bransjer

som har størst fravær. Dette vil kunne gi oss en pekepinne på hvor det kan være mulig å sette inn tiltak for å redusere fraværet. Ser vi på sykefraværet etter bransje er det naturlig å se på sammenhengen mellom sykefravær og sysselsetting - dette for å kunne få et noe mer helhetlig bilde av utviklingen i sykefraværet.

2.6.1 Sykefravær og arbeidsliv

2.6.1.1 Gravide som mottok sykepenger ¹⁰

Som nevnt tidligere har kvinner et høyere sykefravær enn menn. En av årsakene til dette er at kvinner har sykefravær i forbindelse med svangerskap. Omfanget av sykefravær med diagnosen svangerskap/fødsel/familieplanlegging, diagnosekode W, er allerede illustrert i Tabell 2.13 og Tabell 2.14.

Tidligere forskning har vist at kvinner under svangerskapet også har sykdomstilfeller som ikke kodes under W diagnosen. I det kommende skal vi undersøke litt nærmere hvor stor del av forskjellen mellom menns og kvinners sykefravær som kan relateres til sykdom i forbindelse med svangerskap.

Tabell 2.23 Antall avsluttede sykepengetilfeller for kvinner og menn totalt, for kvinner eksklusiv diagnosen for svangerskap, og for kvinner og menn uten svangerskaps- og reproduksjonsdiagnoser, 1999

	Totalt	Kvinner	Menn
Alle diagnoser	434 927	258 013	176 914
Uten svangerskapsdiagnose	411 710	234 796	176 914
Uten kjønnsesifikke diagnoser	401 934	226 372	175 562

viser at kjønnsforskjellene reduseres med 37,3 prosent når svangerskapsdiagnosen og diagnoser knyttet til reproduksjonsorganene utelates.

Tabell 2.24 Kjønnsforskjeller i sykefravær. Forholdstall mellom kvinner og menn målt i antall avsluttede sykepengetilfeller 1999

Alder	Totalt	Ekskl. Svangerskaps diagnosen
16-19 år	0,82	0,74
20-24 år	1,25	1,21
25-29 år	1,56	1,17
30-34 år	1,56	1,22
35-39 år	1,46	1,30
40-44 år	1,51	1,48
45-49 år	1,54	1,53
50-59 år	1,45	1,45
over 59 år	1,24	1,24
Totalt	1,46	1,33

Fra Tabell 2.24 ser vi at i aldersgruppen 16-19 år, har kvinner et relativt sett lavere sykefravær menn målt ved forholdstall. Totalt sett er forskjellen størst i aldersgruppen 25-34 år. Dersom vi utelukker svangerskapsdiagnosen endrer dette bildet seg drastisk. Da er kjønnsforskjellen minst i nettopp disse aldersgruppene. For kvinner mellom 20-34 år utgjør svangerskapsdiagnosen 67 prosent av forskjellen mellom kvinner og menn.

¹⁰ Tallmaterialet i dette avsnittet er hentet fra; Svangerskap og sykefravær. 01/2000, Linda Hauge og Ole Alexander Oppdalshei. Søkelys på arbeidsmarkedet, Institutt for samfunnsforskning.

Som nevnt viser forskning at kvinner også har sykdomstilfeller under svangerskapet som ikke kodes under W diagnosen. I Tabell 2.25 nedenfor har vi fulgt personer som mottok fødselspenger ni måneder tilbake i tid og sett på omfanget av sykefravær i denne perioden.

Tabell 2.25 Sykefravær blant gravide. 1999

	Antall med påbegynte fødselspenger	Herav antall med minst ett sykepengefravær i svangerskapsperioden	Herav antall med sykefravær med W-diagnose
16-19 år	177	117	56
20-24 år	4 497	3 017	1 430
25-29 år	13 742	8 206	4 139
30-34 år	13 984	7 742	4 265
35-39 år	5 707	2 995	1 708
over 39 år	996	537	344
I alt	39 103	22 614	11 942

Tabell 2.25 viser hvor mange av de med påbegynte fødselspenger i 1999 som hadde minst ett sykefravær i løpet av svangerskapet. Det var totalt 39 103 kvinner med påbegynte fødselspenger i 1999. Av disse hadde 22 614, eller 58 prosent, minst ett sykefravær i løpet av svangerskapsperioden. Det er interessant å merke seg at bare litt over halvparten, 52,8 prosent, hadde sykefravær med svangerskapsdiagnosen, W. Dette kan forklares med at sykefravær i svangerskapsperioden kan skyldes andre forhold enn selve graviditeten, men det er flere forhold som tyder på at en god del av disse andre sykepengetilfellene også er svangerskapsrelaterte. For det første viser statistikken at av de 22. 614 som hadde minst ett sykepengetilfelle i denne perioden, gikk 19.492 eller 86,2 prosent direkte fra sykepenger til fødselspenger. For det andre viser det seg at blant de som har andre diagnoser enn svangerskap/fødsel, er det flere diagnoser knyttet til muskel – skjelettsystemet som ofte brukes av leger ved ulike typer lidelser som direkte eller indirekte knyttet til svangerskap, men som ikke faller inn under svangerskapsdiagnosen. Et eksempel er bekkenløsning som ikke er en egen diagnose, men som gjerne gis en diagnose innen muskel - skjelettsystemet. Sykefravær under svangerskapet vil bli underestimert om man utelukkende fokuserer på W diagnosen.

2.6.1.2 Sykefravær og inntekt

Tidligere forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og sykefravær (se for eksempel Hansen 1999, SNF - rapport 12/99).

Tabell 2.26 Antall personer med minst et sykefravær i prosent av sysselsettingen fordelt etter inntektsintervall (pensjonsgivende inntekt) og kjønn. Perioden 1997-1999. Eksklusive statsansatte.

Inntekt (G ₁)	1997 G ₁ = 42 500			1998 G ₁ = 45 370			1999 G ₁ = 46 950		
	% Andel	Personer	Syssel satte	% Andel	Personer	Syssel satte	% Andel	Personer	Syssel satte
I alt	18,2	343 564	1 890 138	18,4	357 683	1 947 933	18,6	366 185	1 969 899
0-1.25	10,6	12 137	114 956	10,9	13 265	121 597	9,4	11 807	124 983
1.26-2.0	18,7	15 027	80 472	19,3	16 335	84 597	19,2	15 386	80 218
2.1-4.0	25,4	93 034	365 691	26,2	96 316	367 008	26,6	97 210	365 510
4.1-6.0	22,3	150 162	673 506	22,7	155 955	686 171	23,4	162 817	697 038
6.1-8.0	13,9	53 447	383 844	14	55 186	393 393	14,3	56 829	397 713
8.1-	8,1	18 849	233 016	7,9	19 593	247 222	8,3	21 480	257 508
Uopp gitt	2,3	908	38 653	2,2	1 033	47 945	1,4	656	46 929
Kvinner									
I alt	22,8	203 203	889 616	23,2	211 992	914 984	23,3	216 062	927 921
0-1.25	11,8	8 538	72 216	12,2	9 228	75 679	10,1	7 724	76 242
1.26-2.0	20,4	11 248	55 086	21,3	12 049	56 648	20,7	11 217	54 151
2.1-4.0	27	74 572	276 082	27,7	76 491	275 949	28	76 823	274 667
4.1-6.0	25,3	87 765	346 987	25,7	91 821	357 937	26,3	96 009	365 546
6.1-8.0	17,5	16 978	97 097	17,8	18 013	101 188	18,2	19 308	106 026
8.1-	13,8	3 731	27 070	13,5	3 994	29 586	14,3	4 705	32 830
Uopp gitt	2,5	371	15 078	2,2	396	1 797	1,5	276	18 459
Menn									
I alt	14	140 361	1 000 522	14,1	145 691	1 032 949	14,4	150 123	1 041 978
0-1.25	8,4	3 599	42 740	8,8	4 037	45 918	8,4	4083	48 741
1.26-2.0	14,9	3 779	25 386	15,3	4 286	27 949	16	4 169	26 067
2.1-4.0	20,6	18 462	89 609	21,8	19 825	91 059	22,4	20 387	90 843
4.1-6.0	19,1	62 397	326 519	19,5	64 134	328 234	20,2	66 808	331 492
6.1-8.0	12,7	36 469	286 747	12,7	37 173	292 205	12,9	37 521	291 687
8.1-	7,3	15 118	205 946	7,2	15 599	217 636	7,5	16 775	224 678
Uopp gitt	2,3	537	23 575	2,1	637	29 948	1,3	380	28 470

1) Grunnbeløpet er per 1.mai i inneværende år.

Ser vi på den totale antallet er det en tendens til at sykefraværet øker med økt inntekt opp til et visst nivå, før sykefraværet så reduseres med økt inntekt. En slik sammenheng mellom sykefravær og inntekt har også vært rapportert i andre studier. Grunnen til at personer med lav inntekt også har lavt sykefravær skyldes nok mye at det her er flere som ikke jobber full tid. Det

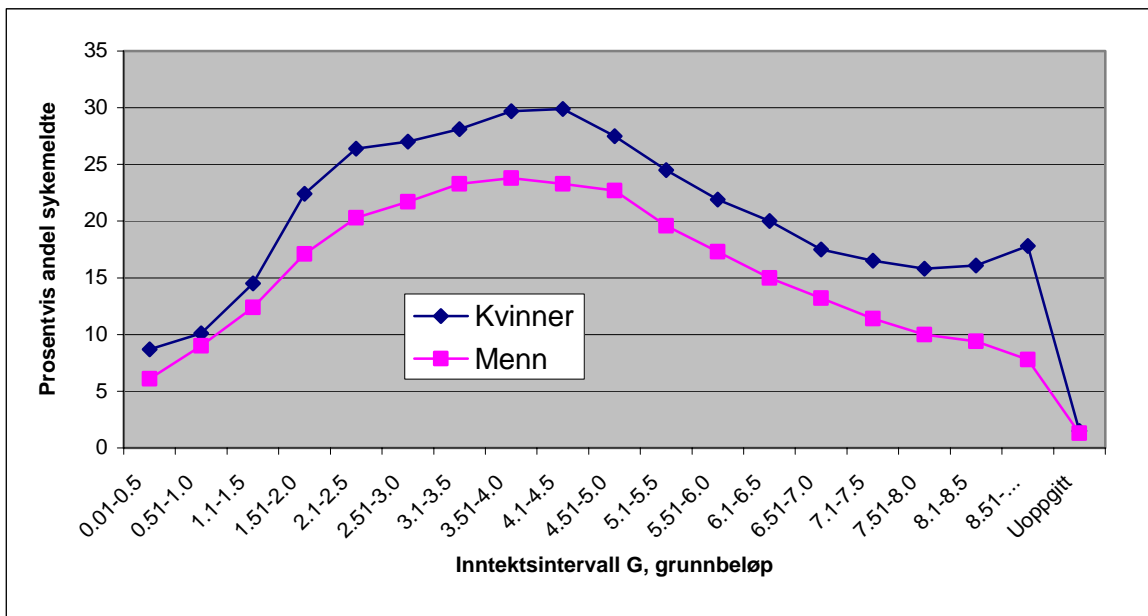
kan for eksempel være personer med sesongarbeid evt. sommerjobb som ikke er under risiko for å bli sykmeldt gjennom hele året.

Det som er mer interessant er å forklare hvorfor andelen med sykefravær reduseres for de høyeste inntektskategoriene. En mulig – og vanlig - forklaring er at effekten av inntekt på sykefravær kan forklares ut fra ulike arbeidssituasjoner. Det at personer med høy inntekt har jobber som er mindre fysisk belastende, enn det man finner i en del lavtlønnsyrker. Det finnes også andre potensielle forklaringer; for eksempel at tallene i tabell 2.24 er et utslag for seleksjonseffekter. Det er ikke høy inntekt som fører til lavt sykefravær, snarere er det slik at for å mestre en jobb med høy inntekt må man være ved god helse. Personer med dårlig helse og mye sykefravær, vil ikke greie å kvalifisere seg for høy inntekts jobber. Ut fra vårt materiale har vi ikke noe grunnlag for å fastslå hvilke av disse mekanismene som forklarer mønsteret i tabellen. Sannsynligvis er det en kombinasjon av flere faktorer som kan forklare sammenhengen mellom sykefravær og inntektsnivå

Som vi også har rapportert tidligere i avsnitt 2.4.3 viser det en betydelig forskjell mellom kvinner og menn når det gjelder sykefravær.

Kvinnens sykefravær ligger over menns i alle inntektsintervaller. Vi viser imidlertid til omtalen om gravide kvinners sykefravær under punkt 2.6.1.1. foran. Under dette punktet påviser vi at forskjellen mellom menns og kvinners sykefravær i sterk grad er påvirket av sykefravær knyttet til graviditet. En del av den tidligere forskning på området har vist en tendens til at forskjellen mellom kvinner og menns sykefravær er lavest i høyinntektsgrupper (se eks. Brage 1998).

Figur 2.3 Antall personer med minst et sykefravær i prosent av sysselsettingen fordelt etter inntektsintervall (pensjonsgivende inntekt) og kjønn 1999. Eksklusive statsansatte_{1,2}.



- 1) En person telles en og kun en gang uansett hvor mange fravær vedkommende har i løpet av året.
- 2) Grafen er basert på samme tall materiale som tabell 2,26 men med kortere inntektsintervaller.

Som vi ser fra figur 2.3 ligger kvinners prosentvise sykefravær over menns i hele inntektsintervallet. Det høyeste prosentvise fraværet for kvinner har vi i inntektsintervallet 3,51 – 4,0 til 4,1 – 4,5, her er fraværspersenten på ca 29,7 prosent til 29,9 i øversteintervallet. Dette er en inntekt i intervallet (G pr 1 mai år 2000, 49 050) 172 165 til 220 725.

For menn har vi en ”flatere topp” som strekker seg ”grov” over tre intervall, fra 3,1 – 3,51 til 4,51 – 5,0, her ligger fraværspersent i intervallet 23,3 prosent med en topp på 23,8 prosent. Inntekten i dette intervallet ligger i størrelsesorden 152 055 til 245 250.

2.6.1.3 Sykefravær etter næring

Tabell 2.27 Antall erstattede dager per sysselsatt (dps) og antall sysselsatte innen ulike næringsgrupper, totalt, kvinner og menn. 1999₁₎

Næring	Totalt		Kvinner		Menn	
	Prosent	Sysselsatte	Prosent	Sysselsatte	Prosent	Sysselsatte
I alt	11,4	1 977 868	14,3	932 275	8,8	1 045 593
Jord, skog, fiske	6,7	33 554	8,3	10 518	5,9	23 036
Olje og gassutv.	5,4	26 312	7,5	5 103	4,8	21 209
Industri og bergverksdrift	11,1	296 217	14,8	74 173	9,8	222 044
Kraft og vannforsyning	7,9	18 103	11,4	3 685	7,0	14 418
Bygg- og anlegg	10,0	124 399	10,2	13 191	10,0	111 208
Varehandel	8,9	303 971	11,1	142 416	7,0	161 555
Hotell og restaurant	10,9	69 861	12,3	44 050	8,4	25 811
Transport og kommunik.	10,9	156 261	13,8	45 063	9,8	111 198
Finansiell tj.yting og forsikring	8,2	44 040	11,3	23 235	4,7	20 805
Eiendomsdrift, forv.messig tjenesteyt., utleievirks.	7,3	183 626	10,4	77 281	5,1	106 345
Off. adm. og forsvar,						
Sosialforsikring	6,2	154 420	8,9	78 920	3,4	75 500
Undervisning	10,0	157 422	12,1	99 678	6,5	57 744
Helse- og sosiale tjenester	14,7	329 349	15,8	274 489	8,9	54 860
Andre sosiale og pers. tjene	9,0	80 333	11,3	40 473	6,7	39 860

- 1) Av de som mottok sykepenger i 1999, er det 38 987 individer som ikke er registrert i A/A - registret. Dette innebærer at vi ikke vet hvilke næringsgrupper disse tilhører. Dersom de fordeler seg jevnt over næringsgruppene, vil dette ikke gjøre utslag i fordelingen. Hvordan disse faktisk fordeler seg, vet man imidlertid ikke.

Fra tabellen ser vi at det er relativt store forskjeller i sykefravær mellom ulike næringer. Lavest sykefravær finner vi innen olje og gassutvinning, offentlig administrasjon og forsvar, sosialforsikring og eiendomsdrift, jord, skog og fiske. Høyest sykefravær finner vi innen helse- og sosiale tjenester, industri og bergverksdrift og transport og kommunikasjon. Andelen sysselsatte kvinner innen helse- og sosiale tjenester er 83 prosent. I de to sistnevnte gruppene utgjør kvinneandelen h.h.v. ca 25 prosent og ca 29 prosent. Det er en lav kvinneandel i de sist nevnte næringene. Det er videre interessant å merke seg at menn har lavere sykefravær også i disse næringene. Minst forskjell mellom kvinner og menn finner vi i næringen bygg og anlegg. Her utgjør andelen kvinner 10,2 prosent av det totale antall sysselsatte. Den lave kvinneandelen i denne næringen påvirker ikke fraværet da begge kjønn ligger på omtrent samme fraværingsnivå.

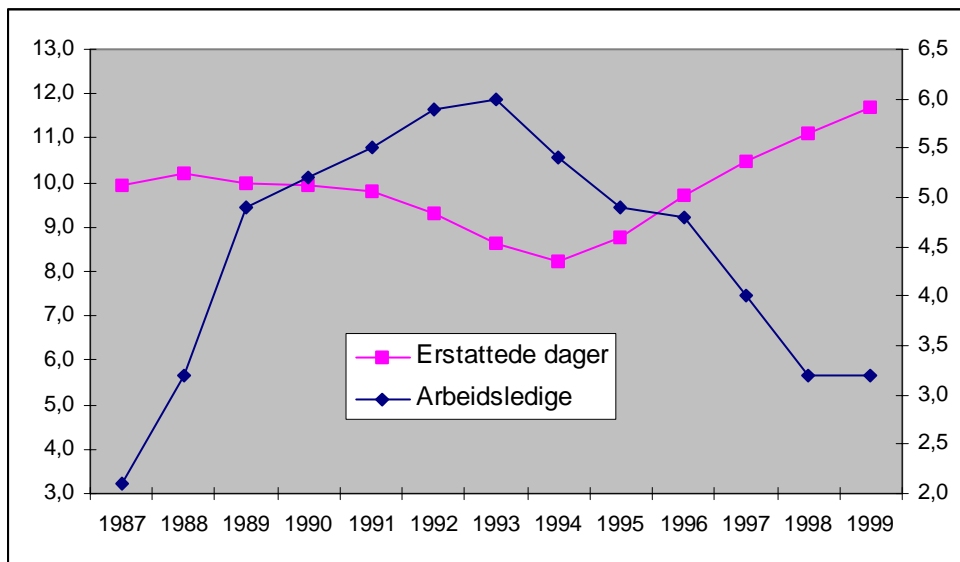
2.6.1.4 Sykefravær og sysselsetting

En utbredt forklaring på variasjoner i sykefraværet, er at dette varierer med utviklingen på arbeidsmarkedet. Det viser seg å være en positiv korrelasjon mellom sysselsettingsnivået og sykefraværets omfang. Dvs. høyt sysselsettingsnivå høyt sykefravær. Det er en negativ korrelasjon imellom arbeidsledighet og sykefravær, dvs høy arbeidsledighet lavt sykefravær.

Det innebærer at når arbeidsledigheten stiger tenderer sykefraværet mot å minke og vise versa når arbeidsledigheten synker tenderer sykefraværet mot å øke. Som vi ser av Figur 2.4 ser denne beskrivelsen å passe godt for utviklingen i Norge fra 1980 til 1999. Reduksjonen i arbeidsledighet eller økningene i sysselsettingen, er altså viktige faktorer for å forklare økningen i sykefravær de siste årene.

Det finnes tre hovedforklaringer på denne sammenhengen mellom arbeidsledighet og sykefravær. I følge disiplineringshypotesen vil ansatte være mindre borte fra arbeidet i perioder med høy arbeidsledighet fordi de frykter at dette kan gjøre dem ”upopulære” og dermed mer utsatt for å miste jobben ved eventuelle innskrenkninger eller nedleggelse. I følge seleksjonshypotesen vil personer med helseproblemer lettere bli skjøvet ut av arbeidsmarkedet når det er nedgangstider enn når det er oppgangstider. Resultatet er at den yrkesaktive delen av befolkningen har gjennomsnittlig bedre helse i lavkonjunktur tider, enn ved høykonjunktur. Den tredje forklaringen er at aktivitetsnivået og dermed presset på den enkelte arbeidstaker er lavere i nedgangstider enn i oppgangstider, noe som igjen reduserer risikoen for å bli påført skader eller andre helseproblemer.

Figur 2.4 Sammenhengen mellom arbeidsledighet og sykepengedager per sysselsatt, 1987-1998¹⁾.



1) Vi mangler sammenlignbare tall for 1985 og 1986.

Hvilke av disse forklaringene som har størst betydning har vært vanskelig å anslå gjennom forskning. En undersøkelse i Rikstrygdeverkets basisrapport for 1997 fant til dels støtte til seleksjonshypotesen, ved at sykefraværet var høyere for nye personer på arbeidsmarkedet i oppgangstider enn for stabile arbeidstakere. Det viste seg dog ikke å gjelde for alle grupper av arbeidstakere. En undersøkelse av sammenhengen mellom arbeidsledighetsnivå og andelen gjengangere på kommunenivå, rapporterte også en støtte til seleksjonshypotesen. Andre analyser gjennomført ved Rikstrygdeverkets utredningsavdeling vist at sykefraværet også har økt betraktelig de siste årene blant gruppen av stabile arbeidstakere. En større undersøkelse av sykefraværet i NHO¹¹ bedrifter rapporterte også støtte til disiplineringshypotesen. En nyere undersøkelse gjort ved HEB¹² sier at det er bakgrunnsvariable som forklarer sykefraværet. Dette indikeres ved en teoretisk modell brukt i rapporten. Tidligere sykefravær

¹¹ Lysø og Dyrstad 1998

¹² HEB, skriftserie for helseøkonomi nr. 17 av Jan Erik Askildsen, Espen Bratberg og Øyvind Anti Nilsen

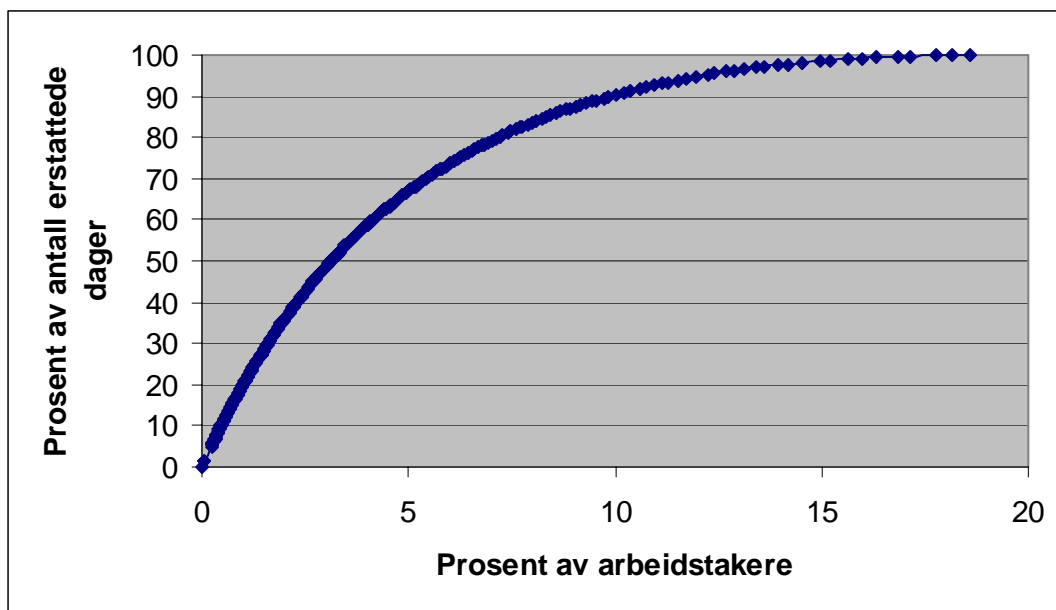
øker sannsynligheten for nye sykefravær for en gitt periode. *Det er også viktig å merke seg at en økning i inntekten øker sannsynligheten for sykefravær.* Denne rapporten gir også støtte til hypotesen om at bedre økonomiske tider med økt sysselsetting fører til økt sykefravær, både for arbeidstakere generelt og for den marginale gruppen. Disiplineringshypotesen ser ut i denne rapporten til å ha størst forklaringskraft på sykefraværet. Rapporten finner at den marginale gruppen har den laveste sannsynligheten for sykefravær.

De sprikende resultatene tyder på at det er kombinasjon av de ovennevnte forklaringene som kan forklare sammenhengen mellom sykefravær og utviklingen på arbeidsmarkedet.

2.6.1.5 Sykefraværets konsentrasjon blant de sysselsatte.

Tidligere forskning har vist at det er en liten gruppe av arbeidstakerne som står for en forholdsvis stor andel av det totale sykefraværet (Pedersen 1997). Vi vil her på bakgrunn av tall for 1999 se nærmere på sykefraværets konsentrasjon blant arbeidstakerne. Vi har rangert alle arbeidstakere langs den horisontale aksene etter antall erstattede dager, slik at de med flest erstattede dager kommer først og de uten fravær kommer sist.

Figur 2.5 Sykefraværets konsentrasjon blant arbeidstakerne i 1999. Avsluttede tilfeller, arbeidstakere i arbeid.



For det første kan vi lese ut at rundt ca 19 prosent av arbeidstakerne står for 100 prosent av alle erstattede sykepengedager mot ca 15 prosent i 1998. Videre ser vi at cirka 3,1 prosent av arbeidstakerne står for rundt halvparten av alle sykepengedagene, ca 7,2 prosent står for rundt 80 prosent av sykepengedager¹³.

Dette bekrefter med andre ord det som er rapportert i tidligere studier (eks. Pedersen 1997). Selv om vi i dag har et høyt nivå på sykefraværet sammenlignet med tidligere år, er det fortsatt kun en liten del av arbeidstakerne som står for dette fraværet.

¹³ Grunnet lav kvalitet i AA-registeret og siden utbetalinger til statsansatte ikke er med i sykepengerutinen, må disse beregningene vurderes som anslag.

2.6.2 Oppsummering av metoder ved evaluering i basisrapporten 1999

Her vil vi beskrive metodene benyttet på noen av evalueringene foretatt i Basisrapporten 1999.

2.6.2.1 Beregning av utvidet arbeidsgiverperiode fra 14 til 16 dager

Denne beregningen tar utgangspunkt i Trygdestatistisk årbok, tabell 6.14. Vi ser så på forskjellen i en arbeidsgiverperiode på i dager i forhold til en arbeidsgiverperiode på $i + n$ dager, dvs vi øker arbeidsgiverperioden med n dager. År 1997 er benyttet som utgangspunkt, dette var et år hvor vi hadde en arbeidsgiverperiode på i dager.

Modell

Erstattede sykepengedager for analyse n perioden benevnes som D_j .

Antall dager man får erstattet fra folketrygden er 1, 2, ..., t dager benevnes det som forskrift i . D_i , for $i = 1, 2, \dots, 250$.

Erstattede sykepengedager ved en endring i arbeidsgiverperioden med varighet på over i dager kalles \bar{D}_i , vi får da følgende sammenheng ved å endre arbeidsgiverperioden med i dager.

$$(1) \bar{D}_i = D_j - \sum_i^n D_i$$

Videre så må alle de som går den i -te dagen eller mer tilbake dateres med n dager, $n = 1, \dots, t$.

Vi benytter følgende sammenheng:

Antall sykepengetilfeller (T) x varighet per tilfelle (v) = Erstattede sykepengedager (D),
($T \times v = D$, $v = 1, 2, \dots, t$).

Vi benytter antall sykepengetilfeller, total antall tilfeller for år 1997 benevnes T_K , $K=97$, trekker fra tilfeller med varighet på i -te dager, T_i .

$$(2) \bar{T}_i = T_k - \sum_i^n T_i$$

\bar{T}_i er antall tilfeller med varighet over i -te dager, $i = 1, 2, \dots, t$.

Multipliserer så \bar{T}_i med n for å få antall erstattede sykepengedager som brukes for å tilbake datere alle de som har en varighet på over n dager.

$$(3) \bar{T}_i \times n = n \bar{T}_i.$$

Setter $i = 1$ og 2 og summerer gir følgende uttrykk;

1. D_2 som er antall erstattede sykepengedager, fratrukket for de som er borte kun den $i + n$ dagen etter at trygden overtar "ansvaret". Dvs. vi har antall erstattede sykepengedager for den 15 og 16 dager ved en endring i arbeidsgiverperioden.

2. $n\bar{T}_2$ er antall erstattede sykepengedager for de som er sykemeldte i n eller flere dager.
Antall tilfeller multiplisert med n som er forskyvningen i periodene.

Dette gir oss en reduksjon i antall erstattede sykepengedager utbetalt av folketrygden ved å øke arbeidsgiverperioden med i dager.

Vi har følgende sammenheng for innsparte erstattede dager ved en endring i arbeidsgiverperioden fra i-n til i dager. D_n er totalt antall innsparte erstattede dager ved en endring i arbeidsgiverperioden.

Setter inn (1) og (2), gjør om litt på (1) gir oss følgende hovedligning;

$$(4) D_n = \sum_i^n D_i + n \left(T_k - \sum_i^n T_i \right)$$

D^* er antall erstattede dager for den nye arbeidsgiver perioden

$$(5) D^* = D_j - D_n$$

$$(6) D^* = D_j - \sum_i^n D_i + n \left(T_k - \sum_i^n T_i \right)$$

Beregner så reduksjonen i sykepengedager i prosent.

$$(7) \frac{D_j - D^*}{D_j} \times 100 = \text{prosentvis reduksjon i sykepengedager.}$$

Dette er modellen Rikstrygdeverket benyttet ved å beregne endringene i arbeidsgiver perioden fra 14 til 16 dager.

2.6.2.2 Beregning av merutgifter ved heving av aldersgrensen ved rett til pleie og opplæringspenger

Ved beregning av merutgifter ved heving av aldersgrensen har ikke Rikstrygdeverket tilgang på annet tallmateriale en utgiftene for aldersgruppen 0-16 år. Videre måtte vi benytte tall fra SSB's framskrivning av folkemengden med utgangspunkt i registrert folkemengde for aldersgruppen 17-18 år. Denne gruppen utgjorde 10,7 prosent av aldersgruppen 0-18 år. Videre antar vi implisitt samme brukertilbøyelighet for 17-18 åringer som i den opprinnelige gruppen. Dette er noe urealistisk da man skulle tro at 0-16 åringer muligens har et høyere forbruk av de gjeldende tjenester, men det er den beste tilnærmingen vi kan finne med det datamaterialet Rikstrygdeverket sitter på. Rikstrygdeverket benyttet seg kun av regnskapstall. Rikstrygdeverket har ikke foretatt noen undersøkelser på området ei har vi noen dataregister på området.

2.6.2.3 Bruken av tverrfaglig behandlingstakst for ryggpasienter.

Sosial- og helsedepartementet gav SNF i oppdrag å gjøre en undersøkelse av beregnet innsparing ved økt behandling av rygg lidelser og treffsikkerheten ved tiltaket. Her har vi ikke

mottatt noe svar/konklusjon foreløpig. Det vi har av informasjon vedrørende denne problemstillingen er noe informasjon fra Stønad I.

Rikstrygdeverkets register over takstkontroll for poliklinikker viser at det fra 1 februar til 1 juli 2000 samlet ble utbetalt kr 241.900 til takst I03E¹⁴. Taksten er i denne perioden benyttet 295 ganger. Vi gjør imidlertid oppmerksom på at poliklinikker kan levere oppgjør inntil seks måneder etter at behandlingen er foretatt, slik at oversikten for perioden ikke er endelig.

Den foreløpige oversikten viser store geografiske forskjeller i bruken, i det kun fem fylker har benyttet taksten. Antall ganger taksten er benyttet fordeler seg slik:

Østfold	124
Akershus	1
Vestfold	57
Telemark	33
Vest-Agder	80

Den perioden som oppgis, er avgrenset til tidsrommet februar - juli 2000. Dette fordi de fleste poliklinikker fra og med 1 februar 2000 leverer elektronisk oppgjør til trygden. Fram til dette tidspunkt ble det levert manuelle regninger, og registrering av den enkelte takst ble derfor ikke foretatt. Dersom slik registrering skulle gjennomføres i ettertid, måtte det foretas en opptelling av taksten i noen oppgjør, og på grunnlag av dette beregne frekvensen på landsbasis, - alternativt måtte noen poliklinikker kontaktes. Tatt i betraktning at en undersøkelse i ettertid vil være et tidkrevende arbeid, samtidig som frekvensen av bruken av takst I03E er lav, vil vi ikke anbefale at det foretas noen opptelling av takst bruken i perioden forut for februar 2000.

Når det gjelder trygdeetatens oppfølging av sykmeldte med ryggglidelser, har vi forutsatt at relevant informasjon om ryggglidelser og behandlingsmuligheter skal videre formidles fra ”Nasjonalt Ryggnettverk”, der Rikstrygdeverket er representert i rådgivningsgruppen. Foreløpig er imidlertid arbeidet i ryggnettverket ikke kommet så langt at dette har vært aktuelt.

Det er ikke utarbeidet egne målsettinger for etaten til dette punktet, men vi anser at arbeidet så langt er tilfredsstillende ivaretatt. Når departementets eksterne evaluering av den tverrfaglige behandlingstaksten foreligger, vil Rikstrygdeverket vurdere å gå ut med ytterligere informasjon til etaten om denne taksten.

¹⁴ Takstforskrifter for offentlige poliklinikker. Tverrfaglig behandling av ryggpasienter som mottar sykdomsrelaterte trygdeytelser eller attføringspenger. Gitt i lov av 1969, Sykehusloven.

Tabell 3.0 Rehabilitering

Kap. 2663 Rehabilitering						
Post	Betegnelse	I 1000 kroner (løpende kroner)				
		1996	1997	1998	1999	Pr. 30.09.00
70	Rehabiliteringspenger, overslagsbevilgning	1 970 540	2 423 502	2 967 983	3 326 987	2 857 710
71	Attføringspenger under attføring og i ventetid ¹⁾	184 708	78 488	3 669	1 114	412
72	Foreløpig uførestønad	366 198	446 091	381 160	288 393	164 724
	SUM	2 521 446	2 948 081	3 352 812	3 616 494	3 022 846
Post	Betegnelse	I 1000 kroner (faste 2000-kroner)				
70	Rehabiliteringspenger, overslagsbevilgning	98 724	121 357	148 548	166 433	2 857 710
71	Attføringspenger under attføring og i ventetid 1)	205 918	85 220	3 895	1 157	412
72	Foreløpig uførestønad	408 247	484 355	404 628	299 474	164 724
	SUM	712 889	690 933	557 071	467 063	3 022 846
Plantall:						
Post	Betegnelse	1996	1997	1998	1999	Pr. 30.09.00
70	Antall stønadsdager (i 1.000 dager)	7 165	8 415	9 731	10 300	8 405
	Antall avsluttede tilfeller: Tilbakefall	24 000	24 983	43 534	46 812	37 837
71	Antall stønadsdager:(i 1.000 dager) ¹⁾	659	70	10	4,0	1,2
	Antall avsluttede tilfeller: Under aktiv attføring I ventetid (eks. ventetid uførepensjon)					
	I påvente av attføring ³⁾	13 808	14 453	-	-	

¹⁾ Fra 1. mai 1997 er utgifter til attføringspenger i ventetid før attføring overført til

kap. 2663 post 70 Rehabiliteringspenger. Tall for 1998 er derfor ikke sammenlignbart med tall for tidligere år.

Utgifter til formål under posten er under avvikling.

3	REHABILITERINGSPENGER	51
3.1	SAMMENDRAG	51
3.2	MÅL	52
3.3	TILTAK	53
3.4	RAPPORTERINGSDEL	54
3.4.1	Regnskaps- og statistikkutviklingen	54
3.4.2	Utvikling i kjennetegn	56
3.4.2.1	Utviklingen i varighet og antall avsluttede tilfeller	57
3.2.3.3	Utviklingen i bruken av unntaksbestemmelser.	61
3.4.3	Spesielle utviklingstrekk av interesse	62
3.5	EVALUERING	63
3.5.1	Evaluering av mål	63
3.6	TEMADEL	66
3.6.1	Hvor kommer personer som har rehabiliteringspenger fra?	66
3.6.2	Hva kjennetegner tilgangen fra sykepenger ?	67
3.6.3	Trygdeetatens oppfølging av personer under 45 år-rehabiliteringspengemottakere.	68

3 REABILITERINGSPENGER

3.1 SAMMENDRAG

Folketrygdens utgifter og utviklingen i antall stønadsmottakere med rehabiliteringspenger viser en sterk økning i perioden 1996-1999. Økningen i utgiftene perioden 1996-1999 er på om lag 47% målt i fast grunnbeløp og har bl.a. sammenheng med en sterk tilgang på nye rehabiliteringspengemottakere. Økningen er en konsekvens av et stramt arbeidsmarked og en økning i antall sykmeldte. Dette har medført en sterk økning i antall langtidssykmeldte som har brukt opp sykepengeperioden og dermed gått ut maksimal sykepengeperiode med overgang til rehabiliteringspenger. Utover dette har veksten i utgifter og antall stønadsmottakere sammenheng med endringer i innholdet under denne posten fra mai 1997. Således føres utgifter til rehabiliteringspenger i ventetid før attføring opp under denne posten fra 1. mai 1997. (Tidligere ble disse utgiftene ført opp under post 71. Attføringspenger under attføring og i ventetid).

Fra 1999 til september 2000 viser utgifts- og bestandstallene fortsatt en sterk vekst. Utviklingen her er også sterkt knyttet til utviklingen i antall langtidssykmeldte som har brukt opp sykepengeperioden (jfr. tabell 2. 17 i sykepengekapitlet). Det er for år 2000 stipulert med utgifter på 3990 mill. kroner. Dette tilsvarer en utgiftsøkning på om lag 15% i fast G i forhold til 1999.

Som det fremgår av rapporteringsdelen medførte regelendringene som trådte i kraft 1. juli 1993 vesentlige endringer i bestanden og avgangsnivået for personer som mottar rehabiliteringspenger. Avgangen økte kraftig i perioden 1993-1994 som en følge av tidsbegrensningen for rehabiliteringspenger og en mye tettere oppfølging av rehabiliteringspengemottakere. I forbindelse med endringene ble alle saker revidert i forhold til nytt regelverk og dette medførte en ekstraordinær avgang i disse årene. For perioden 1995-1997 er avgangstallene relativt stabile, mens de viser en økning for perioden 1998-sept.2000. I perioden 1996-sept.2000 viser tilgangstallene likeledes en sterk vekst. Tilgangen av nye rehabiliteringspengemottakere er sterkere enn avgangen i samme periode. Dette har medført en økning i antall av rehabiliteringspengemottakere i perioden 1996-sept.2000.

Det har vært store endringer i fordelingen i antall stønadsmottakere med rehabiliteringspenger med varighet over og under 1 år. Mens ca. 51,8 % av bestanden pr. 31.12.93 hadde en varighet utover 1 år, er det tilsvarende tall pr. september 2000 ca. 34,3 %. Andelen med varighet utover 1 år har imidlertid vært relativt stabil de senere årene (perioden 1998-sept. 2000) .

Diagnosesammensetningen blant rehabiliteringspengemottakere viser at andelen med psykiske lidelser (30,5%) og muskel/-skjelettlidelser (42,8%) sammenlagt utgjør hele 73,3% av alle stønadsmottakere pr. sept. 2000. Andelen som har mentale lidelser som diagnose er høy for rehabiliteringspengemottakere i forhold til sykepengemottakere. Den høye tilgangsandelen for rehabiliteringspengemottakere med mentale lidelser som diagnose, har sammenheng med at et relativt stort antall av sykmeldte som går ut sykepengeperioden med denne lidelsen, vil fylle vilkårene for rehabiliteringspenger.

I september 2000 var om lag 3,7% av alle rehabiliteringspengemottakere på arbeidstrening. Andelen rehabiliteringspengemottakere som har graderte rehabiliteringspenger viser en nedgang i perioden 1994-sept.2000, men er fortsatt noe høyere enn for sykepenger. For rehabiliteringspenger er det ca. 22,6 % per. sept. 2000 som har graderte rehabiliteringspenger, mens den *for* sykepenger er på 19,9%.

Tilgangen av nye rehabiliteringspengemottakere er sterkt knyttet opp mot langtidssykmeldte som går ut maksimal sykepengeperiode med bestemte diagnoser. I 1999 var 48,7% av tilgangsdiagnosene fra sykepenger knyttet til muskel- og skjelettlidelser (L), mens andelen med mentale lidelser (P) var 22,2 %.

3.2 MÅL

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

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

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

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

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

3.3 TILTAK

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

1997:

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

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

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

1998:

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

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

1999:

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

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

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

2000:

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

3.4 RAPPORTERINGSDEL

I denne delen presenteres utgiftsutviklingen og sentrale statistikk tall over utviklingen på rehabiliteringspengeområdet. I hovedsak presenteres tall for perioden 1995-2000.

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

Det eneste unntak her er budsjettposten for rehabiliteringspenger (kap. 2663. Post 70. Rehabiliteringspenger) hvor både utgiftstall og bestandstall for perioden 1997-2000 er inklusive rehabiliteringspenger i ventetid før tiltak. Karakteristiske trekk ved gruppen som mottar rehabiliteringspenger i ventetid før tiltak vises i tabell. 3.9.

3.4.1 Regnskaps- og statistikkutviklingen

Tabell 3.1 Regnskapsutvikling på kap.2663.Post 70. Rehabiliteringspenger 1994-2000, (beløp i mill kr)

År	Løpende kroner	Endring Mill	Endring %-vis	Utgifter i fast G=49090	Endring Mill	Endring %-vis
1994	2 432	-658	-21,3	3 145		
1995	1 848	-584	-24,0	2 334	- 811	-25,8
1996	1 971	123	6,6	2 394	56	2,5
1997	2 424	453	23,0	2 833	415	18,3
1998	2 968	544	22,5	3 281	423	15,8
1999	3 327	360	12,1	3 518	225	7,2
Pr 30/9 99	2 421			2 570		
Pr 30/9 00	2 858	437	18,1	2 914	344	13,4

Tabell 3.2 Utviklingen fra 1994 til 2000 på rehabiliteringspengeområdet. Antall og prosent (bestand pr. 31.12 og bruttotilgang)

År	Antall pr.31.12	%-vis endring	Antall nye	%-vis endring
1994	19 760		- 1)	
1995	18 837	-4,7	25 959	
1996	20 744	10,1	26 841	3,4
1997 2)	24 585	19,5	30 275	12,8
1998	27 789	12,9	34 327	13,4
1999	30 265	8,9	35 928	4,7
pr 30/9 99	28 785		26 126	
pr 30/9 00	33 304	15,7	29 738	13,8

1) tall for 1994 foreligger ikke

2) fra 1997 omfatter bestandstallene også rehabiliteringspenger i ventetid før utføring

Endringer i regelverket for å motta rehabiliteringspenger førte til en sterk nedgang i utgiftene til rehabiliteringspenger i perioden 1993-1995. Omleggingen av regelverket innebar en tidsbegrensning på rehabiliteringspenger på 52 uker, med mulighet for visse unntak. Samtidig ble de medisinske vilkårene for å motta rehabiliteringspenger innskjerpet. Reformen ble

vedtatt 30.6.93, men ble først iverksatt 30.06.94. Den fikk først full effekt ved årsskiftet 1995/1996. I perioden 31.12.95-31.12.1998 økte bestanden sterk igjen.

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

Tall fra Rikstrygdeverket viser at omlag 66% av tilgangen til rehabiliteringspenger i de 3 første kvartalene i 2000 kom direkte fra sykepenger, men også en høy andel kommer fra yrkesrettet attføring og rehabiliteringspenger i ventetid/attføringspenger i ventetid (jfr tabell 3.14). Tilgangen fra sykepenger omfatter personer som har brukt opp sin sykepengerett gjennom ett eller flere tilfeller.

Som det fremgår av tabell (2.12) i sykepengekapitlet har antall som har brukt opp sykepengeretten økt sterkt i perioden 1996-1998. I 1999 øker antall som har gått ut maksimal periode, men veksten er lavere enn tidligere år. Tall for de 3 første kvartalene i 2000 viser igjen en sterk vekst i antall langtidssykmeldte som har brukt opp sin sykepengerett. I samme periode har det vært en sterk økning i tilgangen av rehabiliteringspengemottakere. Tall for de første 3 kvartaler i 2000 viser en vekst i tilgangen av nye rehabiliteringspengemottakere på 13,8% sammenliknet med tilsvarende periode i fjor.

Den sterke veksten fra 1996-1998 er også influert av at rehabiliteringspenger i ventetid som tidligere ble ført opp under post 71 (attføringspenger i ventetid) fra 1. april 1997 føres opp under posten. Antall stønadsmottakere med denne ytelsen har i perioden ligget mellom 1.000 og 1 858 personer (tall per sept. 2000).

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

Det er for 2000 stipulert med utgifter på post 70 rehabiliteringspenger på 3.990 mill. kroner. Dette tilsvarer en økning på om lag 15 % i fast G i forhold til 1999.

3.4.2 Utvikling i kjennetegn

Tabell 3.3 Rehabiliteringspengetilfeller (ekskl. rehabiliteringspenger i ventetid på attføring) pr. 31.12. Utviklingen i bestanden etter varighet og utviklingen i antall over/under 1 år. 1993-2000

År	I alt	Under et år		Over et år	
	Antall	Antall	Prosent	Antall	Prosent
1993	31 661	15 272	48,2	16 389	51,8
1994	19 760	11 777	59,6	7 983	40,4
1995	18 837	12 456	66,1	6 381	33,9
1996	20 744	13 737	66,2	7 007	33,8
1997	23 420	15 926	68,1	7 494	31,9
1998	26 523	17 434	65,7	9 089	34,3
1999	28 961	19 212	66,3	9 749	33,7
1999 (sept)	27 112	17 927	66,1	9 185	33,8
2000 (sept.)	31 446	20 675	65,7	10 771	34,3

Tabell 3.3 viser utviklingen i antall rehabiliteringspengemottakere for årene 1993 t.o.m. september 2000. Antall rehabiliteringspengemottakere i 1993 var 31.661. Siden det har vi hatt en betydelig reduksjon i antall og varighet frem til 1995. Fra 1996 til 2000 (sept.) øker antallet igjen, mens varigheten bare viser mindre endringer i denne perioden.

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

Innføringen av 52-ukers tidsbegrensning har også medført en vridning i bestandsandel med varighet under og over 1 år. Varigheten beregnes utfra siste tilgangstidspunkt. Det har i perioden 1993 til september 1999 vært en oppgang i andel rehabiliteringspengemottakere med en varighet på under et år på 17,5 prosentpoeng. Tall pr. sept. 2000 viser igjen en økning i andelen med varighet over 1 år. Per september 2000 hadde 65,7% en varighet under 1 år, mens andelen tilfellene over 1 år var 34,3%.

Bestandstallene viser en sterk nedgang i perioden 1993-1995. Fra 1996 til september 1999 viser bestandstallene en sterk vekst. Gjennomsnittlig varighet viser i perioden 1993-1996 en nedadgående trend. Fra 1996 til 2000 er varigheten relativt konstant. Tabellen viser ikke fordelingen på kjønn, men statistikkgrunlaget viser at per. sept. 2000 er det 31,0 prosent av mennene som har en varighet utover 1 år, mens andelen kvinner er på 36,4 %. Kvinner har således en noe høyere andel med varighet utover 1 år.

3.4.2.1 Utviklingen i varighet og antall avsluttede tilfeller

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

År	I alt		Under et år		Over et år	
	Antall	Gjennomsnittlig varighet	Antall	Prosent	Antall	Prosent
1993	32 631	444	17 841	54,7	14 790	45,3
1994	38 473	480	20 542	53,4	17 931	46,6
1995	25 718	368	16 813	65,4	8 905	34,6
1996	23 274	326	16 002	68,8	7 272	31,2
1997	24 983	327	17 763	71,1	7 220	28,9
1998	28 594	307	19 656	68,7	8 938	31,3
1999	30 614	318	20 443	66,8	10 171	33,2
1999 (sept)	23 395	316	15 627	66,8	7 768	33,2
2000(sept)	24 848	309	16 895	68,0	7 953	32,0

Denne tabellen forklarer (sammen med tilgangstabell 3.14) mye av utviklingen i bestanden. Tabellen viser at avgangen nådde en topp i 1994 og at vi har hatt en sterk nedgang i avgangen i 1995, og ytterligere en liten nedgang i 1996. For perioden 1996-1999 har vi en økning igjen.

En mer detaljert analyse viser at tidsbegrensningen har hatt stor virkning på antall avsluttede tilfeller fra 1993 og t.o.m. august 1994. Tallene viser at virkningen var størst i juli 1994 akkurat ett år etter at overgangsreglene ble iverksatt. Tabellen viser at det er liten forskjell i andelen med varighet over og under et år som ble avsluttet i 1993 som i 1994. Men absolutt var det mange flere som ble avsluttet i 1994 enn i 1993 med en varighet både under og over et år. For perioden 1995 til 1997 ser en at andelen som avsluttes med varighet under ett år stadig har gått opp. I perioden 1998-september 1999 er andel avsluttede tilfeller med varighet under 1 år noe lavere igjen. For de første 3 kvartalene i 2000 var det om lag 68% som ble avsluttet med en varighet under 1 år, mens 32% av de som ble avsluttet hadde en varighet utover 1 år.

Nedgangen i varigheten pr. avsluttet rehabiliteringspengemottaker har vært betydelig. Gjennomsnittsvarigheten (målt i kalenderdager) for avsluttede tilfeller har gått ned med 30,4 % fra 444 kalenderdager i 1993 til 309 dager pr utgangen av 3. kvartal 1999. Tall for perioden 1998-3.kvartal 2000 viser imidlertid at varigheten de senere årene har vært relativ stabil.

Tabell 3.5 Bestand rehabiliteringspengemottakere pr. 30. september 2000 etter ICPC-diagnose, kjønn og varighet. (ekskl. rehabiliteringspenger i ventetid på attføring)

Diagnose	Varighet					
	I alt	Under et år		I alt	Over et år	
		Prosent kvinner	Prosent menn		Prosent kvinner	Prosent menn
I alt	20 675	100	100	10 771	100	100
D Sykdom fordøyelsesorgan	485	2,3	2,4	301	2,9	2,6
K Hjertekar sykdom	957	3,0	7,0	358	1,9	5,9
L Muskel- skjelett sykdom	9 134	46,1	41,5	4 337	41,8	37,5
N Sykdom nervesystem	1 050	5,2	4,9	545	4,8	5,5
P Mentale lidelser	5 859	28,3	28,4	3 735	34,6	34,8
R Sykdom luftveier	372	1,6	2,1	127	1,1	1,3
Andre lidelser	2 817	13,5	13,7	1 368	12,8	12,5

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

Prosentandelen under 1 år med mentale lidelser pr. september 2000 utgjør 28,3 % for kvinner og 28,4 % for menn. De tilsvarende andeler for varighet over 1 år er h.h.v. 34,6 og 34,8 %. For muskel- og skjelett er andelen med varighet utover 1 år 41,8 % for kvinner og 37,5 % for menn. Det vises for øvrig til tabellen ovenfor. Det er ubetydelige endringer i diagnosesammensetningen for menn/kvinner og varighet over/under 1 år i forhold til tall for perioden 1995-1999.

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

Tabell 3.6 Rehabiliteringspengemottakere pr. 30. september 2000 etter ICPC- diagnose, kjønn og alder. Prosent (Ekskl. rehabiliteringspenger i ventetid før attføring)

Diagnose		I alt	D Sykdom fordøyel- sesorgan	K Hjerte/ kar sykdom	L Muskel/ skjelett sykdom	N Sykdom i nerve- systemet	P Mentale lidelser	R Sykdom i luftveier	Andre lidelser
I alt	K	19 041	2,5	2,6	44,5	5,1	30,6	1,4	13,3
	M	12 405	2,5	6,7	40,2	5,1	30,4	1,8	13,3
Under 25 år	K	788	2,5	0,5	17,6	5,6	51,3	1,3	21,2
	M	647	1,1	0,8	14,1	3,6	60,1	0,8	19,6
25-39	K	6 808	2,8	1,1	37,5	5,3	39,5	1,1	12,5
	M	3 948	2,4	1,3	36,4	5,1	40,1	1,3	13,3
40-49	K	5 849	2,3	2,4	48,8	5,0	28,0	1,4	12,2
	M	3 621	2,1	5,8	45,6	5,2	28,5	1,6	11,2
50-59	K	4 965	2,5	4,5	51,8	4,8	20,1	1,9	14,4
	M	3 557	3,0	12,5	43,8	5,3	19,3	2,7	13,6
60-	K	631	1,7	7,4	56,3	4,3	15,4	1,9	13,0
	M	632	3,0	18,2	40,3	5,2	12,3	3,2	17,7

Tall for totalbestanden- uavhengig av varighet - viser at en svært stor andel av stønadsmottakere under 25 år har mentale lidelser som diagnose, de utgjør ca. 51,3 % for kvinner (=404 personer) og 60,1 % for menn(=389 personer). Andelen med mentale lidelser er også svært høy for aldersgruppen 25-39 år, ca. 39,5 % for kvinner og 40,1 % for menn. Andelen med denne diagnosen er avtagende med økende alder. Således har bare 15,4 % av kvinnene og 12,3 % av mennene over 60 år mentale lidelser som hoveddiagnose. For muskel- og skjelettlidelser finner en motsatt tendens slik at andelen menn/kvinner som har muskel- og skjelettlidelser som hoveddiagnose er økende med alderen.

Bestandstallene viser også at hovedvekten av alle rehabiliteringspengemottakerne befinner seg i aldersgruppen 25-49 år med til sammen 64,3 %. Rehabiliteringspengemottakere under 25 år utgjør ca. 4,6 % og de mellom 50 - 59 år utgjør 27,1 % av alle stønadsmottakere. Gruppen over 60 år utgjør 4,0 % av alle rehabiliteringspengemottakere. Det er liten forskjell i diagnosemønsteret når en sammenligner menn og kvinner. Den vesentligste forskjell finner en i gruppen over 60 år hvor hjerte-kar sykdommer er betydelig overrepresentert hos menn, mens kvinner er betydelig overrepresentert med diagnosen muskel-skjelett sykdom i aldersgruppen over 60 år. Det vises for øvrig til tabellen ovenfor.

Tabell 3.7 Rehabiliteringspengemottakere i ventetid før utføring pr. 30. september 2000 etter ICPC-diagnose, kjønn og alder. Prosent

Diagnose		Antall i alt	Alder % fordeling	D Sykdom for-døyelses-organ	K Hjerne/kar sykd.	L Muskel/skjelett sykdom	N Sykdom i nervesystemet	P Mentale lidelser	R Sykdom i luftveier	Andre lidelser
I alt	K	1 033	100	1,5	1,5	52,9	3,2	27,8	1,5	11,7
	M	825	100	1,2	2,8	44,5	5,3	31,6	1,7	12,8
Under 25 år	K	105	10,2	5,7	1,0	25,7	6,7	38,1	1,9	21,0
	M	117	14,2	-	0,9	18,8	7,7	46,2	2,6	23,9
25-39	K	471	45,6	0,8	0,4	50,7	3,2	29,7	1,5	13,6
	M	362	43,9	1,9	1,1	43,6	5,0	34,8	0,8	12,7
40-49	K	295	28,6	1,0	2,4	55,3	4,0	26,3	2,2	8,9
	M	211	25,6	0,9	2,8	51,7	5,7	25,1	3,8	10,0
50-59	K	157	15,2	1,3	3,8	67,5	1,9	15,9	2,5	7,0
	M	130	15,8	0,8	8,5	57,7	3,1	21,5	-	-
60-	K	5	0,5	-	-	60,0	-	40,0	-	-
	M	5	0,3	-	20,0	60,0	20,0	-	-	-

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

Aldersgruppen 25-49 år (kvinner + menn) utgjør her hele 72,1% av alle mottakere med rehabiliteringspenger i ventetid, mens tilsvarende aldersgruppe blant rehabiliteringspengemottakere under medisinsk behandling utgjør 64,3%.

Aldersgruppen 50 år og oppover med rehabiliteringspenger i ventetid før tiltak utgjør også en vesentlig mindre andel av gruppen enn blant rehabiliteringspengemottakere under medisinsk behandling. Således mottok om lag 16% av gruppen kvinner og menn over 50 år rehabiliteringspenger i ventetid før tiltak. De tilsvarende tall under medisinsk behandling er 31,1 %.

Kjønnsfordelingen viser at om lag 44,5 % av alle stønadsmottakere med rehabiliteringspenger i ventetid er menn, mens 55,5 % er kvinner. For rehabiliteringspengemottakere under medisinsk behandling er de tilsvarende prosentandelene 39,5 % menn og 60,5 % kvinner. Tallene ovenfor kan således indikere at det er en tendens til at menn i større utstrekning enn kvinner har overgang til rehabiliteringspenger i ventetid, samt at yngre rehabiliteringspengemottakere i større utstrekning enn eldre stønadsmottakere har overgang til rehabiliteringspenger i ventetid.

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

3.2.3.3 Utviklingen i bruken av unntaksbestemmelser.

Tabell 3.8 Antall rehabiliteringspengemottakere på unntaksbestemmelse pr. 30. september 2000 etter unntaksbestemmelse og kjønn (Eks. rehabiliteringspenger i ventetid før attføring)

Unntaksbestemmelse	I alt		Kvinner		Menn	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
I alt	10 683	100,0	6 814	100,0	3 869	100,0
9a	1 670	15,6	963	14,1	707	18,3
9b	254	2,4	111	1,6	143	3,7
9c	5 723	53,6	3 920	57,5	1 803	46,6
9d	2 805	26,3	1 657	24,3	1 148	29,7
9e	231	2,2	163	2,4	68	1,8

Unntaksbestemmelsene er følgende:

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

Tabellen viser hvor mange som er registrert på unntaksbestemmelser. Tabellen viser at 63,8 % av alle med unntakskoder er kvinner og 36,2 % er menn. Tilsvarende tall for tilfeller med varighet under 1 år er hhv. 58,6% og 41,4 %. Dette viser at kvinner generelt mottar rehabiliteringspenger i en lengre periode enn menn og dermed har en høyere tendens til overgang til unntaksbestemmelser. Dette kan ha sammenheng med diagnosesammensetningen for menn og kvinner, andelen med muskel skjelettlidelser er således noe høyere for kvinner enn for menn jfr. Tabell 3.5.

Tabellen viser at 53,6 % av de som går på unntaksbestemmelser på rehabiliteringspenger er under bestemmelsen "fortsatt under aktiv behandling etter 52 uker" (9c)". På denne bestemmelsen er det flest kvinner og de utgjør hele 68,5 % av de som går på denne unntaksbestemmelsen. Den andre store unntaksbestemmelsen er 9d (venter på behandling hos spesialist). Totalt er det 26,3 % som går på denne unntaksbestemmelsen. Når det gjelder unntaksbestemmelsen 9a (meget alvorlig sykdomstilstand) er det 15,6 % av stønadsmottakerne som får rehabiliteringspenger etter denne hjemmelen.

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

3.4.3 Spesielle utviklingstrekk av interesse

Regelendringene i perioden 1993-1995 har medført endringer i bestanden, tilgangsnivået og avgangsnivået for personer som mottar rehabiliteringspenger.

Innføringen av tidsbegrensningen (52 uker) har medvirket til tettere oppfølging av rehabiliteringspengermottakere, samtidig som det i perioden frem mot 1995 har vært noe lavere tilgangsrater til rehabilitering. Denne nedgangen i tilgangsratene antas å ha sammenheng med utviklingen på arbeidsmarkedet og til dels med oppfølging av sykmeldte. Samtidig har det vært innstramninger i de medisinske kriteriene for rehabiliteringspenger.

Avgangen har økt kraftig i perioden 1993-95 som en følge av tidsbegrensningen for rehabiliteringspenger og muligens en tettere oppfølging av rehabiliteringspengemottakerne. For perioden 1995-1997 er avgangstallene relativt stabile, mens de viser en økning for perioden 1998-sept.2000. Unntaksreglene for rehabiliteringspenger er liberalisert/presisert i løpet av 2000 bl.a som følge av kjennelser i trykderetten (jfr. pkt 9c i unntaksbestemmelsene) Dette antas på sikt å ville medføre en nedgang i antall avsluttede tilfeller og en økning i gj.varighet på rehabiliteringspenger.

For perioden 1996-1998 registrerer vi en økning i tilgang av rehabiliteringsmottakere. Utviklingen har sammenheng med endringer i sysselsettingen og et betydelig strammere arbeidsmarkedet, som påvirker utviklingen i antall sykmeldte og antall langtidssykmeldte som går ut maksimal sykepengeperiode. Dette har også medført en sterk vekst i tilgangen av nye rehabiliteringspengemottakere i perioden 1996-1998. Veksten er noe lavere for årene 1998-1999. Tall for de 3 første kvartalene i år 2000 viser imidlertid igjen en sterk økning i tilgangen når en sammenlikner tall for de 3 første kvartalene i 1999 med tall for tilsvarende periode i 2000.(jfr. Tabell 3.2)

3.5 EVALUERING

3.5.1 Evaluering av mål

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

Tabell 3.9 Avsluttede rehabiliteringspengetilfeller1-3.kvartal 2000 fordelt etter varighet og diagnose.

ICPC diagnose (menn + kvinner)	Antall i alt	Prosent i alt	Varighet			
			0-1 år	1-2 år	2 -3 år	3 år
I alt	24 848	100	68,0	22,8	6,4	2,9
D Sykdom i fordøyelsesorgan	609	100	66,7	22,5	7,7	3,1
K Hjertekar sykdom	1 244	100	72,5	21,2	5,1	1,1
L Muskel skjelett sykdom	11 167	100	70,8	21,2	5,5	2,5
N Sykdom' nervesystem	1 111	100	65,0	24,4	7,8	2,8
P Mentale lidelser	6 993	100	61,9	25,8	8,1	4,2
R Sykdom luftveier	526	100	77,8	16,3	4,2	1,7
Andre lidelser	3 198	100	69,6	22,7	5,5	2,2

Det er tidligere vist at gjennomsnittlig varighet for avsluttede stønadsmottakere har blitt sterk redusert i perioden 1993-september 2000.(jfr. tabell 3.4). Ovenstående tabell viser at det er om lag 32 % som har en varighet utover 1 år. Av disse har 22,8 % en varighet mellom 1-2 år, 6,4 % en varighet på mellom 2 og 3 år, mens om lag 2,9 % har en varighet utover 3 år.

Det er spesielt diagnosene som falle inn under kategoriene ”mentale lidelser”, ”sykdommer i fordøyesssystemet” og ” muskel-skjelett sykdom” som har en høy andel med varighet utover 3 år.

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

Periode	Antall personer i alt med avgang innen 52 uker	Herav med overgang til attføring i ventetid/yrkesrettet attf. i A-etaten. 1)	% andel med overgang
1994	19 292	3 294	17,1
1995	15 739	2 423	15,4
1996	15 082	2 303	15,3
1997	16 365	2 993	18,3
1998	18 579	3 829	20,6
1999	19 380	5 058	26,1
2000(1.halvår)	10 845	2 802	25,8

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

Periode	Antall personer med avgang i alt etter 52 uker	Herav med overgang til attføring i ventetid/yrkesrettet attf. i A-etaten.	% andel med overgang
1994	17 114	2 241	13,1
1995	8 586	1 054	12,2
1996	7 011	893	12,7
1997	7 399	1 048	14,2
1998	8 639	1 505	17,4
1999	9 808	2 157	22,0
2000(1.halvår)	5 273	1 135	21,5

Tabell 3.10 og 3.11 omfatter alle som har overgang fra rehabiliteringspenger til attføringspenger i A-etatens regi, dvs. attføringspenger i ventetid før tiltak og attføringspenger under tiltak løpet av 3 kalendermåneder etter avsluttet rehabiliteringspengeperiode. Det er skilt mellom de som har overgang innen 1 år og etter 1 år.

Som det fremgår av tabell 3.10 er det i perioden 1994 til 2000 en sterk økning i andelen med overgang til attføringspenger i ventetid /yrkesrettet attføring . Utviklingen har sammenheng med en tettere oppfølging av rehabiliteringspengetilfeller som følge av omfattende endringer i regelverket fra 1993 og en kvalitativ satsing i forbedringer av oppfølgingsarbeidet. Tabell 3.11 viser at det samtidig har vært en økning i andel over 52 uker som har hatt overgang til yrkesrettet attføring under tiltak /attføring i ventetid. % -andelen er noe lavere enn blant de med varighet under 1 år. Tallene viser samtidig at en stadig høyere andel av de som avsluttes med rehabiliteringspenger i perioden 1994-1.halvår 2000 har overgang til attføringspenger i ventetid/yrkesrettet attføring.

Selv om andelen som har overgang til yrkesrettet attføring/attføring i ventetid har økt i perioden er antall personer som har overgang stabilt i perioden 1995-1997. For 1998 , 1999 og 1. halvår 2000 er det en økning i antall overførte saker. Selv om det har vært en økning i antall overførte saker er det ikke ensbetydende med flere på yrkesrettet attføring, som en følge av at noen av de som mottar attføringspenger i ventetid ikke vil få iverksatt et aktivt tiltak.(yrkesrettet attføring)

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

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

Periode	Antall løpende rehabiliteringspenger Pr. 31.12.	Herav løpende tilfeller uten tilbakefallshjemmel		Herav løpende tilfeller med graderte ytelse	
		Antall	%	Antall	%
1994	19 760	18 873	95,5	5 380	27,2
1995	18 837	17 131	90,1	4 855	25,7
1996	20 744	18 313	88,3	5 274	25,4
1997	23 420	20 908	89,3	5 266	22,5
1998	26 523	24 244	91,4	5 942	22,4
1999	28 961	26 756	92,4	6 650	23,0
1999(sept)	27 112	25 021	92,3	6 176	22,8
2000(sept)	31 446	29 146	92,7	7 119	22,6

Når det gjelder målsetningen om lavt andel med tilbakefall ser vi at andelen løpende tilfeller uten tilbakefallshjemmel viser en nedgang i perioden 1994-1996. Dette kan ha sammenheng med endringer i 1994-1995 hvor tidsbegrensningen for rehabiliteringspenger fikk full effekt. Dette innebar at ekstraordinært mange tilfeller ble avsluttet i perioden. Dette kan ha medført at en del av disse har fått tilbakefall igjen i perioden 1996-1997 og dermed påvirker andelen uten tilbakefall. For perioden 1998-sept. 2000 øker andelen uten tilbakefallshjemmel igjen.

Som det fremgår av tabellen har bruken av gradert stønad i perioden 1995-2000(sept) blitt redusert. Pr. 30.09.2000 var ca. 22,6 % av stønadsmottakerne på graderte ytelser mot 22,8 % pr. september 1999. Nedgangen i andelen med graderte ytelser etter 1996 er bl.a. en konsekvens av nye graderingsregler fra 1997.

Graderingsnivået ligger imidlertid noe høyere enn for sykepenger. Til en sammenligning kan nevnes at andelen som mottok sykepenger med en sykepengegrad mindre enn 100 % var 19,9 % pr. september 2000 (jfr. tabell 2.20 i sykepengekapitlet).

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

Periode	Antall løpende rehabiliteringspenge-mottakere pr. 31.12.	Antall på "aktive tiltak" arbeidstrening		Antall med avbrudd yrkesrettet attføring	
		Antall	%	Antall	%
1997					
1998	26 523	633	2,39	743	2,80
1999	28 961	1 044	3,60	1 122	3,87
1999(sept)	27 112	932	3,44	1 060	3,91
2000(sept)	31 446	1 165	3,70	1 603	5,10

Fra 1997 er det mulighet for å yte rehabiliteringspenger under tidsbegrenset aktivisering og arbeidstrening hos egen arbeidsgiver. Som det fremgår er dette et tiltak som ytes til omlag 3,7 % av alle rehabiliteringspengemottakere per september 2000. Dette er en økning i forhold til tall per 31.12..1999 hvor 3,6 % var på aktive tiltak.

Fra 1997 er det opprettet egen lovshjemmel for personer som gjennomgår yrkesrettet og får avbrudd på grunn av sykdom. Som det fremgår er det i perioden 1998-2000 en økning i andelen som har avbrudd under yrkesrettet attføring.

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

3.6 TEMADEL

3.6.1 Hvor kommer personer som har rehabiliteringspenger fra?

Tabell 3.14 Utviklingen i tilgang rehabiliteringspengemottakere etter siste tilstand før inngangen.(ekskl. rehabiliteringspenger i ventetid før attføring)

	1995	1996	1997	1998	1999	t.o.m. Sept. 1999	t.om. Sept. 2000
Tilgang i alt	24 671	25 549	29 020	32 877	34 503	25 416	28 961
Prosentvis fordeling etter tilgang							
Sykepenger	56,5	59,4	63,8	64,0	65,4	64,2	66,1
Yrkesrettet attføring	5,9	5,3	5,6	5,9	5,6	6,1	6,3
Herav med sykepenge- grunnlag	2,5	2,4	2,5	2,9	3,1	3,3	3,4
Ventetid 1)	21,5	19,8	17,6	16,4	15,5	16,1	15,9
Herav med sykepenge- grunnlag	9,8	8,8	8,8	8,8	9,1	9,0	9,4
Rehabiliterings penger.	7,5	6,7	5,0	5,4	5,4	5,4	4,9
Herav med sykepenge- grunnlag	5,5	5,0	3,9	4,2	4,4	4,2	3,9
Annet 2)	8,5	8,8	8,0	8,0	8,2	8,2	3,9
Totalt	100	100	100	100	100	100	100

1) Omfatter ventetid før, under og etter tiltak.

2) Omfatter statsansatte, sosialhjelpmottakere ,hjemmeværende etc.

Tabell 3.14 viser tilgangen de siste årene og hva slags ytelse mottakerne har vært på før de kommer på rehabiliteringspenger. Vi har sett på siste registrerte tilstand (gått 6 mnd tilbake i tid) før overgang, i tillegg har vi undersøkt eventuelt sykefravær i inntil tre år før tilgangen.

Tilgangen i perioden 1994-1995 viser en liten nedgang. Dette kan skyldes innstramminger i regelverk og en nedgang i antall personer som har brukt opp sykepengerrettighetene sine frem mot 1995. Tilgangen har økt igjen de siste tre årene 1996-september 2000, noe som vesentlig skyldes den store økningen i antall personer med sykepenger som har brukt opp sin sykepengerrett gjennom et eller flere tilfeller.

Tabellen viser at en økende andel av tilgangen i perioden 1995-1997 kommer direkte fra sykepenger. I perioden 1995-1999 øker denne andelen fra 56,5 % til 65,4, %. I de 3 første kvartalene av 2000 kom 66,1 % av tilfellene direkte fra sykepenger. Det er økning på 9,6

prosentenheter i andelen som kommer direkte fra sykepenger til rehabiliteringspenger pr september 2000 i forhold til tall per 1995.

Fra 1998 til 1999 er økningen i tilgangen av rehabiliteringspengemottakere på 4,9 %. Tall pr. september 2000 viser en ny sterk økning i tilgangen av stønadsmottakere. Således økte tilgangen totalt med 13,9 % fra sept. 1999 til sept. 2000.

Tabellen viser at det ikke har vært økning i prosentandelen som kommer fra yrkesrettet attføring/ventetid, men det er flere personer som har kommet fra ventetid og yrkesrettet attføring samlet fra 1995 til 1998. Fra 1998 til sept. 2000 er andelen som kommer fra yrkesrettet attføring/ventetid relativt stabil. I de tre første kvartalene i 2000 kom 22,3 % fra attføringspenger under tiltak/attføringspenger i ventetid.

Andelen fra ventetid før tiltak, under tiltak og etter tiltak har vært relativt stabil de siste årene. En del av de som kommer fra ventetid har tidligere vært på rehabiliteringspenger, men mange har også kommet fra sykepenger til ventetid og deretter via yrkesrettet attføring eller direkte til rehabiliteringspenger.

3.6.2 Hva kjennetegner tilgangen fra sykepenges ?

Som det fremgår i tilgangstabellen ovenfor kommer en høy andel rehabiliteringspengemottakere direkte fra sykepenges. Nedenfor er angitt enkelte kjennetegn for tilgangen fra sykepenges i 1999 m.h.t alder, kjønn og diagnose.

Tabell 3.15 Personer som har brukt opp sykepengesretten i 1999. Status rehabilitering 1 mnd etter antall og % andel fordelt på ulike hoveddiagnosegrupper og etter kjønn

År	I alt		Kvinner		Menn	
	Antall	%	Antall	%	Antall	%
I alt	19 256	100	11 075	100	8 181	100
D Sykdom fordøyelses org.	507	2,6	278	2,5	229	2,8
K Hjerte/kar. sykdom-mer	1 158	6,0	347	3,1	811	9,9
L Muskel- skjelett	9 386	48,7	5 629	50,8	3 757	45,9
N sykdom nervesyst.	936	4,9	528	4,8	408	5,0
P Mentale lidelser	4 262	22,1	2 562	23,1	1 700	20,8
R Sykdom luftveier	344	1,8	163	1,5	181	2,2
Andre lidelser	2 663	13,8	1568	14,2	1 095	13,4

I 1999 var det 49.316 personer med sykepenges som brukte opp retten til sykepenges. Tallet omfatter alle grupper med sykepenges. Tabellen ovenfor viser antall personer som har brukt opp sin sykepengesrett i 1999 og som 1 måned senere har status som

rehabiliteringspengemottakere. Av i alt 49.316 personer som har brukt opp sykepengeretten i 1999 mottok om lag 39 % eller 19.256 personer rehabiliteringspenger måneden etter.

Andelen kvinner som har overgang til rehabiliteringspenger utgjør 57,5 % av hele tilgangen i 1999. Som det fremgår av tallene har en svært høy andel muskel-skjelett lidelser eller mentale lidelser. Disse gruppene står samlet for 70,8 % av hele tilgangen (menn og kvinner).

Tabell 3.16 Personer som har brukt opp sykepengeretten i 1999. Status rehabilitering 1 mnd etter. Antall fordelt etter alder og kjønn

År	I alt		Kvinner		Menn	
	Antall	%	Antall	%	Antall	%
I alt	19 256	100	11 075	100	8 181	100
16-19 år	4	0,0	3	0,0	1	0,0
20-24 år	509	2,6	263	2,3	246	3,0
25-29 år	1 273	6,6	706	6,4	567	6,9
30-39 år	4 361	22,6	2 590	23,4	1 771	21,6
40-49 år	5 683	29,5	3 465	31,3	2 218	27,1
50-54 år	3 516	18,3	2 037	18,4	1 479	18,1
55-59 år	2 499	13,0	1 367	12,3	1 132	13,8
60-66 år-	1 411	7,3	644	5,8	767	9,4

Tabellen viser alderssammensetningen blant tilgangen fra sykepenger i 1999. Tabellen viser at omlag 29,5 % av tilgangen kommer fra aldersgruppen 40-49 år. Aldersgruppen 50 år og oppover utgjør 38,6 % av hele tilgangen i 1999 som kommer direkte fra sykepenger.

3.6.3 Trygdeetatens oppfølging av personer under 45 år-rehabiliteringspengemottakere.

RTV har et pågående prosjekt benevnt "helseaksen-trygdeetatens oppfølging av personer under 45 år.

Prosjektets målsetting er å belyse trygdeetatens oppfølgingsarbeid på helseaksen.(sykepenge-,rehabiliteringspengefasen og uførepensjon) og å belyse hvorvidt ulik oppfølging har betydning for det endelige resultat. Prosjektet skal bl.a. belyse problemstillinger som:

- Er det ulike kjennetegn ved brukere i de sakene som ender på uførepensjon sammenlignet med de sakene der brukere kommer i arbeid?
- Er det forskjell i trygdeetatens oppfølgingsarbeid i de saker som ender på uførepensjon sammenlignet med de saker der personene kommer i arbeid?

Sentralt for analysen er trygdekontorets samhandling med ulike premissleverandører. Utgangspunktet er 562 rehabiliteringspengesaker, der den ene halvparten har kommet i arbeid og den andre er tilstått uførepensjon 8 måneder etter rehabiliteringspengeperioden

Avslutningstidspunkt for rehabilitering var 1998-9904. De fleste hadde hatt en sammenhengende periode på sykepenger som utgjorde 250 dager. Dvs. at mange har begynt sykepengeperioden i 1997.

Alle hadde et arbeidsgiverforhold før sykepengeperioden. Alder er 25-45 år og diagnosen er psykiske lidelser.

Foreløpige resultater viser at trygdekontorets samhandling med bruker og arbeidsgiver er lite dokumentert i sakene, mens samhandling med de medisinske premissleverandørene er bedre dokumentert. Det ser også ut til at de sakene der bruker er kommet i arbeid både er bedre dokumentert og at oppfølgingen har kommet på et tidligere tidspunkt. Hvorvidt bruker har hatt samtale med saksbehandler eller hatt skriftlig kontakt om aktive tiltak i løpet av sykepengeperioden, fremkommer i svært få saker. Dette er imidlertid bedre dokumentert i rehabiliteringspengeperioden.

Undersøkelsen viser også at det er lite dokumentert kontakt om aktive tiltak mellom arbeidsgiver og trygdekontoret. Dette gjelder også i saker der det fremgår at bruker har et intakt arbeidsgiverforhold ved avslutningen av rehabiliteringspengeperioden.

Det er et sentralt poeng for undersøkelsen å få frem hvem som foreslår aktive tiltak og redegjøre for hvilke tiltak som er gjennomført. Svært mange saker inneholder ikke opplysninger om hvilke tiltak som er gjennomført. Her er det også markerte forskjeller mellom de sakene der bruker er kommet i arbeid. Blant de sakene der bruker er kommet i arbeid er det ingen opplysninger om gjennomførte tiltak i 47,5 % av sakene, mens det i de sakene der bruker har havnet på uførepensjon ikke er opplysninger om gjennomførte tiltak i 88,7 % av sakene. Best dokumentert er forslag om aktive tiltak fra behandlende lege. Bortsett fra arbeidsgiver som foreslår aktiv sykmelding, har de andre foreslått yrkesrettet attføring i flest saker. Både aktiv sykmelding og yrkesrettet attføring er de tiltak som i størst grad gjennomføres. På bakgrunn av enkel frekvensanalyse, kan vi derfor ikke si noe nå om hvem av aktørene som i størst grad påvirker hvilke tiltak som blir gjennomført.

Tabell 4.0 Uførhet

Kap. 2660 Uførhet						
Post	Betegnelse	I 1000 kroner (løpende kroner)				Pr. 30.09.00
		1996	1997	1998	1999	
70	Grunnpensjon	8 774 844	9 367 490	10 413 920	11 245 364	8 824 660
71	Tilleggspensjon	11 662 951	12 625 042	14 229 166	15 614 820	12 775 199
72	Særtilllegg	744 309	755 428	1 015 141	1 234 254	952 997
	SUM	21 182 104	22 747 960	25 658 227	28 094 438	22 552 856
Post	Betegnelse	I 1000 kroner (faste 2000-kroner)				Pr. 30.09.00
		1996	1997	1998	1999	
70	Grunnpensjon	9 782 435	10 170 999	11 055 117	11 677 429	8 824 660
71	Tilleggspensjon	13 002 175	13 707 972	15 105 272	16 214 766	12 775 199
72	Særtilllegg	829 776	820 226	1 077 644	1 281 676	952 997
	SUM	23 614 386	24 699 197	27 238 033	29 173 871	22 552 856
Plantall:						
	Betegnelse	1996	1997	1998	1999	Pr. 30.09.00
	Ant. uføre m/grunnpensjon pr. 31.12.	239 429	246 541	258 103	269 840	276 688
	Ant. uføre m/tilleggspensjon pr. 31.12.	224 819	232 774	244 935	257 316	264 571
	Ant. uføre m/særtilllegg pr. 31.12.	51 750	51 459	61 053	61 853	61 688
	Gj.sn. grunnpensjon, løpende kroner	36 890	38 552	41 272	42 602	42 995
	Gj.sn. tilleggspensjon, løpende kroner	52 348	55 180	59 573	62 179	65 119
	Gj.sn. særtilllegg, løpende kroner	13 880	14 639	18 045	20 085	20 601
	kroner	41 126	41 859	43 814	44 239	42 995
	kroner	58 359	59 913	63 240	64 568	65 119
	Gj.sn. særtilllegg, faste 1999-kroner	15 474	15 894	19 156	20 857	20 601
	Brt.tilgang uføre m/grunnpensjon ¹⁾	24 932	28 364	33 290	33 551	22 143
	Brt.avgang uføre m/grunnpensjon ¹⁾	21 811	21 258	21 735	21 821	15 312

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

4	UFØREPENSJON	70
4.1	SAMMENDRAG	70
4.2	MÅL	71
4.3	TILTAK	71
4.3.1	Viktige lovendringer i 1995-99	71
4.3.2	Administrative tiltak for å dempe tilgangen av nye uførepensjonister	72
4.4	RAPPORTERINGSDEL	72
4.4.1	Regnskapsutvikling de siste årene	72
4.4.2	Statistikkutvikling	73
4.4.2.1	Antall, tilgang og avgang	73
4.4.2.2	Fordeling på kjønn og alder	74
4.4.2.3	Fordeling på diagnoser	80
4.4.2.4	Utvikling i antall krav om uførepensjon	82
4.4.2.5	Avslag og omgjøring av behandlede krav om uførepensjon.	83
4.4.2.6	Restanser	86
4.4.2.7	Fylkesvise variasjoner	86
4.5	EVALUERING AV MÅL	87
4.5.1	Målsetningen om å unngå varig passivisering	87
4.5.1.1	Små endringen i gjennomsnittlig uføregrad og andel med gradert pensjon for nye uførepensjonister.	88
4.5.1.2	Endringer i gjennomsnittlig uføregrad for noen aldersgrupper i bestanden tyder på økt aktivitet	89
4.5.1.3	Økning i andel kvinner med gradert pensjon som har inntekt	90
4.5.1.4	Økning i andel uførepensjonister, med hel uførepensjon, som har inntekt ved siden av pensjonen	91
4.5.1.5	Færre uførepensjonister går opp i uføregrad	91
4.5.1.6	Antall som går tilbake til arbeidslivet eller ned i uføregrad øker.	92
4.5.1.7	En stor og økende andel av uførepensjonistene kommer direkte fra sykepengen over på uførepensjon	93
4.5.1.8	Fjorten til seksten prosent har vært på yrkesmessig attføring siste tre år før de fikk uførepensjon.	93
4.5.1.9	Færre blir uførepensjonert etter å ha avsluttet yrkesrettet attføring eller rehabiliteringspenger	94
4.5.1.10	Økning i antall personer som har brukt opp sykepengetettighetene sine, men reduksjon i andel som er uførepensjonert 6 md etter.	95
4.5.2	Målsettingen om å sikre inntekt ved varig nedsatt inntektsevne/arbeidsevne på grunn av sykdom skade eller lyte.	96
4.5.2.1	Utvikling i gjennomsnittlig uførepensjon	96
4.5.2.2	Inntektsnivå for uførepensjonister, for enkelte ikke nok til å sikre en rimelig levestandard.	97
4.5.3	Målsettingen om å øke gjennomsnittlig avgangsalder	99
4.6	EVALUERING AV TILTAK	100
4.6.1	Forsøk med lavere gradering av uførepensjon enn 50 prosent	100
4.6.2	Utvidelse av hvilende pensjonsrett ved arbeidsforsøk fra ett til tre år.	100
4.6.3	Heving av inntektsgrense	101
4.6.4	Avvikling av ordningen med reduksjon av pensjoner under opphold i somatiske sykehusavdelinger.	104
4.7	TEMA DEL	104
4.7.1	Kjennetegn ved uførepensjonister som går tilbake til arbeid	104
4.7.1.1	Faktorer som har betydning for tilbakeføring til arbeid	104
4.7.1.2	Avgang fra uførepensjonsordningen	105
4.7.2	Økt tilgang blant unge (evt. yngre uføre)	105

4.7.3	Fylkesvariasjoner i yrkesrettet attføring	106
4.7.3.1	Metode og resultater	106
4.7.4	Kvalitetsundersøkelse av uførepensjonssaker	108
4.7.4.1	Utvalg og gjennomføring for Prosjekt 4000	108
4.7.4.2	Resultater	109
4.7.5	Administrative tiltak innenfor gjeldende regelverk som kan bidra til å redusere tilgangen til uførepensjon.	109
4.7.5.1	Kvalitetssikring	109
4.7.5.2	Skjerpet praktisering av krav til at attføring skal være forsøkt	110
4.7.5.3	Reaktivisering	110
4.7.5.4	Det foretas nå en mer kritisk prøving av vilkår og flere styres mot attføring.	111
4.7.5.5	Utviklingen i administrative indikatorer siste 9 mnd.	111

4 UFØREPENSJON

4.1 SAMMENDRAG

Veksten i antall uførepensjonister er på 4 prosent de første 9 mnd i år 2000 mot 5,2 prosent samme periode i 1999. Veksten i utgiftene (målt i fast G) har også gått ned fra 5,4 prosent i 1999 til 4 prosent i år 2000. Antall krav om uførepensjon har økt, men p.g.a. økning i avslag har dette ikke slått ut i økt tilgang.

Tilgangsraten synker for begge kjønn, men mest for kvinner. Dette er et brudd på trenden fra 1992 til 1999 der kvinnene har utgjort en økende andel av tilgangen. De fleste uførepensjonister er over 45 år. I år 2000 utgjorde de over 45 år 80 % av uførepensjonistene. Økningen i antall er størst for aldersgruppen 45-54 år, dette skyldes at befolkningen har økt mest i denne aldersgruppen

Antall nye uførepensjonister med muskel/skjelettlidelser og psykiske lidelser øker mest totalt sett, og som andel av de nye. For begge disse diagnosegruppene er økningen relativt størst for de yngste aldersgruppene.

Det er et sentralt mål å øke gjennomsnittlig avgangsalder fra arbeidslivet. I gjennomsnitt var de nye uførepensjonistene 51,6 år når de trådte inn i ordningen i 1999. Dette tallet har vært relativt stabilt siden 1996. Forventet pensjoneringsalder i 1999 er 59, 9 år. Dette er en klar nedgang fra 1995. Denne nedgangen skyldes hovedsakelig økning i tilgang til uførepensjonsordningen

En stor andel av de som avslutter rehabilitering/attføring og de som har brukt opp sykepengere rettighetene sine, er uførepensjonister allerede 6 md etter. Men andelen som blir uførepensjonister avtar noe. Disse finner vi i stor grad igjen på rehabiliteringspenger, der tilgangen øker og gjennomsnittlig tid i ordningen har økt.

Det er også et sentralt mål at uførepensjonister skal kunne delta i arbeidslivet i den grad det er mulig. Det er en klar økning i antall uførepensjonister med inntekt fra 1997 til 2000. Dette gjelder særlig uførepensjonister med hel uførepensjon som fra 1.5.97 fikk økt grensen for hva de kan tjene uten at uføregraden blir redusert. En liten men økende andel av uførepensjonistene tilbakeføres til arbeid. Det er sannsynlig at det skyldes at en økende andel av uførepensjonistene har kontakt med arbeidslivet.

Uførepensjonister har lavere inntekt enn befolkningen for øvrig. Behovet for sosialhjelp er relativt større for uførepensjonister sammenlignet med befolkningen for øvrig, mange uførepensjonister lever under fattigdomsgrensen, dette skyldes bl.a. underregulering av grunnbeløpet, samt at uførepensjonister rekrutteres fra grupper av befolkningen som har lav inntekt også før uførhet.

En studie (RTV-rapport 7/2000) omhandler uførepensjonering av unge mennesker i Norge i henholdsvis 1992 og 1997. Studien viser at den relative veksten i tilgang til uførepensjon har vært langt sterkere for de under 34 år sammenlignet med de over. Denne tendensen fortsetter i 1999. I 2000 går tilgangen ned for alle aldersgrupper, noe mer for de under 34 enn de over.

4.2 MÅL

I St. prp nr 1 (1999-2000) Folketrygden er det satt opp følgende målsettinger på uførepensjonsområdet:

- Sikre inntekt ved varig nedsatt inntektsevne/arbeidsevne på grunn av sykdom, skade eller lyte
- Bedre livskvaliteten for yrkeshemmede
- Støtte opp under arbeidet med å opprettholde og/eller tilbakeføre til og tilrettelegge for inntektsgivende arbeid
- Øke gjennomsnittlige avgangsalder fra arbeidslivet

Trygdeetatens hovedmål er sikring av rett ytelse til rett tid. På uførepensjonsområdet har det også i 2000 vært fokusert på kvalitet ved behandling av uførepensjonssaker.

4.3 TILTAK

4.3.1 Viktige lovendringer i 1995-99

1995 Presisering av det medisinske vilkår for rett til uførepensjon. Krav om at varig sykdom mv må være hovedårsaken til den nedsatte inntektsevnen. I kraft 1. juli.
Formål: Klargjøre og forenkle regelverket. Stanse en eventuell liberalisering av praksis som følge av Trygderettens prinsipielle fibromyalgikjennelse av 19. desember 1994.

1996 Ingen vesentlige regelendringer.

1997 Heving av friinntekten fra 1/2 til 1 grunnbeløp. I kraft 1. mai.
Formål: Motivere uførepensjonister til større yrkesaktivitet.

Utvidelse av hvilende pensjonsrett ved arbeidsforsøk fra ett til tre år. I kraft 1. mai.
Formål: Motivere uførepensjonister til å forsøke seg i arbeidslivet.

Forsøk med lavere uføregrad enn 50 prosent for uførepensjonister. I kraft 1. mai.
Formål: Motivere uførepensjonister til å utnytte sin restinntektsevne bedre.

Avkorting av uførepensjon mot visse ytelser fra arbeidsgiver. I kraft 1. mai.
Formål: Unngå unødvendig utstøtning av eldre arbeidstakere.

Heving av aldersgrensen for rett til garantert minste tilleggspensjon for unge uføre fra 24 år til 26 år, og heving av sluttpoengtallet for "unge" uføre født før 1941 til 3, 3. I kraft 1. juli.

Formål: Bedre uførepensjonsordning til personer som på grunn av sykdom mv ikke har hatt muligheter til å opptjene tilleggspensjonsrettigheter.

1998 Nedre aldersgrense for rett til uførepensjon ble hevet fra 16 år til 18 år. I kraft 1. januar.
Formål: Bedre harmonisering av folketrygdens aldersgrenser.

Innskjerping i det medisinske vilkåret for rett til garantert tilleggspensjon for unge uføre, og frysing av denne retten fram til fylte 36 år. I kraft 1. januar

Formål: En bedre målretting av garantiordning mot de grupper den var ment å omfatte da den ble etablert i 1981. Tilrettelegge for at unge uføre ikke avstår fra å forsøke seg i yrkeslivet av frykt for å miste retten til garantipensjonen.

1999 Ingen vesentlige regelendringer

4.3.2 Administrative tiltak for å dempe tilgangen av nye uførepensjonister

I revidert nasjonalbudsjett for 2000 uttrykte regjeringen at den økende tilgangen av nye uførepensjonister er bekymringsfull og at dette "for tiden er blant de største statsfinansielle utfordringer". I den forbindelse ble det foreslått ulike administrative tiltak innenfor gjeldende regelverk som kunne bidra til å redusere tilgangen til uførepensjon. Dette omfattet

- kvalitetssikring
- skjerpet praktisering av kravet til at attføring må være forsøkt
- reaktivisering

Etaten har gjennomført og planlagt gjennomført flere aktiviteter innenfor hvert av disse tiltakene. Spesielt når det gjelder kvalitetssikring og attføringskravet i uførepensjonsordningen, har etaten i lengre tid rettet fokus mot og vektlagt dette. (Aktiviteter i forhold til disse tiltakene var nedfelt i etatens mål og prioriteringsdokument for 2000. Etaten prioriterer disse tiltakene, samt også reaktivisering i arbeidet mot å redusere tilgangen av nye uførepensjonister). Aktiviteter innenfor hvert av de tre tiltakene er nedfelt i etatens mål og prioriteringsdokument for 2001.

Vi viser også til pkt 4.7.4 og 4.7.5

4.4 RAPPORTERINGSDEL

4.4.1 Regnskapsutvikling de siste årene

Tabell 4.1 Regnskapsutvikling

År	Løpende kroner (mill. kroner)	Endring (mill. kroner)	Endring (%-vis)	Utgifter i G=49090 (mill. kroner)	Endring (%-vis)	Utgifter i faste kroner (sept 00=100)
1995	19 951	996	5,3	25 211	2,5	17 696
1996	21 182	1 232	6,2	25 732	2,1	19 000
1997	22 748	1 566	7,4	26 588	3,3	20 951
1998	25 658	2 910	12,8	28 360	6,7	24 170
1999	28 094	2 436	9,5	29 708	4,8	27 055
Pr sept.						
30/9-99	20 834	1 958	10,3	22 114	5,2	
30/9-00	22 553	1 719	8,3	22 998	4,0	22 553

Utgiftene avhenger av utbetaling pr uførepensjonist, og antall uførepensjonister. I 1998 økte utgiftene sterkt, hovedsakelig som følge av sterk vekst i antall uførepensjonister, og at minstepensjonistene fikk tusen kroner mer pr måned med virkning fra 1.5.1998. Utgiftene har økt også i 1999 og i år 2000, hovedsakelig som følge av vekst i antall uførepensjonister. Veksten i utgiftene er lavere de første 9 månedene i år 2000 sammenlignet med samme periode i 1999.

Tabell 4.2 Utvikling i gjennomsnittlig utbetaling pr uførepensjonist.

	Antall uførepensjonister- Middelbestand	Utbetalt pr uførepensjonist målt i G=49090	Prosentvis økning	Utbetalt pr uførepensjonist i løpende kroner	Prosentvis økning
1995	234 995	107 284	1,3	84 898	4,4
1996	237 865	108 179	0,8	89 051	4,9
1997	242 985	109 423	1,1	93 619	5,1
1998	252 322	112 397	2,7	101 688	8,6
1999	263 972	112 544	0,1	106 430	4,7
1999. 09	260 817	112 913	1,1	105883	6,5
2000. 09	271 466	115 148	2,0	109816	3,7

4.4.2 Statistikkutvikling

4.4.2.1 Antall, tilgang og avgang

Tabell 4.3 Utvikling i antall uførepensjonister, og antall nye uførepensjonister.

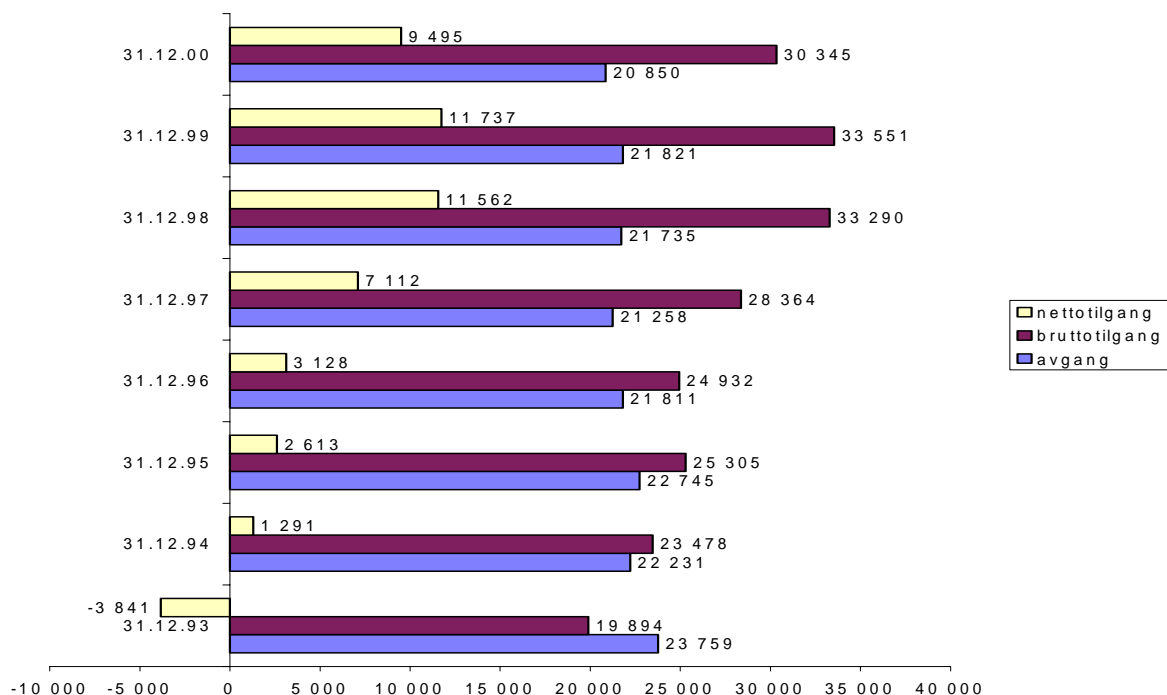
År	Antall pensjonister	Prosentvis endring	Antall nye pensjonister	prosent -vis endring
1993	232 397	-1,6	19 894	-5,5
1994	233 688	0,6	23 478	18,0
1995	236 301	1,1	25 305	7,8
1996	239 429	1,3	24 932	-1,5
1997	246 541	3,0	28 364	13,8
1998	258 103	4,7	33 290	17,4
1999	269 840	4,6	33 551	0,8
1999. 09	266 243	4,2	24 745	- 3,3
2000. 09	276 688	3,9	22 143	- 10,5

Tilgangen av nye uførepensjonister har gått ned sammenlignet med samme periode i 1999. Hovedårsaken til dette er at en større andel får avslag på sitt krav om uførepensjon.

Noe av reduksjonen i tilgangen skyldes feil i statistikken for tidligere år som nå er rettet opp anslagsvis utgjør det ca 300 tilfeller. Reduksjonen i tilgangen er derfor betydelig også når en tar hensyn til dette.

Figurene nedenfor viser utvikling i tilgang og avgang. Som vi ser har avgangen holdt seg relativt stabil i perioden, mens tilgangen har økt kraftig fra 1993 til 1999. Dette har ført til en sterk økning i antall uførepensjonister. Noe av veksten i tilgangen, men langt fra alt, skyldes at befolkningen er blitt eldre. Den lave avgangen skyldes at årskullene som nå går av med alderspensjon er små.

Figur 4.1 Utvikling i tilgang, avgang og nettotilgang(=økning i antall uførepensjonister). Tall for 2000 er prognose



Tabell 4.4 Uførepensjonister som går ut av uførepensjonsordningen etter årsak. Antall og prosentvis fordeling av avgang i alt. 1990 - 1999

Uførepensjonister som går ut av uførepensjonsordningen. (Avgang) ¹	Overgang til annen pensjon ²		Død		Andre årsaker/uoppgitt		Herav: Tilbake til arbeid, dvs personer med pensjongivende inntekt året etter.		Prosent av avgang i alt	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent		
1993	23 759	100	18 100	76,2	3 718	15,6	1 939	8,2	460	1,9
1994	22 231	100	16 850	75,8	3 859	17,4	1 512	6,8	725	3,3
1995	22 745	100	16 323	71,8	3 566	15,7	2 856	12,6	793	3,5
1996	21 811	100	16 083	73,7	3 379	15,5	1 658	7,6	691	3,2
1997	21 258	100	15 768	74,2	3 095	14,6	2 395	11,3	620	2,9
1998	21 735	100	15 579	71,7	3 468	16,0	2 688	12,4	884	4,1
1999	21 821	100	15 329	70,2	3 689	16,9	2 803	12,8		

Som tabellen viser har avgangstallene gått stadig nedover fra 1993. Dette skyldes i hovedsak at det er de små mellomkrigskullene som nå er aktuelle for alderspensjon evt avtalefestet pensjon. Avgang til arbeid har økt i 1998, dette omtales nærmere i pkt 4.5.1.6 og 4.6.3 og 4.7.1

4.4.2.2 Fordeling på kjønn og alder

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

¹ Brudd i tallserien. Før 1992 er personer som ble registrert som ny uførepensjonist i året, men som ikke var uførepensjonist ved utgangen av året IKKE med i tabellen. F. o. m. 1992 er de tatt med.

² Alderspensjon og AFP

relateres til det vi kaller *ikke ufør befolkning* som er hele befolkningen i aldersgruppen 18-67 år minus de som allerede er uførepensjonister.

Tabell 4.5 Antall uførepensjonister og antall i prosent av befolkningen 16-67 år ved utgangen av året. Per. 31. 12. 95-30. 9. 2000

	Antall			I prosent av befolkningen		
	I alt	Kvinner	Menn	I alt	Kvinner	Menn
1995	236 301	132 900	103 401	8,3	9,5	7,2
1996	239 429	135 136	104 293	8,4	9,6	7,2
1997	246 541	139 622	106 919	8,6	9,9	7,3
1998	258 103	146 939	111 164	9,1	10,5	7,7
1999	269 840	154 493	115 347	9,6	11,2	8,1
1999. 09	266 243	152 316	113 927	9,3	10,8	7,9
2000. 09	276 688	158 705	117 983	9,8	11,4	8,2

Vi ser at antall uføre i prosent av befolkningen øker mest for kvinner.

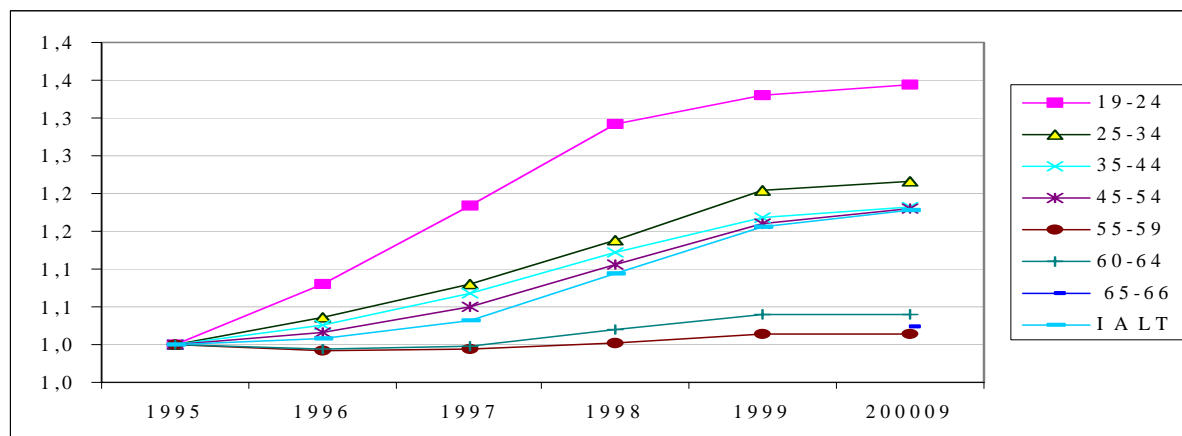
Tabell 4.6 Antall uførepensjonister. Fordelt på alder. Per. 31. 12. 95-30. 9. 2000

	16-18	19-24	25-34	35-44	45-54	55-59	60-64	65-66(67) +uoppg	I ALT
1995	548	2 328	11 974	28 979	58 532	41 716	59 700	32 524	236 301
1996	541	2 411	12 502	29 974	61 270	42 306	58 669	31 756	239 429
1997	565	2 562	13 119	31 307	64 831	44 045	58 788	31 324	246 541
1998	425	2 739	13 861	33 183	69 329	46 675	61 464	30 427	258 103
1999	273	2 777	14 622	34 945	73 121	50 269	64 261	29 572	269 840
1999/09	305	2 750	14 404	34 364	71 978	49 211	63 481	29 750	266 243
2000/09	209	2 778	14 704	35 615	74 827	52 705	66 037	29 813	276 688
prosentvis økning 1995-2000	-61,9	19,3	22,8	22,9	27,8	26,3	10,6	-8,3	17,1

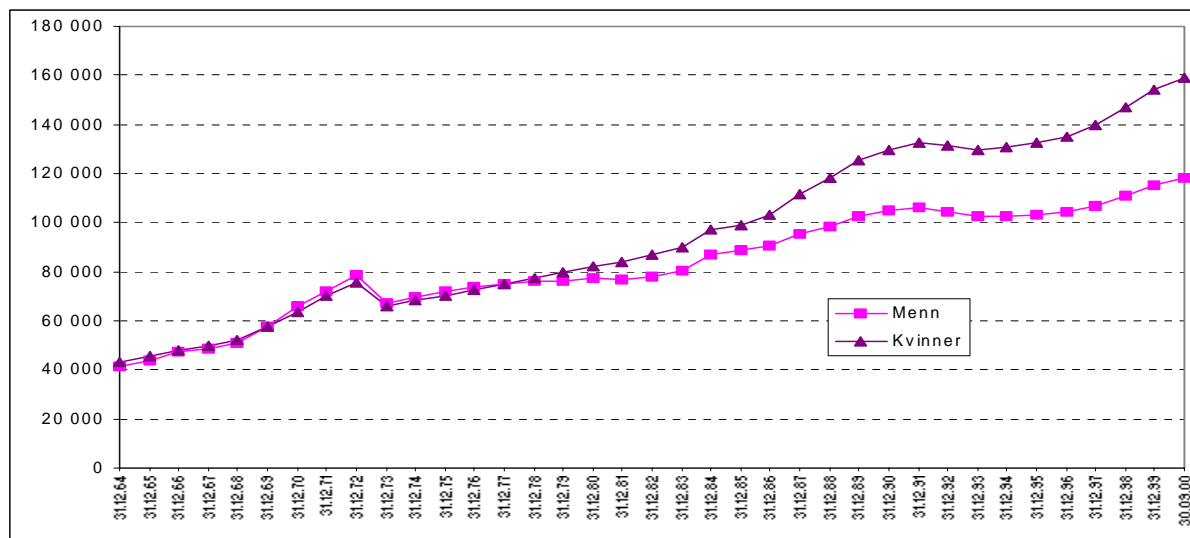
Vi ser av tabellen at de fleste uførepensjonister er over 45 år. I år 2000 utgjorde de over 45 år 80 % av uførepensjonistene. Økningen i antall er størst for aldersgruppen 45-54 år, dette skyldes at befolkningen har økt mest i denne aldersgruppen. Når vi ser på den relative økningen i antall uførepensjonister i prosent av antall i aldersgruppen blir bildet et annet jf nedenfor.

I figuren nedenfor viser vi den relative utviklingen antall uføre i prosent av befolkningen for ulike aldersgrupper som en indeks der 1995=1. Vi ser da at den relative økningen er klart størst for de yngste, og at veksten i tilgangen avtar i alle aldersgrupper i 1999 og år 2000.

Figur 4.2 Indeks 1995=1 Endring i antall uførepensjonister fordelt etter alder



Figur 4.3 Antall uførepensjonister fordelt etter kjønn per. 31. 12. 1964-30. 09. 2000



En stadig økende andel av uførepensjonistene er kvinner. Dette skyldes at kvinner har høyere tilgang enn menn de fleste årene siden 1977, at kvinner er yngre når de blir uføre, og at de har lavere dødelighet i hver årsklasse.

Tabell 4.7 Fordeling på kjønn for nye uførepensjonister. 1995 - 2000

	Antall			Prosentvis fordelt		
	I alt	Kvinner	Menn	I alt	Kvinner	Menn
1995	25 305	13 299	12 006	100	52,6	47,4
1996	24 932	13 186	11 746	100	52,9	47,1
1997	28 364	15 170	13 194	100	53,5	46,5
1998	33 290	18 409	14 881	100	55,3	44,7
1999	33 551	18 729	14 822	100	55,8	44,2
1999. 09	24 745	13 845	10 900	100	56,0	44,0
2000. 09	22 143	12 099	10 044	100	54,6	45,4

Kvinner utgjør fremdeles over halvparten av de nye uførepensjonistene. Fram til 1999 har det vært en trend at kvinner har utgjort en stadig større andel av de nye. I år 2000 ser denne trenden ut til å ha snudd.

Tabell 4.8 Aldersfordeling på nye uførepensjonister

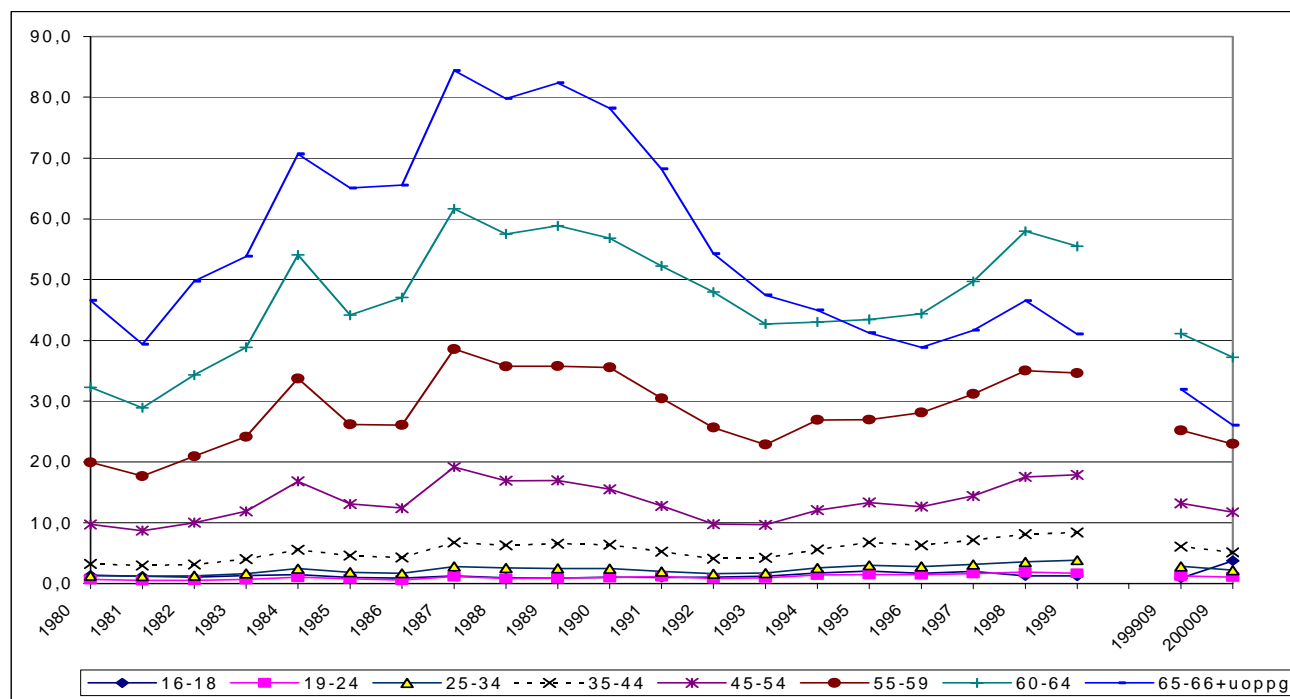
	16-18	19-24	25-34	35-44	45-54	55-59	60-64	65-66	I ALT
1995	319	551	1985	4068	6881	4287	5321	1893	25305
1996	262	519	1870	3816	6716	4568	5409	1772	24932
1997	312	569	2106	4332	7818	5299	6059	1869	28364
1998	195	625	2388	4967	9618	6272	7209	2016	33290
1999	127	550	2555	5171	9805	6620	7032	1691	33551
199909	91	406	1891	3767	7244	4817	5212	1317	24745
200009	184	345	1456	3189	6446	4643	4827	1053	22143

Aldersgruppen 50 – 59 år utgjør en økende andel av de nye uførepensjonistene, og aldersgruppen 16 – 29 år utgjør en stadig mindre andel av de nye uførepensjonistene. Dette skyldes bl. a. endringer i antall personer i befolkningen i disse aldersgruppene, se kapittel 1. For å finne hvilke aldersgrupper som har hatt størst vekst i tilgang må en se på utviklingen i tilgangsrater, dvs nye uførepensjonister i prosent av befolkningen i hver aldersgruppe. Jf. Tabell 4.9 og figur 4.4 til 4.6 nedenfor.

Tabell 4.9 Nye uførepensjonister per 1.000 ikke-uføre i hver aldersgruppe 16-67 år, etter alder og kjønn. 1992-2000

Kvinner og menn	16-18	19-24	25-39 ³	40-49	50-54	55-59	60-62	63-67
1995	2,1	1,5	3,8	9,7	15,8	26,9	41,3	44,1
1996	1,7	1,5	3,6	8,9	15,1	28,2	41,8	43,8
1997	2,0	1,7	4,0	10,0	17,4	31,2	46,8	48,1
1998	1,3	1,9	4,6	11,7	21,1	35,0	54,8	55,2
1999	1,3	1,7	4,8	11,9	22,0	34,6	54,8	49,1
1999.09	0,9	1,2	3,5	8,8	16,1	25,2	40,3	37,5
2000.09	3,7	1,1	2,9	7,6	14,3	23,0	39,4	29,9
Kvinner	16-19	20-24	25-39	40-49	50-54	55-59	60-62	63-67
1995	1,8	1,4	4,5	11,9	18,3	28,6	37,8	39,9
1996	1,3	1,4	4,1	10,8	18,0	30,2	40,5	40,7
1997	2,0	1,5	4,4	12,2	21,6	33,8	47,4	45,6
1998	1,1	1,9	5,3	14,7	26,5	40,3	56,4	54,4
1999	1,1	1,6	5,7	14,8	27,5	40,5	58,2	49,5
1999.09	0,8	1,2	4,2	11,0	20,1	29,6	42,8	37,9
2000.09	3,3	0,9	3,4	9,3	18,0	26,3	40,3	29,9
Menn	16-19	20-24	25-39	40-49	50-54	55-59	60-62	63-67
1995	2,3	1,6	3,1	7,6	13,7	25,4	44,7	48,4
1996	2,1	1,5	3,1	7,1	12,4	26,3	43,0	46,9
1997	2,1	1,8	3,5	8,0	13,7	28,8	46,3	50,8
1998	1,4	1,9	3,9	8,9	16,2	30,2	53,3	56,0
1999	1,4	1,8	3,9	9,2	17,1	29,4	51,7	48,8
1999.09	1,0	1,3	2,9	6,7	12,5	21,3	38,0	37,1
2000.09	4,2	1,2	2,4	6,0	11,1	20,1	38,5	30,0

Figur 4.4 Tilgang pr 1000 ikke uføre i hver aldersgruppe



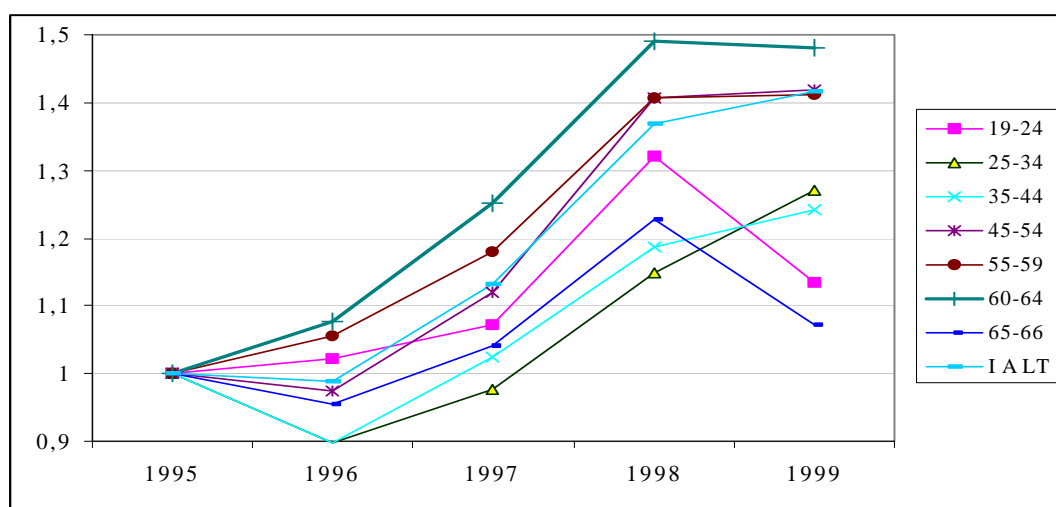
En vekst i tilgangsratene fra 1993 til 1998/1999 er nå snudd til en reduksjon i 1999 og 2000 for alle aldersgrupper unntatt menn 60-62 år og aldersgruppen 16-19. Økningen i tilgangsraten for 16-19 åringene skyldes regelendringen der aldersgrensen for å få uførepensjon øker fra 16 til 18 år. 16-19 år er i 1999 kun 18 og 19 åringene.

³ Heving av øvre aldersgrense fra 24-26 år for rett til uførepensjon som ung ufør fra 1.7.1997 (jf § 3-21)

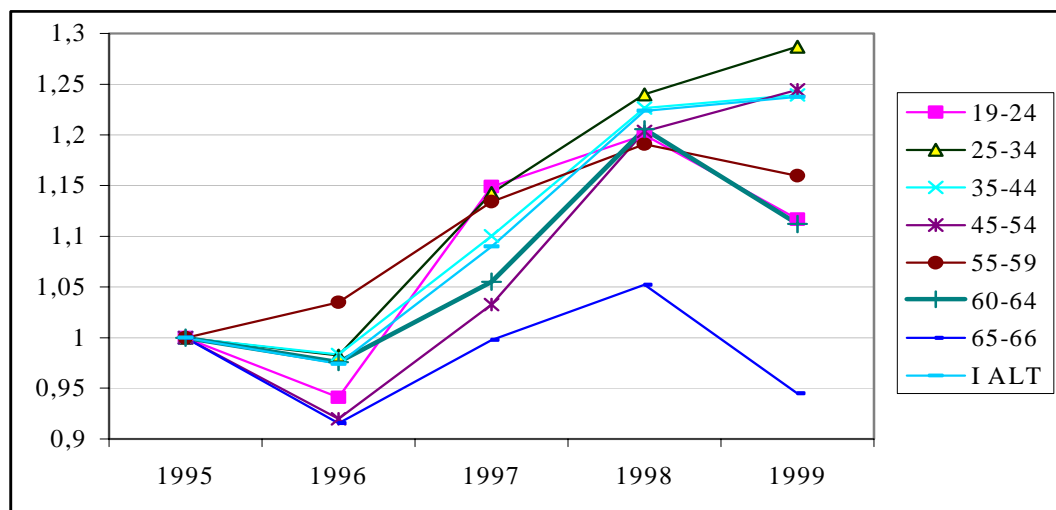
Når vi ser på den relative endringen i tilgangsraten jf fig 4.5 og 4.6 har kvinner hatt en relativt større vekst i tilgangsraten i alt fra 1995 til 1999 enn menn, men dette gjelder bare de som er over 45 år. For de som er yngre enn 45 år har kvinner hatt en vekst i tilgangsraten som er tilnærmet lik eller lavere enn veksten i tilgangsraten for menn. For menn er veksten i tilgangsraten størst for aldersgruppen 25-34 år, men ikke høyere enn for kvinner i samme aldersgruppe. Sterkest vekst i tilgangsraten har kvinner 60-64 år og deretter kvinner 45-59. Veksten her er langt sterkere enn for menn i samme aldersgruppe. Tilgangsraten for kvinner i denne aldersgruppen var også i 1995 langt høyere enn for menn i samme aldersgruppe.

Fra 1999.09 til 2000.09 har reduksjonen i tilgangsraten relativt gått mest ned for kvinner, og mer ned for de mellom 25 og 44, og de over 64 år. Dette gjelder både kvinner og menn.

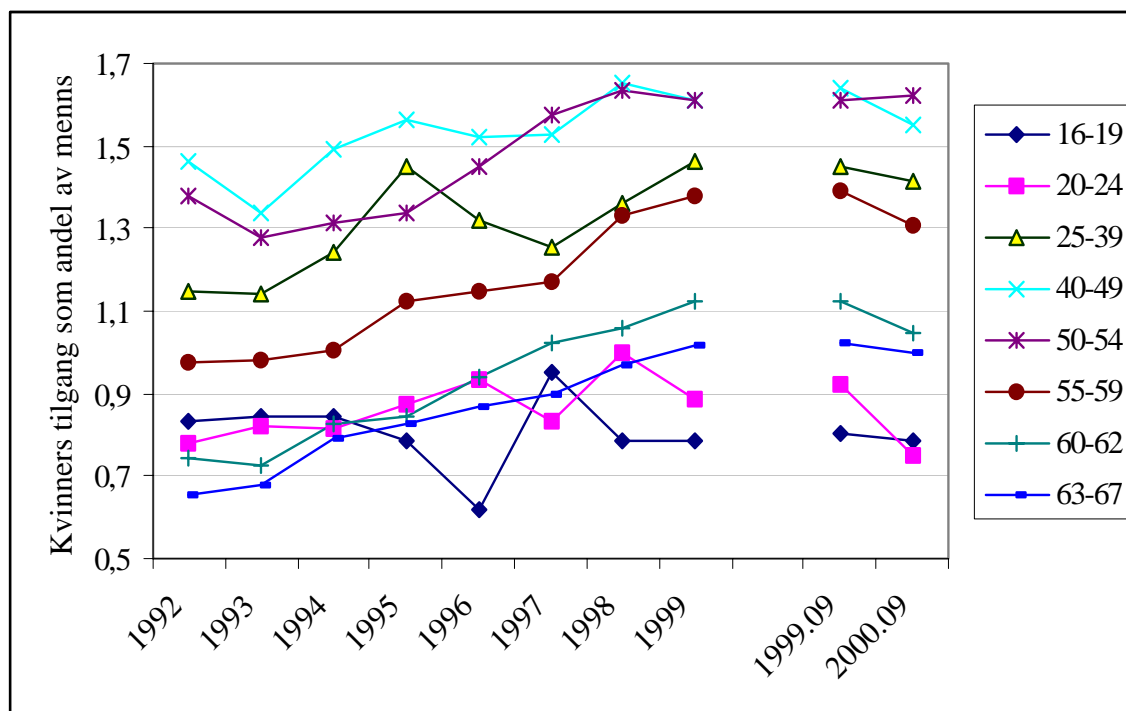
Figur 4.5 Indeks. Relativ endring i tilgangsrater kvinner. Tilgangsraten i 1995=1



Figur 4.6 Indeks. Relativ endring i tilgangsrater menn. Tilgangsraten i 1995=1



Figur 4.7 Kvinners tilgangsråde som andel av menns, fordelt på aldersgrupper

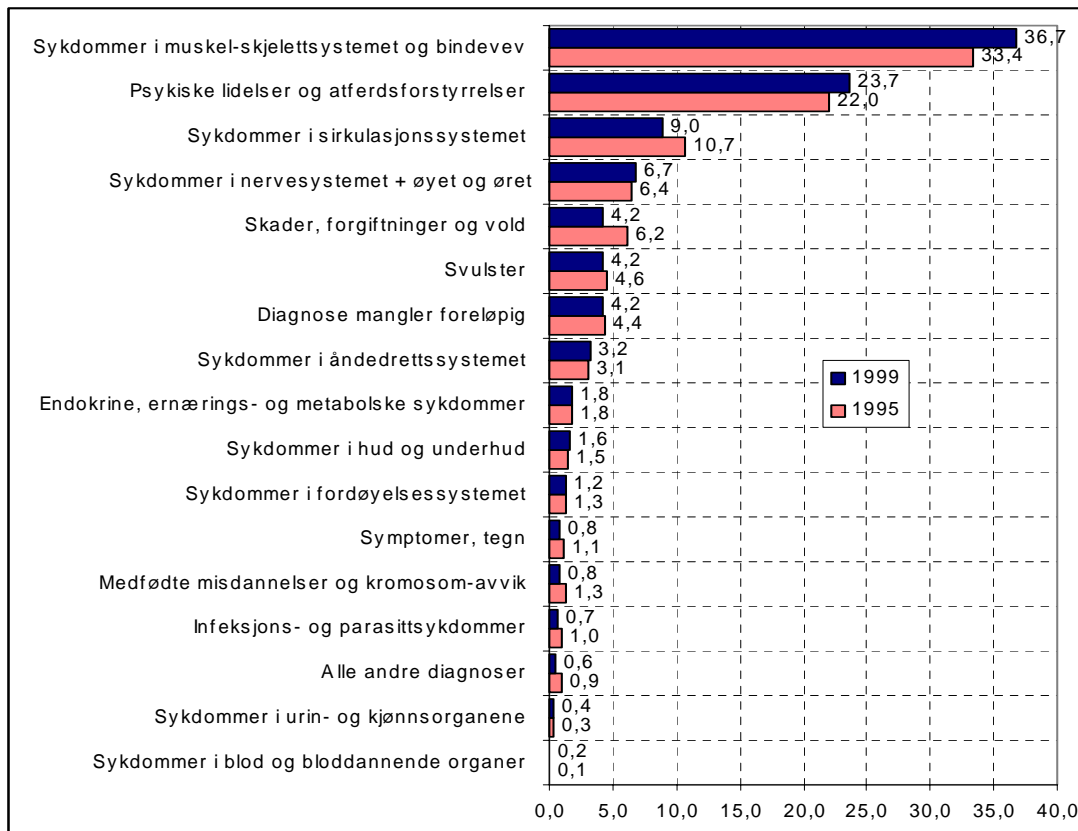


Figur 4.7 over viser utviklingen i kvinners tilgangsråde som andel av menns tilgangsråde i de ulike aldersgruppene. Dersom faktoren er større enn 1, er tilgangen større for kvinner enn for menn, er den lik 1, har kvinner og menn like stor tilgang. Når kurven stiger utgjør kvinner en økende andel av tilgangen. Vi ser av figuren at trenden i alle aldersgrupper er at kvinner utgjør en økende andel av tilgangen fra 1992 til 1999. Men fra september 1999 til september 2000 øker tilgangsråden for menn mer enn tilgangsråden for kvinner i alle aldersgrupper unntatt for aldersgruppen 50-54 år, hvor forholdet mellom menn og kvinner er tilnærmet stabilt.

For de fleste aldersgrupper har kvinner høyere tilgangsråde enn menn. Høyest ligger aldersgruppen 40-54 år der tilgangen nesten er halvannen gang så høy for kvinner som for menn. For aldersgruppene over 60 år samt de yngste er tilgangen lavere for kvinner eller tilnærmet lik for kvinner og menn.

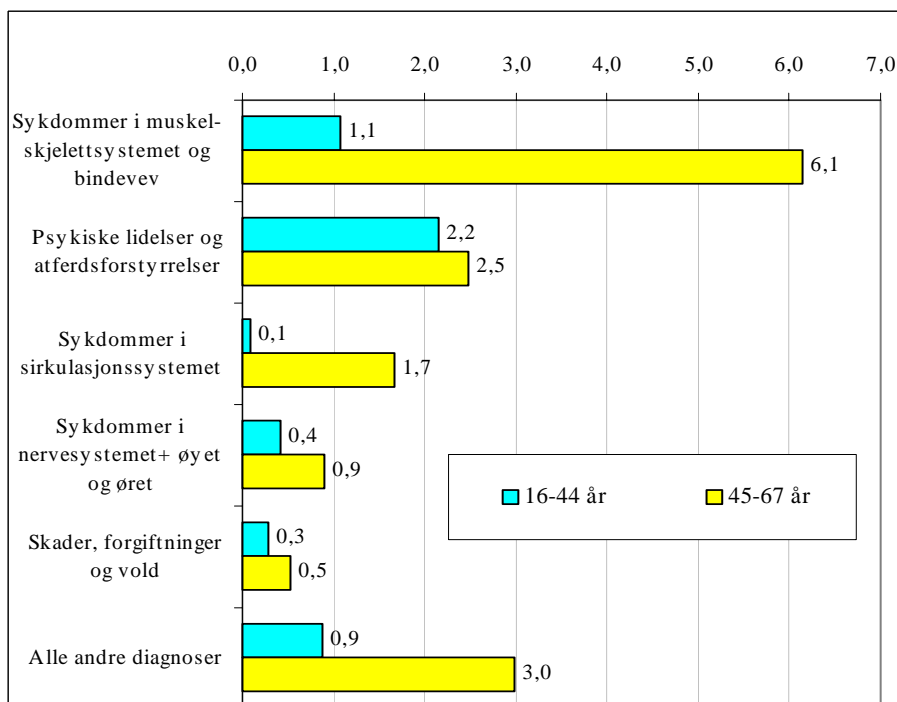
4.4.2.3 Fordeling på diagnoser

Figur 4.8 Nye uførepensjonister etter primærdiagnoser i 1995 og 1999. Prosentvis fordeling



De to store primærdiagnosene er muskel/skjelettlidelser og psykiske lidelser. Disse diagnosegruppene utgjør en økende andel av de nye uførepensjonistene. Sykdommer i sirkulasjonssystemet, og skader, forgiftninger og vold har en tydelig tilbakegang blant nye uførepensjonister.

Figur 4.9 Nye uførepensjonister etter alder kjønn og diagnose pr 1000 ikke uføre i befolkningen



Det er sammenheng mellom alder og hoveddiagnose ved tilgang til uførepensjon. For de over 45 er muskel-skjelettlidelser den vanligste årsaken til uførepensjonering. Ryggsykdommer utgjør halvparten av tilgangen i denne diagnosegruppen. For de unge er psykiske lidelser den vanligste årsaken til uførepensjonering. Det er også mange over 45 år som blir uførepensjonert med psykiske lidelser som hoveddiagnose og for aldersgruppen over 45 år har diagnosen psykiske lidelser og sykdommer i sirkulasjonssystemet økt mest fra 1995 til 1999, for de under 45 år er det muskel og skjelettlidelser som har økt mest i perioden.

Tabell 4.10 Nye uførepensjonister fordelt på primær diagnoser antall i alt og pr. 1000 ikke-uføre

	Sykdommer i muskel-skjelettsystemet og bindevev	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	Sykdommer i sirkulasjonssystemet	Sykdommer i nervesystemet + øyet og øret	Skader, forgiftninger og vold	Alle andre diagnoser	I ALT
pr 1000 ikke uføre i alt							
1995	3,2	2,1	1,0	0,6	0,6	2,0	9,6
1996	3,3	2,0	1,0	0,6	0,5	2,0	9,4
1997	3,7	2,5	1,1	0,7	0,6	2,2	10,7
1998	4,5	2,8	1,2	0,8	0,5	2,7	12,5
1999	4,7	3,0	1,1	0,9	0,5	2,5	12,8
Kvinner							
1995	5 225	2 952	796	868	657	2 801	13 299
1996	5 437	2 804	762	792	598	2 793	13 186
1997	6 163	3 420	831	894	616	3 246	15 170
1998	7 661	4 057	1 001	1 139	562	3 989	18 409
1999	7 980	4 225	953	1 151	631	3 789	18 729
pr 1000 ikke uføre kvinner							
1995	4,09	2,31	0,62	0,68	0,51	2,19	10,41
1996	4,24	2,19	0,59	0,62	0,47	2,18	10,28
1997	4,79	2,66	0,65	0,69	0,48	2,52	11,78
1998	5,93	3,14	0,78	0,88	0,44	3,09	14,25
1999	6,29	3,33	0,75	0,91	0,50	2,99	14,76
menn							
1995	3 233	2 608	1 919	758	903	2 585	12 006
1996	3 203	2 607	1 895	751	837	2 453	11 746
1997	3 606	3 109	2 049	830	972	2 628	13 194
1998	4 192	3 518	2 231	1 077	765	3 098	14 881
1999	4 348	3 714	2 057	1 106	789	2 808	14 822
pr 1000 ikke uføre menn							
1995	2,39	1,93	1,42	0,56	0,67	1,91	8,88
1996	2,36	1,92	1,40	0,55	0,62	1,81	8,65
1997	2,65	2,28	1,50	0,61	0,71	1,93	9,68
1998	3,06	2,57	1,63	0,79	0,56	2,26	10,87
1999	3,22	2,75	1,53	0,82	0,59	2,08	10,99

Fra 1995 til 1999 har antall nye uførepensjonister med psykiske lidelser og sykdommer i muskel-skjelettsystemet økt mest i antall og pr 1000 ikke uføre. Særlig har kvinner med muskel / skjelettlidelser og menn med sinnslidelser hatt en kraftig økning. Relativt sett er økningen for menn størst i diagnosegruppen sykdommer i nervesystemet + øyet og øret, men antall med denne diagnosen er relativt lite. Uførepensjonering med hoveddiagnose, skader forgiftninger og vold har gått ned, særlig for menn.

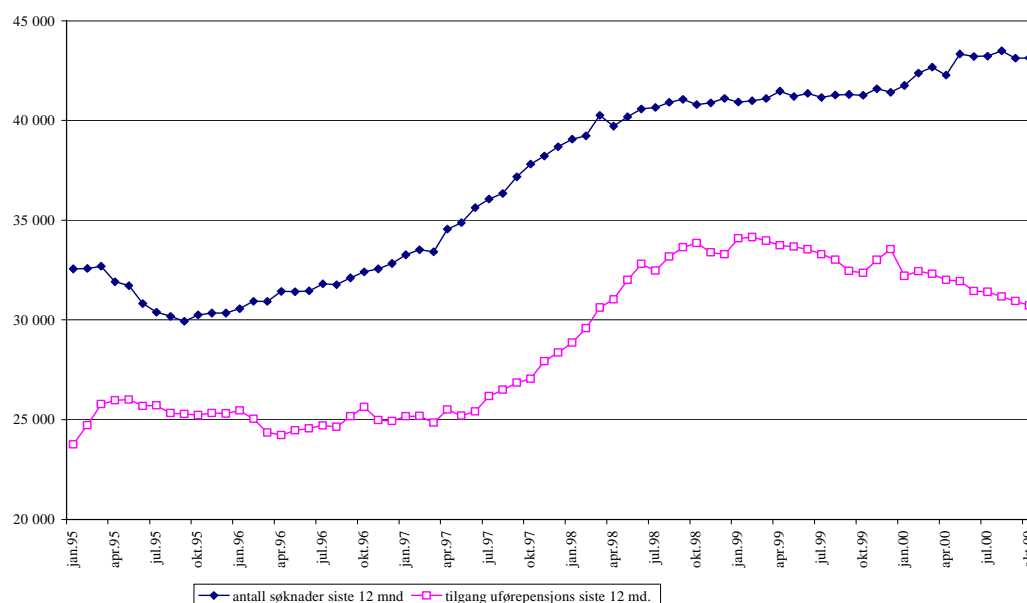
Tabell 4.11 Uførepensjonister fordelt på primær diagnoser antall i alt og i prosent av befolkningen

	Sykdommer i muskel-skjelett-systemet og bindevev	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	Sykdommer i sirkulasjonssystemet	Sykdommer i nervesystemet + øyet og øret	Skader, forgiftninger og vold	Alle andre diagnoser	I ALT
I prosent av befolkningen 18-67 år							
1995	27,17	23,84	6,83	5,62	4,24	15,45	83,15
1996	27,37	24,21	6,72	5,79	4,35	15,40	83,84
1997	28,11	25,02	6,77	6,03	4,59	15,35	85,87
1998	29,92	26,52	6,99	6,50	4,77	16,22	90,92
1999	31,95	28,22	7,16	6,99	4,96	16,84	96,12
Kvinner							
1995	51 176	36 128	6 746	8 805	4 783	25 262	132 900
1996	52 134	36 793	6 601	9 158	4 975	25 475	135 136
1997	54 067	38 250	6 607	9 600	5 330	25 768	139 622
1998	57 172	40 167	6 768	10 261	5 520	27 051	146 939
1999	60 638	42 314	6 914	10 893	5 762	27 972	154 493
I prosent av befolkningen kvinner (16)18-67 år							
1995	36,57	25,81	4,82	6,29	3,42	18,05	94,96
1996	37,07	26,16	4,69	6,51	3,54	18,11	96,08
1997	38,22	27,04	4,67	6,79	3,77	18,22	98,71
1998	40,88	28,72	4,84	7,34	3,95	19,34	105,06
1999	43,83	30,59	5,00	7,87	4,17	20,22	111,68
menn							
1995	26 042	31 627	12 656	7 172	7 266	18 638	103 401
1996	26 023	32 354	12 600	7 364	7 457	18 495	104 293
1997	26 650	33 583	12 822	7 704	7 860	18 300	106 919
1998	27 770	35 126	13 078	8 184	8 027	18 979	111 164
1999	29 065	36 911	13 184	8 724	8 152	19 311	115 347
I prosent av befolkningen menn (16)18-67 år							
1995	18,05	21,93	8,77	4,97	5,04	12,92	71,69
1996	17,96	22,33	8,69	5,08	5,15	12,76	71,97
1997	18,30	23,06	8,80	5,29	5,40	12,56	73,40
1998	19,28	24,39	9,08	5,68	5,57	13,18	77,19
1999	20,41	25,92	9,26	6,13	5,72	13,56	81,01

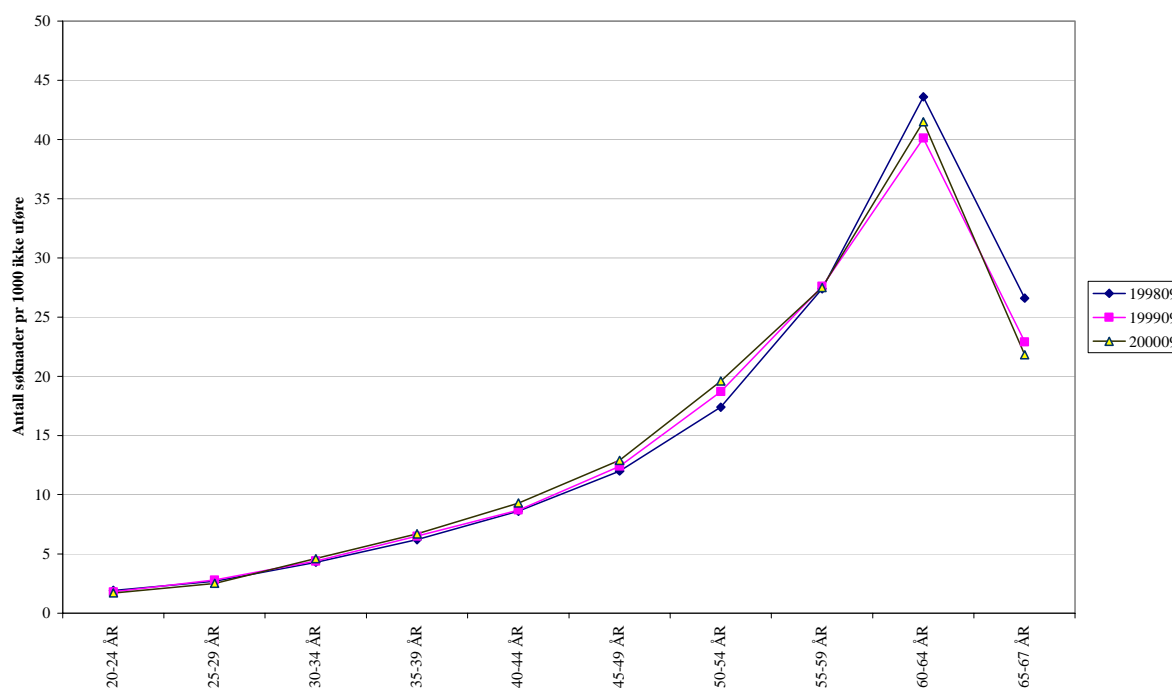
4.4.2.4 Utvikling i antall krav om uførepensjon

Det har vært en økning i antall krav om uførepensjon i år 2000. Dette er det høyeste nivå på antall innkomne krav vi har hatt. jf figur 4.10. En økning i antall krav var forventet ut i fra alderssammensetningen i befolkningen som går i retning av flere eldre, fordi søkerhyppigheten øker med økende alder. Når vi sammenligner søkerhyppighet i samme aldersgruppe er denne relativt stabil i perioden, men vi kan observere en svak økning i søkerhyppighet fra 1998 til 2000 for nesten alle aldersgrupper jf. Figur 4.11.

Figur 4.10 Utvikling i krav og tilgang til uførepensjon, 12 md glidende gjennomsnitt



Figur 4.11 Aldersfordeling søkertilbøylighet. Antall krav pr 1000 ikke uføre 16-66 år



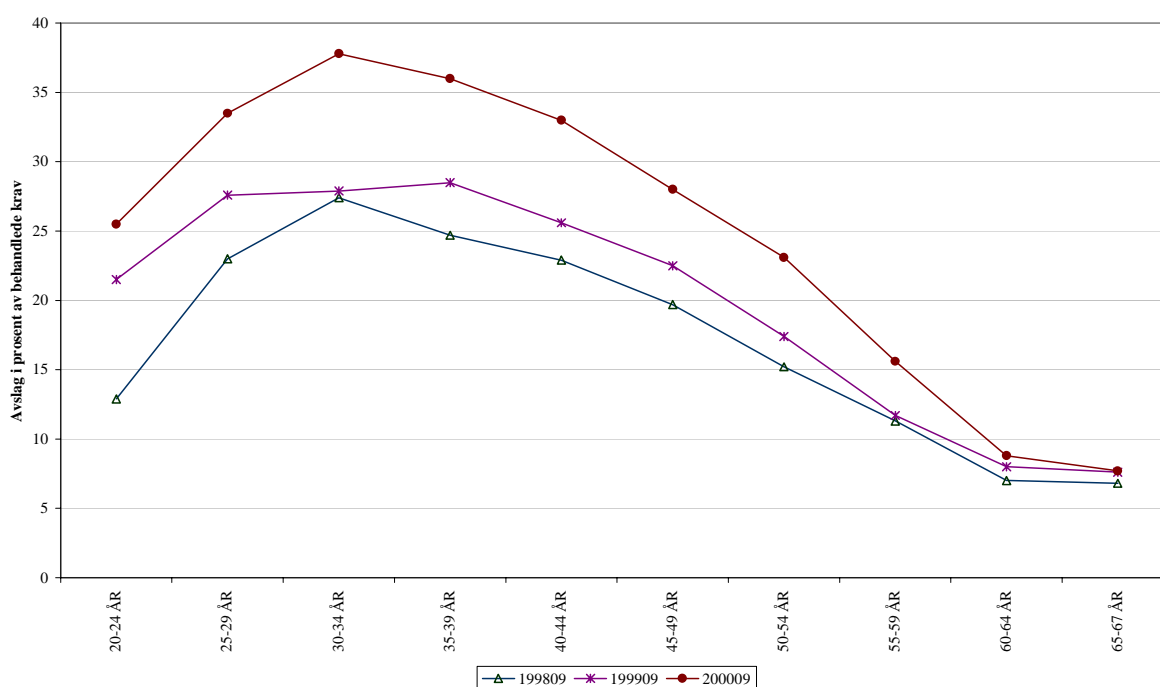
4.4.2.5 Avslag og omgjøring av behandlede krav om uførepensjon

Fra 1998 til 2000 ser vi en markert økning i antall krav og i avslag, men reduksjon i omgjøring av vedtak. Økningen i avslagsfrekvens, kombinert med at vi ser en opphopning av tilfeller på rehabilitering og attføring, gjør at økningen i antall krav til nå ikke har slått ut i økt tilgang til uførepensjon.

Tabell 4.12 Krav og omgjøring av uførepensjon

	Krav registrert i trygdekontoret ⁴	Antall avslag	Avslag i prosent av behandlede saker ⁵	Antall anker	Omgjøring etter anke,	Omgjøring etter anke i etaten (i prosent)	Gunstprosent i Trygderetten
1998	36 116	6 369	15,7	3 682	39,7	38,4	24,7 6
1999	36 583	6 851	17,9	3 840	36,3	35,2	20,4
2000	37 306	8 676	23,1	4 910	31,6	31,8	16,4

Figur 4.12 Avslag i prosent av krav om uførepensjon fordelt på alder og kjønn pr sept 1998, 1999 og 2000.



Aldersgruppen som har høyest avslagsprosent er 30-34 år. Lavest avslagsfrekvens har de eldste. Avslagsprosenten har økt kraftig i alle aldersgrupper i 2000, bortsett fra de eldste.⁷

⁴ Vi ser her bort fra krav som er registrert henlagt bortfalt i trygdekontorene.

⁵ En del krav henlegges bortfaller p.g.a. feil, eller at saken trekkes. Avslagsprosent beregnes på grunnlag av behandlede saker.

⁶ Det kan hefte en liten usikkerhet med tallet for så vidt gjelder 1. kvartal 1997 i og med at Trygderettens statistikk ble lagt inn på EDB først fom april 1997 (i følge Jon Evang, Trygderetten).

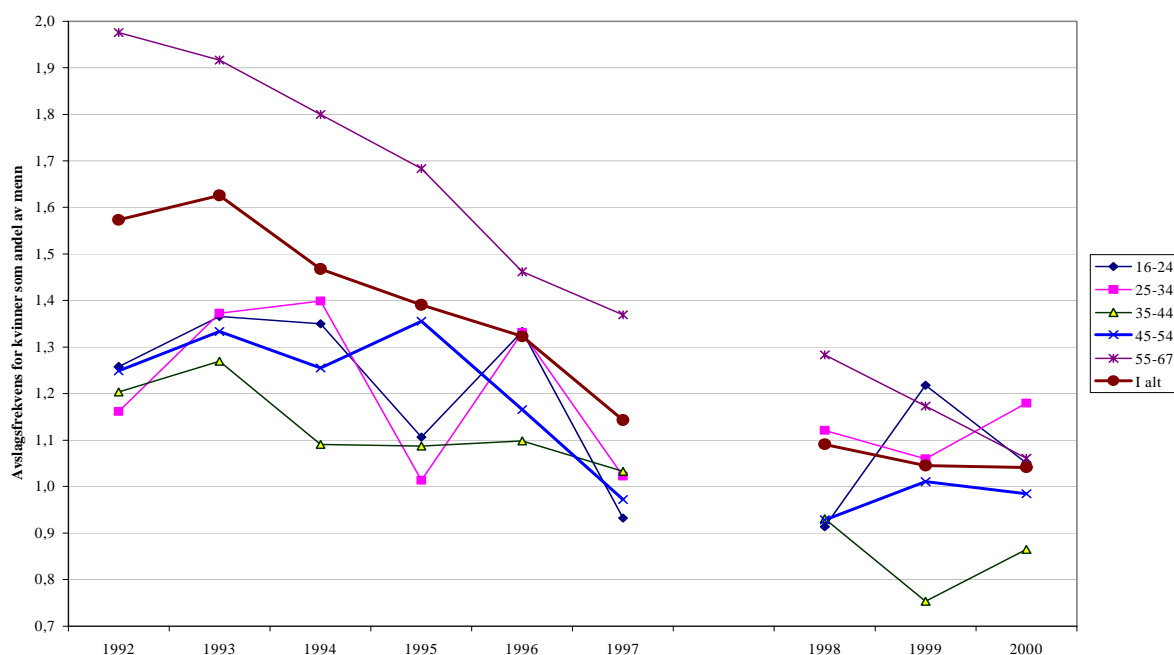
⁷ For aldersgruppen 16-19 og 16-24 år er avslagsprosenten gått ned. Det skyldes regelendringen der laveste alder for å få uførepensjon nå er 18 år. Det er hovedsakelig de som har medfødt sykdom/lidelse som blir uførepensjonister som 18 åringer. (Det første året de etter reglene kan få uførepensjon¹ Det betyr at aldersgruppen 16-19 år nå består hovedsakelig av de med medfødte lidelser. Det er derfor naturlig at avslagsprosenten har gått ned for aldersgruppen sett under ett.

Tabell 4.13 Avslagsfrekvens fordelt på aldersgrupper

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

For menn har avslagsfrekvensen økt, for kvinner har den gått ned. Det er mindre forskjell på kjønnene i år 2000, enn i 1992.

Figur 4.13 Kvinnens avslagsfrekvens som andel av menns 1992-1999. Fordelt på alder.



Tidlig på 90-tallet var det stor forskjell mellom menn og kvinner i andel som fikk avslag på krav om uførepensjon. Som figuren over viser var det særlig i aldersgruppen 55-67 år at forskjellen mellom kjønnene var stor, og denne forskjellen trakk gjennomsnittlig avslagsprosent mye opp for kvinner, fordi denne aldersgruppen utgjør en stor andel av tilgangen. I 1992 fikk kvinner mellom 55-67 år avslag dobbelt så ofte som menn i samme aldersgruppe. Dette skyldes bl. a. at kvinner i denne aldersgruppen i mindre grad enn menn hadde tilknytning til arbeidslivet, og da at det var vanskeligere å bli erklært ufør sett i forhold til arbeid i hjemmet. Forskjellen er nå redusert i alle aldersgrupper. Kvinner er også i større grad sysselsatt enn i 1992. Avslagsprosenten har økt for menn samtidig som den er redusert for kvinner når vi ser perioden 1992-1998 under ett. Fra 1999 til 2000 økte avslagsprosenten

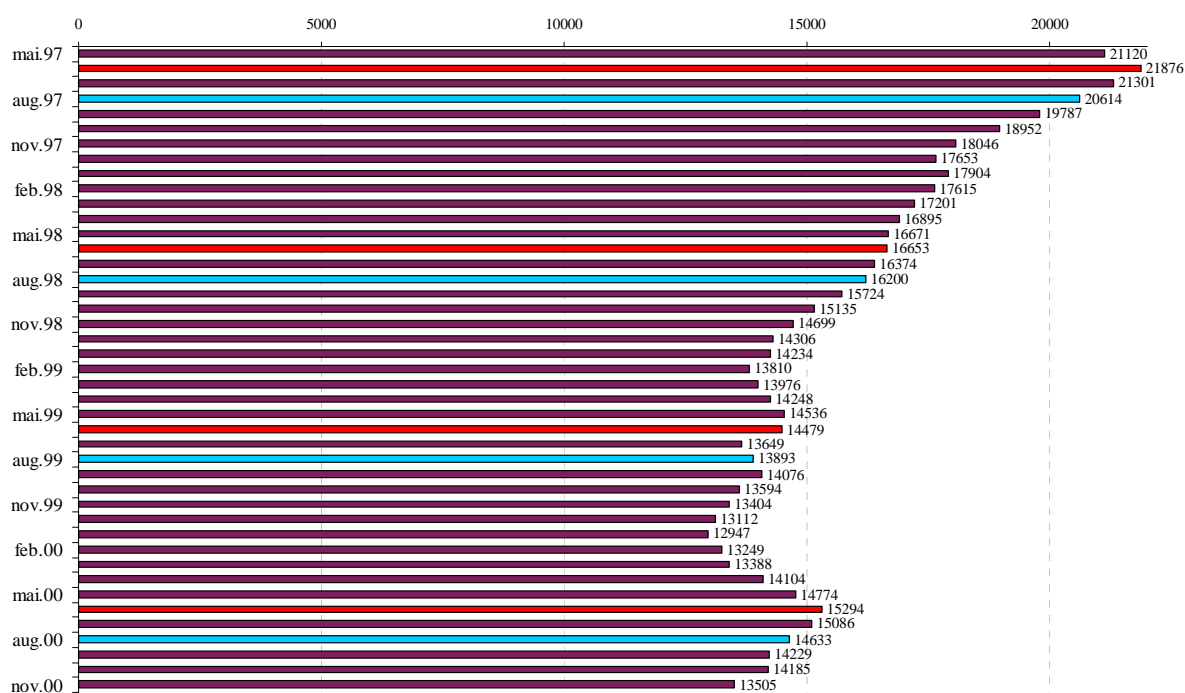
⁸ Vi har brudd i statistikken i 1998, beregningsmåten for avslag er litt endret, statistikkbasene er også endret. Tallene er allikevel sammenlignbare, men en kan ikke legge vekt på små endringer fra 1997 til 1998.

for begge kjønn. For aldersgruppen 35-54 år er avslagsfrekvensen nå høyere for menn enn for kvinner, mens det er motsatt for de andre aldersgruppene, men forskjellene mellom kjønnene er nå små og varierer litt fra år til år.

4.4.2.6 Restanser

Beholdningen av ikke ferdigbehandlede saker er omtrent på nivå med tilsvarende periode året før. Reduksjonen i tilgangen skyldes derfor ikke lengre saksbehandlingstid. Fra 1997 til 1999 så vi en kraftig reduksjon i restansene. Noe av veksten i tilgangen fra 1997 til 1998 skyldes denne nedbyggingen av restanser.

Figur 4.14 Restanser-ikke ferdigbehandlede saker⁹



4.4.2.7 Fylkesvise variasjoner

Det er store variasjoner mellom fylkene i antall uførepensjonister og i tilgangen av nye uførepensjonister. Andelen uførepensjonister er 80 prosent høyere i det fylket med flest uførepensjonister sammenlignet med det fylket med minst uførepensjonister. Det er da korrigert for forskjeller i befolkningssammensetningen og størrelsen på befolkningen. I forbindelse med RTV-prosjektet "Geografiske variasjoner i tilgang til uførepensjon 1980-1997" (RTV rapport 06/2000) er effekten av ulike strukturvariable på det gjennomsnittlige nivået på uføretilgangen i kommunene i perioden 1980-1997 undersøkt. Resultatene viser at tilgang til uførepensjon er høyere i kommuner med lavt utdanningsnivå og høy dødelighet. For menn betyr et høyt gjennomsnittlig ledighetsnivå i kommunen også høy uføretilgang. For kvinner er uføretilgangen høy der det over tid foregår en netto utflytting. Det er også stor variasjon i avslags, og omgjøringsfrekvens.

⁹ Sum restanser i fylkestyregkontor og trygdekontor, krav vedrørende endring av uføregrad er ikke med.

Tabell 4.14 Krav, avslag og omgjøringsfrekvens i fylkene pr 30. 09. 00

	Krav om uførepensjon pr 1000 ikke uføre	Avslag i prosent av behandlede saker	Anker i prosent av antall avslag	Omgjøring i FTK i prosent antall behandlede anker	Antall uføre i prosent av befolkningen.	Tilgang pr 1000 ikke uføre
Østfold	11,7	24,7	51,5	31,0	11,9	8,7
Akershus	9,0	17,0	44,2	39,3	7,3	7,1
Oslo	10,8	27,5	47,2	25,1	8,2	8,3
Hedmark	13,0	21,0	43,5	32,7	11,9	9,6
Oppland	11,3	20,1	37,4	25,8	11,1	9,7
Buskerud	10,9	25,7	53,0	24,1	9,1	8,4
Vestfold	13,3	15,2	44,8	41,0	11,9	10,6
Telemark	13,3	19,4	45,0	18,3	12,2	11,1
Aust-Agder	11,5	23,3	44,5	31,1	12,8	9,1
Vest-Agder	13,8	22,8	33,5	28,4	11,8	8,2
Rogaland	8,2	21,1	28,3	30,3	7,3	5,8
Hordaland	9,6	21,0	49,9	50,0	8,0	9,3
Sogn og Fjordane	8,2	13,6	44,4	22,7	7,9	6,6
Møre og Romsdal	10,2	24,5	45,6	24,2	9,2	7,8
Sør-Trøndelag	9,7	21,3	52,3	21,0	9,4	7,0
Nord-Trøndelag	12,3	21,1	33,9	42,5	10,3	9,0
Nordland	12,1	20,1	35,7	27,5	12,2	10,5
Troms	11,4	15,1	45,1	33,7	11,6	9,3
Finnmark	12,3	27,0	29,9	48,3	12,2	8,9
I alt	11,4	22,0	41,2	31,6	9,8	8,6

4.5 EVALUERING AV MÅL

4.5.1 Målsetningen om å unngå varig passivisering

Målsetningen om å unngå varig passivisering har som utgangspunkt at arbeid har en egenverdi og at en varig passiv tilværelse som trygdemottaker kan ha uheldige og negative konsekvenser. I årene 1994-1997 ble det gjort en del forsøk med reaktivisering av uførepensjonister. Men det har vist seg å være et problematisk arbeid blant annet fordi arbeidsmarkedsetaten i liten grad har kunnet prioritere dette arbeidet.

For å nå målsetningen om å unngå varig passivisering og tilbakeføring til arbeid, er regelverket tilpasset slik at det skal være mulig å kombinere arbeid og pensjon, og det er gitt muligheter for å forsøke seg i arbeidslivet uten å miste retten til uførepensjon. Fra 1. 5. 97 er det satt i verk tiltak som øker kombinasjonsmulighetene. Vi har benyttet følgende indikatorer for å belyse problemstillingen.

- Andel nye uførepensjonister med gradert pensjon
- Gjennomsnittlig uføregrad alle uførepensjonister
- Andel av de som har hatt gradert uførepensjon hele året som har hatt inntekt¹⁰ samme år.
- I hvilken grad uførepensjonistene benytter seg av muligheten til å ha inntekt i kombinasjon med hel uførepensjon.
- Uførepensjonister som går opp i uføregrad i løpet av året
- Uførepensjonister som har avgang fra uførepensjonsordningen eller som går ned i uføregrad.

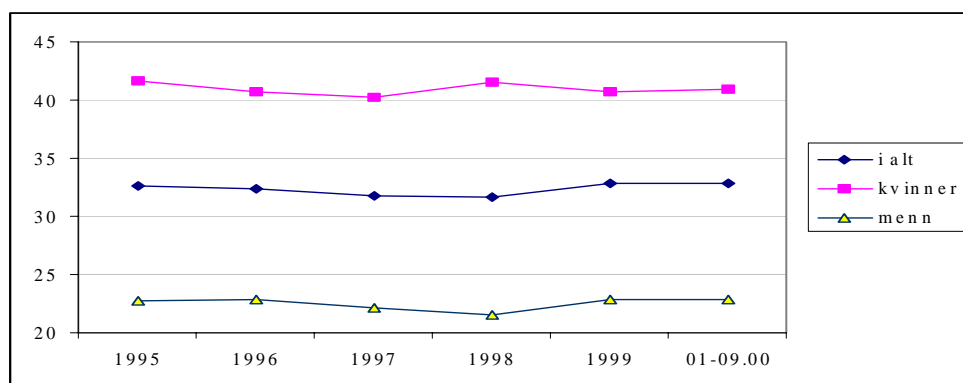
¹⁰ Inntekt vil i denne sammenhengen være pensjongivende inntekt. Sykepenger og dagpenger under arbeidsløshet, regnes som pensjongivende inntekt, mens attføringspenger og rehabiliteringspenger ikke regnes som pensjongivende inntekt.

- Andel av de som blir uførepensjonister som kommer direkte fra sykepenger
- Andel av de som avslutter attføring/rehabilitering som er uførepensjonister 6 md etter.
- Andelen av de som har brukt opp sykepengerrettighetene sine som er uførepensjonister 6 md etter

4.5.1.1 Små endringen i gjennomsnittlig uføregrad og andel med gradert pensjon for nye uførepensjonister

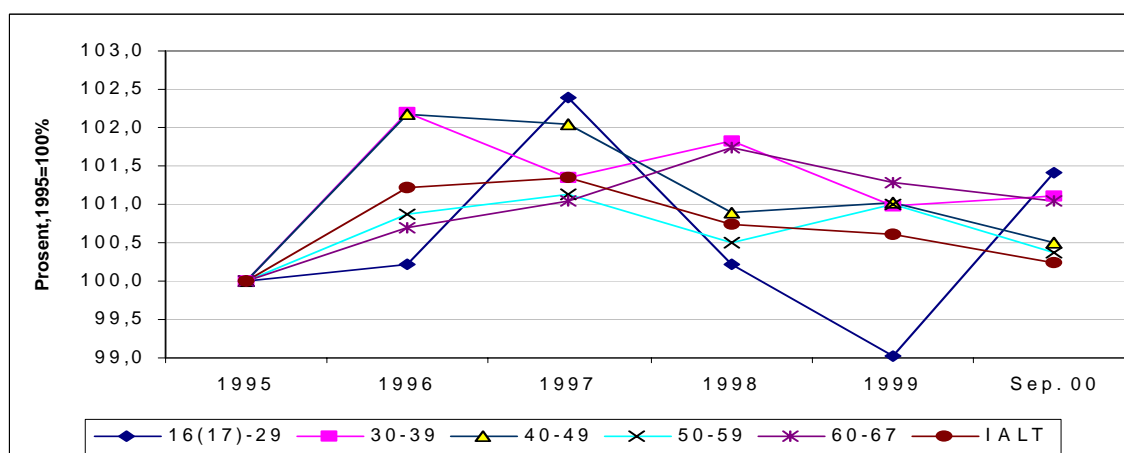
Andelen av de nye uførepensjonistene som har gradert uførepensjon har ligget på ca 33 prosent, og høyere for kvinner enn for menn. Den er relativt stabil for begge kjønn i hele perioden 1995-1999.

Figur 4.15 Andel av de nye uførepensjonistene med gradert uførepensjon

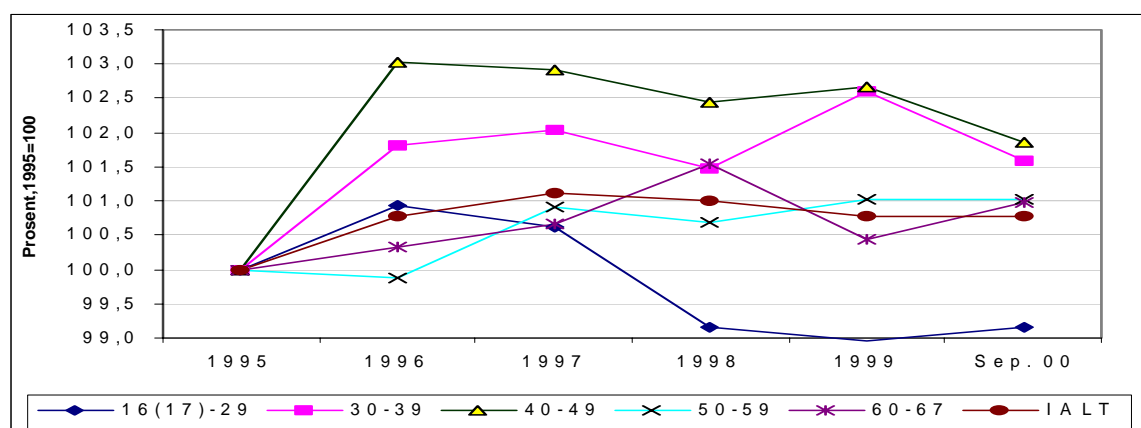


Gjennomsnittlig uføregrad for nye uførepensjonister er på 85, 8 prosent, dette er en liten nedgang fra i fjor både for kvinner og menn. For kvinner er dette en trend over flere år. Sammenlignet med 1995 er det en økning i gjennomsnittlig uføregrad for nye uførepensjonister for alle aldersgrupper og for begge kjønn jf. Figur 4.16 og Figur 4.17. For menn ser vi en nedgang fra 1999 til 2000 for aldersgruppen 30-49, og for kvinner er det en svak nedgang i gjennomsnittlig uføregrad i aldersgruppen 40-59 år. Dette kan tyde på noe større aktivitet for disse aldersgruppene.

Figur 4.16 Indeks 1995=100 Endring i gjennomsnittlig uføregrad nye uførepensjonister. Kvinner



Figur 4.17 Indeks 1995=100 Endring i gjennomsnittlig uføregrad nye uførepensjonister. Menn



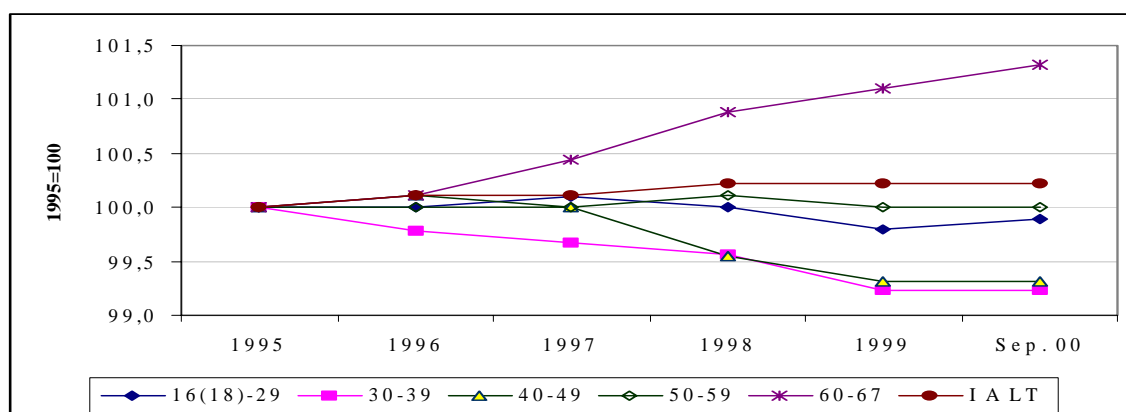
4.5.1.2 Endringer i gjennomsnittlig uføregrad for noen aldersgrupper i bestanden tyder på økt aktivitet

Hovedinntrykket er at det kun har vært svært små endringer i gjennomsnittlig uføregrad. For menn har gjennomsnittlig uføregrad gått ned fra 1995 til 2000 for alle aldersgrupper. For kvinner har gjennomsnittlig uføregrad gått ned for de mellom 30 og 49 år, og økt for de over 50 år. Fordi de over 50 år som utgjør en stor andel av uførepensjonistene, går gjennomsnittlig uføregrad i alt ikke ned, selv om den gjør det for mange av aldersgruppene.

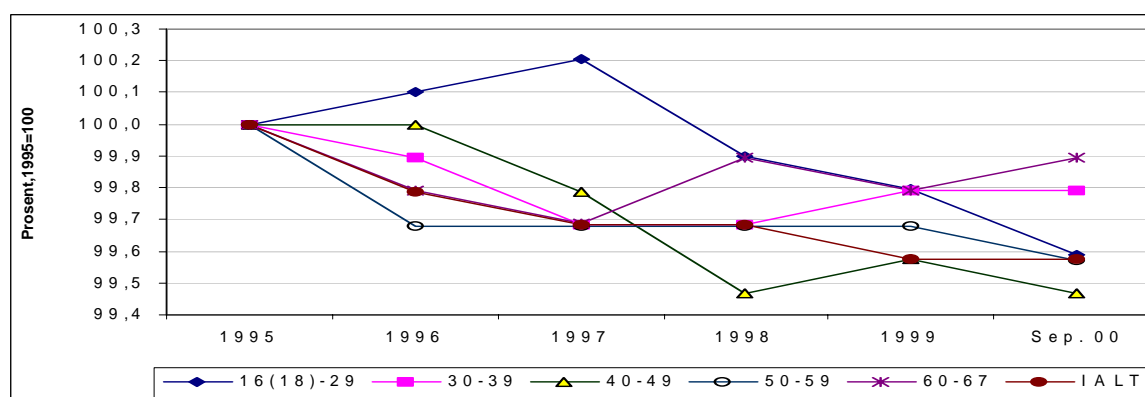
Tabell 4.15 Gjennomsnittlig uføregrad etter alder og kjønn

Kvinner	1995	1996	1997	1998	1999	Sep. 99	Sep. 00
16(18)-29	96,3	96,3	96,4	96,3	96,1	96,3	96,2
30-39	90,6	90,4	90,3	90,2	89,9	90,0	89,9
40-49	87,7	87,8	87,7	87,3	87,1	87,2	87,1
50-59	87,7	87,7	87,7	87,8	87,7	87,7	87,7
60-67	90,4	90,5	90,8	91,2	91,4	91,3	91,6
I ALT	89,1	89,2	89,2	89,3	89,3	89,3	89,3
Menn	1995	1996	1997	1998	1999	Sep. 99	Sep. 00
16(18)-29	97,7	97,8	97,9	97,6	97,5	97,5	97,3
30-39	95,0	94,9	94,7	94,7	94,8	94,8	94,8
40-49	93,8	93,8	93,6	93,3	93,4	93,4	93,3
50-59	93,4	93,1	93,1	93,1	93,1	93,1	93,0
60-67	95,7	95,5	95,4	95,6	95,5	95,6	95,6
I ALT	94,7	94,5	94,4	94,4	94,3	94,4	94,3
I ALT kvinner og menn	91,6	91,5	91,5	91,5	91,4	91,4	91,4

Figur 4.18 Endring i gjennomsnittlig uføregrad kvinner. Indeks 1995=100



Figur 4.19 Endring i gjennomsnittlig uføregrad menn. Indeks 1995=100



4.5.1.3 Økning i andel kvinner med gradert pensjon som har inntekt

Det er langt flere menn enn kvinner som har inntekt ved siden av gradert uførepensjon. Av tabellen under ser vi at det er en klart økende andel av kvinnene som har inntekt, men det er ikke tilfellet for menn. Dette skyldes sannsynligvis økt yrkesdeltagelse blant kvinner, og at de beholder sin tilknytning til arbeidslivet etter uførhet. For menn er endringene små og det er ingen tydelig trend.

Blant de som har gradert pensjon finnes det en del som av naturlige grunner ikke har inntekt. Noen mottar attførings- eller rehabiliteringspenger som ikke er pensjonsgivende inntekt, noen er kanskje under utdanning og mange (særlig kvinner) har i liten grad vært yrkesaktiv før de gikk over til pensjon. Men det er også sannsynligvis enkelte som ikke har inntekt selv om en ut fra uføregrad og tidligere inntekt skulle forvente dette. Dette kan for eksempel være uttrykk for at enkelte har problemer med å få utnyttet sin arbeidsevne i form av inntektsgivende arbeid.

Tabell 4.16 Andel av de som har hatt gradert uførepensjon hele året som har hatt inntekt¹¹ samme år

	Kvinner og menn		Kvinner		Menn	
	Inntekt >0	Inntekt > G	Inntekt >0	Inntekt > G	Inntekt >0	Inntekt > G
1992	58,8	43,9	50,8	37,3	86,0	66,4
1993	59,6	44,4	51,9	38,3	85,3	64,8
1994	60,0	45,2	52,3	39,1	85,3	65,4
1995	61,9	47,5	54,3	41,7	85,8	65,9
1996	63,3	49,3	55,8	43,5	85,7	66,6
1997	65,7	51,4	58,8	46,0	85,6	66,7
1998	67,6	53,8	61,2	48,5	85,9	68,8
1999	69,6	56,1	64,0	51,5	85,3	68,9

4.5.1.4 Økning i andel uførepensjonister, med hel uførepensjon, som har inntekt ved siden av pensjonen

24 prosent av uførepensjonistene med hel uførepensjon hele året har inntekt ved siden av pensjonen. Det er en klar økning fra 1996 til 1999 for både menn og kvinner. Dette må ses i sammenheng med at friinntekten, (dvs den inntekten uførepensjonister med hel uførepensjon kan ha uten at uføregraden reduseres) økte fra ½ til 1 G 1.5. 1997. Årsaken til økningen i arbeidsdeltagelse kan være at motivasjonen til å arbeide er større når inntektsgrensen har økt. Det kan også være lettere å finne arbeid når grensen er hevet, siden det er få stillinger med svært lave stillingsandeler. Vi ser nærmere på inntektsfordelingen til uførepensjonister i pkt 4.5.2.

Tabell 4.17 Andel av de som har hatt hel uførepensjon hele året som har hatt pensjonsgivende inntekt¹² samme år

	Kvinner og menn		Kvinner		Menn	
	Inntekt >0	Inntekt > G ¹³	Inntekt >0	Inntekt > G	Inntekt >0	Inntekt > G
1994	20,3	0,7	17,7	0,5	23,1	0,9
1995	20,5	0,6	18,1	0,5	23,3	0,9
1996	19,8	0,7	17,3	0,5	22,5	0,9
1997	21,3	0,9	18,7	0,7	24,2	1,2
1998	22,9	1,6	20,4	1,3	25,8	2,0
1999	24,0	1,7	21,7	1,4	26,7	2,0

4.5.1.5 Færre uførepensjonister går opp i uføregrad

Som det går frem av tabellen har antall og andel som går opp i uføregrad økt i perioden 1994 til 1998, mens det har vært en nedgang i andel som før økte sin uføregrad i 1999 og 2000. Det tyder på at en noe større andel av uførepensjonistene opprettholder kontakt med arbeidslivet. Men det er foreløpig for tidlig å si om dette er en trend.

¹¹ Inntekt vil i denne sammenhengen være pensjonsgivende inntekt. Sykepenger og dagpenger under arbeidsløshet regnes som pensjonsgivende inntekt, mens atferingspenger og rehabiliteringspenger ikke regnes som pensjonsgivende inntekt.

¹² Inntekt vil i denne sammenhengen være pensjonsgivende inntekt. Sykepenger og arbeidsledighetstrygd regnes som pensjonsgivende inntekt, mens atferingspenger og rehabiliteringspenger ikke regnes som pensjonsgivende inntekt.

¹³ Rikstrygdeverket har fra og med 1994 utført kontroll av inntektsavhengige ytelser. Dette skjer i ettertid. Det kan være flere grunner til at uførepensjonister har en inntekt på over en G. Det kan være i forbindelse med et arbeidsforsøk hvor uføregraden fryses i den perioden forsøket varer. Det kan også være feilberegning av inntekt over året slik at en utilsiktet ender opp på oversiden av inntektsgrensen.

Tabell 4.18 Uførepensjonister som går opp i uføregrad i løpet av året

	Uførepensjonister som går opp i uføregrad			I prosent av alle som hadde gradert pensjon i begynnelsen av året		
	Alle	Kvinner	Menn	Alle	Kvinner	Menn
1994	3 512	2 330	1 182	7,7	6,7	10,7
1995	4 014	2 715	1 299	8,6	7,8	11,2
1996	3 928	2 648	1 280	8,3	7,5	10,5
1997	4 739	3 271	1 468	9,8	9,2	11,5
1998	5 507	3 698	1 809	11,1	10,2	13,7
1999	5 541	3 733	1 808	10,8	9,9	13,0
1999 (jan-sept)	4 163	2 778	1 385	8,0	7,3	9,8
2000 (jan-sept)	4 205	2 894	1 311	7,7	7,3	8,8

Av de som har gradert pensjon får årlig ca 10 prosent innvilget krav om forhøyet uføregrad. Det er flest kvinner som går opp i uføregrad. Men det skyldes at det i utgangspunktet er flest kvinner som har gradert pensjon. En større andel av mennene med gradert pensjon går opp i uføregrad.

4.5.1.6 Antall som går tilbake til arbeidslivet eller ned i uføregrad øker

Antall som gikk tilbake til arbeidslivet økte med 260 personer i 1998. Dersom de forblir ute av uførepensjonsordningen medfører det en innsparing for trygden på ca 26 mill kroner i året. Hovedinntrykket fra tabellen er allikevel at det er en svært liten andel av uførepensjonistene som øker sin arbeidsinnsats så mye at uføregraden reduseres etter at de har blitt uførepensjonert.

Tabell 4.19 Uførepensjonister som går ut av uførepensjonsordningen i løpet av året, og som har pensjonsgivende inntekt året etter. Uførepensjonister som går ned i uføregrad i løpet av året.

	Uførepensjonister med avgangsårsak arbeid og inntekt året etter	I prosent av alle som var uførepensjonister ved slutten av året	Uførepensjonister som går ned i uføregrad	I prosent av alle som var uførepensjonister hele året
1992	455	0,21	434	0,2
1993	460	0,21	515	0,2
1994 ¹⁴	725	0,34	586	0,3
1995	793	0,38	584	0,3
1996	691	0,32	503	0,2
1997	620	0,29	448	0,2
1998	884	0,40	612	0,3
1999 ¹⁵			689	0,3
1999 (jan-sept)			508	0,2
2000 (jan-sept)			484	0,2

Avgangsårsak arbeid, er definert som de som har avgang fra uførepensjonsordningen i ett år har inntekt året etter, og ikke er døde eller gått over til annen pensjonsordning.

En uførepensjonist kan etter ett års ventetid øke sin årlige arbeidsinntekt med opptil 1 G før det skjer endring i pensjonen. Men dersom denne grensen overskrides blir uførepensjonen revurdert, noe som bl.a. innebærer at det kan gå opptil ett år før uførepensjonisten igjen gis

¹⁴ Fra 1994 foretar trygdekontoret årlige kontroll av inntektsavhengig ytelse, deriblant uførepensjon

¹⁵ Siden vi ikke har inntektsdata lenger enn til 1999, har vi ikke mulighet for å oppdatere denne indikatoren lenger enn til de som har avgang i 1998.

anledning til å tjene opp til friinntekten. Resultatet kan da bli at uførepensjonistens samlede inntekt (pensjon + inntekt) blir betydelig lavere enn før revurderingen. I 1997 ble det gjennomført en rekke regelendringer som skulle gjøre det lettere for uførepensjonister å prøve seg i arbeidslivet uten at det medførte stor økonomisk risiko. Disse tiltakene er omtalt i pkt 4.6. Det ser ut til at disse tiltakene kan ha økt tilbakeføring til arbeid noe, men det er for tidlig å trekke konklusjoner på dette området.

4.5.1.7 En stor og økende andel av uførepensjonistene kommer direkte fra sykepenges over på uførepensjon

Pr 30. 09 2000 kom 44,2 prosent av de nye uførepensjonistene direkte fra en periode med sykepenges. Pr 30. 09. 99 var andelen 41,7 prosent . Denne økningen skyldes hovedsakelig at statsansatte, pr 01. 01. 2000 omfattes av det sentrale sykepengeregisteret. Dette bruddet i statistikken gjør det vanskelig å sammenligne over tid.

Det er hovedsakelig de over 50 som går direkte fra sykepenges til uførepensjon, slik at når tilgangen for de over 50 øker vil også antall som kommer direkte fra sykepenges øke. Ca. 18 prosent av de under 50 år kommer direkte fra sykepenges, mens 58 prosent av de over 50 kommer direkte fra sykepenges.

Rehabilitering og attføring synes vanskeligere jo eldre man blir. Av de som avslutter rehabilitering i aldersgruppen 50-55 år er f. eks. ca. 60 prosent uførepensjonister et år etter, mens det bare gjelder ca. 10 prosent av de mellom 20 og 29 år. Av de som avslutter yrkesrettet attføring er prognosene bedre for både de yngre og de eldre, men fremdeles er mellom 20 og 30 prosent i aldersgruppen 50-55 år uførepensjonister ett år etter avsluttet yrkesrettet attføring, og mellom 5 og 10 prosent av aldersgruppen 20-29 år.

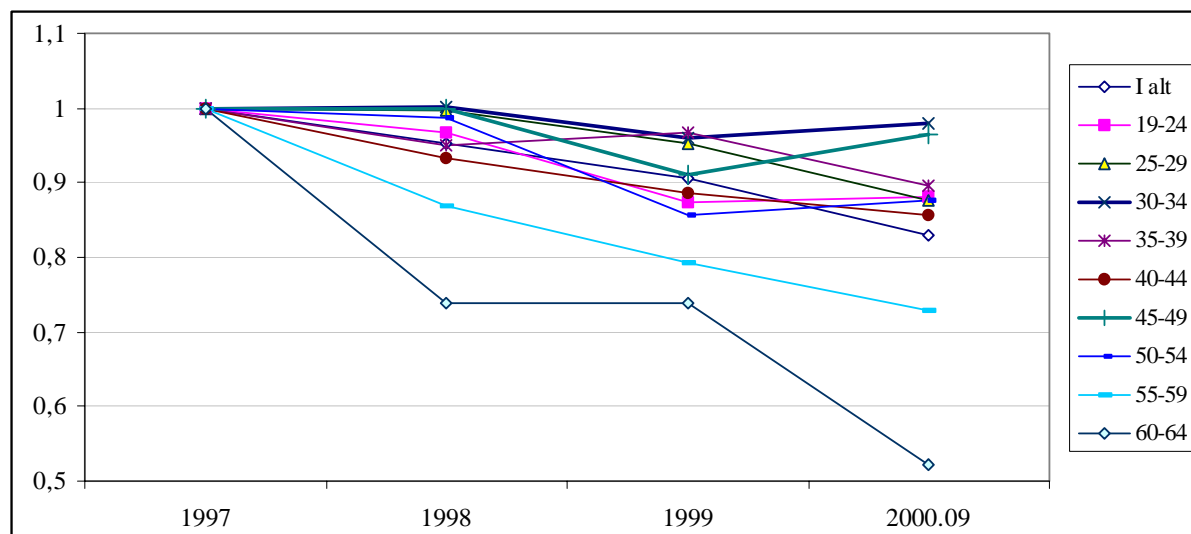
4.5.1.8 Fjorten til seksten prosent har vært på yrkesmessig attføring siste tre år før de fikk uførepensjon

En stadig mindre andel av de som blir uførepensjonister har fått tilbud om yrkesrettet attføring i treårsperioden før de ble uførepensjonister. De unge har i langt større grad enn de eldre fått tilbud om yrkesrettet attføring før uførepensjonering. Antall på yrkesrettet attføring har økt i hele perioden for alle aldersgrupper. Se også pkt 4.7.3.

Tabell 4.20 Andel som har vært på yrkesmessig attføring siste tre år før de fikk uførepensjon etter alder. 1995 – 2000

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

Figur 4.20 Indeks. 1997=1. Årlig tilgang uførepensjon. Andel som har vært på yrkesrettet attføring siste tre år før uførepensjonering i prosent av alle som har blitt uførepensjonister i aldersgruppen. 1997 – 2000



Fra 1997 har andelen har gått ned for alle aldersgrupper, sterkest for de over 64 år, men også en sterk nedgang i aldersgruppen 55-59 år. Selv om andelen er relativt liten for disse i utgangspunktet er antallet ikke ubetydelig fordi tilgangen til uførepensjonsordningen er høy i disse aldersgruppene. I aldersgruppene 25-29 har andelen som har fått tilbud om yrkesrettet attføring gått ned i en periode hvor tilgangen til uførepensjon i denne aldersgruppen har økt kraftig. Dette kan skyldes tilfeldige variasjoner, at denne gruppen nå er sykere enn tidligere og at det derved er vanskeligere å finne passende attføring, eller at antallet har økt så mye at tilbudet av attføringsplasser ikke står i forhold til behovet. Dette er nærmere drøftet i 4.7.3

4.5.1.9 Færre blir uførepensjonert etter å ha avsluttet yrkesrettet attføring eller rehabiliteringspenger

Ca. 35 prosent av de som avslutter rehabilitering og 20 prosent av de som avslutter attføring er uførepensjonister 6 md etter. Men andelen som blir uførepensjonert etter å ha avsluttet yrkesrettet attføring eller rehabiliteringspenger avtar noe, særlig gjelder dette yrkesrettet attføring hvor nedgangen er markert fra 1999 til 2000. Det kan tyde på at attføringen er mer vellykket for de som gjennomfører slike tiltak, eller at flere går lengre på rehabilitering eller attføring, og bare de friskeste avslutter. At de som avslutter attføringstilbud i mindre grad er uføre 6 mnd etter kan også skyldes at bare de friskeste får et slikt tilbud. Men endringen her er små og kan skyldes tilfeldige variasjoner. Endring i saksbehandlingstid kan også innvirke på vår statistikk, jo raskere saksbehandling jo flere blir uførepensjonist etter 6 mnd og omvendt. Sannsynligheten for å bli uførepensjonert selv etter yrkesrettet attføring er større jo eldre man blir. Mens 15-20 prosent av 20-24 åringene er uførepensjonister 12 md etter avsluttet attføring, gjelder dette 30-40 prosent av 50-54 åringene.

Figur 4.21 Andel som avslutter rehabilitering og andel som avslutter attføring og som er uførepensjonister 6 md etter



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

Antall som har brukt opp sykepengerrettighetene sine har økt med 10 prosent fra 1998 til 1999. Det er en nær sammenheng mellom de som har brukt opp sykepengerrettighetene sine og tilgangen til uførepensjon, 27-30 prosent av dem er uførepensjonister 6 mnd etter. Det har vært en svak økning i andelen som er gått over fra sykepenger til uførepensjon fra 1995 til 1999, men en reduksjon fra 1998 til 1999 med 6 prosent . En noe mindre andel har fått hel uførepensjon, noe større andel har fått gradert uførepensjon.

Tabell 4.21 Antall som har brukt opp sykepenge rettighetene sine i alt og andel av disse som har blitt uførepensjonert innen 6 md etter at sykepengetilfellet er avsluttet, fordelt på alder.

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

Som tabellen over viser er det hovedsakelig de over 50 år som går raskt over på uførepensjon etter å ha brukt opp sykepenge rettighetene.

4.5.2 Målsettingen om å sikre inntekt ved varig nedsatt inntektsevne/arbeidsevne på grunn av sykdom skade eller lyte

4.5.2.1 Utvikling i gjennomsnittlig uførepensjon

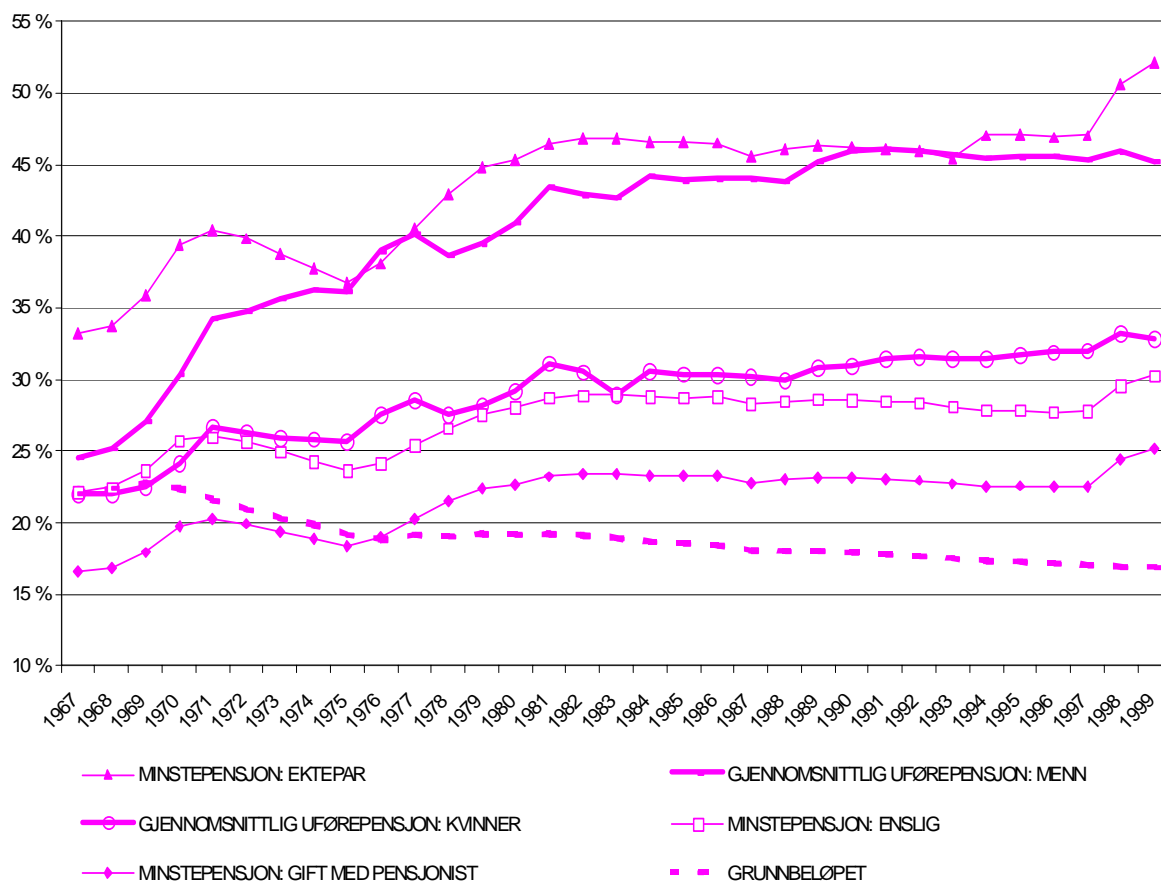
Gjennomsnittlig uførepensjon for kvinner ligger på ca 33 prosent av gjennomsnittlig lønn¹⁶, og gjennomsnittlig uførepensjon for menn ligger på 45 prosent av gjennomsnittlig lønn. På grunn av at en stadig større andel av uførepensjonistene har opptjent rett til tilleggspensjon, har gjennomsnittlig uførepensjon økt fram til 1998, selv om grunnbeløpet har vært underregulert sett i forhold til lønnsutviklingen. I 1998 økte imidlertid minstepensjonen syv prosentpoeng mer enn gjennomsnittlig lønnsvekst, dette skyldes at særtillegget ble økt 1. mai 1998. I 1999 har minstepensjonen økt to prosentpoeng mer enn gjennomsnittlig lønnsvekst som følge av den samme særtilliggsreguleringen. (12 md. effekt i 1999 mot 8 md effekt i 1998).

I 1999 er gjennomsnittlig uførepensjon i prosent av gjennomsnittlig lønn for alle uførepensjonister gått noe ned, mer for menn enn for kvinner. Dette kan skyldes sterk lønnsvekst og at gjennomsnittlig grunnpensjon har gått noe ned. Reduksjonen i gjennomsnittlig grunnpensjon skyldes sannsynligvis regelendringen der samboere og ektefeller likestilles og får sin grunnpensjon redusert til 75%.

En stadig mindre andel av uførepensjonistene er minstepensjonister. I 1999 var 23 prosent av uførepensjonistene minstepensjonister. Minstepensjon for enslige er 88 032 kroner pr mai 2000.

¹⁶ Gjennomsnittlig lønn er gjennomsnitt i alt kvinner og menn

Figur 4.22 Gjennomsnittlig uførepensjon i prosent av gjennomsnittlig lønn 1967-99. (Lønn = gjennomsnittlig lønn per normalårsverk. Kilde SSB¹⁷)



4.5.2.2 Inntektsnivå¹⁸ for uførepensjonister, for enkelte ikke nok til å sikre en rimelig levestandard

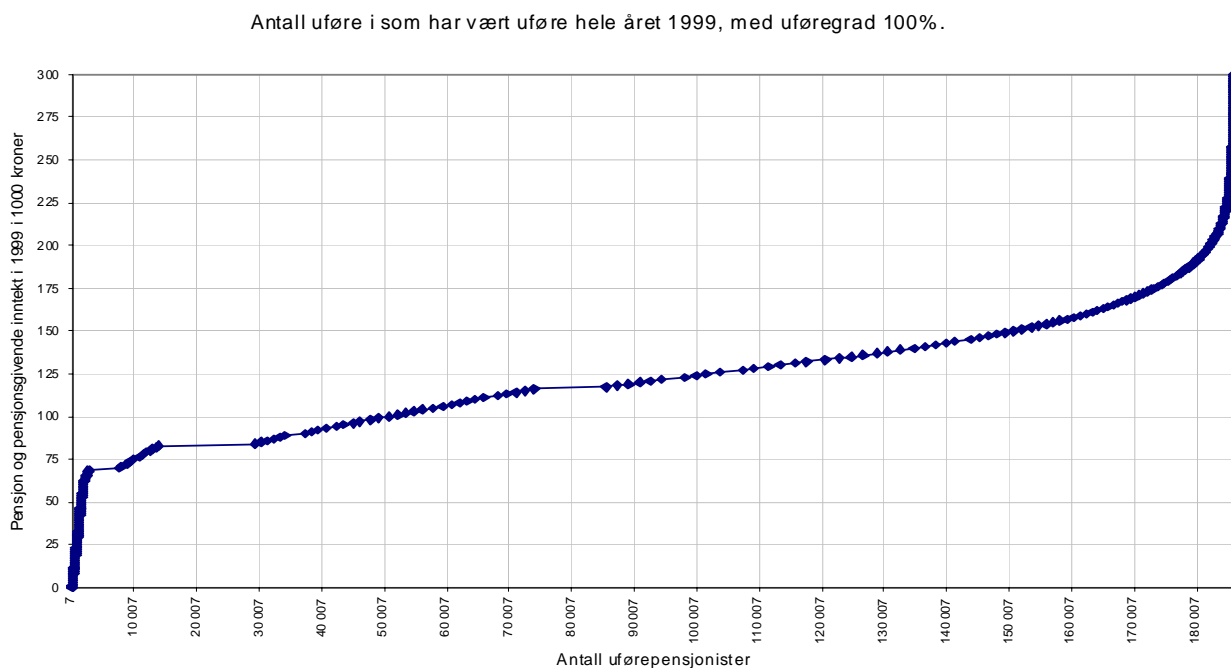
Uførepensjonister har også andre inntektskilder enn pensjon, særlig gjelder dette de med gradert uførepensjon. Men også de som har hel uførepensjon kan ha inntekt inntil 1 G ved siden av uførepensjonen. Mange har også grunn og hjelpestønad i tillegg til pensjonen. Vi har i dette avsnittet sett på summen¹⁹ av uførepensjon, arbeidsinntekt og grunn og hjelpestønad.

¹⁷ For årene 1967-77 er brukt gjennomsnittlig kontantlønn pr årsverk justert med forholdstallet mellom de to inntektsbegreper i 1978

¹⁸ Sum av arbeidsinntekt, uførepensjon og grunnstønad og hjelpestønad. Barnetrygd/barnebidrag, kapitalinntekt og evt. andre inntekter er ikke regnet med.

¹⁹ Uførepensjonister kan også motta barnebidrag, barnetrygd og kapitalinntekt. Dette har vi dessverre ikke fått med i denne inntektsfordelingen.

Figur 4.23 Inntektsfordeling for uførepensjonister med hel uførepensjon. Antall i alt er 186 282²⁰



Av figuren over ser vi at hovedtyngden (65 prosent) av uførepensjonistene som har hel uførepensjon har et inntektsnivå¹⁸ på 100 000-175 000 kroner pr år. 20 prosent (37 000 personer) har en inntekt under 90 000 kroner i året før skatt. Ca. 2 prosent har inntekt over 200 000.

Fattigdomsgrensen i 1998 var 88 800 kr pr forbruksenhet etter skatt. Det er store økonomiske forskjeller mellom de minstepensjonistene som bor alene og de som ikke bor alene. Lavest inntekt pr forbruksenhet har enslige minstepensjonister²¹. Gjennomsnittlig samlet inntekt for enslige minstepensjonister med hel uførepensjon var ca 125 000 kroner før skatt i 1999, og ca 160 000 kroner for de med gradert uførepensjon. Barnetrygd og evt barnebidrag kommer i tillegg, dvs over fattigdomsgrensen. I 1999 var det om lag 62 000 uførepensjonister som var minstepensjonister. Av disse var det nesten 20 000 som ikke var gift (det vil si enker, enkemenn, skilte og ugifte), mens 41 500 var gifte/partnere/samboere. Det ser allikevel ut til at det er færre fattige blant uførepensjonister enn befolkningen for øvrig. I 1996²² hadde nær fire prosent av *husholdningene* der hovedpersonen er uførepensjonist en inntekt under halvparten av medianinntekten, det er mindre enn folk ellers der denne andelen er på 4,5 prosent.

Selv om gjennomsnittlig inntekt har økt i perioden er det fortsatt mange uførepensjonister som mottar økonomisk sosialhjelp. I 1993 mottok om lag 15 200 uførepensjonister økonomisk sosialhjelp. I 1999 var det om lag 16 217 personer som hadde uførepensjon på det tidspunktet de søkte om økonomisk sosialhjelp. Andelen sosialhjelpsmottakere som var uførepensjonister økte fra 9,2 prosent i 1993 til 13 prosent i 1999. Behovet for sosialhjelp er relativt større for uførepensjonister sammenlignet med befolkningen for øvrig i 1999. Mens 4 prosent av befolkningen mellom 16 og 74 år mottok sosialhjelp, mottok 6 prosent av

²⁰ 295 uførepensjonister har samlet inntekt på over 300 000 i 1999.

²¹ Enslige er her definert som ugifte, etterlatte, skilte og separerte, dvs alle som ikke er gifte/partnerskap eller samboere

²² Kilde: St mld 50, Utjammingsmeldinga. s 143

uførepensjonistene sosialhjelp i 1999. Andelen av uførepensjonistene som fikk sosialhjelp i 1993 var 6,5 prosent, andelen i den øvrige befolkningen i 1993 var 6 prosent .

En noe lavere andel av uførepensjonistene har behov for sosialhjelp i 1999 sammenlignet med 1993, men antallet har økt og de utgjør en større andel av sosialhjelpsmottakere. Dette kan indikere at de har hatt en svakere inntektsutvikling enn befolkningen for øvrig, men at tallene tyder på at uførepensjonisters inntektsforhold er bedre nå enn i 1993. Økning i andelen sosialhjelpsmottakere med uførepensjon kan tyde på at størrelsen på uførepensjonen for enkelte ikke er nok til å sikre en rimelig levestandard.

4.5.3 Målsettingen om å øke gjennomsnittlig avgangsalder

Det var en klar nedgang i forventet pensjoneringsalder fra 1995 til 1999. Denne nedgangen skyldes hovedsakelig økning i tilgang til uførepensjonsordningen, selv om en mindre del av økningen også henger sammen med at det fra og med 1997 ikke lengre er anledning til å ta ut en alderspensjon fra en offentlig tjenstepensjonsordning uten også å ta ut alderspensjon fra folketrygden.

Utviklingen i gjennomsnittlig alder for nye uførepensjonister har vært relativt konstant i perioden 1995-98. Selv om tilgangsratene²³ har økt mest for unge, utgjør de en stadig mindre andel av befolkningen og får dermed mindre vekt i brøken.

Forventet pensjoneringsalder er et mål for i hvilken alder en statistisk sett kan forvente at en 16-åring vil pensjonere seg²⁴. Forskjeller i forventet pensjoneringsalder i ulike år er hovedsakelig bestemt av endringer i tilgangsrater til uførepensjon. Betydningen av endring i alderspensjonering er liten, siden de aller fleste blir pensjonert senest ved 67 år. Endring i antall som venter med å ta ut pensjon til de er over 67 år har liten betydning, siden de er relativt få, og siden tiden de kan vente er begrenset.

Tabell 4.22 Forventet pensjoneringsalder for folketrygdens alders- og uførepensjon²⁵

	Alle	Kvinner	Menn
1995	61,1	60,7	61,5
1996	61,3	60,9	61,6
1997	60,6	60,1	61,0
1998	59,8	59,1	60,5
1999	59,9	59,1	60,6

Tabell 4.23 Gjennomsnittlig pensjoneringsalder for nye uførepensjonister

	Alle	Kvinner	Menn
1995	51,4	50,7	52,2
1996	51,7	51,1	52,3
1997	51,6	51,2	52,0
1998	51,7	51,3	52,2
1999	51,6	51,2	52,0

Tabell 4.20 viser utviklingen i gjennomsnittlig alder for nye uførepensjonister. Denne har vært relativt konstant i perioden 1995-98, men med en liten tendens til økning totalt sett og for kvinner. I kapittel 14 om AFP er det beregnet forventet pensjoneringsalder når AFP også tas i beregningene.

²³ Dvs. antall nye uførepensjonister pr 1000 ikke uføre i befolkningen

²⁴ Beregningen bygger på aldersspesifikke tilgangsrater i de enkelte år, og kan tolkes som gjennomsnittsalder ved pensjonering for et antall 70-åringer, forutsatt at de aldersspesifikke tilgangsratene har vært konstante den tiden disse har vært mellom 16 og 70 år. Det er tatt hensyn til pensjonsgrad.

²⁵ Tallene her er ikke uten videre sammenlignbare med tilsvarende tall i fjorårets basisrapport på grunn av beregningsmetodene er endret for bedre presisjon i anslagene.

4.6 EVALUERING AV TILTAK

4.6.1 Forsøk med lavere gradering av uførepensjon enn 50 prosent

Det ser ut til at dette tiltaket blir benyttet lite. Per 30. 9. 00 har vi registrert 184 uførepensjonister med uføregrad under 50 prosent . 30. 9 99 var det 134 uførepensjonister med lavere grad enn 50 prosent. Vi har da sett bort i fra yrkesskadepensjon som gir anledning uførepensjon gradert lavere enn 50 prosent. Vi kan foreløpig ikke si om tiltaket vil øke tilbakeføring til arbeidslivet for de som benytter seg av ordningen.

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

Det er derfor mye som taler for at ordningen, slik den i dag er utformet, ikke stimulerer til økt arbeidsinnsats i den grad man har ønsket.

Tabell 4.24 Antall uførepensjonister med uføregrad lavere enn 50 prosent, eksklusive yrkesskade

Uføregrad	31. 12. 97	31. 12. 98	31. 12. 99	30. 09. 99	30. 09. 00
20	6	35	58	53	70
21-25	7	16	19	18	19
26-30	2	22	35	30	48
31-35	0	5	3	3	4
36-40	3	21	36	30	43
41-49	0	0	0	0	0
I alt	18	99	151	134	184

4.6.2 Utvidelse av hvilende pensjonsrett ved arbeidsforsøk fra ett til tre år.

Regelendringen har som formål å legge forholdene bedre til rette for at uførepensjonister skal få prøve seg i arbeidslivet slik at de kan få utnyttet eventuell restarbeidsevne. Den trådte i kraft 1. mai 1997. Regelendringen innebærer at retten til å få tilbake sin uførepensjon dersom arbeidsforsøk avbrytes/mislykkes er utvidet fra 1 til 3 år. Begrunnelsen for regelendringen er at enkelte uførepensjonister har hatt betenkeligheter med å forsøke seg i arbeid, evt. utvide sin arbeidsinnsats fordi de var i tvil om de ville få den tidligere tilståtte pensjonen tilbake dersom arbeidsforsøket ikke førte frem.

Det er totalt 1800 personer som har benyttet seg av ordningen fra 1997-2000, fordelt med ca 500 pr år. Sett i forhold til antallet som hvert år tilbakeføres til arbeidslivet er dette antallet ganske stort. Vi kan foreløpig ikke evaluere om dette fører til at flere vil lykkes med sitt forsøk om å klare seg i arbeidslivet på lengre sikt. Dette vil bli fulgt opp av undersøkelser om noen år. Før 1997 hadde bare 16 personer benyttet ordningen.

Det er flere yngre enn eldre som benytter seg av ordningen og flere menn enn kvinner. Halvparten av de som benytter seg av denne ordningen med garantigrad er i fullt arbeid. Det er særlig de som tidligere har vært 50 prosent uføre som prøver seg i fullt arbeid. Av de som har hatt hel uførepensjon prøver hele 35 prosent seg i fullt arbeid. Med en gjennomsnittlig uførepensjon på ca. 100 000 kr, utgjør dette en innsparing på 27²⁶ mill kr i året i reduserte

²⁶ Differansen mellom den gjennomsnittlige uføregraden de har, og den de hadde, utgjør ca 275 årsverk/(hele uførepensjoner) pr år i gjennomsnitt i 1998 og 1999.

trygdeutbetalinger. I tillegg kommer innbetalt trygdeavgift og ikke minst den verdiskapningen disse uførepensjonistene tilfører samfunnet.

Tabell 4.25 Antall uførepensjonister som benytter seg av garantigrad i 1999 og 2000 fordelt på hvilken uføregrad de har, og hvilken garantigrad de har

Garantigrad ²⁷	Uføregrad				I alt	Andel i fullt arbeid.
	0 %	20-49 %	50 %	Over 50 %		
0-49%	17	6	9	7	39	43,6
50 %	254	62	0	0	316	80,4
Over 50 %	61	13	40	14	128	47,7
100 %	198	35	155	181	569	34,8
I alt	530	116	204	202	1 052	50,4

Tabell 4.26 Uførepensjonister som benytter seg av muligheten for frys av uførepensjon under arbeidsforsøk, antall og i prosent av alle uførepensjonister i aldersgruppen

	I alt	I alt			Kvinner			Menn		
		I alt	16-39 år	40-67 år	I alt	16-39 år	40-67 år	I alt	16-39 år	40-67 år
1997 Antall	234	58	176	113	17	96	121	41	80	
1998 Antall	517	123	394	268	57	211	249	66	183	
1999 Antall	561	120	441	324	51	273	237	69	168	
2000 Antall ²⁸	491	102	389	259	45	214	232	57	175	
1997 I % av alle up	0,09	0,20	0,08	0,08	0,12	0,08	0,11	0,29	0,09	
1998 I % av alle up	0,20	0,41	0,17	0,18	0,37	0,16	0,22	0,45	0,19	
1999 I % av alle up	0,21	0,38	0,19	0,21	0,31	0,20	0,21	0,46	0,17	
2000 I % av alle up	0,18	0,32	0,16	0,16	0,27	0,15	0,20	0,37	0,17	

4.6.3 Heving av inntektsgrense

Fra 1. 5. 97 ble friinntekten økt fra 1/2 til 1 G. Formålet var å motivere uførepensjonister til større yrkesaktivitet. Vi kan observere økt yrkesaktivitet målt i andel med pensjonsgivende inntekt(PI), og inntektsnivå(PI) for uførepensjonister med hel uførepensjon. Uførepensjonister med gradert uførepensjon har inntektsnivået økt for kvinner.

Av figuren under ser vi at andelen av uførepensjonistene med hel uførepensjon som har pensjonsgivende inntekt har økt med 20 prosent i 1996 til 24 prosent i 1999. Det er sannsynlig at dette skyldes denne regelendringen.

I figuren nedenfor ser vi på inntektsfordelingen til de 24 prosent som *har pensjonsgivende inntekt*. Vi ser at de fleste har svært lav inntekt. I 1995 hadde 56 prosent av de som hadde inntekt en pensjonsgivende inntekt under 0. 25 G, og i 1999 hadde 45 prosent av de med inntekt en pensjonsgivende inntekt under 0,25 G.

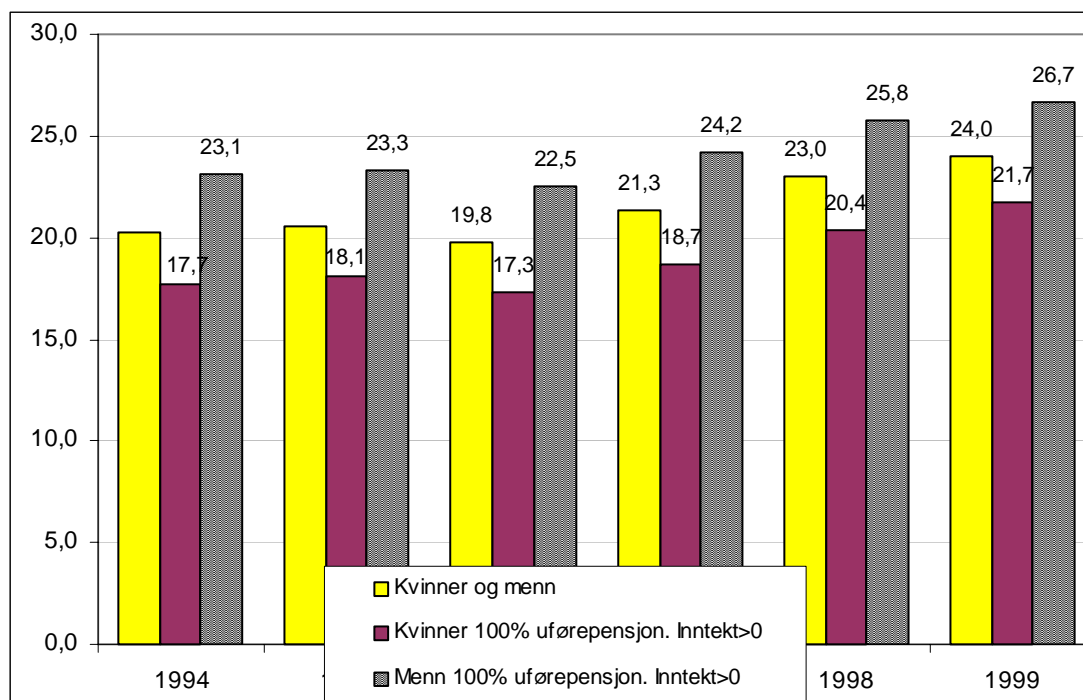
Både i 1995 og i 1999 ser vi en tendens til samling rundt inntektsen på h. h. v. 0,5 og 1 G., men det er få uførepensjonister med så høy inntekt. I 1995 hadde 8000 uførepensjonister en inntekt på 0,45 G eller mer. I 1999 hadde 6500 uførepensjonister en inntekt på 0,95 G eller mer.

²⁷ Den uføregrad en kan gå tilbake til dersom arbeidsforsøket mislykkes.

²⁸ 30. 11. 2000

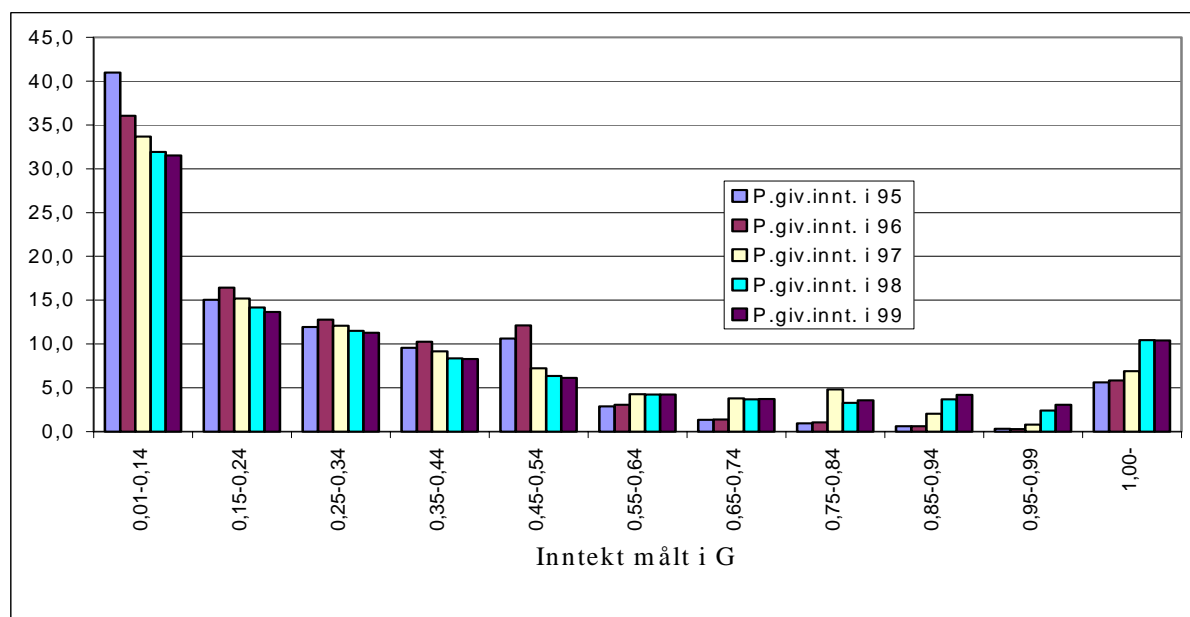
Hovedinntrykket er at det er relativt få uførepensjonister med hel uførepensjon som er i jobb, og at de fleste av de som er i jobb har inntekt under 0,15 G

Figur 4.24 Andel av uførepensjonistene med hel uførepensjon som har pensjonsgivende inntekt ved siden av uførepensjon

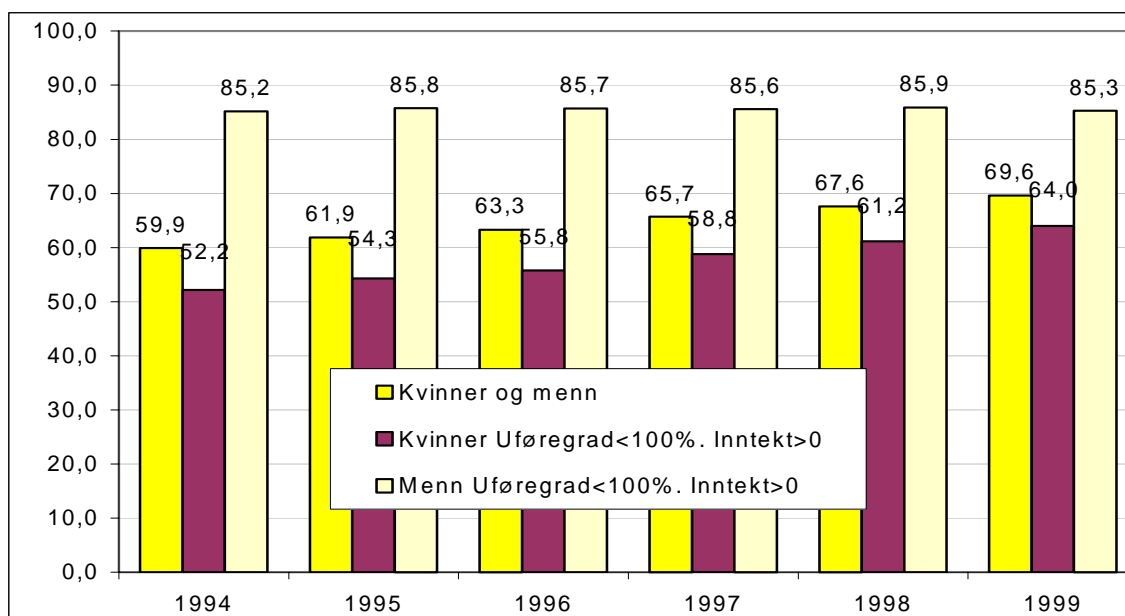


Det er en økning i andelen som har inntekt ved siden av hel uførepensjon både for menn og kvinner. Noen flere menn enn kvinner har inntekt ved siden av pensjonen.

Figur 4.25 Inntektsfordeling for uførepensjonister med hel uførepensjon som har pensjonsgivende inntekt

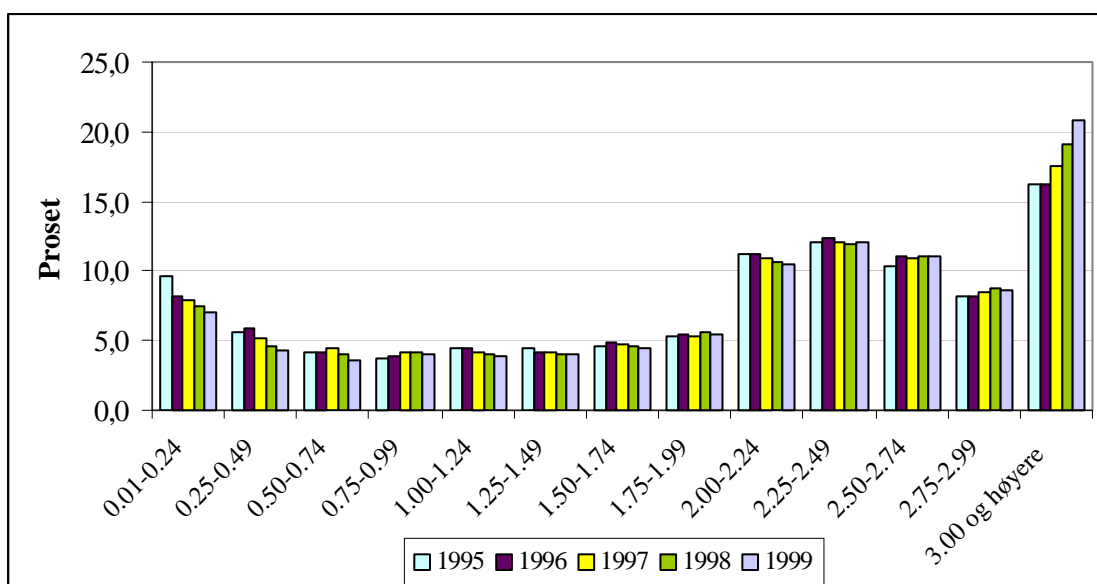


Figur 4.26 Andel av uførepensjonistene med gradert uførepensjon som har pensjonsgivende inntekt



Kvinner med gradert uførepensjon har bare inntekt ved siden av uførepensjonene i 64 prosent av tilfellene. Andelen av uførepensjonister med gradert uførepensjon som har inntekt har bare økt for kvinner, noe som sannsynligvis skyldes økende yrkesaktivitet blant kvinner før uførhet.

Figur 4.27 Inntektsfordeling for uførepensjonister med gradert uførepensjon som har pensjonsgivende inntekt



Inntektsfordelingen for uførepensjonister med gradert uførepensjon har endret seg relativt lite. En relativt stor andel har lave inntekter. 6000 uføre med gradert pensjon har inntekt under 1 G i 1999.

4.6.4 Avvikling av ordningen med reduksjon av pensjoner under opphold i somatiske sykehusavdelinger

Regelen trådte i kraft 1. 5. 1997. Tiltaket ble samlet sett anslått til å få en budsjettmessig virkning på 34 mill.kr i økte utgifter for trygden, fordelt med 20 mill til uførepensjon, 14 mill til alderspensjon.

Ved regelendringen skulle de som var innlagt på somatiske sykehus ikke trekkes i uførepensjon, men få utbetalt uførepensjon som om de var hjemme.

De som har vært innlagt på somatiske sykehus, er registrert med en egen kode i saksbehandlingssystemet. Vi har beregnet merutgiften for trygden ved å se på gjennomsnittspensjonen til de som er innlagt og regnet ut hvor mye de ville ha blitt trukket hvis regelendringen ikke hadde funnet sted.

Antall som er innlagt på somatiske sykehus er omtrent det samme fra år til år. Hovedregelen var at det skulle trekkes 75 prosent av grunnpensjon og 90 prosent av tilleggspensjon eller sært tillegg. Det er imidlertid flere unntaksbestemmelser. Det kunne også gis dispensasjon, og slik dispensasjon ble ofte gitt. Der hvor trekk ble foretatt fikk man vanligvis fradrag for utgifter til fast bolig, slik at trekket ble svært lite. I de tilfeller pensjonisten forsørget en hjemmeværende ektefelle, ble det gitt kompensasjon for det midlertidige bortfallet av forsørger svarende til den etterlattepensjon forsørgede ville mottatt som etterlatt.

I RTVs statistikk registre er det ikke registrert hvor mye hver enkelt pensjonist ble trukket. Dersom alle var blitt trukket fullt ut *og ingen av unntaksbestemmelsene* var blitt brukt, har vi kommet til at regelendringen har ført til en merutgift for trygden på 230 mill kroner²⁹, fordelt på ca 147 mill på uføreområdet og 64 mill på alderspensjon. (3500 pensjonister x 10 måneders liggetid). Dette anslaget må ses på som et absolutt maksimumsanslag. Ut fra en vurdering av bruken av unntaksbestemmelsene finner vi grunn til å hevde at trekk i svært liten grad har vært benyttet.

Dersom trekk ble benyttet så hyppig som i 10 % av tilfellene, kan merutgiften anslås til 23 mill. kroner.

4.7 TEMA DEL

4.7.1 Kjennetegn ved uførepensjonister som går tilbake til arbeid

Økningen av friinntekten har ført til at en økende andel av uførepensjonistene har arbeid, jf 4.6.3. Vi har sett på kjennetegnene; alder og kontakt med arbeidslivet, i forhold til avgang fra uførepensjonsordningen. Uavhengig av uføregrad og alder har uførepensjonister som har vært i arbeid året før, større sannsynlighet for å gå tilbake til arbeid enn uførepensjonister som ikke har hatt inntektsgivende arbeid året før.

4.7.1.1 Faktorer som har betydning for tilbakeføring til arbeid

Studier fra USA, (Hennessey, 1997) indikerer at

- Arbeidstrening økte sannsynligheten for at uførepensjonister kom i arbeid.

²⁹ I løpet av et år er det ca 3-4000 uføre og alderspensjonister som er innlagt på somatiske sykehus, med en gjennomsnittlig liggetid på nesten 10 mnd pr person pr år. Vi har beregnet hva disse ville hatt i trekk, dersom fullt trekk var blitt foretatt. (målt i G=42000 som er gjennomsnittlig G i 1997)

- Arbeidsmotivasjon så ut til å være en avgjørende faktor.
- Eldre mottakere av uførepensjon har mindre sannsynlighet for å gå tilbake til arbeid enn yngre.
- Å gå tilbake til samme arbeidsgiver, og eller utføre samme type oppgaver som før uførhet økte sannsynlighet for tilbakeføring til arbeid.
- Incentivordninger som var bygget inn det amerikanske systemet for å stimulere uførepensjonister til å prøve ut sin restarbeidsevne, lot til å ha begrenset effekt, dette fordi 80 prosent av de som gikk tilbake til arbeid i 9-års perioden, oppga at de ikke kjente til disse ordningene da de gikk tilbake til arbeid.

Det er sterkest økning i tilgangen av yngre uførepensjonister, dette gjør det spesielt viktig å ha ordninger som gir økt sannsynlighet for tilbakeføring til arbeid. Som vi viser nedenfor er det ikke flere yngre som går tilbake til arbeid enn eldre.

4.7.1.2 Avgang fra uførepensjonsordningen

De som går ut av uførepensjonsordningen og tilbake til arbeid er hovedsakelig over 40 år og har hatt inntektsgivende arbeid året før. Av de som har inntekt går 0,89 prosent ut av uførepensjonsordningen og over i arbeid. Av de som ikke har arbeid går 0,02 prosent ut av uførepensjonsordningen og over i arbeid.

Tabell 4.27 Uførepensjonistene som har vært uførepensjonister hele 1997 (gradert eller hel uførepensjon). Vi har fulgt denne gruppen året etter og sett på om de har avgangårsak arbeid.³⁰ Fordelt etter alder og om de har inntekt året før eller ikke

	Avgang i alt i 1998	Herav avgang i 1998 til arbeid	Antall uførepensjonister ved utgangen av 1998	Avgangårsak arbeid i prosent av alle som var uførepensjonister ved utgangen av 1998
I alt	18 379	608	201 000	0,30
Pensjonsgivende inntekt i 1997	4 467	570	63 971	0,89
16-39 år	137	56	9 499	0,59
40 år og over	4 330	514	54 472	0,94
Ikke pensjonsgivende inntekt i 1997	13 912	38	137 029	0,03
16-39 år	143	3	14 388	0,02
40 år og over	13 769	36	122 528	0,03

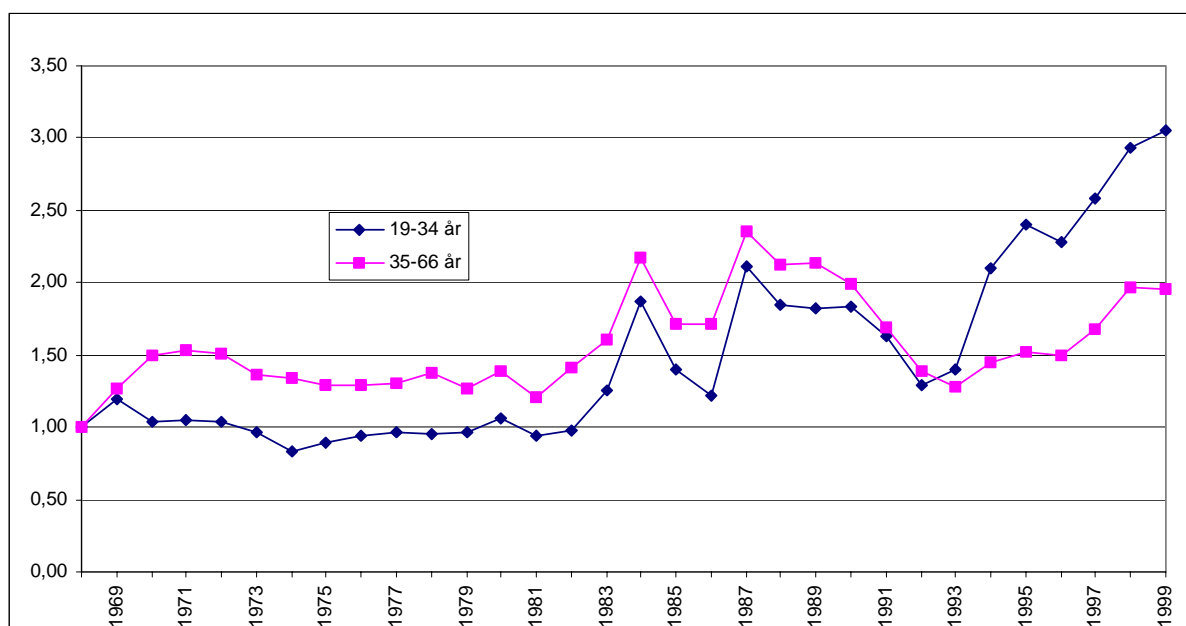
4.7.2 Økt tilgang blant unge (evt. yngre uføre)

RTV har utarbeidet en rapport som fokuserer på den sterke økningen i uførepensjonering av unge mennesker under 35 år som har funnet sted i 1990-årene (rapport 07/00 av Bjerkedal, Gokstad og Enger). I undersøkelsen er et utvalg av saker fra 1992 og 1997 gjennomgått. Det ble påvist tendenser til mindre aktiv intervensjon for de som ble uførepensjonert i 1997 sammenlignet med de som ble uførepensjonert i 1992. Det er videre påvist en markert økning i psykiske og sammensatte sosiale tilstander som medisinsk årsak til uførepensjonering, og at attføringstjenesten i liten grad makter å møte disse nye problemene, selv om resultatene ikke tyder på at attføring blir tilbudt i mindre utstrekning i 1997 enn i 1992.

³⁰ Avgangårsak arbeid er definert som avgang som ikke skyldes død eller overgang til annen pensjon, men hvor uførepensjonisten er registrert med inntekt i avgangsåret.

På bakgrunn av den undersøkelsen som er gjort, kan det ikke utelukkes at en del av økningen i uførepensjonering av personer under 35 år, kan skyldes en tiltagende forekomst av lettere psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser blant unge mennesker. På den annen side kan resultatene fra undersøkelsen tyde på at økningen hovedsakelig kan være et spørsmål om at tilpasning av unge mennesker med psykiske problemer og atferdsforstyrrelser er blitt vanskeligere i dagens samfunn. Det kan kanskje i særlig grad skyldes de økende krav til yteevne som stilles i et presset arbeidsmarked. Ut fra denne vurdering blir forebyggende tiltak i hovedsak et spørsmål om å gi samfunnet generelt og arbeidsmarkedet spesielt økte muligheter for å tilpasse forholdene for individer med redusert funksjon. For ytterligere drøfting viser vi til rapporten.

Figur 4.28 Indeks. Endring i tilgang pr 1000 ikke uføre i aldersgruppen 19-34 år sammenlignet med aldersgruppen 35-66 år. 1968=1



Vi ser av figuren at de to aldersgruppene utvikler seg parallelt fram til 1992. Fra 1993 er veksten i tilgangsrater langt sterkere for de under 34 år. Også i 1999 er det en vekst i tilgangsrater for de under 34 år mens i aldersgruppen over 34 år er det en svak nedgang i tilgangsraten.

4.7.3 Fylkesvariasjoner i yrkesrettet attføring

Det er betydelige forskjeller i hvor stor andel av uførepensjonistene som har fått tilbud om yrkesrettet attføring i treårsperioden før uførhet. I aldersgruppen 20-39 år ligger Oslo og Vestfold lavest med ca 30 prosent, Hedmark og Sør-Trøndelag ligger høyest med ca 50 prosent av uførepensjonistene som har fått slikt tilbud. Vi finner ikke noen samvariasjon mellom at fylkene har høy tilgang eller vekst i tilgang og fylker med lav andel av de uføre som har fått tilbud om yrkesrettet attføring i tre årsperioden før uførhet.

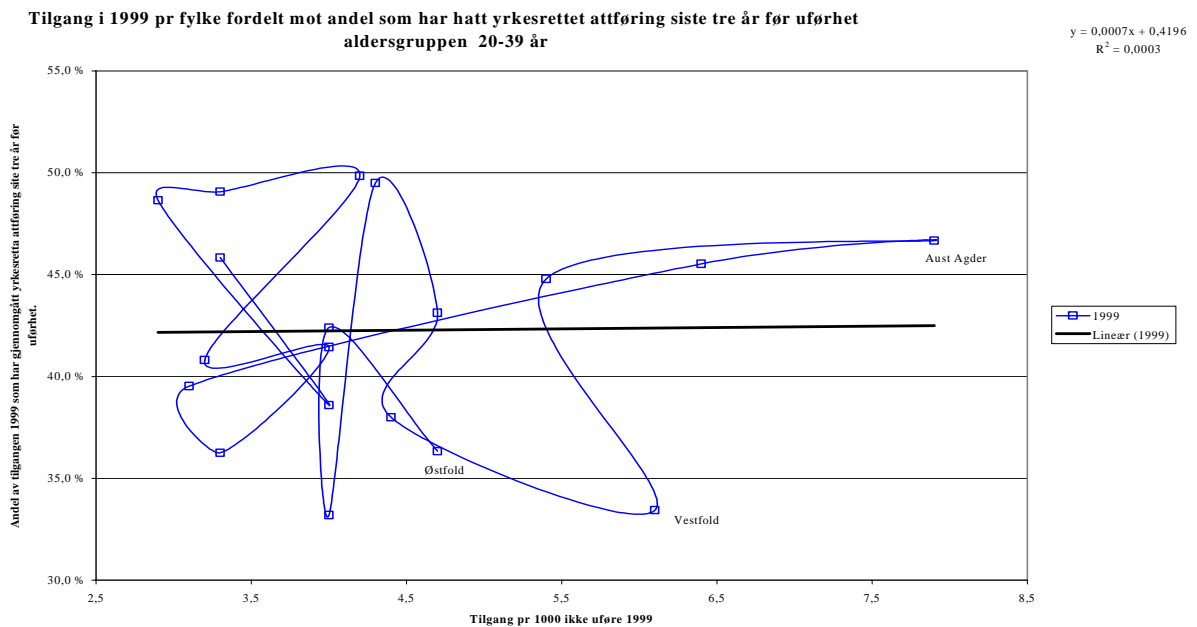
4.7.3.1 Metode og resultater

For å korrigere for ulik alderssammensetning i fylkene har vi sett på samme aldersgruppe i alle fylkene. Vi har sett på tilgangsrater og vekst i tilgangsrater i fylkene for den samme aldersgruppen. Vi antok at tilgangen til uførepensjon eller veksten i tilgangen ville kunne være høyere der andelen som hadde fått tilbud om yrkesrettet attføring var lav. Vi fant ingen slik sammenheng. Dette kan tyde på at andre forhold betyr mer for tilgangen til uførepensjon

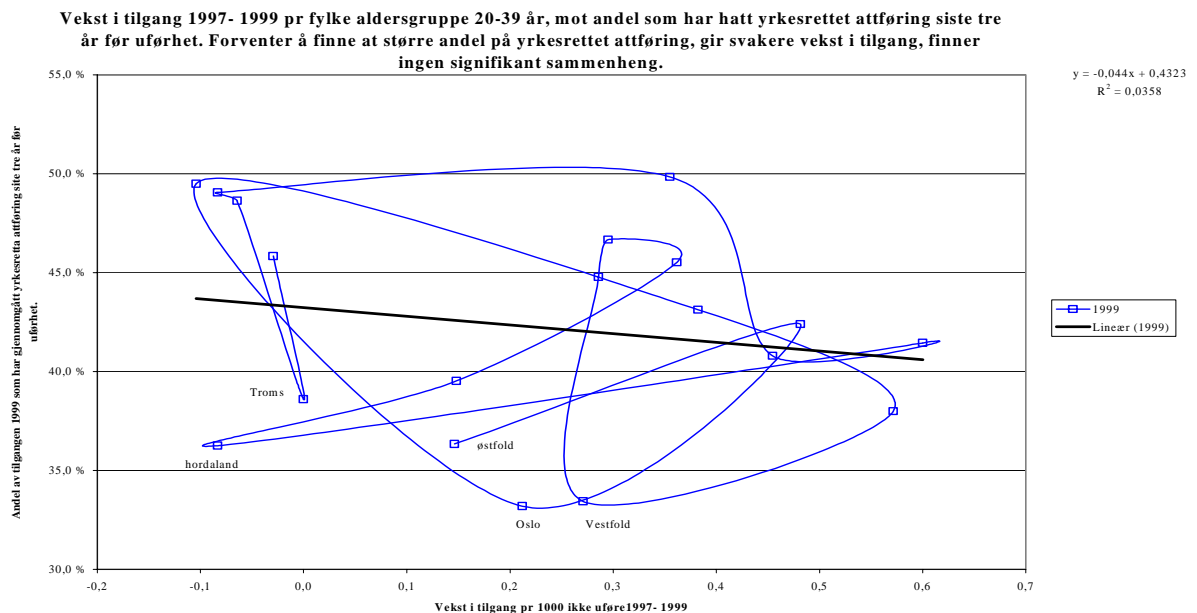
enn tilbud om yrkesrettet attføring. Kvaliteten på attføringsarbeidet kan bl.a. variere mye fra fylke til fylke.

I prosjektet geografiske variasjoner er flere forhold som har betydning for tilgang til uførepensjon dokumentert. RTV-rapport 06/2000.

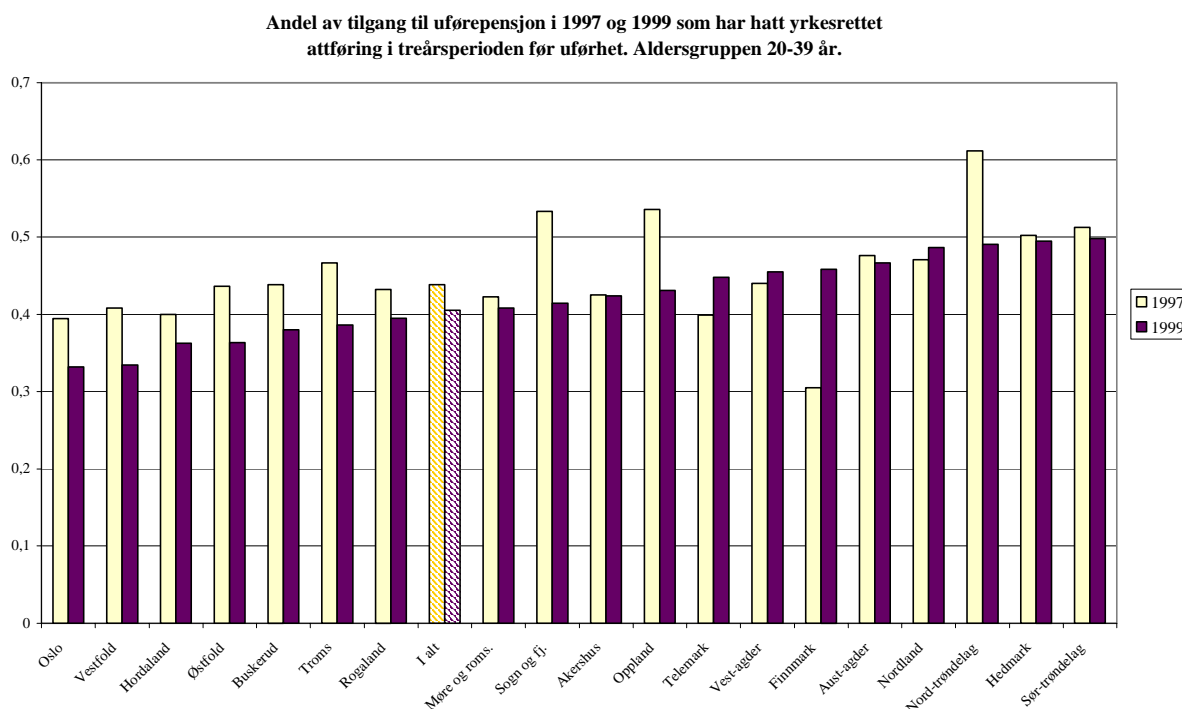
Figur 4.29 Tilgang og yrkesrettet attføring 20-39 år



Figur 4.30 Vekst i tilgang og yrkesrettet attføring



Figur 4.31 Fylkesfordeling, andel med tilgang til uførepensjon som har hatt yrkesrettet attføring i treårsperioden før uførhet



4.7.4 Kvalitetsundersøkelse av uførepensjonssaker

Rikstrygdeverket har iverksatt en utvalgsundersøkelse, Prosjekt 4000, som har som formål å kartlegge kvaliteten av førstegangsvedtak i uførepensjonssaker. Prosjektet startet inneværende år og skal ferdigstilles sommeren 2001.

I revidert nasjonalbudsjett for 2000 uttrykte regjeringen at den økende tilgangen av nye uførepensjonister er bekymringsfull og at dette "for tiden er blant de største statsfinansielle utfordringer". Det ble videre foreslått ulike administrative tiltak som kunne bidra til å dempe tilgangen: kvalitetssikring, skjerping av attføringskravet og reaktivisering av uførepensjonister. Innenfor kvalitetssikring betraktes Prosjekt 4000 som sentral premissleverandør for å kunne utvikle og iverksette gode og målrettede kvalitetssikringstiltak innenfor uførepensjonsområdet.

4.7.4.1 Utvalg og gjennomføring for Prosjekt 4000

I Prosjekt 4000 gjennomgås førstegangsvedtak i 4000 uførepensjonssaker som ble behandlet i 1999, og da fortrinnsvis i 2.halvår. Utvalget består av 200 saker fra hvert fylke, samt 200 saker fra FFU. Utvalget av innvilgelses- og avslagssaker tilsvarer innvilgelses- og avslagsprosenten innen hvert fylke. Et kriterium for hoveduttrekket var at alle trygdekontorene i landet skulle være representert.

Sakene ble gjennomgått ved at saksbehandlere fra eget fylke/FFU gikk gjennom egne saker ved å besvare et strukturert spørreskjema med avkrysnings- og kommentarfelt. Høsten 2000 ble det foretatt en etterkontroll av 1000 av de 4000 sakene, 50 fra hvert fylke. I denne etterkontrollen gikk saksbehandlerne gjennom to-tre saker fra hvert av de andre fylkene. Hensikten var å avdekke om det var ulikheter i besvarelsene foretatt av saksbehandlere fra eget fylke og saksbehandlere fra andre fylker. Undersøkelsen tar for seg fire problemstillinger:

Har riktige saker blitt innvilget eller avslått?

De foreløpige resultatene tyder på at kvalitetssikrer er uenig i resultatet i 1-3 prosent av sakene. Det kan indikere at en del av de som har fått innvilget uførepensjon ikke skulle hatt det, eller at noen som har fått avslag skulle fått pensjon.

I hvilken grad er de vurderinger saksbehandlerne har gjort i saken skriftlig dokumentert?

I henhold til god forvaltningsskikk skal vurderinger i saksbehandlingen gjøres skriftlig. Formålet med problemstillingen er å se på innholdet i den skriftlige saksbehandlingen og å kartlegge omfanget av den skriftlige saksbehandlingen i etaten.

I hvilken grad er vedtaket fattet ut fra gode premisser (godt faktagrunnlag)?

En forutsetning for god saksbehandling er at det er etablert et godt og tilstrekkelig beslutningsgrunnlag, dvs. at de dokumenter som er tilgjengelige i saken gir et godt grunnlag for å fatte vedtak.

I hvilken grad er grunnlaget for pensjon riktig?

Fastsetting av vurderingsgrunnlag, uføretidspunkt, virkningstidspunkt, uføregrad og inntekt før og etter uførhet er en del av vedtaket i de innvilgede uførepensjonssakene. Videre danner disse grunnlag for beregning av uførepensjonens størrelse.

4.7.4.2 Resultater

Endelige resultatene fra *Prosjekt 4000* vil bli presentert i en hovedrapport som vil foreligge sommeren 2001. I tillegg vil det bli utarbeidet 20 fylkesrapporter som vil foreligge vinter/vår 2001. Utarbeidelsen av fylkesrapporter medfører at hvert enkelt fylke/FFU får en grundigere tilbakemelding rettet direkte mot eget fylke. Prosjektet vil på denne måten bidra til kvalitetssikringsarbeidet (AKS) i etaten .

4.7.5 Administrative tiltak innenfor gjeldende regelverk som kan bidra til å redusere tilgangen til uførepensjon

I samsvar med regjeringens ønske i revidert nasjonalbudsjett 2000 er det satt i verk administrative tiltak for å redusere tilgangen til uførepensjon. Utkast til kvalitetsstandard og saksbehandlingsblankett er utarbeidet og samtlige fylker. Disse skal tas i bruk i løpet av 1. kvartal 2001. Et annet viktig tiltak har vært å harmonisere mål og prioriteringene i trygdeetat og A-etat på attføringsområdet. I dette arbeidet har vi særlig vektlagt etatenes ansvar for å tilby hensiktsmessig attføring for målgrupper under 35 år, og under 45 år med muskel/skjelett eller psykiske lidelser. Etaten skal i samarbeid med A-etat igangsette forsøk med å reaktivere uførepensjonister tidlig i 2001. Utviklingen i administrative indikatorer siste 9 md. viser en økning i avslagsfrekvens, men ikke økt ankefrekvens eller omgjøringsfrekvens.

4.7.5.1 Kvalitetssikring

Kvalitetsstandarden er ment å etablere en felles forståelse av hva trygdeetaten legger i begrepet god kvalitet i saksbehandlingen av uførepensjonssaker. Kvalitetsstandarden er bygget opp slik at den til sammen skal gi en systematisk oversikt over alle aktiviteter og vurderinger som kan være aktuelle i ulike typer uførepensjonssaker. Kvalitetsstandarden skal sikre:

- god kvalitet i saksfremstillingen frem mot et vedtak
- god oppfølging og saksflyt
- godt samspill mellom manuelle og edb-tekniske rutiner

Saksbehandlingsblanketten er ment som et hjelpemiddel i forhold til å understøtte kvalitetsstandarden generelt og bidra til god *vedtakskvalitet* i uførepensjonssakene spesielt. Saksbehandlingsblanketten skal sikre at:

- samtlige vilkår for rett til uførepensjon vurderes
- dette fører frem til riktig innstilling og riktig vedtak
- vurderingene er strukturerte, skriftliggjorte og gir uttrykk for god regelforståelse og faglig fundert skjønn

Etatens rundskriv er også av betydning for å sikre god regelforståelse og bidra til kvalitet i saksbehandlingen. Uførepensjonsrundskrivet er gjennomgått med sikte på generelt ajourhold, men også for å forbedre tilgjengelighet og bidra til tydeliggjøring. I tillegg er saksbehandlingsopplæringmaterialet på uførepensjonsområdet blitt oppdatert.

Ulike organisatoriske modeller er også aktiviteter som skal bidra til kvalitetssikring. Noen av fylkene har organisert ulike former for regionalt samarbeid på saksområdet. Dette gjelder fylkene Østfold, Hedmark, Oppland, Buskerud, Rogaland og Nordland. Flere fylker har etablert andre former for samarbeid, bl a faglige nettverk mellom trygdekontorer innen regioner for å styrke den trygdefaglige kompetansen.

4.7.5.2 Skjerpet praktisering av krav til at utføring skal være forsøkt

Gjennomgått hensiktsmessig behandling og utføring er et av vilkårene i uførepensjonsordningen. Trygdeetatens mulighet til å gjennomføre et ”skjerpet skjønn” når det gjelder praktiseringen av utføringstvilkåret, avhenger bl. a. av samhandlingen mellom etaten og A-etat. Derfor er felles målformuleringer utarbeidet som er tatt inn i etatens måldokumenter for 2001. Forebygging av uførhet er i stor grad avhengig av en tidlig avklaring. Oppfølging med hensyn til tilbakeføring til arbeid, skal derfor ideelt sett innrettes før medlemmet krever uførepensjon. Trygdeetaten har derfor vektlagt aktiviteter som tidlig oppfølging og god dokumentasjon av oppfølgingsarbeidet.

4.7.5.3 Reaktivisering

Reaktivisering innebærer å reaktivisere uførepensjonister helt eller delvis til yrkeslivet. Etaten gjennomførte for noen år siden et prosjekt med samme målsetting. Erfaringer fra dette forsøket tilsa at samarbeid mellom trygdeetaten og A-etat var avgjørende for å få til en vellykket reaktivisering. Rikstrygdeverket har i samarbeid med Arbeidsdirektoratet utarbeidet følgende utvalgskriterier:

- uførepensjonister under 45/eventuelt 50 år
- har arbeidsinntekt (f. eks. > 1/2 G) ved siden av uførepensjonen
- pensjonister uten arbeidsinntekt som selv tar initiativ
- uførepensjonen er tilstått før 31. 12. 99
- opplysninger om yrkeskarriere viser arbeidserfaring og/eller en viss grunnkompetanse.

Utvelgelseskriteriene skal reflektere hvilke personer som det er realistisk å få tilbake til arbeidslivet. Personer med alvorlige eller progeridierende lidelser skal ikke kontaktes.

Arbeidet med reaktivisering gjennomføres i alle fylker. I tillegg skal det etableres et forsøk med nettverksprosjekter for uførepensjonister i 3-4 fylker. Dette er i tråd med Utjammingsmeldingens forslag (St meld 50 1998-99). Flere fylker har meldt sin interesse for å gjennomføre nettverksprosjekter, med forbehold om at det stilles midler til rådighet. I forbindelse med reaktiviseringsarbeidet, skal det i alle fylker etableres samarbeidsavtaler mellom trygdeetaten og A-etat.

4.7.5.4 Det foretas nå en mer kritisk prøving av vilkår og flere styres mot attføring

En effekt av det skjerpede attføringskravet synes være at det bygger seg opp en større bestand av mottakere av rehabiliteringspenger, hvilket kan innebære et potensiale for ny økning av tilgangen til uførepensjon på et senere tidspunkt.

Det er usikkert om skjerpet skjønn og høyere avslagsprosent vil kunne resultere i flere omgjøringer etter anke. Så langt har vi ikke indikasjoner på det.

4.7.5.5 Utviklingen i administrative indikatorer siste 9 måneder

Antall nye uførepensjonister (brutto) i året har gått ned med 3 872, fra 33 551 i 1999 til 29 679 i 2000, det vil si en reduksjon med 11,5 prosent. Dette har skjedd til tross for at antall krav om uførepensjon har økt med 2,0 prosent³¹. Den vesentligste årsaken til utviklingen er at avslagsprosenten har økt fra 17,9 til 23,1 prosent. Det er gitt avslag i 1825 flere tilfeller i 2000 sammenlignet med 1999. Medvirkende er også at omgjøringsprosenten i etaten er redusert fra 35,2 til 31,8 prosent. I tillegg er "gunstprosenten"³² i Trygderetten redusert fra 20,4 til 16,4 prosent.³³

Antall ubehandlede krav i etaten er praktisk talt uendret fra forrige årskifte. Antall mottakere av rehabiliteringspenger pr. 31.10.00 var 31 952, en økning med 16,7 prosent fra samme tidspunkt året før. 1 798 var henvist Aetat, mot 1 464 på samme tidspunkt året før. Antallet som mottar attføringspenger under yrkesrettet attføring har økt med 10,6 prosent. I tillegg har antallet som mottar attføringspenger i ventetid på attføring økt med 334 tilfeller (5,7 prosent). Samlet har antall tilfeller på rehabilitering og attføring økt med 13,0 prosent, en økning på 7 923 tilfeller.

Brukerne synes å akseptere avslag på krav om uførepensjon i noe større utstrekning enn tidligere; ankefrekvensen (det vil si registrerte anker i prosent av alle avslag) er redusert fra 42,4 til 40,1³⁴ I og med at det vil være en viss tidsforskyvning mellom avslag og overprøving i Trygderetten, må vi vente noen tid før vi ser om den relativt lave gunstprosenten som er nevnt ovenfor vil holde seg når de anker som er satt fram i år 2000 er ferdig behandlet.

³¹ Her ses bort fra krav som er registrert henlagt bortfalt i trygdekontorene. Om disse medtas er økningen 2,5 %.

³² Gunstprosent = andel anker hvor det påankede vedtak omgjøres eller oppheves og hjemvises til ny behandling.

³³ Telefon med Trygderetten v/Jon Evang 05.01.01

³⁴ Ankefrekvens er beregnet på følgende grunnlag: Antall anker vedrørende uførepensjon registrert i trygdekontorene(tk) (med fradrag av anker som er registrert henlagt) i prosent av alle avslag i tk + FTK gitt ved behandling av krav (herunder krav om forhøyelse) og revurdering i samme periode.

5	GRUNNSTØNAD OG HJELPESTØNAD	112
5.1	GRUNNSTØNAD	112
5.1.1	Sammendrag	112
5.1.2	Mål: Grunnstønad skal dekke visse ekstrautgifter i forbindelse med varig sykdom, skade eller lyte.	112
5.1.3	Tiltak: En rekke endringer i regelverket for å dreie grunnstønaden mot særlig høye ekstrautgifter.	113
5.1.4	Grunnstønad – rapportering	114
5.1.4.1	Effektene av regelendringer dominerer regnskapsutviklingen de senere årene	114
5.1.4.2	Tallet på mottagere har sunket, men øker nå litt.	115
5.1.4.3	Fra nedgang til en svak økning i tallet på nye mottagere.	118
5.1.4.4	Avgang fra grunnstønaden er stabil	119
5.1.5	Grunnstønad - vurdering	120
5.1.5.1	Aktuelle utviklingstrekk	120
5.1.5.2	Om vurdering av måloppnåelse	120
5.2	HJELPESTØNAD	121
5.2.1	Sammendrag	121
5.2.2	Mål: Hjelpstønad skal dekke ekstrautgifter til tilsyn og pleie.	121
5.2.3	Tiltak: En rekke endringer i regelverket for å dreie hjelpstønaden mot særlig stort behov.	122
5.2.4	Hjelpstønad - rapportering	122
5.2.4.1	Fra stabilitet til økning av utgiftene etter som tallet på barn og unge med forhøyet stønad øker.	122
5.2.4.2	Tallet på mottagere har sunket over lang tid, men øker nå litt.	123
5.2.4.3	Tilgangen øker, og særlig for mottagere av forhøyet sats.	126
5.2.4.4	Avgang fra hjelpstønad er stabil.	127
5.2.5	Hjelpstønad – vurdering	128
5.2.5.1	Utviklingstrekk	128
5.2.5.2	Om vurdering av måloppnåelse	128

5 GRUNNSTØNAD OG HJELPESTØNAD

5.1 GRUNNSTØNAD

5.1.1 Sammendrag

Grunnstønad kan gis til den som på grunn av varig sykdom, skade eller lyte har ekstraavgifter av betydning til bestemte formål fastsatt i folketrygdloven.

Utviklingen av utgiftene til grunnstønad preges av lang- og kortsiktige effekter av regelendringer. I 1996 og 1998 falt stønad til spesielt kosthold for diabetikere bort, noe som har redusert tallet på mottagere og dermed utgiftene på post 74 i de mellomliggende årene. I 2000 ble satsene for ekstraavgifter til kosthold for visse grupper økt. Det førte til at en stor gruppe fikk rett til høyere sats, noe som igjen har ført til betydelig høyere utgifter.

Tallet på mottagere blant de minste barna er redusert betydelig de siste årene. Man vet ikke med sikkerhet hva dette skyldes.

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

Formålet med grunnstønad er å gi økonomisk kompensasjon til den som etter hensiktsmessig behandling fortsatt har varig sykdom, skade eller lyte som medfører nødvendige, varige og løpende ekstraavgifter av en viss størrelse. Medlemmets levkår skal ikke påvirkes av slike utgifter.

Som ekstraavgifter regnes høyere utgifter til formål medlemmet hadde utgifter til før han eller hun ble syk, og utgifter til formål som friske mennesker normalt ikke har utgifter til. Etter ny folketrygdlov med virkning fra 1. mai 1997 kan imidlertid grunnstønad ytes bare for ekstraavgifter:

- a) til drift av tekniske hjelpemidler
- b) til ekstra transport, herunder drift av medlemmets bil
- c) til hold av førerhund
- d) til nødvendig telefon, herunder mobiltelefon og teksttelefon
- e) ved bruk av proteser, støttebandasjer o.l.
- f) på grunn av fordyret kosthold ved diett
- g) som følge av slitasje på klær og sengetøy.

Grunnstønad ytes etter seks satser. Når det etter visse normer er dokumentert hva ekstraavgiftene vil utgjøre, innvilges den satsen som er den nærmeste *under* dette beløpet. Utviklingen av satser for den siste femårsperioden finnes i tabell 5.1.

Tabell 5.1 Grunnstønadsseter 1996-2000

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

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

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

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

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

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

Tabell 5.2 Grunnstønad, beregnet effekt av iverksatte endringer for bestand og utgifter

Grunnstønad	Effekt for grunnstønad bestand pr 31.12		Budsjettmessig virkning. Mer (+) /mindre(-) utgift i mill. kroner, årets priser	
	1999	2000	1999	2000
Endringer iverksatt fra				
1.1.1996 – strengere inngangsvilkår	-14 725	-18 552	-87,1	-116,7
1.1.1997 – økt beløp sats 4 og s.5, ny s 6	0	0	24,6	25,5
1.5.1997 - ny folketrygdlov	-1 126	-1591	-13,1	-23,4
1.4.1998 –sats 1, kosthold ved diabetes	-9 023	-8 842	-55,1	-55,0
høsten 1998 – administrative regler for bilstønad til psykisk utviklingshemmede	0	2600	0	20
1.1.2000 Endrede regler for telefon	0	-315	0	-1,3
1.1.2000 Satsheving for kosthold	0	0	0	76,0

5.1.4 Grunnstønad – rapportering

5.1.4.1 Effektene av regelendringer dominerer regnskapsutviklingen de senere årene

Strengere inngangsvilkår, etc., har ført til stabilisering av tallet på dem som har grunnstønad og av utgifter på post 74 slik man kan se av tabell 5.3. Det er ønskelig å kunne vurdere hvordan a) antall brukere, b) egenskaper ved brukerne og c) regelendringer har påvirket utgiftene, uavhengig av den normale, årvisse reguleringen av satsene. Det har derfor vært nødvendig å justere utgiftstallene. Når det gjelder grunnstønad, har endringene normalt vært proporsjonal for alle satsbeløpene de senere årene. Justeringen kan derfor gjøres på en enkel måte ved å multiplisere det utbetalte beløpet for hvert år med forholdstallet mellom inneværende års sats 1 og angjeldende års sats 1.

Utgiftene i 1994 og 1995 steg med ca. 35 mill kroner hvert år justert til år 2000-”priser”, vesentlig på grunn av en jevn økning i tallet på mottagere. Etter at inngangsvilkårene ble gjort strengere i 1996, ble det i 1997 utbetalt 24,3 mill mer enn året før, hvorav 24,2 mill (altså nesten like mye som hele stigningen) var en merutgift som følge av ekstraordinær oppjustering av sats 4 og 5 og ny sats 6 fra 1.1.1997. I 1998 ble det etter 2000-priser utbetalt 42,6 mill mindre enn i 1997, hvorav 42,5 mill ble estimert til å være en utgiftsreduksjon forårsaket av endringer i reglene for grunnstønad til diabetes. I 1999 ble det utbetalt 13,3 mill mindre enn i 1998. Denne nedgangen skyldtes i det vesentligste at det i 1998 ble utbetalt sats 1 til 9200 personer med diabetes i 3 av dette årets måneder mens regelendringen fikk virkning for hele 1999. I de senere årene har altså langsiktige og kortsiktige effekter av regelendringer dominert utviklingen av utgiftene til grunnstønad. Disse effektene gjør seg gjeldende både gjennom påvirkning av bestandens størrelse og gjennom regulering av satser.

Tabell 5.3 Grunnstønad, regnskapsutvikling 1995-1999 og pr 30.9.00 (beløp i mill kr)

Grunnstønad post 2660/74	Løpende kroner, mill.	Endr. i mill. kr.	Endring (%-vis)	Beløpet for sats 1	Utgift, 2000-kr, mill. (*)	Endr. i mill. kr.	Endring (%-vis)
1995	1 067,0	51,3	5,1 %	kr 5 520	1 189,9	34,6	3,0 %
1996	1 103,1	36,2	3,4 %	kr 5 640	1 204,0	14,1	1,2 %
1997	1 149,3	46,2	4,2 %	kr 5 760	1 228,3	24,3	2,0 %
1998	1 134,9	-14,5	-1,3 %	kr 5 892	1 185,8	-42,6	-3,5 %
1999	1 149,6	14,7	1,3 %	kr 6 036	1 172,5	-13,3	-1,1 %
1.1.-30.9 1999	859,5				876,6		
1.1.-30.9 2000	958,1	98,6	11,5 %	kr 6 156	958,1	81,5	9,3 %

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

Effekten av regelendringer gjør seg gjeldende også for år 2000. Utgiftene til grunnstønad er blitt spesielt høye i år på grunn av endringer i anslagene for utgifter til kosthold for medlemmer med visse sykdommer. Anslagene er innhentet fra Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet. Mange har dermed fått rett til høyere sats enn de hadde tidligere. Differansen mellom ny og gammel sats er dessuten blitt etterbetalt fra den dato da Rikstrygdeverket fikk informasjon om tilstanden, begrenset bakover i tid til februar 1998 for medlemmer med cystisk fibrose og fenyketonuri og til juni 1999 for medlemmer med cøliaki og dermatitis herpetiformis. Fra 1.1.2000 til 30.9.2000 har det utbetalte beløpet økt med 81,5 millioner (2000-)kroner sammenlignet med samme periode året før, hvorav anslagsvis 76 millioner kan tilbakeføres til de oppjusterte anslagene for utgifter til kosthold for de nevnte gruppene, inkludert etterbetalinger for foregående år.

Regelendringer iverksatt i perioden 1.1.1996 til 1.4.1998 har gitt et synkende antall stønadsmottagere med sats 1. Samtidig ble beløpene for de høyeste satsene økt i 1997. Derfor har det beløp hver stønadsmottager i gjennomsnitt mottar, økt, jfr tabell 5.4.

For perioden 1.1.2000-1.9.2000 er det samlede utbetalte beløpet misvisende høyt på grunn av etterbetalinger for 1999 og 1998. Et riktigere bilde ville komme frem om man fordelte en del av det samlede beløpet for år 2000 på de to foregående årene i tabell 5.5, men det er for tidlig å gi en korrekt beregning av denne fordelingen. Det er for sammenligningens skyld i stedet gjort et estimat av hva gjennomsnittlig utbetalt beløp ville ha vært om endringene i kostholdsbestemmelsene *ikke* hadde medført etterbetalinger. Det forutsettes i beregningen at alle etterbetalinger er avsluttet i september. For øvrig legges gjeldende budsjettanslag til grunn. Det gir som resultat at gjennomsnittsbeløpet inneværende år vil komme til å stige betydelig sammenlignet med fjorårets også når man ser bort fra effekten av etterbetalinger for tidligere år.

Tabell 5.4 Grunnstønad, gjennomsnittlig beløp pr. stønadsmottager, 1995-1999 og pr 30.9.00

Grunnstønad	1995	1996	1997	1998	1999	30/9-2000	Estimat for
Bestand pr. 31.12	139 702	140 759	140 302	129 988	130 087	130 731	2000 uten
% med sats 2 eller høyere sats	30,7 %	31,5 %	32,7 %	36,3 %	37,3 %	38,9 %	etterbetalinger
Gjennomsnittlig utbetalt pr. år:							for 1998-99
- I % av beløpet for sats 1	139,9 %	139,5 %	142,0 %	145,3 %	146,4 %	159,8 %	153,7 %
- I årets kroner, regnskapstall	kr 7 725	kr 7 867	kr 8 178	kr 8 561	kr 8 836	kr 9 772	kr 9 460
- I faste 2000-kroner (*)	kr 8 614	kr 8 586	kr 8 740	kr 8 944	kr 8 981	kr 9 772	kr 9 460

5.1.4.2 Tallet på mottagere har sunket, men øker nå litt.

Tabell 5.5 viser bestand, tilgang og avgang for perioden 31.12.1995 til 30.9.2000. Strengere inngangsvilkår iverksatt fra 1.1.1996 og fra 1.5.1997 ga synkende tilgang av nye grunnstønadsmottagere med sats 1 og redusert samlet vekst i grunnstønad bestand. I 1998 var det en ekstraordinær avgang på 9 200 personer med sats 1 til kosthold ved diabetes. Fra 1999 av ble bestanden igjen svakt voksende. Tilgangen økte litt sammenlignet med tidligere år, mens avgangen fortsatte å synke etter som effekten av tidligere skjerpelser ble svekket. Denne tendensen har vært den samme i perioden 30.9 1999 til 30.9 2000.

Tabell 5.5 Grunnstønad, utviklingen 31.12.1995 til 30.9.2000 for bestand, tilgang og avgang

År	Antall i bestand	%-vis endring	Brutto tilgang siste år	%-vis endring	Brutto avgang siste år	%-vis endring
31/12-1995	139 702	2,3 %	12 426	-1,7 %	9 257	15,3 %
31/12-1996	140 759	0,8 %	9 278	-25,3 %	8 221	-11,2 %
31/12-1997	140 302	-0,3 %	7 504	-19,1 %	7 961	-3,2 %
31/12-1998	129 988	-7,4 %	6 794	-9,5 %	17 108	114,9 %
31/12-1999	130 087	0,6 %	6 983	2,8 %	6 884	-59,8 %
Endring 1995-1999	-9 615	-6,9 %	-5 443	-43,8 %	-1337	-16,3 %
30/9-2000	130 731	(fra 30/9-99) 0,5 %	(fra 30/9-99) 7440		(fra 30/9-99) 6 621	

Tallet på stønadsmottagere med sats høyere enn 1 har økt i fireårsperioden 95-99, som vist i tabell 5.6. I inneværende år har det vært en spesielt sterk forskyvning mot høyere stønadsbeløp, særlig fra sats 2 til sats 4, grunnet endringene i kostholdsbestemmelsene. Tallet på mottagere med sats 1 har fortsatt å synke.

Tabell 5.6 Grunnstønads bestand ved utgangen av året 1995-1999 og 30.9 2000 etter mottatt sats.

År	I alt	Sats 1	Sats 2	Sats 3	Sats 4	Sats 5	Sats 6
1995	139 702	96 868	13 271	20 829	6 495	2 238	
1996	140 759	96 397	14 063	21 161	6 727	2 411	
1997	140 302	94 477	14 922	21 455	6 902	2 301	245
1998 *	129 988	82 828	15 510	21 983	7 067	2 196	404
1999	130 087	81 101	16 329	22 679	7 262	2 234	482
endring 12.95- 12.99	-9 615	-15 767	3 058	1 850	767	Sats 5 og sats 6	
% Endring	-6,9 %	-16,2 %	23,0 %	8,9 %	11,8 %	478	21,4 %
30/9 2000	130 731	79 823	12 223	22 771	12 913	2 365	636

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

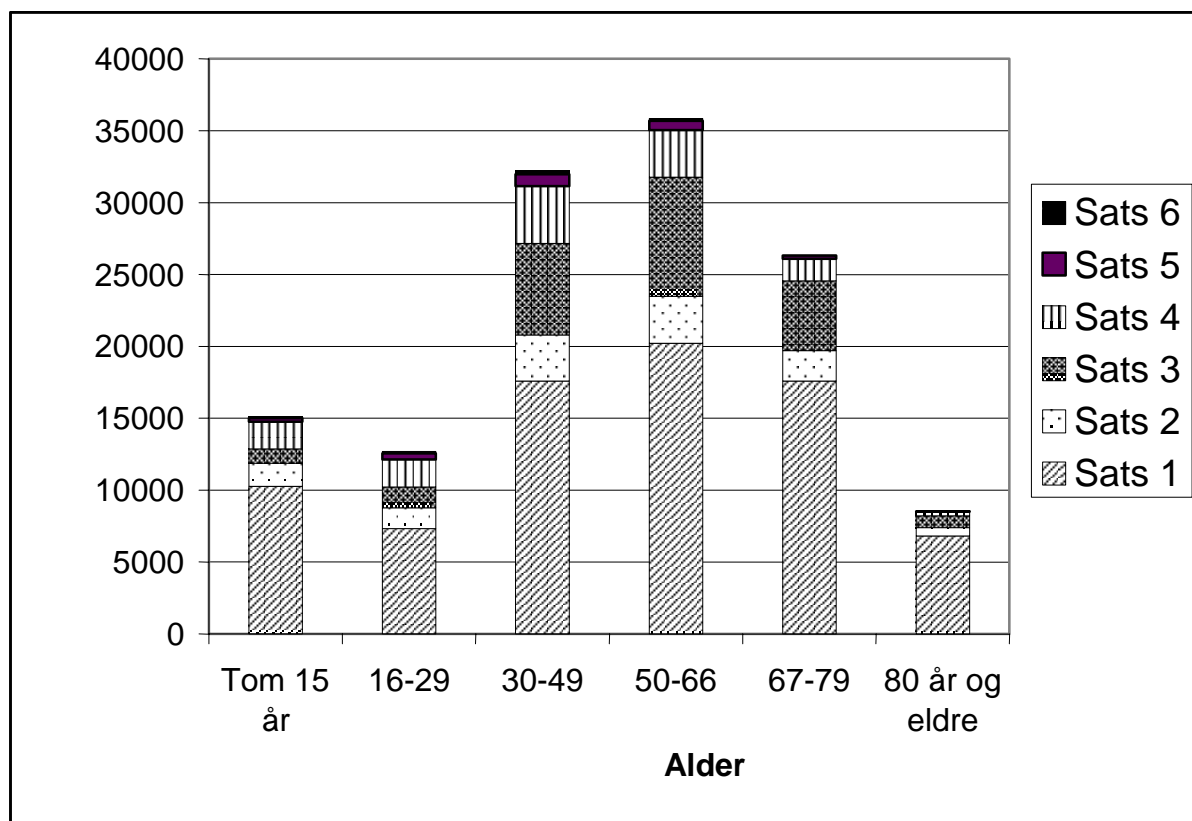
Fra utgangen av 1995 til utgangen av 1999 var nedgangen størst i aldersgruppene 16-29 år og for de eldre aldersgruppene over 66 år (tabell 5.7). Fra 1998 til 1999 økte bare aldersklassene 30-49 år og 50-66 år i antall. Fra årsskiftet og frem til utgangen av september 2000 har også aldersklassene 16-29 år og 80 år og eldre bidratt til en økning i tallet på mottagere.

Tabell 5.7 Grunnstønads bestand ved utgangen av året 1995 – 1999 og pr 30.9.00, etter alder

År	I alt	0-15 år	16-29 år	30-49 år	50-66 år	67-79 år	80- år o.e
1995	139 702	16 201	15 156	32 196	34 188	32 259	9 702
1996	140 759	16 450	15 048	32 785	35 127	31 704	9 645
1997	140 302	16 420	14 579	33 029	35 649	31 023	9 602
1998	129 988	15 723	12 714	31 464	34 250	27 354	8 483
1999	130 087	15 273	12 640	31 924	34 903	27 024	8 323
Endr.12.95- 12.99	-9 615	-928	-2 516	-272	715	-5 235	-1 379
% Endring	-6,9 %	-5,7 %	-16,6 %	-0,8 %	2,1 %	-16,2 %	-14,2 %
30.9 2000	130 731	15 096	12 694	32209	35 836	26 352	8 544

Figur 5.1 viser fordelingen av grunnstønadmottagere etter alder og sats ved utgangen av 1999. Av figuren er det lett å se hvor liten del av mottagerne som har de høyeste satsene, særlig blant de eldste.

Figur 5.1 Antall mottagere av grunnstønnad etter alder og mottatt sats, 30.9. 2000.



Av dem som mottok grunnstønnad september 1999, var 57,6 % kvinner. Det var omtrent like mange kvinner som menn som mottok sats 3 eller høyere (tabell 5.8). Av dem som mottok sats 1 eller sats 2, var 60 % kvinner. Økningen i tallet på mottagere fra 1998 til 1999 i de midlere aldersklassene fordelte seg omtrent likt for kvinner og menn, og for begge kjønn var det blant dem med forhøyet stønnad at økningen skjedde.

Tabell 5.8 Grunnstønнад bestand pr. 31-12 1995 – 1999 etter alder og kjønn

Kvinner	1995	1996	1997	1998 *)	1999	Menn	1995	1996	1997	1998 *)	1999
Totalt	80 135	80 735	80 474	74 869	74 909	Totalt	59 567	60 024	59 828	55 119	55 178
0-15 år	6 844	6 876	6 838	6 579	6 395	0-15 år	9 357	9 574	9 582	9 144	8 878
16-29 år	7 642	7 611	7 271	6 314	6 185	16-29 år	7 514	7 437	7 308	6 400	6 455
30-49 år	18 214	18 507	18 673	17 983	18 231	30-49 år	13 982	14 278	14 356	13 481	13 693
50-66 år	20 175	20 823	21 214	20 577	21 010	50-66 år	14 013	14 304	14 435	13 673	13 893
67-79 år	20 062	19 752	19 347	17 136	16 923	67-79 år	12 197	11 952	11 676	10 218	10 101
80 år o.e	7 198	7 166	7 131	6 280	6 165	80 år o.e	2 504	2 479	2 471	2 203	2 158
Sats 1,2	65 883	66 001	65 279	59 129	58 504	Sats 1,2	44 256	44 459	44 120	39 209	38 926
Sats 3-6	14 252	14 734	15 195	15 740	16 405	Sats 3-6	15 311	15 565	15 708	15 910	16 252

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

Det er generelt sett flere kvinner enn menn som har grunnstønнад, men det gjelder bare ordinær sats. I de yngste årsklassene er det flere gutter enn jenter. Kvinneflertallet fordeler seg over aldersklassene fra 30 år og oppover.

I løpet av året 1998, da avgangen var ekstraordinært sterk fordi diabetes ikke lenger ga rett til grunnstønнад, ble reduksjonen i grunnstønнад bestand også likt fordelt mellom kjønnene med

7,0% (5 605) for kvinner og 7,9% (4 709) for menn. Størst reduksjon var det i aldersgruppene 16-29 år og 67 år og eldre.

5.1.4.2.1 Spesielt om barn og unge med grunnstønad

I aldersgruppen 0-17 år ble antall personer med grunnstønad redusert med 4,7 % fra utgangen av 1995 til utgangen av 1999. Størst nedgang hadde aldersgruppen 0-4 år med 44 %. Tabell 5.9 viser utviklingen 1995 til 1999 separat for dem som mottar sats 1 eller sats 2, og for dem som mottar sats 3 eller høyere.

Tabell 5.9 Barn og ungdom med grunnstønad ved utgangen av året 1995 - 1999 og pr 30.9.2000

Grunnstønad	0-17 år		0 – 4 år		5 – 9 år		10-14 år		15-17 år	
	Bestand		Bestand		Bestand		Bestand		Bestand	
	Sats 1-2	Sats 3-6	Sats 1-2	Sats 3-6	Sats 1-2	Sats 3-6	Sats 1-2	Sats 3-6	Sats 1-2	Sats 3-6
31.des. 1995	15 821	2 317	2 719	239	5 463	791	5 071	827	2 568	460
31.des. 1996	16 058	2 414	2 538	213	5 580	832	5 309	860	2 631	509
31.des. 1997	15 911	2 477	2 213	227	5 590	858	5 484	883	2 624	509
31.des. 1998	15 108	2 537	1 762	220	5 317	853	5 487	958	2 542	506
31.des. 1999	14 685	2 606	1 444	217	4 909	825	5 657	1 021	2 675	543
Endring 1995- 99	-1 136	289	-1 275	22	-554	34	586	194	107	83
% endring	-7,2 %	12,5 %	-46,9 %	-9,2 %	-10,1 %	4,3 %	11,6 %	23,5 %	4,2 %	18,0 %
30. sept. 2000	13 493	3 681	1 253	261	4 282	1 219	5 385	1 443	2 572	758

Tallet på mottagere med sats 1 og 2 har gått jevnt ned for de to yngste aldersgruppene. I de to øvre aldersgruppene (10-17 år) har tallet på mottagere av sats 1 og 2 økt jevnt. Tallet på mottagere av sats 3 og høyere har økt for de fleste aldersgruppene unntatt blant de yngste.

Også her ser man selvsagt følgene av endringer i kostholdsbestemmelsene fra i år, hvor mange barn og unge som tidligere fikk sats 2, nå har fått rett til sats 4. Det skjer en forskyvning i mottagergruppen i de tre første kvartalene i år 2000 mot høyere satser for alle aldersgruppene. Rikstrygdeverket kan ikke for øvrig fullt ut forklare utviklingen i bestanden av yngre grunnstønadmottagere.

5.1.4.3 Fra nedgang til en svak økning i tallet på nye mottagere.

Som følge av endrede vilkår for tilståelse av grunnstønad var tilgang av nye stønadmottagere 43,8 % lavere i 1999 enn i 1995 (tabell 5.10). Størst reduksjon viser sats 1 med 55,8 %.

Tabell 5.10 Tilgang, nye grunnstønadmottagere etter tilstått sats - 1995 til 1999 og pr 30.9.2000

Nye grunnstønadmottagere etter tilstått sats							
Tilgangså	I ALT	Sats 1	Sats 2	Sats 3	Sats 4	Sats 5	Sats 6
1995	12 426	10 483	894	938	85	25	
1996	9 278	7 297	950	896	92	43	
1997	7 504	5 504	1 059	807	95	23	16
1998	6 794	4 688	996	971	111	19	9
1999	6 983	4 632	1 144	1 079	101	20	7
1995- 1999	-5 443	-5 851	250	141	16	sats 5+ s.6	2
% endring	-43,8 %	-55,8 %	28,0 %	15,0 %	18,8 %		8,0 %
1.1.-30.9.1999	5 280	3 540	846	819	56	13	6
1.1.-30.9.2000	5 748	3 711	730	867	417	19	4

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

For alle aldersgrupper var antall nye stønadsmottagere lavere i 1998 enn i 1995. Størst reduksjon finner vi i aldersgruppene 16-29 år og 67 år og eldre (tabell 5.11). Fra 1999 av har imidlertid tilgangen økt litt, både samlet og for de fleste av aldersgruppene. Denne utviklingen fortsatte i perioden 1.1.-30.9 2000 når man sammenligner tilgangstallene med tilsvarende periode året før.

Tabell 5.11 Tilgang av nye grunnstønadsmottagere 1995 – 1999 og pr 30.9.2000, etter alder

Tilgangså	I alt	0-15 år	16-29 år	30-49 år	50-66 år	67-79 år	80- år o.e
1995	12 426	2 740	1 298	2 888	2 897	2 002	601
1996	9 278	2 205	976	2 363	2 380	1 078	276
1997	7 504	2 043	703	1 895	1 916	819	128
1998	6 794	1 679	633	1 796	1 867	700	119
1999	6 983	1 639	707	1 892	1 947	711	87
Endring 1995- 1999	- 5 443	-1 101	-591	-996	-950	-1 291	-514
% endring	-43,8 %	-40,2 %	-45,5 %	-34,5 %	-32,8 %	-64,5 %	-85,5 %
1.1.-30.9..1999	5 280	1 235	551	1 438	1 455	531	70
1.1.-30.9..2000	5 748	1 383	562	1 541	1 639	537	86

5.1.4.4 Avgang fra grunnstønad er stabil

Tabell 5.12 viser årlig avgang etter sats, tabell 5.19 etter alder. Avgangen var ekstra høy innenfor sats 1 i 1998 ettersom grunnstønaden falt bort fra 1.4.1998 for dem som hadde fått sats 1 til kosthold ved diabetes. Innenfor de andre satsene har avgangen vært stabil i denne 5-årsperioden.

Tabell 5.12 Avgang fra grunnstønad bestand 1995 - 1999 og pr 30.9.2000, etter mottatt sats.

Grunnstønad avgang	I ALT	Sats 1	Sats 2	Sats 3	Sats 4	Sats 5	Sats 6
1995	9 257	7 608	528	827	219	75	
1996	8 221	6 598	544	798	212	69	
1997	7 961	6 261	603	799	213	85	0
1998	17 108	15 410	581	805	231	77	4
1999	6 884	5 183	598	812	214	66	
1.1.-30.9.1999	5 356	4 029	481	607	176	55	8
1.1.-30.9.2000	5 104	3 794	433	669	166	35	7

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

Bortsett fra 1998 kan det samme sies om avgangen innen ulike aldersgrupper (tabell 5.13). Avgangen har gått ned noe innen de aldersgruppene som ble sterkest berørt etter bortfallet for diabetes, altså en nokså triviell nedgang som sannsynligvis kan forklares av nettopp denne reduksjonen i bestand. Det samme fant sted i perioden 1.1.-30.9 2000 når man sammenligner med den tilsvarende perioden året før.

Tabell 5.13 Tabell 5.19 Avgang fra grunnstønad bestand 1995 – 1999 og pr 30.9.2000, etter alder.

Grunnstønad avgang	I alt	0-15 år	16-29 år	30-49 år	50-66 år	67 –79 år	80 år o.e
1995	9 257	1 060	952	1 591	1 410	2 584	1 660
1996	8 221	1 009	745	854	1 285	2 522	1 806
1997	7 961	1 100	789	808	1 172	2 387	1 705
1998	17108	1 414	2 349	2 481	3 096	5 209	2 559
1999	6 884	1 101	640	709	1 046	1 940	1 448
1.1.-30.9 1999	5 356	850	519	587	804	1 477	1 119
1.1.-30.9 2000	5 104	773	503	515	775	1 455	1 083

5.1.5 Grunnstønad - vurdering

5.1.5.1 Aktuelle utviklingstrekk

Utgiftene til grunnstønad ble redusert i 1998 og 1999 som et resultat av at det ikke lenger skulle utbetales grunnstønad til kosthold i forbindelse med diabetes alene. En endring i bestemmelsene om ekstrautgifter til kosthold for personer med visse sykdommer, vil gi betydelig økte utgifter i år 2000. Noe av denne økningen vil skyldes etterbetaling fra tidligere år. Endringene i utgiftsnivået de seneste par årene skyldes altså i det alt vesentlige endring i regelverk og satser, og ikke så mye, for eksempel, en demografisk dynamikk i bestanden.

Tallet på mottagere av ordinær sats fortsetter å synke mens flere får høyere sats. Samlet har det vært en viss stigning de seneste par årene. Stigningen gjør seg gjeldende i de fleste aldersklasser og er omtrent likt fordelt mellom kvinner og menn. Det er også en svak økning i tilgangen av nye mottagere av grunnstønad. Denne økningen gjør seg gjeldende i flere aldersgrupper og for både ordinær og forhøyet sats. Avgangen av mottagere de siste par årene er gått litt ned, men dette er sannsynligvis en funksjon av størrelsen av og egenskaper ved bestanden etter at diabetikerne falt fra.

Blant barn under 9 år har tallet på mottagere sunket jevnt de seneste årene. Hva dette skyldes, vet man lite om, men den yngste aldersgruppen er den der man først kan registrere effekter av endringer i regelverk og praksis siden det er liten treghet i form av tidligere vedtak for dem som ikke har levd så lenge. Det har i år 2000 vært en forskyvning av mottagere også i disse yngre gruppene mot høyere satser på grunn av endringer i kostholdsbestemmelsene for visse sykdommer.

5.1.5.2 Om vurdering av måloppnåelse

Endringer i regelverket for å rette grunnstønaden mer inn mot personer med spesielt høye ekstrautgifter har gitt som resultat en forskyvning mot høyere satser. Det er ikke urimelig å betrakte det som en bekreftelse av at mange med høye utgifter også har fått bedre kompensasjon for dem.

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

5.2 HJELPESTØNAD

5.2.1 Sammendrag

Den som på grunn av varig sykdom, skade eller lyte har betydelig behov for tilsyn og pleie, kan få hjelpestønad. For barn under 18 år kan det også ytes forhøyede satser til dette formålet når behovet tilsier dette og når en forhøyet sats også gir barnet bedre muligheter til å bli boende hjemme.

Hjelpestønad til hjelp i huset falt bort i 1992, og avgangen av den store gruppen som fremdeles har denne ytelsen, har tidligere ført til en reduksjon av tallet på mottagere og en redusert vekst i utgiftene på post 75. Det samlede tallet på mottagere øker nå svakt. Det er økt tilgang i gruppen av barn og unge som, sammen med en gradvis redusert effekt av regelendringen fra 1992, har gitt det vesentligste bidraget til denne utviklingen.

Det har vært en relativt sterk økning i tallet på barn og unge som mottar hjelpestønad. Årsaksmekanismene bak denne utviklingen er ikke kjent.

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

Ordinær hjelpestønad ytes til den som pga. varig sykdom, skade eller lyte har et varig behov for tilsyn og pleie. Medlemmets levekår skal i minst mulig grad bli påvirket av slike utgifter. Rett til ordinær eller forhøyet hjelpestønad forutsetter at det er etablert et privat pleieforhold, der stønadsmottager enten har lønnet hjelp eller omfattende hjelp fra familiemedlemmer, og at behov for hjelp fra private er så stort at det svarer til et økonomisk vederlag på størrelse med hjelpestønnen. Til dem som er 18 år og eldre, gis ordinær hjelpestønad med samme beløp til alle uten hensyn til det hjelpebehov som foreligger.

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

Hjelpestønad til barn gis for omsorgsbehov og pleie som friske barn på samme alder ikke har. Funksjonshemmede barn og unge under 18 år med større behov for tilsyn, hjelp og pleie enn det som gir rett til ordinær hjelpestønad, kan innvilges hjelpestønad med forhøyet sats, hvis dette også gir vedkommende større muligheter for å bli boende hjemme. Forhøyet hjelpestønad gis etter tre ulike satser. Det er den samlede belastningen de ulike tilsyns- og pleieoppgavene medfører, og hvor mye oppgavene binder den som utfører arbeidet, som avgjør om forhøyet hjelpestønad skal gis, og i tilfelle med hvilken sats. I ny folketrygdlov, med virkning fra 1.5.1997, er forhøyet hjelpestønad skilt ut fra ordinær hjelpestønad i egen paragraf. Tabell 5.14 viser utviklingen av satser i løpet av den seneste femårsperioden.

Tabell 5.14 Satser for hjelpestønad 1996- 2000

Årlig beløp	Ordinær sats		Forhøyet hjelpestønad (alder under 18 år)		
	Sats 1	Sats 2	Sats 3	Sats 4	til 'hjelpe i huset' Sats 0
fra 1.1.1996	kr 9 384	kr 18 764	kr 37 548	kr 52 560	kr 9 384
fra 1.1.1997	kr 10 308	kr 20 604	kr 41 204	kr 61 812	kr 9 588
fra 1.1.1998	kr 10 536	kr 21 072	kr 42 132	kr 63 204	kr 9 804
fra 1.1.1999	kr 10 800	kr 21 600	kr 43 200	kr 64 800	kr 10 044
fra 1.1.2000	kr 11 016	kr 22 032	kr 44 064	kr 66 096	kr 10 248

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

5.2.3 Tiltak: En rekke endringer i regelverket for å dreie hjelpestønaden mot særlig stort behov.

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

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

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

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

Tabell 5.15 Hjelpestønad, beregnet effekt av endringer iverksatt 1.1.1992 og 1.1.1997

Hjelpestønad	Budsjettmessig virkning.	
	Mer(+) /mindre(-)utgift i mill. årets priser	
Endringer iverksatt fra	1999	2000
1.1.1992 – 'hjelpe i huset' falt bort	- 360 mill	- 406 mill
1.1.1997 – endrede satsbeløp	+ 67 mill	+73 mill

5.2.4 Hjelpestønad - rapportering

5.2.4.1 Fra stabilitet til økning av utgiftene etter som tallet på barn og unge med forhøyet stønad øker.

Målt i faste kroner var utgiftene ganske stabile 1995-1996, for så å øke fra 1997. Målt i faste 2000-priser ble det i 1999 utbetalt 17,3 mill mer enn i 1998. Fra 1.1 til 30.9. 2000 er det utbetalt 27,5 mill mer enn i samme periode 1999 (tabell 5.16).²

¹ Tidligere fikk de som mottok hjelpestønad, et halvt særfradrag i beskatningen. Da dette falt bort fra 1.1.1997, ble 60 mill (1996-kroner) av de innsparte midlene brukt for å bedre hjelpestønadsordningen.

² De 2000-priser som er oppgitt, er ikke beregnet på samme enkle måte som tilfellet var ved grunnstønad. Det ville ha gitt et misvisende bilde av utviklingen i femårsperioden siden det fra 1997 ble etablert en sats '0' med lavere beløp enn ordinær sats og sats 4 ble økt fra 5,6 til 6 ganger beløpet for ordinær sats. Her er prisene

Tabell 5.16 Tabell 5. 29 Hjelpstønad, regnskapsutvikling 1995-1999 og pr 30.9.2000 i mill kr.

Hjelpstønad post 2660/75	Løpende kroner, mill.	Endring i mill. kr.	Relativ endring	Beløpet for sats 1	Utgift, 2000-priser, (*)	Endring i mill. kr.	Relativ endring
1995	1 084,7	16,6	1,6 %	kr 9 180	1 271,2	-3,2	-0,2 %
1996	1 108,7	24,0	2,2 %	kr 9 384	1 273,7	2,5	0,2 %
1997	1 201,2	92,5	8,3 %	kr 10 308	1 283,7	10,0	0,8 %
1998	1 236,1	34,9	2,9 %	kr 10 536	1 292,3	8,4	0,7 %
1999	1 283,9	47,8	3,9 %	kr 10 800	1 309,6	17,3	1,3 %
30.sept. 1999	958,7				977,9		
30. sept. 2000	1 005,3	46,7	4,9 %	kr 11 016	1 005,3	27,5	2,8 %

De senere år har det vært en økning i antall barn og unge med hjelpstønad og en økning i andelen med forhøyet sats. Sammen med en nedgang i antall med hjelpstønad til hjelp i huset (med sats 0) er det beløp hver stønadsmottager i gjennomsnitt mottar, økt (tabell 5.17).

Tabell 5.17 Hjelpstønad, gjennomsnittlig beløp. pr. stønadsmottager, 1995-1999 og 1-3 kv. 2000

Hjelpstønad	1995	1996	1997	1998	1999	1.1.-30.9.00
Bestand pr. 31.12	91 453	90 405	89 793	89 191	89 096	89 419
Andel med forhøyet sats	11,5 %	12,4 %	13,1 %	14,1 %	15,1 %	15,9 %
Gjennomsnittlig utbetalt pr. år						
I % av beløpet for sats 1	128,0 %	129,9 %	129,3 %	131,1 %	130,8 %	132,4 %
I årets kroner, regnskapstall	kr 11 754	kr 12 193	kr 13 332	kr 13 812	kr 14 410	kr 14 581

I % av ordinær sats er gjennomsnittlig ytelse lavere i 1997 enn i 1996 på grunn av sats '0'.

5.2.4.2 Tallet på mottagere har sunket over lang tid, men øker nå litt.

Hjelpstønad til hjelp i huset falt bort for nye tilfeller fra 1.1.1992. Effekten av denne regelendringen har vært til stede helt frem til i dag og er der fremdeles. Antall hjelpstønadmottagere ble redusert hvert år etter dette, men med synkende fallrate. I september 2000 hadde bestanden vokst litt sammenlignet med september 1999.

Tabell 5.18 viser tallet på mottagere av hjelpstønad ved utgangen av året 1992 – 1999 og pr. 30.9.2000.

Tabell 5.18 Hjelpstønad bestand ved utgangen av året, 1992- 1999 og pr. 30.9.2000.

Hjelpstønad	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	30.9.00
Bestand	97 164	94 861	93 111	91 453	90 405	89 793	89 191	89 096	89 419

normalisert til 2000-nivå ved å bruke det faktiske satsnivået og middelbestanden for året innen hver satsgruppe.

Tabell 5.19 Hjelpetønad, utvikling 1995 til 1999 for bestand, tilgang og avgang

År	Antall i bestand	Prosentvis endring	Antall nye, tilgang	Prosentvis endring	Brutto avgang	Prosentvis endring
1995	91 453	-1,8	5 423	-1,3	7 081	-2,2
1996	90 405	-1,1	5 665	4,5	6 713	-5,2
1997	89 793	-0,7	6 201	9,5	6 813	1,5
1998	89 191	-0,7	6 264	1,0	6 866	0,8
1999	89 096	-0,1	6 514	4,0	6 609	-3,7
endring 12.95-12.99	-2 357	-2,6	1 091	20,1	-472	-6,7
30.1.1999	89 003		4 980		5 168	
30.1.2000	89 419	0,5	5 356	7,6	5 033	-2,6

Ved utgangen av 1999 var det likevel 2,6 % færre stønadsmottagere enn det var ved utgangen av 1995 (tabell 5.19). I denne perioden gikk antall med sats 0 og sats 1 ned med 6,6 %, mens tallet på dem med forhøyet hjelpetønad økte med 28,2 % (tabell 5.20). Personer med forhøyet sats utgjorde 11,5% av alle mottagere i 1995. Andelen var steget til 15,1 % i 1999.

Tabell 5.20 Hjelpetønad bestand ved utgangen av året 1995 – 1999 og pr 30.9.00, etter mottatt sats

Hjelpetønad Bestand pr.31.12	Hjelpetønad med laveste sats etter formål registrert i statistikkbasen			Forhøyet hjelpetønad (gis barn og ungdom under 18 år)			
	I alt	Tils./pleie	hjelp i hus	Uoppgift	Sats 2 (*)	sats 3	Sats 4
1995	91 453	26 207	29 151	25 584	6 836	2 496	1 179
1996	90 405	26 759	27 827	24 640	7 337	2 572	1 270
		Ordinær sats 1		sats 0, hjelp i hus			
1997	89 793		40 838	37 150	7 779	2 708	1 318
1998	89 191		41 489	35 164	8 203	2 927	1 408
1999	89 096		42 303	33 313	8 655	3 308	1 517
Endring 12.95-12.99	-2 357	for sats 0 og sats 1 samlet			1 819	812	338
% endring	-2,6 %		-5 326	-6,6 %	26,7 %	32,5 %	28,7 %
30. sept. 1999	89 003		42 023	33 726	8 564	3 194	1 496
30. sept. 2000	89 419		43 243	31 948	8 963	3 688	1 577

*) De som har fått sats 2 på grunn av uførhet som skyldtes yrkesskade, er inkludert i tabellen, derfor stemmer ikke tallene for forhøyet stønad nøyaktig med alle etterfølgende tabeller.

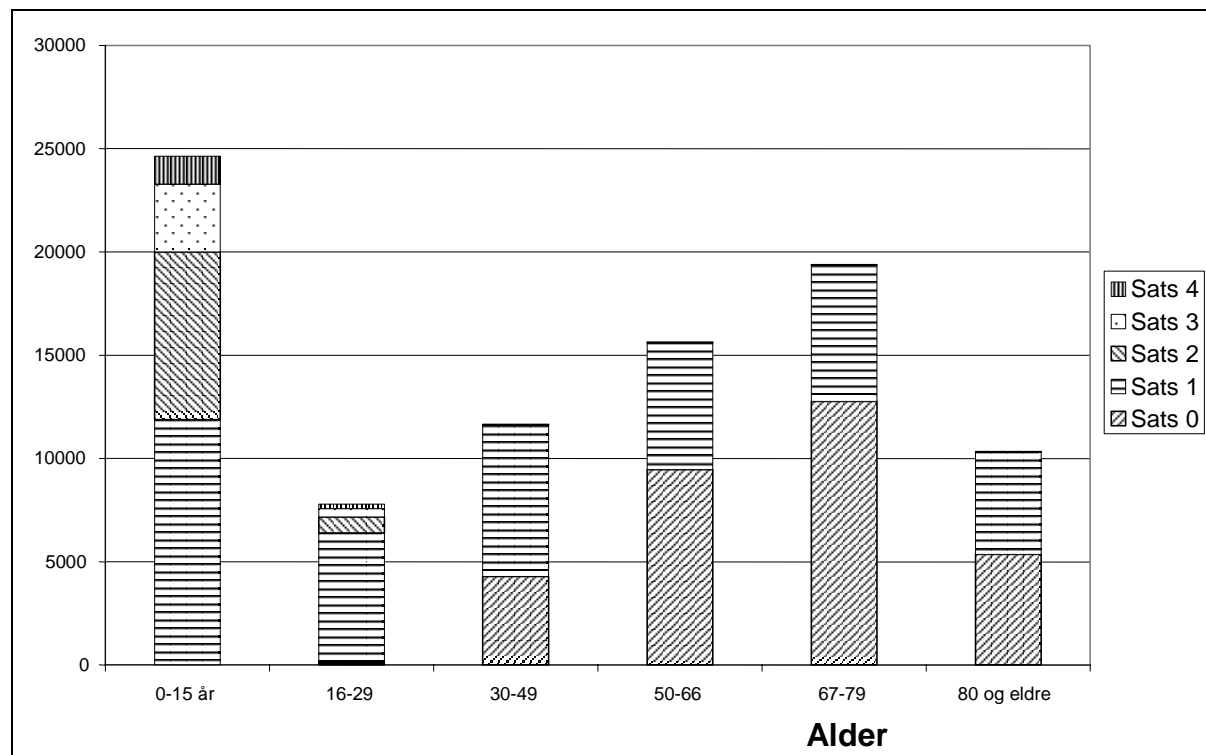
I løpet av de fire årene fra desember 1995 til desember 1999 steg tallet på stønadsmottagere i aldersgruppen under 16 år (tabell 5.21) med nesten 28 % og fra 20 % til 26 % av alle mottagere. Tallet på mottagere over 29 år ble på sin side redusert med 12 %. De utgjorde 72 % av bestanden i 1995 mot 65 % i 1999. Det er derfor verdt å se nærmere på hva som skjedde innenfor de yngre aldersgruppene også på hjelpetønadsområdet.

Tabell 5.21 Hjelpetønadmottagere ved utgangen av året, 1995 til 1999 og pr 30.9.00, etter alder

Bestand 31.12.	I alt	0-15 år	16-29 år	30-49 år	50-66 år	67 år ->
1995	91 453	18 359	6 964	13 853	17 361	34 916
1996	90 405	19 519	7 084	13 206	16 850	33 746
1997	89 793	20 814	7 208	12 669	16 392	32 710
1998	89 191	22 117	7 340	12 163	16 069	31 502
1999	89 096	23 454	7 519	11 913	15 713	30 497
Endring 12.95- 12.99	-2 357	5095	555	-1 940	-1 648	-4 419
% Endring	-2,6 %	27,8 %	8,0 %	-14,0 %	-9,5 %	-12,7 %
30.9. 1999	89 003	23 128	7 458	11 930	15 770	30 717
30.9. 2000	89 419	24 641	7 789	11 651	15 635	29 703

Figur 5.2 viser fordelingen av hjelpestønadsmottagere etter alder og mottatt sats. Legg merke til at det også blant de yngste er mottagere av sats 1 og 2 som dominerer bestanden. Sats 0 forekommer fra aldersgruppen 30-49 år og oppover.

Figur 5.2 Hjelpestønadsmottagere etter alder og mottatt sats. 30.9 2000



Tabell 5.22 Hjelpestønad bestand pr. 31.12 1995 og 31.12.1999 og 30.9.2000 etter alder og kjønn

Kvinner	1995	1999	Prosent endring 1995-99	sept. 2000	Menn	1995	1999	Prosent endring 1995-99	sept. 2000
Totalt	59 793	54 928	-8,1	54 368	Totalt	31 660	34 168	7,9	35 051
0-15 år	7 124	9 029	26,7	9 448	0-15 år	11 235	14 425	28,4	15 193
16-29 år	2 983	3 045	2,1	3 147	16-29 år	3 981	4 474	12,4	4 542
30-49 år	8 915	7 079	-20,6	6 812	30-49 år	4 938	4 834	-2,1	4 839
50-66 år	12 914	11 414	-11,6	11 263	50-66 år	4 447	4 299	-3,3	4 372
67-79 år	20 117	16 243	-19,3	15 158	67-79 år	5 097	4 384	-14,0	4 221
80 år o.e	7 740	8 118	4,9	8 540	80 år o.e	1 962	1 752	-10,7	1 784
Ikke forhøyet	55 742	49 824	-10,	49 015	Ikke forhøyet	25 200	25 792	2,3	26 176
Forhøyet	4 051	5 104	26,0	5 353	Forhøyet	6 460	8 376	29,7	8 875

Det er omtrent dobbelt så mange kvinner som menn som har hjelpestønad sats 0 eller 1 (tabell 5.22). Det er særlig hjelpestønad til hjelp i hjemmet som gjør utslag for kvinnenes del. Gutter og menn har noe oftere forhøyet hjelpestønad.

5.2.4.2.1 Barn og ungdom med ordinær og forhøyet hjelpestønad

Tabell 5.23 viser utviklingen for barn og unge med ordinær og forhøyet hjelpestønad separat. Fra 1995 til 1999 var det som tidligere en sterk økning i tallet på hjelpestønadsmottagere blant barn og unge. Her ser man at utviklingen var sterkere i de øvre aldersgruppene enn blant de

Yngste barna. I nesten alle aldersgrupper var det tallet på dem med *forhøyet* stønad som økte mest.

Tabell 5.23 Barn og unge med ordinær og forhøyet hjelpestønad ved utgangen av året 1995 - 1999 og pr 30.9.2000

Alder	0 - 4 år		5 - 9 år		10 - 14 år		15-17år	
	Ordinær	Forhøyet	Ordinær	Forhøyet	Ordinær	Forhøyet	Ordinær	Forhøyet
Hjelpestønad								
Desember 1995	2 063	1 774	3 327	3 740	2 949	3 414	1 298	1 398
Desember 1996	2 060	1 785	3 700	4 012	3 151	3 622	1 378	1 555
Desember 1997	2 097	1 838	4 090	4 207	3 411	3 903	1 420	1 641
Desember 1998	2 176	1 921	4 290	4 407	3 741	4 300	1 495	1 764
Desember 1999	2 300	2 037	4 308	4 625	4 086	4 670	1 524	2 026
Endring 1995- 1999	237	263	981	876	1 137	1 256	226	628
% endring	11,5 %	14,8 %	29,5 %	23,4 %	38,6 %	36,8 %	17,4 %	44,9 %
Sept. 1999	2 257	1 993	4 320	4 630	4 004	4 556	1 493	1 936
Sept. 2000	2 396	2 032	4 421	4 802	4 346	5 059	1 666	2 198

5.2.4.3 Tilgangen øker, og særlig for mottagere av forhøyet sats.

Årlig tilgang gikk ned fra 8705 i 1992 til 5423 i 1995 for deretter å øke for hvert år (tabell 5.24). I 1999 var det 20,1 % flere nye stønadsmottagere enn i 1995. Fra 1995 til 1999 steg tilgangen av nye stønadsmottagere av ordinær sats med 15,8 %. Tilgang av personer med forhøyet hjelpestønad økte enda sterkere med samlet 38 %.

Tabell 5.24 Tilgang³ av nye hjelpestønadsmottagere etter tilstått sats, 1995 til 1999 og 1-3 kv. 2000

Hjelpestønad	Tilgang Ordinær hjelpestønad (kun barn / ungdom 0-18 år)					
	Tilgangsår	I alt	Sats 1	Sats 2	Sats 3	Sats 4
1995		5 423	4 372	900	126	25
1996		5 665	4 511	994	127	33
1997		6 201	4 948	1 067	153	33
1998		6 264	4 947	1 122	158	37
1999		6 514	5 063	1 164	253	34
Endring 1995- 1999		1 091	691	264	127	9
% Endring		20,1 %	15,8 %	29,3 %	100,0 %	36,0 %
1.1.-30.9.1999		4 980	3 895	890	169	26
1.1.-30.9. 2000		5 356	4 223	890	218	25

For alle aldersgrupper var tallet på nye stønadsmottagere høyere i 1999 enn i 1995, og denne tendensen har fortsatt inn i år 2000. Økningen i tilgangen har vært gjennomgående lavere i aldersgruppen over 67 år enn blant dem som var yngre (tabell 5.25).

³ Personer som har opphør i utbetaling av en løpende ytelse kan komme med i tilgangen for et senere år. Tilgangen kan derfor romme et lite antall personer med sats 0. Disse er lagt til antall med sats 1.

Tabell 5.25 Tilgang av nye hjelpestønadsmottagere 1995 til 1999 og 1-3 kv.2000 etter alder

Tilgangså	I alt	0-15 år	16-29 år	30-49 år	50-66 år	67 år ->
1995	5 423	2 941	224	274	478	1 506
1996	5 665	3 053	234	268	515	1 595
1997	6 201	3 381	248	287	502	1 783
1998	6 264	3 562	236	292	585	1 589
1999	6 514	3 685	280	310	599	1 640
Endring 1995- 1999	1 091	744	56	36	121	134
% Endring	20,1 %	25,3 %	25,0 %	13,1 %	25,3 %	8,9 %
1.1.-30.9.1999	4 980	2 794	221	237	451	1 277
1.1.-30.9. 2000	5 356	3 045	260	266	475	1 310

5.2.4.4 Avgang fra hjelpestønad er stabil.

Den samlede avgangen fra hjelpestønad bestand var 6,7 % lavere i 1999 enn i 1995 (tabell 5.26). Reduksjonen i avgang har særlig funnet sted blant dem som har sats 0 og 1, mens avgangen jevnt over har økt noe blant dem som har forhøyet sats. Dette må sees i sammenheng med at bestanden i disse gruppene har økt samtidig.

Tabell 5.26 Avgang fra hjelpestønad bestand, etter tilstått sats , 1995 - 1999 og 1-3 kv. 2000

Hjelpestønad Avgangså	Avgang I alt	Hjelp i huset Sats 0	Ordinær sats Sats 1	Forhøyet hjelpestønad, barn /ungdom 0-18 år			
				Sats 2	Sats 3	Sats 4	
1995	7 081		6 712	261	61	47	
1996	6 713		6 375	240	64	34	
1997	6 813		6 432	265	65	51	
1998	6 866	1 822	4 590	326	74	54	
1999	6 609	1 812	4 316	363	82	36	
Endring 1995- 1999	-472	samlet sats 0	-584	102	21	-11	
% Endring	-6,7 %	og sats 1	-8,7 %	39 %	34,4 %	-23,4 %	
1.1.-30.9.1999	5 168	1 414	3 371	285	66	32	
1.1.-30.9.2000	5 033	1 351	3 277	282	70	53	

Av tabell 5.27 ser man at tallet på dem som har forlatt bestanden, økte jevnt fra 1995 til 1999 for de to yngste aldersklassene. Samlet har avgangen økt med 22,3% for aldersgruppen 0-29 år. Denne økningen i avgangen kan skyldes økningen i bestanden i disse aldersgruppene. For aldersgruppen 30 år og eldre ble avgangen redusert omtrent like jevnt, med 16,1 % for gruppen sett under ett. Tallmessig ser man at avgangen blant de eldste (67 år og eldre) sank spesielt mye i 1999.

Tabell 5.27 Avgang fra hjelpestønad bestand 1995 til 1999 og pr 1-3 kv. 2000, etter alder

Avgangså	I alt	0-15 år	16-29 år	30-49 år	50-66 år	67 år ->
1995	7 081	1 036	560	369	726	4 390
1996	6 713	1 022	536	330	695	4 130
1997	6 813	1 136	619	308	656	4 094
1998	6 866	1 240	712	319	610	3 985
1999	6 609	1 280	727	244	571	3 787
Endring 1995 til 1999	-472	244	167	-125	-155	-603
% Endring	-3,0 %	19,7 %	27,1 %	-33,8 %	-21,3 %	-13,7 %
1.1.-30.9.99	5 168	964	582	200	445	2 977
1.1.-30.9.2000	5 033	943	591	180	438	2 881

5.2.5 Hjelpetønad – vurdering

5.2.5.1 Utviklingstrekk

Utgiftene til hjelpetønad har økt svakt siden 1997 - også når man korrigerer for de ordinære økningene i satser - som en følge av at flere barn og unge med forhøyet sats er kommet til.

Det samlede tallet på mottagere har sunket over lang tid etter at det ikke lenger ble gitt hjelpetønad til hjelp i huset. Det ser nå ut til at tallet nå har stabilisert seg eller vil øke svakt. Tilgangen av barn og unge har steget sterkest, spesielt tallet på dem som har fått forhøyet sats, men tilgangen har vært økende for alle aldersgrupper. Utviklingen i avgangen er i likhet med for grunnstønad slik at man sannsynligvis kan betrakte den som en funksjon av sammensetningen og størrelsen av bestanden.

Det har vært en sterk vekst i tallet på barn og unge med hjelpetønad. Særlig sterk har veksten vært blant barn mellom 10 og 18 år som har økt i størrelse med ca. 40 % de seneste 5 årene. Man kjenner ikke til årsakene til denne utviklingen, men man kan ha hypoteser om at en utvikling i diagnostiseringen av visse sykdommer ligger under. Det kreves flere og til dels andre typer data for å kunne forstå denne utviklingen.

5.2.5.2 Om vurdering av måloppnåelse

Det har vært en målsetting at hjelpetønaden skal gi en bedre dekning for barn og unge med spesielt store behov for tilsyn og pleie. Vi har sett en sterk økning i tallet på barn og unge med forhøyet hjelpetønad, og det kan tenkes at dette gjenspeiler en endring i praksis i tråd med denne målsettingen.

Oppfyllelse av generelle målsettinger om å treffe målgruppen med riktig ytelse, likebehandling, etc., kan ikke vurderes med utgangspunkt i bestands- og regnskapsdata.

6	BIDRAGSOMRÅDET	129
6.1	SAMMENDRAG	129
6.2	MÅL	129
6.3	TILTAK	129
6.4	RAPPORTERINGSDEL	129
6.4.1	Regnskapsutviklingen de siste årene	130
6.4.2	Statistikkutvikling	132
6.4.3	Gjeldsutvikling	132
6.4.4	Bevilgninger og ettergivelser av forskuddskrav	135
6.5	EVALUERING	136
6.5.1	Evaluering av mål/måloppnåelse	136
6.5.2	Evaluering av tiltak	138

6 BIDRAGSOMRÅDET

6.1 SAMMENDRAG

Trygdeetaten har ansvaret for å sikre et godt innkrevingsresultat i bidragssakene, samtidig som kvaliteten på sakene skal være god og pengeformidlingen mellom partene i bidragssaken skal være rask og foretatt innefor visse frister. Arbeidet ivaretas av flere instanser innenfor etaten, Trygdeetatens Innkrevingsssentral, Folketrygdekontoret for utenlandssaker, trygdekontorene og Rikstrygdeverket.

Høsten 1999 innførte trygdeetaten et nytt innkrevingsystem/innkrevingsreskontro som bidrar til å effektivisere innkrevingsarbeidet i bidragssakene. Det er hittil bl.a. satt i verk tiltak som går på å kategorisere typer gjeld (utenlandsgjeld, uerholdelig gjeld).

Innkrevingsresultatet hittil i år er på enkelte områder ikke helt i tråd med de mål som er satt opp for år 2000. Imidlertid vet vi av erfaring at årsresultatet sannsynligvis blir noe bedre enn ved rapporteringstidspunkt per september.

Bidragsgjelden øker fortsatt. Dette har bl.a. sammenheng med at de fleste nye saker starter med gjeld før innkrevingen kommer i gang. Antall saker øker og månedlig bidrag/påløp øker, dermed øker også bidragsgjelden.

Etaten kan imidlertid vise til hurtig og korrekt saksbehandling, rask pengeformidling og en akseptabel omgjøringsfrekvens - alt innenfor de mål som var satt – og dertil med god margin.

6.2 MÅL

I St.prp. nr. 1 1999-2000 Folketrygden, er det satt opp målsetninger for arbeidet med barnebidragssaker, formulert som følger:

- Statens oppgaver i dette arbeidet er å sikre refusjon for utbetalt forskudd og overgangsstønad, kreve inn bidrag til private bidragsmottakere og sørge for rask og korrekt pengeformidling i alle saker.
- For trygdeetaten er målene knyttet bl.a. til å sikre et godt innkrevingsresultat, sikre dekning av statens utgifter til bidragsforskudd og stønad, samt hindre gjeldsoppbygging i nye bidragssaker.

6.3 TILTAK

Det har ikke vært regelendringer på bidragsområdet de siste årene bortsett fra at det pr 1.1.00 ble innført en helt ny måte å fastsette beregningsgrunnlaget for selvstendige næringsdrivende.

6.4 RAPPORTERINGSDEL

Alle tabeller som er presentert i rapporteringsdelen er historiske tabeller basert på utviklingen 1995 - 1999. I tillegg inneholder tabellene data per sept. 1999 og 2000. De første tabellene omfatter regnskapsutviklingen på bidragsområdet, både utgiftssiden og inntektssiden. Hoveddelen av tabellene viser imidlertid utviklingen på gjeldsområdet. Tabellene viser den totale gjelden, gjeld fordelt på Trygdeetatens Innkrevingsssentral, Folketrygdekontoret for utenlandssaker og Statens Innkrevingsssentral. I tillegg fremkommer gjeld fordelt per bidragspliktig og fordelt i forhold til størrelse på inntekt.

Gjeld sett i forhold til påløp er presentert i en av tabellene. Påløp øker forholdsvis mye mer enn gjelda de siste månedene av året, slik at en må være oppmerksom på at data per september er lite representative for årsresultatet. Vi gjør også oppmerksom på at det nye innkrevningssystemet TOR9 gir endring i beregning av gjelda. Dette er beskrevet nærmere i tilknytning til tabell 6.5 som gir en oversikt over gjelda.

I tillegg er det tatt med en tabell som omfatter innbetalt beløp sett i forhold til påløp, en tabell som gir oversikt over bevilgninger/avskrivninger mv. i innenlandssaker og utenlandssaker og en tabell som sier noe om utgifter etter bevilget/avskrevet.

Kapittel og posthenvisningen i tabelloverskriftene refererer seg inndelingene av statsbudsjettet.

6.4.1 Regnskapsutviklingen de siste årene

Tabell 6.1 Regnskapsutvikling på kap. 2683, post 76, Forskottering av underholdsbidrag 1995-2000. Mill kr

År	Løpende kr (mill. kr)	Endring (mill. kr)	Endring i prosent	Utgifter i 2000- priser/sats (mill. kr)	Endring (mill. kr)	Endring i prosent
1995	1.843	114	6,6	2 078		
1996	1.508	-334	-18,1	1 681	-397	-19,1
1997	1.447	-62	-4,1	1 571	-110	-6,5
1998	1.482	35	2,4	1 573	2	0,1
1999	1.515	33	2,2	1 573	0	0
1999.09	1.121			1 164		
2000.09	1.246	125	11,2	1 246	82	7,0

Tabell 6.2 Regnskapsutvikling på kap. 5701, post 73, Refusjon fra bidragspliktige 1995-2000. Beløp i mill. kr

År	Løpende kr (mill. kr)	Endring (mill. kr)	Endring i prosent	Utgifter i 2000- priser/sats (mill. kr)	Endring (mill. kr)	Endring i prosent
1995	1.349 (45)	73	5,7	1 521		
1996	1.018 (28)	-331	-24,5	1 135	-386	-25,4
1997	965 (23)	-53	-5,2	1 048	-87	-7,7
1998	980 (18)	15	1,6	1 040	-8	-0,8
1999	1.006 (16)	25	2,5	1 045	5	0,5
1999.09	740 (11)			768		
2000.09	859 (10)	119	16,1	859	91	11,8

Tallene i tabellen er inkludert inntekter fra Statens Innkrevingsentral (SI). Inntektene fra SI står i (). Reduksjon i inntekter fra 1995 til 1996 har sammenheng med nettoforskotteringsordningen

Tabell 6.3 Regnskapsutvikling på kap. 5701, post 75, Refusjon overskytende stønad 1995-2000. Beløp i mill. kr

År	Løpende kr (mill. kr)	Endring (mill. kr)	Endring (pst)	Utgifter i 2000- priser/sats (mill. kr)	Endring (mill. kr)	Endring (pst)
1995	169	24	16,4	191		
1996	191	22	12,8	213	22	11,5
1997	199	8	4,4	216	3	1,4
1998	216	17	8,3	229	13	6,0
1999	235	18	8,8	244	15	6,6
1999.09	174			181		
2000.09	184	10	5,7	184	3	1,7

6.4.1.1 Nettoforskotteringsordningen

Med virkning fra 1. april 1996 ble Forskotteringslovens § 7 endret. Dette medførte at det ble innført nye rutiner for utbetaling av bidragsforskudd, den såkalte nettoforskotteringsordningen. Ordningen innebærer at det kun utbetales forskudd i de saker der det ikke er innbetalt bidrag, eller der det er innbetalt mindre enn forskuddsbeløpet. Ved nettoforskottering reduseres utgiftene til forskudd og refusjonsinntektene (kap. 5701, post 73) med samme beløp. Det store fallet i utgifter/inntekter fra 1995 til 1996 skyldes nettoforskotteringsordningen.

6.4.1.2 Overgang til nytt innkrevningssystem høsten 1999, konsekvenser for forskotteringsutgiftene/refusjonsinntektene

12. oktober 1999 tok trygdeetaten i bruk et nytt innkrevningssystem (innkrevingsreskonto) TOR9. Dette innkrevningssystemet erstatter tidligere innkrevningssystem TOR7.

BOST og TOR9 handterer saksinformasjon, innkreving, utbetaling og forskottering. BOST er trygdekontorenes datasystem hvor det registreres saksopplysninger om både bidragsmottaker og bidragspliktig, og resultatet av de vedtak trygdekontorene fatter. TOR9 er innkrevningssystemet for Trygdeetatens Innkrevingssentral, hvor fakturering og innkreving overfor bidragspliktig blir handtert. Det nye innkrevningssystemet gir bidragsmottakerne bedre service og øker trygdekontorenes tilgjengelighet til BOST-systemet (9 dager mer per år).

Innkrevningssystemet påvirker nettoforskotteringsordningen og gir en økning i løpet av 2000 på 80-90 mill. kroner både på utgiftssiden og inntektssiden. Dette gjelder siste dags innbetalinger som ikke blir hensyntatt når påløp/forskottering starter i BOST. Disse forskotteringsutgiftene vil imidlertid bli innekket i regnskapet neste dag, og kommer som inntekter på kap. 5701, post 73.

TOR9 har et stort potensiale når det gjelder uttrekk for statistiske formål. Det er i 2000 lagt ned et stort arbeid for å utforme god statistikk basert på uttrekk fra det nye innkrevningssystemet. Arbeidet pågår fortsatt.

6.4.2 Statistikkutvikling

Tabell 6.4 Antall saker, bidragsmottakere, bidragspliktige mv. Aktive, løpende saker

År	Antall saker	Antall bidr.mott.	Antall bidr.plikt.	Antall saker u/bidr.pl.	Antall barn 0-18 år med forsk. el. bidrag	Antall barn over 18 med bidrag	Antall barn med forskudd	Antall barn under 18 år med bidrag
1995	129 715	120 034	113 748	5 557	164 211	2 930	154 454	139 342
1996	132 913	122 880	116 712	5 417	168 469	3 111	115 777	142 281
1997	135 703	125 275	119 208	5 385	172 684	2 860	120 043	145 285
1998	139 190	128 339	122 386	5 365	177 874	2 884	122 900	149 833
1999	141 936	130 841	124 835	5 436	181 887	2 997	126 801	154 167
1999.09	140 165	129 261	123 277	5 412	180 301	1 898	117 715	152 117
2000.09	143 422	132 211	126 084	5 578	184 227	2 425	121 890	155 602

Tallene i tabellen er hentet fra BOST, rapport bos10272, og gjelder kun aktive, løpende saker. (Saker hvor bidragspliktige kun har restgjeld ligger ikke inne i tabellen.)

Nedgang fra 1995 til 1996 i antall barn med forskudd har sammenheng med nettoforskotteringsordningen.

6.4.3 Gjeldsutvikling

Tabell 6.5 Oversikt over regnskapsførte utestående saldi/gjeld fordelt på ulike kravhavere og oversikt over netto gjeld, inkl. Statens Innkrevingsentral. Tall per 31.12. Mill. kr og prosent

År	Utlagt forskudd	Overg.-stønad	Komm. krav	Private krav	Sum bidragskrav	(+) Ute- stå- ende gjeld	(-) Ufor- delte inn- bet.er	(+) Påløp på- følg. mnd.	Netto gjeld (TI og FFU)	(+) Gjeld ved SI	Netto gjeld, inkl. SI
	%	%	%	%	%						
1995	1 962	213	55	328	2 558	100	25	126	2 457	387	2 844
1996	2 015	223	55	342	2 635	100	32	140	2 527	341	2 868
1997	2 027	226	53	340	2 646	100	40	152	2 534	299	2 833
1998	2 043	232	51	356	2 682	100	46	172	2 556	264	2 820
(1999)	2 071	245	50	382	2 748	100	51	226	2 573	238	2 811
1999	2 071	245	50	382	2 748	100	51	226	252	2 825	3 063
1999.09	2 072	243	51	375	2 741	100	50	146	2 645	245	2 890
(2000.09)	2 091	250	50	397	2 788	100	56	164	2 680	222	2 902
2000.09	2 091	250	50	397	2 788	100	56	164	262	2 942	3 164

Tallene i tabellen er tatt fra TI's regnskapsrapporter.

Tallene i parentes (1999 og per sept. 2000) i tabellen ovenfor viser tallstørrelser som er sammenlignbare med tidligere år og daværende måte å beregne gjelda på. Innføring av TOR9 medførte endring av tidspunkt for den månedlige påløpskjøringen, og innebærer at forventet påløp for påfølgende måned nå regnes inn i gjeldsbeløpet. Dette har sammenheng med Økonomireglementets krav om at en ikke kan foreta fakturering uten først å ha et krav.

I ovenstående tabell er "påløp påfølgende måned" lagt inn i egen kolonne for å synliggjøre endringen. Gjelda har dermed økt til 3.164 mill. kroner per september 2000.

I tabellen nedenfor er tallene eksklusive forventet påløp for oktober 2000 på 262 mill. kroner.

Tabell 6.6 Gjeld til innkreving ved Trygdeetatens Innkrevingsentral (TI), Folketrygdkontoret for utenlandssaker (FFU) og Statens Innkrevingsentral (SI). Mill kr.

	Trygdeetatens Innkrevingsentral (TI)	Folketrygdkontoret for utenlandssaker (FFU)	Sum TI og FFU	Statens Innkrevingsentral (SI)	Gjeld i alt
1995	2 136	321	2 457	387	2 844
1996	2 178	349	2 527	341	2 868
1997	2 154	380	2 534	299	2 833
1998	2 144	412	2 556	264	2 820
1999	2 142	431	2 573	238	2 811
1999.09	2 208	437	2 645	245	2 890
2000.09	2 228	452	2 680	222	2 902

Gjeld til innkreving ved FFU gjelder bidragspliktige som er bosatt i utlandet.

Tabell 6.7 Gjeld (statlig, kommunal og privat) sett i forhold til omsetning/samlet påløp for året.. Mill kr.

	Samlet påløp for året	Gjeld ved TI (inkl. FFU) per 31.12	Gjeld ved TI i forhold til samlet påløp, pst-andel	Netto gjeld, inkl. SI per 31.12	Netto gjeld, inkl. SI i forhold til samlet påløp, pst- andel
1995	2 177	2 457	113	2 844	131
1996	2 344	2 527	108	2 868	122
1997	2 467	2 534	103	2 833	115
1998	2 647	2 556	97	2 820	107
(1999	2 895	2 573	89	2 811	97)
1999	2 895	2 825	98	3 063	106
1999.09	2 149	2 645	123	2 890	134
(2000.09	2 340	2 680	115	2 902	124)
2000.09	2 340	2 942	126	3 164	135

September som rapporteringstidspunkt er ikke godt egnet for å vise utviklingen da påløp de siste månedene av året øker forholdsvis mye mer enn gjeldsøkningen de siste måneder av året. Vi har imidlertid en spesiell situasjon etter innføring av TOR9 hvor vi får en gjeldsøkning på grunn av endring i kjørerutiner/en annen måte å beregne gjelda på.

Tallene i parentes (1999 og per sept. 2000) i tabellen ovenfor viser tallstørrelser som er sammenlignbare med tidligere år og daværende måte å beregne gjelda på. Vi viser for øvrig til kommentarer under punkt 6.3.1.1.

Tabell 6.8 Antall bidragspliktige med gjeld og gjeld fordelt per bidragspliktig. Landstall. 1.000 kroner

	Sum bidragspliktige med gjeld			Aktive saker ¹			Restgjeld ²		
	Antall Bidr. plikt.m/gjeld	Gjeld	Gjeld pr. bidr. plikt.	Antall bidr. plikt. m/ gjeld	Gjeld	Gjeld pr. bidr. plikt.	Antall bidr. plikt. m/gjeld	Gjeld	Gjeld pr. bidr. plikt.
1995	73 438	2 552 756	34,76	66 126	2 092 593	31,65	10 807	460 163	42,58
1996	73 090	2 615 685	35,79	64 394	2 049 886	31,83	12 176	565 799	46,47
1997	70 990	2 637 013	37,15	61 493	1 980 861	32,21	12 882	656 153	50,94
1998	67 435	2 644 921	39,22	57 384	1 923 812	33,53	13 356	721 108	53,99
1999	74 771	2 734 307	36,57	64 183	1 941 679	30,25	13 868	792 628	57,16
1999.09	69 603	2 694 459	38,71	58 750	1 900 567	32,35	14 148	793 892	56,11
2000.09	66 032	2 742 227	41,53	55 103	1 895 512	34,40	14 199	846 715	59,60

Tallene i tabellen ovenfor er tatt fra bidragssystemet BOST, rapport bos572.

Sumtall for gjeld i tabellen ovenfor er forskjellig fra sum netto gjeld i tabell 6.5 (hovedtabellen, gjeld).

Dette har bl.a. sammenheng med at ufordelte innbetalinger i TOR ikke er hensyntatt i BOST, og at gebyrgjeld kun ligger i TOR. Når det gjelder fordeling av gjeld per bidragspliktig i tabellen ovenfor er det hele tiden tatt utgangspunkt i BOST. Tallene er derfor sammenlignbare fra år til år.

Tabell 6.9 Antall bidragspliktige med gjeld i nye saker (de siste 12 måneder) og gjeld fordelt per bidragspliktig. Landstall. Kroner

	Sum nye bidragspliktige med gjeld		
	Antall bidr.plikt.m/gjeld	Gjeld	Gjeld pr. bidragspliktig
1995	9 969	117 914 773	11 828
1996	8 200	79 093 472	9 646
1997	6 653	54 942 849	8 258
1998	6 808	62 674 848	9 206
1999	6 470	69 299 715	10 711
1999.09	6 584	65 075 602	9 884
2000.09	6 074	74 380 099	12 246

Tallene i tabellen ovenfor er tatt fra bidragssystemet BOST, rapport 582.

Nye saker er definert som følger: Saken er innkommet i løpet av det aktuelle år, og det er gjeld i saken i desember måned (+ sept. for de to siste årene) i det aktuelle år.

Tabell 6.10 Bidragspliktige fordelt etter størrelsen på gjeld.

	Uten gjeld		1 – 10.000		10.001 - 50.000		50.001 – 100.000		> 100.000		I alt	
	Antall	Pst	Antall	Pst	Antall	Pst	Antall	Pst	Antall	Pst	Antall	Pst
1995	30 157	26,8	42 002	37,4	24 236	21,6	8 703	7,7	7 361	6,6	112 459	100
1996	37 634	32,5	38 666	33,6	23 343	20,1	8 51	7,4	7 774	6,7	115 938	100
1997	41 681	35,6	37 777	32,0	22 476	19,0	8 241	7,0	7964	6,7	118 139	100
1998	43 100	35,4	39 985	32,9	22 433	18,5	7 966	6,6	8 136	6,7	121 620	100
1999	43473	34,5	42691	34,0	23 074	18,4	7 965	6,4	8 234	6,6	125 437	100
1999.09	39 493	32,1	44 882	36,5	22 477	18,3	7 958	6,5	8 272	6,7	123 082	100
2000.09	45 611	36,1	41 312	32,7	22 850	18,1	7 999	6,3	8 472	6,7	126 244	100

¹ Det utbetales forskudd og/eller er påløp i saken.

² Det utbetales ikke forskudd eller er påløp i saken.

Tallene er hentet fra innkrevingsystemet TOR. TOR-statistikken kjøres på et annet tidspunkt i måneden enn BOST-statistikken, det vil derfor være avvik i rapportene fra de to systemene om antall bidragspliktige med gjeld. I tillegg ligger gebyr-gjeld kun i TOR-systemet. Bidragspliktige som bor i utlandet er med i tabellen.

Tabell 6.11 Innbetalt sett i forhold til påløp . Mill kr.

	Samlet påløp for året	Innbetalt i alt	Innbetalt i forhold til samlet påløp, pst-andel
1995	2 177	2 153	99
1996	2 344	2 369	101
1997	2 467	2 549	103
1998	2 647	2 736	103
1999	2 895	2 951	102
1999.09	2 149	2 150	100
2000.09	2 340	2 289	98

Innbetalt i alt er ekskl. inntekter ved Statens Innkrevingsentral

6.4.4 Bevilgninger og ettergivelser av forskuddskrav

Tabell 6.12 Oversikt over bevilgninger og ettergivelser av forskuddskrav. Mill. kr

År	Bevilgninger og ettergivelser i innenlandssaker					Bevilgninger og ettergivelser i utenlandssaker			
	Bevilget i saker uten bidragspl.	Bevilget pga lavt bidrag eller fastsatt til 0,-	Ettergivelse av gjeld, avskr. v/foreldelse,død, konkurs etc	Bevilget i saker som venter på vedtak	Lavt bidrag	Ettergivelse, foreldelse etc.	Bevilgninger og ettergiv. i alt	Prosentvis endring fra året før	
1995	69	291	15	20	45	4	444	8,0	
1996	71	306	16	15	48	7	463	4,3	
1997	71	323	21	15	58	3	491	6,0	
1998	73	322	20	15	63	8	501	2,0	
1999	76	297	21	15	68	18	495	-1,2	
1999.09	57	220	15	15	50	4	361		
2000.09	59	221	18	15	57	6	376	4,2	

Tabell 6.13 Forskottingsutgifter fratrukket refusjon (inntekter) og bevilgninger. Mill kr

År	Kap. 2683,76 Forskottingsutgifter	Bevilget pga lavt bidrag, bidrag ikke fastsatt eller fastsatt til 0,-	Diff. mellom forsk.utg. og bevilget. (Til innkrevning)	Inntekter kap. 5701,73 Refusjon fra bidragspl. (ekskl. SI)	Utgifter etter bevilget/Rest til innkrevning. (Diff. mellom "til innkrevning" og inntekter)
1995	1 843	425	1 417	1 307	113
1996	1 508	440	1 068	990	78
1997	1 447	467	980	942	38
1998	1 482	473	1 009	962	47
1999	1 515	456	1 059	1 006	53
1999.09	1 121	342	779	729	50
2000.09	1 246	352	894	849	45

6.5 EVALUERING

6.5.1 Evaluering av mål/måloppnåelse

For staten og trygdeetaten er hovedmålsetningen i bidragsarbeidet å sikre et godt innkrevingsresultat, herunder følgende:

- Redusere gjelden i bidragssaker
- Redusere gjeldsoppbyggingen i nye bidragssaker
- Sikre bedre dekning av statens utgifter til bidragsforskudd og overgangsstønad

I den tilhørende oppsummeringen kommenteres måloppnåelsen.

6.5.1.1 Arbeidet for å sikre et godt innkrevingsresultat

Et av hovedmålene er å redusere gjelden i bidragssaker, herunder forventes ytterligere effektivisering av innkrevingen ved Trygdeetatens innkrevningssentral.

6.5.1.1.1 Gjeldstallet i forhold til påløp skal være lavere i 2000 enn i 1999.

Det vises til tabell 6.7 i rapporten. Som tabellen viser vil tall per september ikke være representativt for årsresultatet. Dette har sammenheng med at påløp øker forholdsvis mer enn gjelda siste del av året. Korrekt resultat kan derfor bare gis ved årsskiftet. Ved årsskiftet 1999 var gjelden (ekskl. SI) 89 prosent av påløpet. Etter overgang til det nye innkrevningssystemet TOR9 får vi en annen måte å beregne gjelda på ettersom forventet påløp påfølgende måned skal regnes inn under gjeldsbeløpet.

Ved "gammel" måte å beregne gjelda på ser vi at sammenlignet med samme periode (jan.-sept.) i 1999 ser årets utvikling bedre ut (115 prosent i år mot 123 prosent 1999).

Ved ny måte å beregne gjelda på, hvor det tas hensyn til forventet påløp for oktober 2000, får vi at gjelda utgjør 126 prosent av samlet påløp per september 2000.

6.5.1.1.2 Antall bidragspliktige som er ajour skal minst være på samme nivå som i 1999.

Det vises her til tabell 6.10. Tabellen viser et økende antall bidragspliktige som er ajour. Antallet har steget jevnt fra 1995. I gruppene opp til kr. 100.000 i gjeld er det en svak reduksjon i gjelda per bidragspliktig. Gruppen bidragspliktige som har over kr. 100.000 i gjeld per bidragspliktig er imidlertid svakt økende.

6.5.1.1.3 Konstant eller større andel bidragspliktige som betaler

Ved utgangen av 1999 var det 90,9 prosent (114.100 av 125.500) bidragspliktige med innkreving.

Per 30.09.00 var det 90,7 prosent (114 600 av 126 250) med innkreving.

Innen TI's arbeid for å sikre et godt innkrevingsresultat er det et hovedmål at det skal sikres bedre dekning av statens utgifter til bidragsforskudd og overgangsstønad.

6.5.1.1.4 Dekningsprosenten (påløp/innbetalt) holdes konstant eller bedres i forhold til 1999

Tabell 6.11 gir en oversikt over forholdet mellom innbetalt og påløp. Resultatet per september i år viser at det er innbetalt 98 prosent av påløp, mot 100 prosent i samme periode i 1999. Resultatet per september i år er sannsynligvis noe dårligere enn det vil bli ved årsavslutningen. I desember 1999 var det innbetalt 102 prosent av samlet påløp. Dette var en svak nedgang fra 1998.

6.5.1.1.5 Utgifter til forskudd etter fratrekk av bevilget forskudd blir lik eller bedres i forhold til 1999

Tabell 6.13 viser en oversikt over forskotteringsutgifter og bevilgninger/avskrivninger. Utviklingen per september i år viser at utgifter til forskudd etter fratrekk av bevilget forskudd har steget med 14,8 prosent sett i forhold til samme periode i fjor. Tar vi derimot hensyn til inntektene ser vi at "utgifter etter bevilget/rest til innkreving" er 10 prosent lavere enn det var på samme tidspunkt i fjor.

6.5.1.1.6 Refusjon for utlagt overgangsstonad blir lik eller bedres i forhold til 1999

Differansen mellom stønadskrav til innkreving og innbetalt stønad er per september 2000 på 5,4 mill. kroner (krav til innkreving lik 189,8 mill. kroner, innbetalt lik kr. 184,4 mill. kroner). Til sammenligning var differansen på samme tidspunkt i fjor på 11,6 mill. kroner (krav till innkreving=185,8 mill. kroner, innbetalt=174,2 mill. kroner).

Som tallene viser har innbetalt stønadskrav økt mer enn påløpet per september 2000.

6.5.1.1.7 Oppsummering

De fleste målene er nådd. Bidragsgjelden øker likevel noe. Dette har blant annet sammenheng med at de fleste nye saker starter med gjeld, før innkrevingen kommer i gang. Antall saker øker og månedlig bidrag/påløp øker, dermed øker også bidragsgjelden. For en stor del av den innenlandske gjeldsmassen er det iverksatt løpende innkreving i form av betalingsavtaler, arbeidsgiver- eller trygdetrekk.

Gjeld i forhold til påløp sier noe om hvor effektiv innkrevingen ved TI har vært. Når påløpet øker mer enn gjelda medfører dette at gammel gjeld blir nedbygget, mens nye saker med påfølgende gjeld gjør at den totale gjelda likevel øker noe. I 1999 utgjorde gjelda ved TI 89 prosent av samlet påløp for året.

Regnskap fra TI viser imidlertid at økningen i påløp er større enn gjeldsøkningen hittil i år. TI har dermed hatt en effektivisering av innkrevingen så langt i 2000.

Utenlandsgjelden har økt fra desember 1999 til september 2000 med 4,9 prosent, og er per september 2000 på 452 mill. kroner. Økningen fra 1998 til 1999 var på 4,4 prosent. Av utenlandsgjelden på 431 mill. kroner i 1999 gjaldt 160 mill. kroner bidragspliktige i Norden, herav Sverige med 99 mill. kroner. Det pågår nå et arbeid med å analysere utenlandsgjelden, herunder tallfeste hvor mye det forskotteres og bevilges/avskrives overfor bidragspliktige som bor i utlandet. På bakgrunn av den høye svenske gjelden er vil Folketrygdkontoret fra høsten 2000 intensivere oppfølgingen av bidragsinnkrevingsarbeidet i Sverige. Det pågår tilsvarende prosjekter i forhold til resten av landene i Norden.

Når det gjelder nye saker som har gått til mislighold¹ har antallet fom januar tom september 2000 kommet opp i 7.135. Til sammenligning var antallet 6.834 i samme periode i 1999. Det gir en økning på 4,4 prosent. Alle nye saker til mislighold skal vurderes fortløpende. Sakene legges til maskinell kontroll i tre måneder hvor sakene kontinuerlig kontrolleres mot arbeidstaker- og arbeidsgiverregisteret og mot utbetalingsfiler i RTV for å se om det foretas utbetalinger. Etter tre måneder går sakene til manuell oppfølging. Den maskinelle kontrollen har stor effekt, og bidrar til bedre utnyttelse av saksbehandler-ressursene ved TI.

¹ En sak kategoriseres som misligholdt når det ikke er kommet innbetaling på saken og det er sendt purring og varsel i hht tvangsfullbyrdelsesloven

Nye saker til innkreving har hatt en økning på 8,8 prosent fra perioden januar-september 1999 til perioden januar-september 2000, fra 10.660 til 11.691.

I forbindelse med skattemotregningen er det per september 2000 innbetalt ca. 81,2 mill. kroner til TI. På samme tidspunkt i 1999 var det innbetalt 76,3 mill. kroner.

6.5.2 Evaluering av tiltak

6.5.2.1 Analyse av bidragsgjelden

I 1999 ble det startet et arbeid med å analysere trygdeetatens bidragsgjeldsmasse. Analysen vil gjenspeile muligheten for innkreving og prioritering av innkrevingstiltak. Gjeldsmassen er delt opp i bidragspliktige som er bosatt i Norge og bidragspliktige som er bosatt i utlandet. I Norge er gjelden spesifisert på hhv bidragspliktige med og uten løpende bidrag. Videre er fordringene klassifisert som gode, usikre og ikke innkrevbare. Ikke innkrevbare fordringer utgjorde per desember 1999 ca. 600 mill. kroner. Dette er fordringer som fremdeles står i statsregnskapet, men som burde vært vurdert regnskapsmessig avskrevet.

Det arbeides kontinuerlig med å gjennomgå gjeldsmassen for å konsentrere innsatsen om de fordringene der det er reell mulighet for å få inn penger.

Kriterier for klassifisering av fordringer vil bli vurdert på ny innen utgangen av 2000. Avskrivningsregler forutsettes å foreligge i 2001.

6.5.2.2 Misligholdsprosjektet ved Trygdeetatens innkrevingsentral

Misligholdsprosjekter i sin nåværende form avsluttet. Innkrevingsentralen har ved omorganisering den 18 september 2000 laget en ny struktur på Innkrevingsavdelingen, bl.a på bakgrunn av erfaringer fra misligholdsprosjektet.

Arbeidsoppgavene er nå spesialisert slik at alt misligholdsarbeidet, herunder avholdelse av utlegg, tvangsdekninger, aksjoner mot eks landbrukstilskudd, gjeldsordning osv er lagt til en gruppe bestående av 15 personer. Denne gruppen har fått overført alle misligholdssaker som ikke har betalingsordning eller trekk. Det betyr at gruppen også skal jobbe videre med en god del av sakene som misligholdsprosjektet jobbet med tidligere.

Når det gjelder misligholdsprosjektet kan det vises til det som fremkom i basisrapporten for 1999. Fase en sakene utgjorde 1176 saker med en gjeld på til sammen 95 mill. kr. Ved realisasjon av utlegg har det per september 2000 kommet inn kr 12,3 mill kr. Totalt på disse sakene er det gjennom oppfølging, nedbetalingsavtaler, trekk, utlegg og lignende kommet inn til sammen kr 93,3 mill kr.

Per i dag er det en gjeld pålydende 99 mill kr i disse sakene, dvs en gjeldsøkning på 4 mill kr siden prosjektet startet. Siden mars 1996 er det påløpt 100 mill i sakene. Dette viser at intensivt arbeid med misligholdsakene fører frem over tid.

Fase to sakene omfatter 6 356 saker som hadde en gjeld på til sammen 515 mill kr. Ved realisasjon av utlegg har det per september 2000 kommet inn kr 31,4 mill kr. Totalt på disse sakene har det gjennom nedbetalingsavtaler, trekk, utlegg, og lignende kommet inn til sammen kr 164 633 993.

Per i dag er det en gjelde pålydende 542 mill, dvs en gjeldsøkning på 27 mill kr siden prosjektet startet arbeidet. Siden mars 1996 er det påløpt 191 mill kr i sakene.

6.5.2.2.1 Prioritering av misligholdssaker

Trygdeetatens innkrevingsentral hadde pga stort arbeidspress og innføring av nytt innkrevingsystem ikke jobbet med nye misligholdssaker i 1999. I år 2000 er det jobbet med misligholdet for 1999 og dette arbeidet er nå stort sett ajour.

Når det gjelder arbeidet med nye misligholdssaker for år 2000, er det jobbet med noe av dette. Pga omorganiseringsprosjektet og generelt stort arbeidspress har det også i år 2000 vært nødvendig å skyve på noen av disse sakene. Arbeidet med misligholdssakene fra 2000 skal imidlertid intensiveres i tillegg til at nye saker til mislighold tas fortløpende fra november 2000. Arbeidet med misligholdssakene fra 2000 skal være gjennomgått i løpet av år 2001.

6.5.2.3 Gjennomgang av bidragssaker i trygdekontorene i 2000 for å bedre inndekningen av forskudd og overgangsstonad

Etter forskuddslovens § 3 og folketrygdlovens § 15-10 har staten refusjonsrett i bidraget i de tilfellene det utbetales bidragsforskudd og/eller overgangsstonad. Trygdekontorene skal av eget tiltak ta opp bidraget til revurdering i de sakene der bidraget antas ikke å være riktig i forhold til den bidragspliktiges inntekt.

Det ble i alt listet ut 26.711 aktuelle saker for revurdering.

Årets resultat er som følger:

- Bidraget ble satt opp i 5.030 saker
- Bidraget ble satt ned i 792 saker

For staten betyr dette en årlig besparelse på i overkant av 36 mill kroner.

7	BILSTØNAD	140
7.1	Sammendrag	140
7.2	Mål og tiltak	140
7.2.1	Mål	140
7.2.2	Tiltak	140
7.3	Rapporteringsdel	141
7.3.1	Aktivitets- og regnskapsutvikling de siste årene – bedring av arbeidsmuligheten	141
7.3.2	Aktivitets- og regnskapsutvikling de siste årene – bedring av funksjonsevnen	142
7.4	Evaluering	142
7.4.1	Virkning ved å gi psykisk utviklingshemmede en mulighet om tilståelse av bil	143
7.4.2	Andre forklaringsmuligheter på utgiftøkningen ved bilordningen	143
7.4.3	Endring i brukersammensetningen de siste årene	143

7 BILSTØNAD

7.1 SAMMENDRAG

Det har vært en nedgang i utgiftene og antall tilståtte kjøretøy i perioden 1995 frem til 1998. Dette kan hovedsakelig forklares med regelendringene av 1.1.1995 hvor gjenanskaffelsestiden ble endret fra 6 til 8 år og kjørelengde-begrensingsregelen ble fjernet. Det er en utgiftsøkning i 1998 for kjøretøy og utstyr på henholdsvis 52% og 17%, mens volumendringen er på henholdsvis ca 40% og 17%. Regnskapet for 1999 viser fortsatt vekst, utgiftsøkningen på kjøretøy og utstyr er på henholdsvis 20% og 38%. Volum tall for 1999 viser en økning på henholdsvis 12% og 18%. Økningen i 1999 har sammenheng med 'regelendringen' knyttet til psykiske utviklingshemmede og vi har anslått at denne endringen forklarer ca 7% av veksten. Regnskap pr september 2000 viser en nedgang på ca 4%, volumnedgangen basert på halvårstall viser en nedgang på 12% for kjøretøy og 3% for utstyr. Det var forventet en nedgang pga av regelendringen av 1.1.1999 hvor gjenanskaffelsestiden ble endret fra 8 til 9 år.

Det har vært ubetydelige endringer i brukersammensetningen mht alder, kjønn, diagnose og trygdestatus de siste fem år. Mottakere av biler første halvår 2000 består av 61% uføretrygdede, 12% alderspensjonerte, ca 10% er under 18 år og 17% er i arbeid eller annet.

7.2 MÅL OG TILTAK

7.2.1 Mål

Det kan gis rente og avdragsfrie lån til anskaffelse av bil og bilutstyr som har avgjørende betydning for vedkommendes arbeidsmuligheter (§10-5 jf. §10-7). Rente og avdragsfrie lån vil også kunne bli gitt til anskaffelse av bil m.v. etter folketrygdlovens § 10-6 jf. § 10-7, dvs. til personer som på grunn av sykdom, skade eller lyte har vesentlig innskrenket alminnelig funksjonsevne. Rente og avdragsfritt lån kan ytes i den utstrekning det anses nødvendig og hensiktsmessig for å bedre funksjonsevnen og tilstås uten hensyn til om det har betydning for den trygdedes arbeidsevne. Etter gjeldende regler er rente og avdragsfritt lån begrenset til personer med inntekt under 6 ganger folketrygdens grunnbeløp (6 G). De som har inntekt under 3 G får hele utgiftsbeløpet dekket ved rente og avdragsfritt lån. Ved inntekt mellom 3 G og 6 G blir lånet redusert i forhold til inntekten, inntil det faller helt bort ved inntekt over 6 G. Det kan og gis tilskudd til spesialutstyr.

7.2.2 Tiltak

- Fra 1.1.95 ble gjenanskaffelsesperioden økt fra 6 til 8 år og begrensingsregelen på kjørelengde ble fjernet. Økt resirkulering av biler og spesialutstyr ble forventet
- I 1996 er det inngått rabattavtaler med ulike bilimportører. Avtalen ble gjort gjeldende fra januar 1997.
- Fra 1.1. 1998 . Innskjerping av regelverket slik at den funksjonshemmede må ta den rimeligste prisforhandlede bilen vedkommende vil fungere med

- Fra 1.1 1998. Fastsettelse av spesifikke krav til hjelpemiddelsentralene ved innhenting av tilbud om tilpassing av biler til funksjonshemmede
- I 1998/99 har det vært en rutinegjennomgang av samhandlingen mellom fylkestrygdekontorer, trygdekontor, hjelpemiddelsentralene, importører og biltilpassere. Nye skriftlige rutiner er etablert.
- I november 1998 ble det gjort en administrativ endring hvor hensikten var å gi psykisk utviklingshemmede en mulighet til å bryte en isolert tilværelse gjennom tilståelse av bil.
- Fra 1.1.99 ble gjenanskaffelsesperioden økt fra 8 til 9 år
- Prisgrensen for stønad til bil ble 1. januar 2000 hevet fra kroner 150 000 til kroner 153 000.

7.3 RAPPORTERINGSDEL

7.3.1 Aktivitets- og regnskapsutvikling de siste årene – bedring av arbeidsmuligheten

Tabell 7.1 Utviklingen av stønad til biler og utstyr pr bil, antall og prosent. I perioden 1995-2000

	Antall biler	% endring	Utstyr pr. bil	% endring
1995	707	-8,7	953	-23,8
1996	570	-19,4	800	-16,1
1997	510	-10,5	700	-12,5
1998	620	21,6	700	0
1999	700	12,9	720	2,9
1. halvår 1999	390		530	
1. halvår 2000	300	-23,1	430	-18,9

Tabell 7.2 Regnskapsutviklingen for biler og utstyr, (faste 2000-kr) (i tusen kroner) og prosentvis endring

	Bil		Utstyr	
	Kroner	%-vis endring	Kroner	%-vis endring
1995	75 375	-13,5	34 280	-11,8
1996	67 067	-11,0	24 231	-29,3
1997	60 205	-10,2	18 922	-21,9
1998	83 835	39,2	17 171	-9,3
1999	92 873	10,8	21 957	27,9
30. september 1999	68 915		16 948	
30. september 2000	56 337	-18,3	20 287	19,7

7.3.2 Aktivitets- og regnskapsutvikling de siste årene – bedring av funksjonsevnen

Tabell 7.3 Personer som har mottatt stønad til bil og personer som har mottatt stønad til bilutstyr, antall og prosent. I perioden 1995-2000.

	Antall Biler	% -vis endring	Utstyr pr.bil	%-vis endring
1995	2 235	-4,8	2 880	-10,0
1996	1 980	-11,4	2 500	-13,2
1997	1 900	-4,0	2 500	0
1998	2 750	44,7	3 050	22,0
1999	3 070	11,6	3 700	21,3
1. halvår 1999	1 670		1 970	
1. halvår 2000	1 510	-9,6	2 000	1,5

Tabell 7.4 Regnskapsutviklingen for biler og utstyr, (faste 2000-kr) (i tusen kroner) og prosentvis endring.

	Bil		Utstyr	
	Kroner	%-vis endring	Kroner	%-vis endring
1995	322 048	-7,7	127 090	1,9
1996	294 056	-8,7	99 412	-21,8
1997	276 042	-6,1	92 574	-6,9
1998	427 423	54,8	113 639	22,8
1999	522 774	22,3	159 179	40,1
30. september 1999	385 781		111 327	
30. september 2000	356 532	-7,6	124 331	11,7

Tabell 7.5 Gjennomsnittlige låneutgifter for bil og spesialutstyr første halvår 1999 og 2000 i løpende kroner. Både bedring av arbeidsmuligheten og funksjonsevnen

Beløp i Tusen kr	Lån bil			Spesialutstyr		
	1999	2000	%	1999	2000	%
I alt	146656	155478	6,0	33422	37874	13,3
0 -149	70397	57409	-18,4	20111	20890	9,2
150 -249	185759	187013	0,7	190655	190776	0,1
250 -..	334599	367188	9,7	341917	354235	3,6

7.4 EVALUERING

Det er en nedgang i både utgifter og volum i perioden 1995 til og med 1997. For 1998 og 1999 har vi en tilsvarende vekst, og veksten er sterkere for kategorien 'bedring funksjonsevnen' enn for 'bedring arbeidsevne'. I resten av vurderingene er begge ordningene slått sammen.

Nedgangen frem til 1998 er hovedsakelig forklart ved regelendringen pr.1.1.95 som fikk full virkning fra 1996.

Det er en utgiftsøkning i 1998 for kjøretøy og utstyr på henholdsvis 52% og 17%, mens volumendringen er på henholdsvis ca 40% og 17%. Regnskap for 1999 viser en fortsatt

stigende tendens. Utgiftsøkningen i 1999 på kjøretøy og utstyr er på henholdsvis 20% og 38%. Volumtall for på kjøretøy og utstyr i 1999 viser en økning på henholdsvis 12% og 18%. Regnskap pr utgangen av september 2000 viser enn utgiftsnedgang på 4,4% (faste kroner), hvor kjøretøy har en nedgang på 9,2% mens utstyr viser en økning på 12,7%. Volumtall for første halvår 2000 viser en nedgang på hhv 12% for kjøretøy og 2,8% for utstyr. Det var forventet en nedgang i 2000 pga regelendring pr 1.1.99 . Volum tall viser sannsynligvis virkningen av regelendringen , men utgiftseffekten ser ut til å være spist opp av høyere utgifter for kjøretøy 6% og ikke minst 13% økning på utstyrssiden.

7.4.1 Virkning ved å gi psykisk utviklingshemmede en mulighet om tilståelse av bil

En forklaring til høye utgifter i 1998 og 1999 er 'regelendringen ' knyttet til psykisk utviklingshemmede med virkning fra 1. november 1998. Virkningen av denne endringen anslår vi å ligge omkring 40 millioner nominelle 1999 kr., som forklarer ca 7 % av veksten i 1999. Anslaget er basert på tall fra 13 fylker innhentet av hjelpemiddelkontoret i RTV.

7.4.2 Andre forklaringsmuligheter på utgiftsøkningen ved bilordningen

Mulige forklaringer til valg av dyrere løsninger er at endringen av innbyttetiden fra 6 til 9 år har ført til dreining mot dyrere løsninger fordi en ikke vil bomme på det fremtidige bilbehovet til mottakeren, og at ny teknologi har ført til mere avanserte løsninger ved biltilpasningene som også koster mye.

7.4.3 Endring i brukersammensetningen de siste årene

Har det vært noen endring av brukersammensetningen mht, alder, kjønn, diagnose og trygdestatus? Når det gjelder mottakernes status så har den vært stabil gjennom de siste årene og fordelingen for mottakere i første halvår 2000er ca 61 % uføretrygdede, 12 % alderspensjonerte, ca 10 % er under 18 år og 17 % er i arbeid eller annet. I det følgende presenteres en sammenligning av årene 1994 ,1998 og 1999.

Tabell 7.6 Brukere etter alder og kjønn. 1994,1998 og 1999. Antall og prosent

Alder	1994			1998			1999		
	I alt	M	K	I alt	M	K	I alt	M	K
Antall i alt	3048	1655	1393	3236	1642	1594	3572	1838	1734
I prosent	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1-9	6,5	6,3	6,7	6,2	6,5	6,0	6,0	6,9	5,1
10-17	4,1	3,8	4,5	3,5	3,9	3,1	4,1	4,8	3,5
18-29	14,0	14,4	13,5	10,8	11,3	10,2	11,4	11,6	11,1
30-39	14,6	13,5	15,9	15,7	15,0	16,3	15,2	15,8	14,6
40-49	18,2	17,6	18,8	17,8	15,2	20,4	18,1	17,0	19,4
50-59	17,0	16,0	18,2	20,7	19,4	22,0	20,8	18,4	23,2
60-66	12,2	12,9	11,4	11,9	12,9	10,9	11,3	10,6	12,2
67+	13,5	15,5	11,1	13,5	15,8	11,2	13,0	14,9	11,0

Tabell 7.7 Diagnosegrupper og kjønn. 1994,1998 og 1999. Antall og prosent

	1994			1998			1999		
	I alt 3048 %	M 1655 %	K 1393	I alt 3236 %	M 1642 %	K 1594	I alt 3572 %	M 1838 %	K 1734 %
Infeksjoner	5,3	4,4	6,3	4,7	3,6	5,9	4,1	3,8	4,4
Svulster	1,8	1,9	1,6	2,1	1,6	2,5	1,4	1,6	1,2
Sykd i blod	0,6	1,0	0,1	0,5	0,9	0,1	0,3	0,4	0,2
Endokrine, ernæring sykd	2,0	2,3	1,7	1,9	2,4	1,3	1,7	1,6	1,7
Psykiske lidelser	9,0	9,1	9,0	11,1	10,4	11,9	12,7	13,1	12,4
Sykd i nervesystemet	19,3	18,8	20,0	19,8	19,7	19,9	19,1	19,0	19,3
Sykd øye og øre	0,3	0,2	0,3	0,6	0,7	0,4	0,4	0,5	0,3
Sykd i sirkulasjonssystemet	6,5	8,9	3,7	5,6	7,4	3,6	5,9	7,6	4,1
Sykd i åndedrettssystemet	3,5	3,8	3,3	3,1	3,0	3,3	2,9	2,3	3,4
Sykd i fordøyelsessystemet	0,9	0,9	1,0	1,2	1,2	1,2	0,8	0,9	0,8
Sykd i hud og underhud	1,2	1,0	1,5	1,7	1,3	2,1	1,7	1,4	2,1
Sykd i muskel-skjellett	20,5	16,4	25,3	19,5	14,9	24,2	19,9	15,7	24,3
Sykd i urin og kjønnsorganer	0,1	0	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2
Medfødte misd./kromosonfeil	7,8	5,7	10,3	7,2	5,9	8,5	8,0	6,4	9,8
Symptomer og tegn	1,4	1,3	1,5	1,0	1,2	0,8	1,0	0,8	1,1
Skader forgiftninger, vold	7,7	10,7	4,2	8,6	12,2	5,0	7,3	10,6	3,8
Andre diagnoser	0,7	0,7	0,7	1,0	1,0	1,0	1,3	1,9	0,7
Uoppgitt	11,3	13,1	9,3	10,4	12,6	8,2	11,5	12,5	10,3

Av tabellene ser vi at kvinneandelen er gått opp fra 46% i 1994 til 49% i 1999. Videre ser vi at aldersgruppen 50-59 år har en økning på 3,8 % poeng fra 1994 til 1999. Diagnosetabellen viser en økning for gruppen psykiske lidelser på 3,7% poeng. Innenfor denne gruppen finner en også de psykisk utviklingshemmede bilmottakerene.

Totalt sett både på lang og kort sikt er det ikke betydelige endringer i alders sammensetning, kjønn eller diagnose.

Tabell 8.0 Enslig mor eller far

Kap. 2683 Enslig mor eller far		I 1000 kroner (løpende kroner)				
Pos Betegnelse	1996	1997	1998	1999	Pr. 30.09.00	
70 Overgangsstønad	1 496 429	1 540 787	2 940 739	2 790 627	2 047 846	
71 Særtilllegg	929 014	965 212	141			
72 Stønad til barnetilsyn	455 328	479 621	624 901	657 570	474 935	
73 Utdanningsstønad	68 765	87 338	134 961	143 988	93 291	
74 Nedkomststønad	47 519	45 035	2 380	40		
75 Stønad til flytting			233	290	335	
76 Forskottering av underholdsbidrag				1 515 011	1 245 963	
SUM	2 997 055	3 117 993	3 703 355	5 107 526	3 862 370	
		I 1000 kroner (faste 2000-kroner)				
Pos Betegnelse						
70 Overgangsstønad	1 668 260	1 672 950	3 121 804	2 897 847	2 047 846	
71 Særtilllegg	1 035 690	1 048 004	150			
72 Stønad til barnetilsyn	507 612	520 761	663 377	682 835	474 935	
73 Utdanningsstønad	76 661	94 830	143 271	149 520	93 291	
74 Nedkomststønad	52 975	48 898	2 527	42		
75 Stønad til flytting			247	301	335	
76 Forskottering av underholdsbidrag				1 573 220	1 245 963	
SUM	3 341 198	3 385 443	3 931 375	5 303 765	3 862 370	

Tabell 8.0 Enslig mor eller far

Plantall: Pos Betegnelse	1996	1997	1998	1999	Pr. 30.09.00
Ant. stønadsmott. m/overgangs- stønad og særtillegg pr. 31.12.					
Ugifte	29 019	28 921	29 272	27 671	26 800
Skilte og separerte	16 510	16 065	15 391	13 657	12 674
Ant. stønadsmott. m/stønad til barnetilsyn pr. 31.12.					
Ugifte	19 896	21 149	22 259	21 056	13 733
Skilte og separerte	16 667	16 460	15 949	13 840	8 957
Ant. stønadsmott. m/nedkomst- stønad (beregnet)	4 177	3 877			
<i>Gj. sn. overgangsstønad, løpende kr</i>	32 577	34 045	65 611	64 905	
<i>Gj. sn. særtillegg, løpende kr</i>	20 225	21 327	-	-	
<i>Gj. sn. stønad til barnetilsyn, løpende kr</i>	12 624	12 933	16 484	17 868	
<i>Gj. sn. nedkomststønad, løpende kr</i>	11 377	11 616	-	-	
<i>Gj. sn. overgangsstønad, faste kr</i>	36 318	36 965	69 651	67 399	
<i>Gj. sn. særtillegg, faste kr</i>	22 547	23 156			
<i>Gj. sn. stønad til barnetilsyn, faste kr</i>	14 074	14 042	17 499	18 555	
<i>Gj. sn. nedkomststønad, faste kr</i>	12 683	12 612			

8	ENSLIG MOR ELLER FAR	145
8.1	SAMMENDRAG	145
8.2	MÅL	145
8.2.1	Sikre inntekt	145
8.2.2	Hjelp til selvhjelp / oppfølging av tiltak for eneforsørgere	146
8.3	TILTAK	147
8.3.1	Omleggingen av stønadsordningen 1. januar 1998	147
8.3.2	Nye regler for forsørgere som lever i stabile samboerforhold fra 1. juli 1999	147
8.4	RAPPORTERINGSDEL	148
8.4.1	Regnskapsutviklingen de siste årene	148
8.4.2	Statistikkutvikling	151
8.4.3	Utvikling i kjennetegn	152
8.5	EVALUERING	155
8.5.1	Utvikling i stønadsnivå og forventet inntektsnivå	155
8.5.2	Utvikling i inntektsnivå	157
8.5.3	Utvikling i stønadsmottakernes aktivitetsnivå	159
8.5.4	Aktivitet sett i forhold til utviklingstrekk i bestanden	163
8.5.5	Kort oppsummering av sentrale resultatindikatorer	164
8.6	TEMA	165
8.6.1	Varighet av tilfeller med overgangsstønad	165

8 ENSLIG MOR ELLER FAR

8.1 SAMMENDRAG

Det var om lag 52 600 eneforsørgere med ytelser fra folketrygden ved årsskiftet 1999/2000. Av disse hadde vel 41 300 overgangsstønad. Pr 1.1.1998 ble folketrygdens ordninger for eneforsørgere lagt om med en overgangsperiode fram til 1.1.2001. Omleggingene innebærer at det totalt vil bli færre eneforsørgere med ytelser fra folketrygden, og spesielt vil det bli færre med overgangsstønad. Det er imidlertid usikkert hvor stor reduksjonen faktisk vil bli. Ved årsskiftet 1999/2000 var det ca 8 prosent færre eneforsørgere med ytelser fra folketrygden enn året før, og pr september 2000 var antallet 1,4 prosent lavere enn på tilsvarende tidspunkt ett år tidligere. Ser en bort fra at satsene for overgangsstønad ble økt i 1998 har tendensen vært reduksjon i utgiftene til overgangsstønad, men økning i utgiftene til utdanningsstønad og stønad til barnetilsyn.

Et sentralt mål med omleggingene var at flere eneforsørgere skulle være aktive, altså være under utdanning eller i arbeid. Våre tall tyder på at i forhold til før 1998 er det nå flere aktive, men også at andelen aktive har vært konstant siden dette året. Ved årsskiftet 1999/2000 var ca 75 prosent av eneforsørgerne med ytelse fra folketrygden definert som aktive.

Et annet sentralt mål med omleggingene var et ønske om å bedre eneforsørgeres økonomiske situasjon. Våre tall over eneforsørgeres inntekter og bruk av sosialhjelp tyder på en viss bedring fra 1997 til 1998. Eneforsørgere har imidlertid fortsatt lavere inntekter enn aktuelle sammenligningsgrupper.

I årets basisrapport er det foretatt en analyse av utviklingen i stønadsperiodens lengde når det gjelder overgangsstønad. Et viktig funn er at det fra 1993 til 1999 var en betydelig økning i lengde på siste stønadstilfelle for overgangsstønad. I 1993 hadde 16 prosent av tilfellene vart mer enn 5 år, mens det i 1999 var 27 prosent.

8.2 MÅL

I St.prp. nr. 1 (1999-2000) Folketrygden finner vi følgende målsetninger for området:

- Sikre inntekt for eneforsørgende foreldre
- Legge forholdene til rette for selvforsørgelse ("hjelp til selvhjelp")

8.2.1 Sikre inntekt

Folketrygdens stønadsordning for enslig mor eller far omfatter foreldre som har aleneomsorg for små barn. Ordningen omfatter ytelsene overgangsstønad, stønad til barnetilsyn, utdanningsstønad og tilskudd ved flytting for å komme i arbeid. Etter 1. juli 1999 har ikke forsørgere (med særkullsbarn) som lever i såkalte stabile samboerforhold, dvs. forhold med en varighet på minst 12 av de siste 18 månedene, rett på ytelser fra folketrygden.

Overgangsstønaden er en ytelse til livsopphold. Stønaden gis til eneforsørgere som er midlertidig ute av stand til å forsørge seg selv ved egen arbeidsinntekt. Sammen med bidragsforskudd er stønaden en garanti for at forsørgeren og barna har et minstebeløp å leve av. Inntekts- og levekårsundersøkelser viser at eneforsørgere gjennomgående har det vanskeligere

økonomisk enn andre småbarnsfamilier. Dette gjelder fortrinnsvis forsørgere som mottar overgangsstønad.

Den nye stønadsordningen for eneforsørgere trådte i kraft 1. januar 1998. Et hovedmål med omleggingen er å bedre den økonomiske situasjonen for mottakerne. Etter omleggingen beregnes stønadsbeløpet som en fast prosent av grunnbeløpet (og inkluderer det tidligere særtillegget). Målt i dagens G utgjør overgangsstønaden nærmere 91 000 kroner pr. år, dvs. om lag 7 570 kroner pr. mnd. Satsen økte fra 1,632 G til 1,85 G. Med dagens G innebærer dette en økning i den ureduserte stønaden på vel 10 000 kroner pr. år. Satsøkningen innebar samtidig at inntektsgrensen for bortfall av overgangsstønad ble forskjøvet, slik at flere eneforsørgere dermed er berettiget stønad. Det kan i denne sammenheng være verdt å merke seg at 1. mai 1998 økte særtillegget fra 63,2 prosent til 79,33 prosent av grunnbeløpet¹, men at det ikke er foretatt justeringer av satsen til overgangsstønad.

Eneforsørgere med ytelser fra folketrygden mottar også *barnetrygd* som eneforsørger – såkalt *utvidet barnetrygd* – som utgjør 19 896 kroner pr. år for ett barn. Eneforsørgere med barn i alderen 0 til 3 år som mottar uredusert overgangsstønad, har i tillegg rett på et *ekstra småbarnstillegg* i barnetrygden. I dag utgjør dette tillegget 7 884 kroner pr. år.

8.2.2 Hjelp til selvhjelp / oppfølging av tiltak for eneforsørgere

Myndighetene vil fortsette arbeidet med å legge forholdene til rette for at flere eneforsørgere tar nødvendig opplæring og inntektsgivende arbeid med selvforsørgelse som endelig mål. Forbedring av stønadsordningen og en tettere oppfølging av den enkelte skal gjøre det mulig å kombinere deltakelse i arbeidslivet med omsorgsansvar.

Omleggingen av stønadsordningen omfatter også stønad til barnetilsyn. Tilsynsstønaden skal gjøre det mulig for den enslige moren eller faren å ta utdanning og/eller være i arbeid. Inntil 70 prosent av dokumenterte utgifter dekkes av tilsynsstønaden. I 2000 utgjorde dette maksimalt 2 423 kroner pr. mnd. for ett barn, 3 161 kroner for to barn og 3 583 kroner for tre eller flere barn². De nye reglene innebærer en forbedring i ordningen for de fleste mottakerne, men en inntektsprøving gjør at stønaden halveres ved en arbeidsinntekt over 6 G (ca. 294 500 kroner med dagens G) og faller helt bort ved arbeidsinntekt over 8 G (ca. 392 700 kroner). I motsetning til tidligere må tilsynsutgiftene etter dagens regler dokumenteres.

Tidligere ble det gitt overgangsstønad inntil yngstebarnet fullførte fjerde skoleår uten nærmere vilkår. Ut fra en antakelse om at lange perioder med stønad kan føre til passivitet og vanskeliggjøre senere yrkesdeltakelse, ble det fra årsskiftet 1997/1998 knyttet visse vilkår til stønaden. Etter omleggingen kan eneforsørgere som hovedregel motta overgangsstønad til det yngste barnet fyller åtte år, men ikke mer enn sammenlagt tre år etter at yngstebarnet ble født. Stønadstiden kan imidlertid utvides med opptil to år hvis den enslige moren eller faren er under utdanning, og videre med opptil seks måneder i påvente av skolestart, jobb eller barnetilsyn. Eneforsørgere kan som før motta stønad til barnetilsyn inntil barnet har avsluttet fjerde skoleår³.

¹ Tidligere var stønadsbeløpet $G \cdot (1 + \text{særtillegget})$

² I 1997 var satsene 699 kroner pr. mnd. for ett barn og 279 kroner for hvert av de øvrige barna. Imidlertid var det mulig å få forhøyet stønad i nærmere definerte situasjoner og i tillegg på grunnlag av økonomiske behov (inntil 18 873 kroner pr. år).

³ Både overgangsstønad og stønad til barnetilsyn kan gis utover de ordinære aldersgrensene dersom særskilte behov er tilstede, for eksempel funksjonshemming, sykdom. Stønad til barnetilsyn kan gis utover fjerde skoleår dersom forsørgerens fravær fra hjemmet er mer langvarig eller uregelmessig enn i vanlige arbeidsforhold.

De nye reglene innebærer at det stilles større krav om aktiv søking etter arbeid eller utdanning når hensynet til barna gjør det mulig. Etter de nye reglene må eneforsørgere med et yngste barn over tre år enten være i arbeid, stå tilmeldt arbeidsformidlingen som reell arbeidssøker eller være under utdanning for å ha rett til overgangsstønad. Det er gitt visse overgangsbestemmelser for forsørgere som mottok stønad ved årsskiftet 1997/98. Aktivitetskravet ble for denne gruppen gjort gjeldende fra september/oktober 1998, mens redusert aldersgrense og kortere stønadstid først gjøres gjeldende ved overgangsperiodens utløp 1. januar 2001.

I forbindelse med omleggingen av stønadsordningen er det over hele landet etablert permanente brukermedvirkningsordninger for eneforsørgere. Ordningen skal blant annet gi økonomisk råd og veiledning, hjelp til arbeids- og utdanningssøking og hjelp til å skaffe barnepass. Det er engasjert en brukerkontakt (som selv er eneforsørger) i de fleste av landets kommuner. Disse mottar økonomisk kompensasjon blant annet i form av utdanningsstønad (kroner 4 500 pr. mnd).

8.3 TILTAK

8.3.1 Omleggingen av stønadsordningen 1. januar 1998

Overgangsstønad

- Økt nivå på den ureduserte overgangsstønaden
- Redusert stønadsperiode og redusert aldersgrense
- Krav om yrkesrettet aktivitet

Stønad til barnetilsyn

- Økte satser til barnetilsyn
- Dokumentasjonskrav og behovsprøving

Utdanningsstønad

- Redusert stønadsperiode/aldersgrense

Oppfølgingsvirksomhet/brukermedvirkning

- Etablert på landsbasis

Tilskott til flytting for å komme i arbeid

- Egen post opprettet (flyttet fra post for utdanningsstønad)

Nedkomststønad

- Avviklet

Videre opphørte muligheten til å få tilskott og/eller lån for å starte egen virksomhet.

8.3.2 Nye regler for forsørgere som lever i stabile samboerforhold fra 1. juli 1999

Overgangsstønad/stønad til barnetilsyn/utdanningsstønad

- Opphør av stønad til forsørgere med særkullsbarn som lever i stabile samboerforhold

8.4 RAPPORTERINGSDEL

8.4.1 Regnskapsutviklingen de siste årene

I det følgende gis det en oversikt over utgiftsutviklingen i perioden 1995-1999, samt situasjonen pr. 30.09.1999 og 30.09.2000. Det var en økning i de *samlede utgiftene* til eneforsørgere gjennom hele 90-tallet. Grunnet omleggingen av stønadsordningen, ser vi en voldsom økning fra 1997 til 1998. Dette skyldes en sterk økning i satsen for overgangsstønad og ikke minst satsene for stønad til barnetilsyn. Fra 1998 til 1999 gikk imidlertid utgiftene ned med drøyt 200 millioner kroner målt i faste kroner. Dette skyldes for en stor del lovendringen med virkning fra 1. juli 1999, da eneforsørgere som har hatt samboer minst 12 av de siste 18 månedene mistet stønaden sin.

I tillegg til de sentrale ytelsene som skal dekke utgifter til livsopphold og barnetilsyn, ytes det utdanningsstønad til eneforsørgere som er under (nødvendig) utdanning. Utgifter i forbindelse med aktivitetskurs og brukermedvirkningsordningen kommer også inn under denne posten. Nedkomststønaden er avviklet fra 1. januar 1998, og det er anslått at avviklingen vil gi en årlig innsparing på vel 50 mill. kroner. Nedenfor vil de ulike postene bli kommentert nærmere. Mer- eller mindretgifter som følge av tiltak vil også belyses. Se for øvrig avsnitt 8.4.2 for utvikling i sentrale plantall.

Tabell 8.1 Samlede utgifter til eneforsørgere (ekskl. bidragsforskudd). 1995-2000. Mill. kr

År	Løpende utgifter	Endring	Endring i prosent	Utgifter i 2000-priser	Endring	Endring i prosent
1995	2 911,4			3 282,3		
1996	2 997,1	85,7	2,9	3 339,9	57,6	1,8
1997	3 118,0	120,9	4,0	3 385,8	45,9	1,4
1998	3 703,4	585,4	18,8	3 933,0	547,2	16,2
1999	3 592,5	-110,9	-3,0	3 729,5	-203,5	-5,2
Pr. 30.09.1999	2 657,0					
Pr. 30.09.2000	2 616,4	-40,6	-1,5			

Tabell 8.2 Utgifter til overgangsstønad. 1995-2000. Mill. kr

År	Løpende Utgifter	Endring	Endring i prosent	Utgifter i 2000-priser	Endring	Endring i prosent	Utgifter i G= 48 139	Endring	Endring i prosent
1995	2 365,8			2 667,2			2 931,7		
1996	2 425,4	59,6	2,5	2 702,8	35,6	1,3	2 889,3	-42,4	-1,4
1997	2 506,0	80,6	3,3	2 721,2	18,4	0,7	2 872,3	-17,0	-0,6
1998	2 940,9	434,9	17,4	3 123,2	402,0	14,8	3 187,6	315,3	11,0
1999	2 790,6	-150,3	-5,1	2 897,0	-226,2	-7,2	2 893,8	-293,8	-9,2
Pr. 30.09.1999	2 104,0								
Pr. 30.09.2000	2 047,8	-56,2	-2,7						

I perioden 1995-1998 økte utgiftene til overgangsstønad med 8,7 pst. målt i fast G. Omleggingen av ordningen fra 1. januar 1998 førte altså til en sterk økning i utgiftene første året, som skyldes en økning i satsen for overgangsstønad fra 1,632G pr desember 1997 til 1,85G fom 1. januar 1998. Regelendringen fra 1. juli 1999 førte til en nedgang i antall eneforsørgere med drøyt 4.500 fra 31.12.1998 til 31.12.1999. Dette ga seg utslag i en nedgang i utgiftene med 9,2 pst. fra 1998 til 1999, målt i fast G. I år 2000 har antall stønadsmottakere

fortsatt å gå ned som følge av regelendringen noe som er en vesentlig årsak til de reduserte utgifter.

På grunnlag av oppdaterte regnskaps- og statistikk tall anslås mindreutgiftene som følge av omleggingen 1. januar 1998 til å bli på om lag 90 mill. kroner i 2000. De siste årene før omleggingen så en nedgang i antall stønadsmottakere med overgangsstønad. Vi har antatt at uten regelendringen ville en ha en videre nedgang med en prosent pr år. Samtidig har vi forutsatt at stønadsnivået ville vært som gjennomsnittlig overgangsstønad i årene 1995-97 derfor regelendringen ikke hadde blitt gjennomført. Forskjellen mellom disse beregnede utgiftene og de faktiske, hensyn tatt til endringen i reglene for samboere, antas å være budsjettvirkningen av omleggingen i 1998. Det er da ikke tatt hensyn til at særtillegget ble hevet i 1998.

Virkningen av de nye samboerregler pr 1 juli 1999 ble i forrige basisrapport anslått til å være ca 100 mill kr i 1999. Effekten antas tilsvarende å være 224 mill kr i 2000. Dette ut fra at ca 3 300 personer fikk stoppet overgangsstønnen grunn av de nye reglene sommeren 1999.

Tabell 8.3 Utgifter til stønad til barnetilsyn. 1995-2000. Mill. kr

År	Løpende utgifter	Endring	Endring i prosent	Utgifter i 2000-priser	Endring	Endring i prosent
1995	431,0			485,9		
1996	455,3	24,3	5,6	507,4	21,5	4,4
1997	479,6	24,3	5,3	520,8	13,4	2,6
1998	624,9	145,3	30,3	663,6	142,8	27,4
1999	657,6	32,7	5,2	682,7	19,1	2,9
Pr. 30.09.1999	461,4					
Pr. 30.09.2000	474,9	13,5	2,9			

I årene 1995-1999 økte utbetalingene til stønad til barnetilsyn med vel 40,5 pst målt i faste kroner, med absolutt sterkest vekst i 1998. Veksten i perioden før 1998 kan i stor grad forklare med en økende grad av aktive stønadsmottakere. Den betydelige veksten i 1998 kan først og fremst tilskrives økte tilsynssatser, men også i 1998 øker andelen aktive eneforsørgere. Pr. 31.12.1999 var andelen aktive den samme som pr. 31.12.1998. Det betyr at økningen i 1999 kan tilskrives økte satser for stønad til barnetilsyn.

I årene før omleggingen av stønadsordningen var det avtagende vekst i utgiftene til barnetilsyn. Siden veksten i utgiftene syntes å stagnere, er det grunn til å tro at dersom de gamle reglene ble beholdt, kunne vi ha forventet en svak realøkning i de årlige utgiftene til barnetilsyn på anslagsvis rundt 2 prosent årlig. Det betyr at utgifter utover dette trolig kan tilskrives endringer i stønadsordningen. Slik regnet ble merutgiftene i 2000 på grunn av omleggingen i 1999 ca 125 mill kr.

Samtidig anslås det at regelendringen 1. juli 1999 om samboere ga en innsparing i utgiftene til barnetilsyn på 20 mill kr i 2000.

Tabell 8.4 Utgifter til utdanningsstønad. 1995-2000. Mill. kr

År	Løpende Utgifter	Endring	Endring i prosent	Utgifter i 2000-priser	Endring	Endring i prosent
1995	64,0			72,2		
1996	68,8	4,8	7,5	76,7	4,5	6,2
1997	87,3	18,5	26,9	94,8	18,1	23,6
1998	135,0	47,7	54,6	143,4	48,6	51,3
1999	144,0	9,0	6,7	149,5	6,1	4,3
Pr. 30.09.1999	91,5					
Pr. 30.09.2000	93,3	1,8	2,0			

Tabellen ovenfor viser at det i perioden til dels har vært en meget sterk vekst i utbetalingene til utdanningsstønad. I årene 1995-1999 økte utgiftene med 107,1 pst. målt i faste kroner. Veksten synes imidlertid å ha flatet ut.

Eneforsørgere som har oppdrag som brukerkontakter mottar økonomisk kompensasjon blant annet i form av utdanningsstønad. Utgifter til brukerkontakter, samt reiseutgifter og utgifter til aktivitetskurs, belastes posten for utdanningsstønad, slik at brukermedvirkningsordningen nok forklarer en stor del av utgiftsveksten i perioden⁴. Siden statistikkgrunlaget på området før 1998 er svært mangelfullt, er det vanskelig å forklare utgiftsveksten utover dette. I 1999 ble det imidlertid regnskapsført ca 30 mill kr til oppfølgingsordningene, mens utgiftene i år 2000 vil bli på ca 27,5 mill kr.

I tillegg til oppfølgingsvirksomheten/brukerkontaktordningen må en anta at kravet om yrkesrettet aktivitet har økt antallet på stønadmottakere. I fjorårets basisrapport ble den samlede effekten av 1998-tiltakene for utdanningsstønad anslått til 60 mill kr i 1999 basert på et anslag for året for posten på 155 mill kr. De faktiske utgifter ble lavere, og det er derfor grunn til å justere anslaget noe ned til 50 mill kr for 1999. I år 2000 har utgiftene til oppfølgingsvirksomheten/brukerkontaktordningen blitt lavere enn i 1999. Det tilsier et lavere anslag i 2000 enn i 1999. Grunnet usikkerheten i anslaget lar vi imidlertid at vårt anslag for 1999 også gjelde for 2000.

Tabell 8.5 Tilskudd til flytting for å komme i arbeid. 1998-2000 (1 000 kroner)

År	Løpende Utgifter	Endring	Endring i prosent	Utgifter i 2000-priser	Endring	Endring i prosent
1998	232,8			247,2		
1999	290,3	57,5	24,7	301,4	54,2	23,0
Pr. 30.09.1999	207,3					
Pr. 30.09.2000	335,1	127,8	61,6			

Posten for tilskudd til flytting for å komme i arbeid er nyopprettet fra og med 1998. Tidligere ble tilskudd til flytting ført under post 73 (utdanningsstønad), men det finnes ingen statistikk på området fra denne perioden. Statistikk fra 1998 indikerer at en god del trygdekontor i tråd med tidligere praksis har ført utgiftene under post 73, slik at det er grunn til å tro at regnskapet ikke gir et riktig bilde av de reelle utgiftene.⁵ Det samme synes å ha skjedd i 1999 – saksmengdestatistikken viser en utbetaling på ca. 485 000 kroner i tilskudd til flytting for å komme i arbeid. Dette betyr at de regnskapsførte utgiftene var under 60% av det som

⁴ Oppfølgingsvirksomheten ble etablert som prøveprosjekt i 28 kommuner i 1994 og i om lag 45 kommuner i 1996. De fleste av de øvrige kommunene startet opp i løpet av siste kvartal 1997.

⁶ Gjennomsnittlig utbetaling til tilskudd til flytting er ca. 10 000.

saksmengdestatistikken viser. For 2000 synes det å være bedre samsvar. Fram til og med september utgjør regnskapsførte utgifter drøyt 83% av de beløp som framgår av Rikstrygdeverkets saksmengdestatistikk. Veksten fra september 1999 til september 2000 er dermed trolig ikke reell, men i hvert fall for en stor del et resultat av bedre regnskapsføring.

8.4.2 Statistikkutvikling

Tabell 8.6 Utviklingen i plantall i perioden 1995-2000

	1995	1996	1997	1998	1999	30.09. 1999	30.09. 2000
Antall stønadsmottakere							
Eneforsørgere med ytelser fra folketrygden i alt	60 731	60 559	59 936	57 244	52 574	47 508	46 847
Endring fra forrige år		-0,3	-1,0	-4,5	-8,2		-1,4
Ugifte forsørgere	35 132	35 408	35 471	34 901	32 906	30 302	30 267
Endring fra forrige år		0,8	0,2	-1,6	-5,7		-0,1
Skilte og separerte forsørgere	25 599	25 151	24 465	22 343	19 668	17 206	16 580
Endring fra forrige år		-1,8	-2,7	-8,7	-12,0		-3,6
Eneforsørgere med overgangsstønad	46 340	45 529	44 986	44 663	41 328	40 070	39 474
Endring fra forrige år		-1,8	-1,2	-0,7	-7,5		-1,5
Andel av eneforsørgere i alt	76,3	75,2	75,1	78,0	81,3	84,3	84,3
Eneforsørgere med kun overgangsstønad	25 156	23 996	22 327	18 536	17 678	24 366	24 157
Endring fra forrige år		-4,6	-7,0	-17,0	-4,6		-0,9
Andel av eneforsørgere i alt	41,4	39,6	37,3	32,4	33,6	51,3	51,6
Eneforsørgere med stønad til barnetilsyn	35 575	36 563	37 609	38 708	34 896	23 142	22 690
Endring fra forrige år		2,8	2,9	2,9	-9,8		-2,0
Andel av eneforsørgere i alt	58,6	60,4	62,7	67,6	66,4	48,7	48,4
Eneforsørgere med kun tilsynsstønad	14 391	15 030	14 950	12 581	11 246	7 438	7 373
Endring fra forrige år		4,4	-0,5	-15,8	-10,6		-0,9
Andel av eneforsørgere i alt	23,7	24,8	24,9	22,0	21,4	15,7	15,7
Andel aktive stønadsmottakere ¹⁾	66,4	68,8	71,9	74,9	74,9	68,9	69,8
Eneforsørgere i arbeid ¹⁾	54,2	56,2	58,2	57,1	57,4	53,3	53,5
Forsørgere under utdanning ²⁾	12,2	12,6	13,6	17,3	16,9	15,0	15,7
Brukerkontakter				0,6	0,6	0,6	0,5
Stønadsbeløp							
Gj.sn. overgangsstønad (faste kroner)	57 611	58 865	60 122	69 649	67 399		
Endring fra forrige år		-2,2	2,1	15,8	-3,2		
Gj.sn. overgangsstønad (G=48 139)	63 324	62 901	63 466	71 113	67 304		
Endring fra forrige år		-0,7	0,9	12,0	-5,4		
Gj.sn. tilsynsstønad (faste kroner)	13 926	14 074	14 042	17 384	18 555		
Endring fra forrige år		1,1	-0,2	23,8	6,7		

1) Andelen aktive og passive kan ikke direkte sammenlignes før og etter omleggingen av stønadsordningen 1. januar 1998 grunnet endret innhold i begrepet «aktiv stønadsmottaker». Regelendringene trekker i ulike retninger i forhold til om statistikken fra og med 1998 skal være høyere eller lavere enn før 1998, slik at den totale effekten er usikker. Den viktigste endringen er likevel at inntektsgrensen for hvorvidt en eneforsørgere er «i arbeid» eller ikke er hevet fra 0,5 G til 1,5 G. Videre vil andelen aktive være lavere i perioden juli til september grunnet kravet om dokumentasjon av tilsynsutgifter.

2) Andelen eneforsørgere under utdanning er ikke helt sammenliknbar før 1998 og fra og med 1998, da det er gjort noen endringer i hvordan denne kategorien eneforsørgere defineres. Tidligere var dette definert som eneforsørgere som hadde full overgangsstønad samtidig med stønad til barnetilsyn. Fom 1998 er bl.a. personer som det har blitt fattet et vedtak på i saksrutinen om minst 50% utdanning med i tallet, mens eneforsørgere som har full overgangsstønad samtidig med stønad til barnetilsyn og er tilmeldt arbeidsformidlingen ikke er med i tallet.

Trolig har utviklingen i antall eneforsørgere i årene før 1998 i stor grad sammenheng med utviklingen i den *kvinnelige befolkningen i alderen 15-49 år* i samme periode. Både antallet eneforsørgere og kvinner i befolkningen 15-49 år viser nedgang. Fra 1995 til 1998 er det en nedgang på om lag 9 200. Ved utgangen av 1999 er det 1 067 800 kvinner i befolkningen i alderen 15-49 år, en økning på ca. 2 000 fra 1998. I hele perioden 1995-1997 var antall eneforsørgere med stønad fra folketrygden på ca. 5,6 pst. av antall kvinner i alderen 15-49 år. Både i 1998 og 1999 gikk andelen ned og pr. 31.12.1999 var den 4,9 pst.

Lovendringen av 1. juli 1999 var hovedårsak til nedgangen på 4 500 eneforsørgere fra 1998 til 1999. Det var en nedgang både i antall med overgangsstonad (3 300) og antall med stønad til barnetilsyn (3 800). Statistikk viser at i underkant av 4 000 stønadsmottakere har hatt opphør grunnet ”stabilt samboerforhold”. Før lovendringen trådte i kraft – dvs. i juni måned – var differansen mellom årets og fjorårets nivå på vel 3 000, noe som indikerer at en redusert aldersgrense og kravet om yrkesrettet aktivitet fortsatt påvirker bestanden i negativ retning. Ved utgangen av tredje kvartal utgjør eneforsørgere med ytelser fra folketrygden 4,39 pst. av den kvinnelige befolkningen i alderen 15-49 år, mens andelen i fjor ved samme tidspunkt var 4,45 pst. (se tabell 8.8). Ellers er utgangen av september en ”lavmåned” når det gjelder tallet på eneforsørgere, spesielt for dem med stønad til barnetilsyn. En må derfor tolke statistikken for året 2000 med forsiktighet ut fra tallene pr. 30.9.

Ser vi på utviklingen i de utbetalte stønadsbeløp, viser tabell 8.6 at både gjennomsnittlig overgangsstonad og stønad til barnetilsyn var relativt stabile i perioden før 1998. I løpet av 1998 økte stønadsbeløpene med hhv. 16,0 pst. og 23,9 pst. Ser vi på tall for 1999 viser det seg at gjennomsnittlig overgangsstonad gikk ned med 4,4 pst., mens gjennomsnittlig stønad til barnetilsyn økte med omtrent det samme som i 1998.

8.4.3 Utvikling i kjennetegn

I det følgende vil vi se nærmere på utviklingen i selve stønadsmassen – endringer i faktorer som stønadsmottakernes alder, sivilstatus, antall barn og barnas alder. Tabellene nedenfor viser at utviklingen i bestanden og alderssammensetningen i stor grad kan forklares av befolkningsutviklingen fram til 1998. Videre vil vi se at gjennomsnittlig antall barn øker og at barnas alder øker i perioden 1995-1998, men at det blir færre barn over 7 år i 1999. Vi vil også se at det er store forskjeller mellom gruppene ugifte og skilte/separerte forsørgere.

8.4.3.1 Alder

Samtidig som det altså synes å være en klar sammenheng mellom antall eneforsørgere og den *kvinnelige befolkningen i alderen 15-49 år* i perioden fram til 1997, preger befolkningsutviklingen i stor grad også forsørgernes alderssammensetning.

Det blir stadig færre kvinner i de yngste aldersgruppene i befolkningen – ved utgangen av 1995 utgjør gruppen under 25 år 26,6 pst. av alle kvinner mellom 15-49 år, mens andelen er redusert til 24,8 pst. ved utgangen av september 2000. Mindre fødselskull i aldersgruppene under 15 år (sammenlignet med fødselskullene som erstattes) kan bety at antall «under risiko» avtar i de kommende år. Siden utviklingen også avhenger av nettoinvandringen til landet, er det noe usikkerhet knyttet til denne.

Utvikling i retning av en lavere andel yngre kvinner i befolkningen, ga klare utslag i alderssammensetning til mottakerne av eneforsørgerytelser fram til 1998 – i perioden 1994-97 reduseres gruppen med eneforsørgere under 25 år med 4,2 prosentpoeng til 14,3 pst. Andelen

i 1998 var imidlertid helt lik den for 1997. Utviklingen i 1999 viser også en liten økning til 14,7 pst. Etter omleggingen 1. januar 1998 kan det altså se ut som om tendensen til eldre stønadsmottakere er snudd noe.

Tabell 8.7 Eneforsørgere etter alder i perioden 1995-2000. Prosentvis fordeling

	I alt	Under 20	20-24 år	25-29 år	30-34 år	35-39 år	40-44 år	45 og over
1995	100,0	1,8	14,8	28,4	27,0	17,9	7,7	2,3
1996	100,0	1,7	13,6	27,4	27,6	18,6	8,5	2,5
1997	100,0	1,7	12,6	26,7	28,1	19,0	9,1	2,8
1998	100,0	1,7	12,6	26,4	28,6	19,1	9,0	2,7
1999	100,0	1,7	12,9	25,8	28,4	19,3	9,0	2,8
30.09.1999	100,0	1,9	14,0	26,9	28,0	18,3	8,3	2,5
30.09.2000	100,0	1,9	13,9	26,5	28,3	18,5	8,3	2,6

Utviklingen i de siste årene viser en klar tendens i retning av at eneforsørgere under 30 år utgjør en stadig lavere andel av den kvinnelige befolkningen i samme aldersgruppe, se tabell 8.8. Trolig kan denne utviklingen forklares med at kvinner velger å få barn senere i livet. I Statistisk sentralbyrås befolkningsframskriving antar man at denne tendensen vil fortsette også i de nærmeste år. Tallene for 1998 og 1999 viser imidlertid nedgang i andelen for alle aldersgruppene. Det ser altså ut som om omleggingen av ordningen fra 1. januar 1998 og den nye lovendringen fra 1. juli 1999 (samboerskap) har medført en lavere andel i alle aldersgruppene.

Tabell 8.8 Eneforsørgere i prosent av den kvinnelige befolkningen i samme aldersgruppe. 1995-2000

	I alt	15-19 år	20-24 år	25-29 år	30-34 år	35-39 år	40-44 år	45-49 år
1995	5,66	0,84	5,79	10,25	10,21	6,98	3,10	0,94
1996	5,67	0,81	5,50	9,86	10,22	7,23	3,37	1,03
1997	5,62	0,77	5,27	9,49	10,11	7,29	3,54	1,15
1998	5,37	0,75	5,13	9,07	9,66	6,95	3,30	1,05
1999	4,92	0,69	4,96	8,25	8,71	6,36	3,04	0,98
30.09.1999	4,45	0,69	4,83	7,75	7,79	5,45	2,53	0,81
30.09.2000	4,39	0,69	4,80	7,66	7,72	5,34	2,47	0,82

8.4.3.2 Sivilstatus

Som tabell 8.6 indikerer, er utviklingen i de to forsørgergruppene ugifte og skilte/separerte noe ulik i perioden 1995-1997. Antall ugifte mottakere av overgangsstønad og stønad til barnetilsyn økte noe i årene fram til 1997, deretter har antallet gått ned. Gruppen skilte og separerte har blitt redusert helt siden 1995, og nedgangen siden 1997 har vært større enn for ugifte. Da de som tidligere har levd i samboerforhold i statistikken regnes som ugifte, kan denne utviklingen delvis forklares med at stadig flere velger å leve i samboerforhold framfor å gifte seg. Muligens kan de senere års synkende skilsmisseprosent også ha bidratt til utviklingen.

Tabellen nedenfor viser at ugifte forsørgere i gjennomsnitt er yngre enn skilte og separerte. Mens det er flest ugifte forsørgere i alderen 25-29 år, er hovedtyngden av de skilte og separerte i alderen 30-39 år.

Tabell 8.9 Ugifte, skilte og separerte forsørgere etter alder pr. 31.12.1995, 31.12.1998 (korrigerte tall) og 31.12.1999. Prosentvis fordeling

	I alt	15-19 år	20-24 år	25-29 år	30-34 år	35-39 år	40-44 år	45-49 år
Ugifte forsørgere								
1995	100	3,1	24,0	36,4	22,8	9,9	3,1	0,7
1998 ¹⁾	100	2,8	19,4	34,1	26,0	12,5	4,4	0,9
1999	100	2,7	19,4	32,8	26,5	13,0	4,6	0,9
Skilte/separerte forsørgere								
1995	100	0,0	2,3	17,4	32,8	29,0	14,0	4,6
1998 ¹⁾	100	0,0	1,9	14,2	32,6	29,6	16,2	5,5
1999	100	0,0	2,1	14,0	31,6	29,9	16,4	5,8

1) Korrigerte tall i forhold til fjorårets Basisrapport.

8.4.3.3 Barn – antall og alder

Tabell 8.10 viser utviklingen i perioden 1995-2000 fordelt etter sivilstatus. Vi ser at ugifte forsørgere har langt færre barn enn skilte og separerte forsørgere. Over tid synes det imidlertid å være en klar tendens i retning av at begge grupper har flere barn.

Tabell 8.10 Ugifte, skilte og separerte forsørgere etter antall barn i perioden 1995-2000. Prosentvis fordeling

	Ugifte forsørgere				Skilte og separerte forsørgere			
	Antall	Antall barn			Antall	Antall barn		
		1 ¹⁾	2	3 el. flere		1 ¹⁾	2	3 el. flere
1995	35 132	77,5	19,5	3,0	25 599	41,7	44,1	14,2
1996	35 408	76,2	20,7	3,1	25 151	41,1	44,0	14,9
1997	35 471	74,7	21,7	3,6	24 465	40,5	43,9	15,7
1998	34 901	72,6	23,3	4,2	22 343	38,2	44,4	17,4
1999	32 906	71,4	24,0	4,6	19 668	37,8	43,9	18,3
30.09.1999	30 302	71,4	23,9	4,7	17 206	37,4	43,6	19,0
30.09.2000	30 267	69,8	24,9	5,3	16 580	34,1	43,3	22,6

¹⁾ Andelene inneholder også forsørgere som i statistikken er uten barn.

Ser vi på det *ynge barnets alder*, viser tabellen nedenfor at det i årene før 1997 var en tendens i retning av at barna blir eldre, men at utviklingen stabiliserte seg noe i 1997. Omleggingen av stønadsordningen synes videre å ha gitt et skifte i retning av at barna igjen blir yngre. Det vil si at gruppa med yngste barn under 3 år økte noe fra 1997 til 1999, mens gruppa 10 år og over går ned. De midterste gruppene holder seg nærmest konstant. Utviklingen indikerer at de nye regler med redusert aldersgrense for overgangsstønad har hatt en direkte effekt på barnas alder. Muligens har aktivitetskravet også bidratt til at en del eldre, passive stønadsmottakere (med "eldre" barn) er ute av ordningen.

Det kan ikke utelukkes at vi får et nytt skifte i aldersfordelingen når vilkåret om maksimal stønadsperiode får konsekvenser for stønadsmassen ved overgangsperiodens utløp som for manges vedkommende er ved årsskiftet 2000/2001.

Tabell 8.11 Antall eneforsørgere etter yngste barns alder i perioden 1995-2000. Prosentvis fordeling

Tidspunkt	I alt		Ingen registrerte barn ¹⁾	Yngste barns alder			
	Antall	%		Under 3 år	3-7 år	8-9 år	10 år og over ¹⁾
1995	60 731	100,0	1,0	23,8	56,2	16,5	2,5
1996	60 559	100,0	1,0	22,4	56,4	17,7	2,4
1997	59 936	100,0	0,8	22,6	55,7	18,5	2,4
1998	57 244	100,0	0,7	23,6	²⁾ 55,4	²⁾ 18,5	²⁾ 1,8
1999	52 574	100,0	0,7	24,5	56,6	16,5	1,7
30.09.1999	47 508	100,0	0,8	26,7	²⁾ 56,0	²⁾ 15,1	²⁾ 1,4
30.09.2000	46 847	100,0	0,7	26,6	57,6	13,7	1,5

¹⁾ Barnas alder hentes fra statistikk over barnetrygdmottakere. Eneforsørgere kan få utbetalt overgangsstønad inntil to måneder før nedkomsten, mens barnetrygd utbetales først når barnet har fylt én måned. Det kan derfor oppstå en periode på tre måneder der forsørgere er registrert uten barn. Før mai 2000 ble barnetrygd utbetalt til barnet fylte 16 år, fom mai 2000 til barnet fyller 18 år. Eneforsørgere kan i spesielle tilfeller motta overgangsstønad inntil barnet fyller 18 år. Før mai 2000 er derfor eneforsørgere med barn i alderen 16-17 med i kolonna "Ingen registrerte barn" og fom mai 2000 er de med i kolonna "10 år og over".

²⁾ Korrigerte tall i forhold til fjorårets basisrapport.

8.5 EVALUERING

De to viktigste målene for ordningene for eneforsørgere er sikring av inntekt og hjelp til selvhjelp. Tabellen nedenfor viser disse målene og hvilke typer indikatorer som i dette avsnittet brukes til å belyse utviklingen i måloppnåelse.

Mål	Indikatorer
<ul style="list-style-type: none"> Sikre inntekt for eneforsørgere 	<ul style="list-style-type: none"> Utvikling i inntektsnivå Utvikling i andelen som er helt/delvis selvforsørget Bruk av sosialhjelp
<ul style="list-style-type: none"> Hjelp til selvhjelp 	<ul style="list-style-type: none"> Utvikling i andelen som er helt/delvis selvforsørget Utvikling i andelen under utdanning

I dette avsnittet har vi i motsetning til i resten av Basisrapporten ikke funnet det meningsfullt å skille mellom evaluering i forhold til målene for hele ordningen og evaluering av enkelttiltak. Dette fordi hele ordningen ble såpass grundig endret gjennom reformen pr 1.1.1998.

8.5.1 Utvikling i stønadsnivå og forventet inntektsnivå

Den nye stønadsordningen for eneforsørgere trådte i kraft 1. januar 1998. Bakgrunnen for omleggingen av stønadsordningen var blant annet et ønske om å bedre den økonomiske situasjonen til eneforsørgere – og spesielt situasjonen til gruppen som har overgangsstønad som sin viktigste inntektskilde. For å forbedre den økonomiske situasjonen for eneforsørgere økte en som nevnt nivået på den ureduerte overgangsstønaden fra 1,632 G til 1,85 G i 1998. Med dagens G innebærer dette en økning i den ureduerte stønaden på om lag 10 700 kroner pr. år. Satsøkningen innebar samtidig at inntektsgrensen for bortfall av overgangsstønad ble forskjøvet, slik at flere eneforsørgere enn tidligere er berettiget til stønad.

Økte stønadssatser er et av de viktigste tiltakene for å bedre eneforsørgeres inntektssituasjon. Den årlige overgangsstønaden økte i gjennomsnitt med 16,0 pst. fra 1997 til 1998 (målt i faste kroner) – dvs. med om lag 9 500 kroner til 69 700 kroner. Som vi skal se i neste avsnitt har

dette bidratt til å heve gjennomsnittlig inntekt for eneforsørgere. Beregninger hittil i år kan tyde på at gjennomsnittlig utbetalingene til overgangsstønad i 2000 vil være om lag 70 000 kroner.

Eneforsørgere i arbeid kan deles i to grupper – de som er *delvis selvforsørget* (mottar redusert overgangsstønad) og de som kan sies å være *helt selvforsørget* (mottar bare stønad til barnetilsyn). Overgangsstønaden er behovsprøvd og reduseres med forsørgerens arbeidsinntekt utover 0,5 G. Etter dagens G faller stønaden bort ved en årsinntekt på 251 600 kroner (5,13 G) eller mer.

Etter omleggingen er også stønad til barnetilsyn behovsprøvd. Stønaden halveres ved en arbeidsinntekt over 6 G (om lag 294 500 kroner) og faller helt bort ved en arbeidsinntekt over 8 G (om lag 392 700 kroner). Siden det tidligere ikke var nødvendig å registrere inntekten til eneforsørgere som mottok kun stønad til barnetilsyn, omfatter RTVs inntektsstatistikk i perioden fram til 1998 ikke gruppen som er helt selvforsørget. Det er derfor en god del tilfeller som vi i dag ikke har inntektsopplysninger om.

Nedenfor gis en oversikt over utviklingen i forventet arbeidsinntekt i perioden 1995-2000. Siden RTVs inntektsstatistikk ikke er fullstendig, omfatter tabellen kun eneforsørgere med redusert overgangsstønad. Vi ser at det er en betydelig økning i antall eneforsørgere som er *delvis selvforsørget* i årene 1995-1998, og at gruppen utgjør en stadig voksende andel av eneforsørgere totalt. Antallet er imidlertid redusert noe fra 1998 til 1999, uten at dette har bidratt til tilsvarende reduksjon i andelen.

Tabell 8.12 Eneforsørgere med redusert overgangsstønad på grunn av forventet Arbeidsinntekt 31.12. 1995-2000. Prosent

År	I alt	Andel av alle	Gjennomsnittlig forventet inntekt i G	Forventet arbeidsinntekt			
				0,51-1,99 G	2,00-2,99G	3,00-3,99 G	4,00 G og over
1995	18 534	30,5	2,61	30,8	29,1	29,2	10,9
1996	18 986	31,4	2,60	30,5	29,6	29,4	10,4
1997	19 972	33,3	2,57	32,2	30,4	26,1	11,3
1998	22 647	39,7	2,81	26,5	28,6	27,6	17,2
1999	20 768	39,5	2,84	25,7	28,3	27,5	18,5
30.09.1999	19 619	41,2	2,84	25,6	28,5	27,5	18,4
30.09.2000	19 353	41,3	2,86	25,4	27,5	28,0	19,1

Isolert sett gir økningen i stønadsnivået en reduksjon i andelen eneforsørgere som er helt selvforsørget, mens antallet/andelen som er delvis selvforsørget øker. Tabell 8.6 viser at den førstnevnte gruppen, dvs. eneforsørgere med kun stønad til barnetilsyn, er betydelig redusert etter omleggingen. Situasjonen ved utgangen av tredje kvartal sammenlignet med situasjonen ved samme tidspunkt i fjor, indikerer at denne utviklingen har stoppet opp. Økt inntektsgrense for bortfall av overgangsstønad etter 1998 forklarer neppe hele nedgangen fra 1997 til 1999. Utviklingen kan kanskje – i tillegg til inntektsprøvingen – forklares med at eneforsørgere som har opphør grunnet yngstebarnets alder (over åtte år) i større grad er helt selvforsørget. Med andre ord kan utviklingen trolig forklares med endringer i stønadmassen som følge av nye stønadsregler.

Gjennomsnittlig stønad til barnetilsyn steg med om lag 7 450 kroner fra 14 044 kroner i 1997 til 21 502 kroner i 1999 – eller med 53 pst (målt i faste kroner). Det kan være verdt å merke seg at kun om lag 10 pst. av stønadmottakerne mottok maksimal sats i september 2000.

Antall med maksimal sats med ett barn var 9,6 pst, to barn 11,4 pst. og 3 barn 5,3 pst. (maksimal tilsynsstønad er hhv. 2 423 kroner, 3 161 kroner og 3 583 kroner pr. mnd.). Nærmere 12 pst. mottok 700 kroner (gammel sats for ett barn) eller mindre – blant mottakere med ett barn gjelder dette vel 13 pst. Siden svært mange får opphold i tilsynsstønaden i sommermånedene grunnet kravet om dokumentasjon, vil de årlige utbetalingene bli lavere enn det de månedlige utbetalingene skulle tilsi. Ut fra utviklingen hittil i år, kan det anslås at gjennomsnittlig tilsynsstønad i 2000 vil bli på om lag 18 500 kroner.

8.5.2 Utvikling i inntektsnivå

Ifølge tall fra Statistisk sentralbyrå hadde eneforsørgere en positiv inntektsutvikling i perioden 1986-1996, jfr. St.meld. nr. 50 (1998-1999). Husholdningenes inntekt per forbruksenhet økte med 9,5 prosent i denne perioden. Det er om lag samme økning som for par med barn mellom 7 og 17 år, men lavere enn for småbarnsfamilier, det vil si familier med barn under 7 år.

For å vurdere hvordan økning i satsen for overgangsstønad fra 1998 har slått ut i økt inntekt for eneforsørgere har en i tabellen nedenfor sammenliknet gjennomsnittlig inntekt for eneforsørgere i 1997 og 1998. Videre sammenliknes gjennomsnittlig inntekt for eneforsørgere med gjennomsnittlig inntekt for alle under 55 år og for ikke gifte under 55 år. Ettersom bare 4 pst. av eneforsørgere med stønad fra folketrygdens kap. 15 er menn, ser vi det som mest riktig å bare se på forholdet mellom kvinnene i gruppene.

Tabell 8.13 Gjennomsnittlig inntekt (pensjonsgivende inntekt og ev. ytelser fra folketrygden) for eneforsørgere med ytelser fra folketrygden og personer under 55 år i 1997 og 1998

År	Kjønn	Gjennomsnittlig inntekt for personer med ytelser fra kap. 15 i folketrygdloven				Gjennomsnittlig inntekt for personer 55 år og yngre	Gjennomsnittlig inntekt for ikke-gifte personer 55 år og yngre
		I alt	Bare overgangsstønad	Både overgangsstønad og stønad til barnetilsyn	Bare stønad til barnetilsyn		
1997	I alt	143 421	91 769	135 519	232 469	213 501	185 340
	Kvinner	140 717	91 431	135 147	227 975	166 245	156 452
	Menn	221 542	108 182	158 685	282 156	252 465	205 917
1998	I alt	162 172	116 215	156 146	242 690	227 996	198 466
	Kvinner	159 888	115 733	155 546	238 208	177 233	166 233
	Menn	231 399	137 133	187 446	297 133	270 017	221 671
Prosentvis økning fra 1997 til 1998	I alt	13,1	26,6	15,2	4,4	6,8	7,1
	Kvinner	13,6	26,6	15,1	4,5	6,6	6,3
	Menn	4,4	26,8	18,1	5,3	7,0	7,7

Av tabell 8.13 fremgår det at alle kvinner har hatt en positiv inntektsvekst fra 1997 til 1998. Eneforsørgere med ytelser fra kap. 15 i folketrygden har imidlertid hatt en høyere inntektsvekst enn alle under 55 år. Inntektsveksten var om lag 13,5 prosent for eneforsørgere med ytelser fra folketrygden og om lag 6,5 prosent for alle under 55 år. De med kun overgangsstønad har hatt den største økningen i inntekten. Inntektsveksten for de med kun overgangsstønad var om lag 26,5 prosent. Inntektsveksten for de med kun stønad til barnetilsyn var imidlertid om lag 2 prosentpoeng lavere enn inntektsveksten for alle under 55 år. Ut fra dette synes det som om økningen i satsen på overgangsstønaden i forbindelse med omleggingen av regelverket for ordningen har bidratt til å øke gjennomsnittlig inntekt for eneforsørgere med ytelser fra kap. 15 i folketrygdloven. Det er imidlertid vanskelig å si noe

sikkert om hvor stor del av inntektsveksten som skyldes satsøkningen. Noe av inntektsveksten skyldes antageligvis at inntektsgrensen for bortfall av overgangsstønad ble forskjøvet slik at flere eneforsørgere med høyere inntekt fikk stønad etter omleggingen av regelverket. Økte satser for stønad til barnetilsyn har muligens i liten grad påvirket inntekten til eneforsørgere med kun stønad til barnetilsyn. De har nemlig hatt lavere inntektsvekst enn alle under 55 år. Her må man være oppmerksom på at gruppa med bare stønad til barnetilsyn har en gjennomsnittlig inntekt som er drøyt 70 000 kroner høyere enn ikke-gifte.

SSBs sosialhjelpsstatistikk kan brukes som en indikator på utviklingen i eneforsørgeres økonomiske situasjon, og er slik sett et supplement til inntektsstatistiken ovenfor. Tabell 8.14 viser utviklingen i antallet mottakere av sosialhjelp.

Tabell 8.14 Sosialhjelpsmottakere i perioden 1997-1999

	1997		1998		1999	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Sosialhjelpsmottakere i alt	146 627	100,0	132 527	100,0	126 203	100,0
Sosialhjelmottakere enslige med barn under 18 år	25 705	17,5	22 056	16,6	18 268	14,5
Sosialhjelpsmottakere med overgangsstønad	11 534	7,9	8 939	6,7	7 818	6,2

Kilde: SSB

I følge tabell 8.14 var 17,5 prosent av alle sosialhjelpsmottakere i 1997 eneforsørgere med barn under 18 år. Denne andelen gikk ned til 16,6 prosent i 1998 og til 14,5 prosent i 1999. Denne nedgangen kan tolkes som om at alle eneforsørgere med barn under 18 år har fått økonomisk gunstigere situasjon i 1998 og 1999 sammenliknet med situasjonen i 1997. Denne forbedringen har imidlertid spesielt sammenheng med nedgangen i andelen sosialhjelpsmottakere med overgangsstønad. Andelen mottakere av sosialhjelp med overgangsstønaden har gått ned fra 7,9 prosent i 1997 til henholdsvis 6,7 og 6,2 prosent i 1998 og 1999.

Selv om både inntekts- og sosialhjelpsstatistikken tyder på en bedring av den økonomiske situasjonen for eneforsørgere i 1998 sammenliknet med situasjonen i 1997, er det fortsatt inntektsforskjeller mellom eneforsørgere og andre. Av tabell 8.13 fremgår det at gjennomsnittlig inntekt for kvinnelige eneforsørgere med ytelse fra kap. 15 i folketrygdloven var om lag 25 500 kroner lavere enn gjennomsnittlig inntekt for alle under 55 år i 1997. Inntektsforskjellen var om lag 16 000 kroner når vi sammenligner kvinnelige eneforsørgere med ytelse fra folketrygden med ikke gifte under 55 år. Fra 1997 til 1998 økte imidlertid eneforsørgerens inntekter en del mer enn sammenligningsgruppenes inntekter. Inntektsforskjellen mellom kvinnelige eneforsørgere med ytelse fra folketrygden sammenliknet med alle kvinner under 55 år var da på om lag 17 500 kroner. Sammenliknet med inntekten for ikke gifte kvinner under 55 år var forskjellen i 1998 redusert til om lag 6 500 kroner.

Den reelle inntektsforskjellen mellom eneforsørgere og alle under 55 år er antageligvis lavere enn det som fremgår av tabell 8.13 ovenfor. Dette har sammenheng med at eneforsørgere også mottar *barnetrygd* som eneforsørger – såkalt *utvidet barnetrygd* – som utgjør minst 19 986 kroner pr. år. Eneforsørgere med barn i alderen 0 til 3 år som mottar også ureduert overgangsstønad, har i tillegg rett på et *ekstra småbarnstillegg* i barnetrygden. I dag utgjør dette

tillegget 7 884 kroner pr. år. I tillegg til disse ytelsene mottar de fleste eneforsørgere *barnebidrag*. I 1999 mottok hver eneforsørger i gjennomsnitt om lag 19 000 kroner i barnebidrag. Dessuten kan eneforsørgere med barn i alderen 1-3 år motta kontantstøtte på samme måte som alle andre med barn i dette aldersintervallet.

8.5.3 Utvikling i stønadsmottakernes aktivitetsnivå

Blant annet fordi lange perioder som hjemmearbeidende (passiv) stønadsmottaker ofte vanskeliggjør senere yrkesdeltakelse, ønsker myndighetene gjennom den nye ordningen å stimulere eneforsørgere til å ta utdanning og/eller komme i inntektsgivende arbeid. Sammen med etableringen av ordningen med brukerkontakter er kravet om yrkesrettet aktivitet et sentralt virkemiddel i denne forbindelse.

Hvorvidt man lykkes i målsetningen om ”hjelp til selvhjelp”, kan best måles ved å se på forholdet mellom såkalte aktive (i arbeid eller under utdanning) og hjemmearbeidende (passive) stønadsmottakere. Omleggingen av stønadsordningen gjør imidlertid at graden av aktivitet blant stønadsmottakerne i 1998 og senere år ikke uten videre kan sammenlignes med tidligere år. Dette skyldes blant annet at det nye regelverket endret innholdet i begrepet ”aktiv stønadsmottaker” – se Basisrapport for 1998 for nærmere definisjoner. I Basisrapport 1999 er det gitt definisjon av hjemmearbeidende og aktive etter nytt regelverk.

Som følge av endret definisjon av innholdet i begrepene hjemmearbeidende og aktive i forbindelse med omleggingen av regelverket i 1998 har vi valgt først å se på utviklingen i aktivitetsnivået i perioden 1994-1997, for deretter å se på situasjonen etter omleggingen av stønadsordningen. Avslutningsvis ser vi på forsørgernes aktivitet i lys av faktorer som alder, antall barn, barnas alder og sivilstatus. Vær oppmerksom på at sammensetningen av stønadsmassen endres som følge av omleggingen, noe som har betydning for aktivitetsnivået og for andelen de ulike stønadsgruppene utgjør.

8.5.3.1 Utviklingen i perioden 1994-97

Tabellen nedenfor viser at andelen av såkalte hjemmearbeidende (*passive*) stønadsmottakere – eneforsørgere som har full overgangsstønad og ikke stønad til barnetilsyn – ble redusert betydelig i perioden fram til 1997.

Tabell 8.15 Eneforsørgeres aktivitetsstatus i perioden 1994-97 (prosent).Pr.31.desember

År		Hjemme- arbeidende i pst. (Passive)	Personer i arbeid eller under utdanning i pst.(Aktive)		
	Antall stønads- mottakere i alt	Hjemme- arbeidende i alt (Passive)	I alt (Aktive)	I arbeid	Under utdanning eller brukerkontakt
1994	59 892	35,4	64,6	52,3	12,3
1995	60 731	33,6	66,4	54,2	12,2
1996	60 559	31,2	68,8	56,2	12,6
1997	59 936	28,1	71,9	58,3	13,6

I perioden 1994-1997 økte andelen aktive stønadsmottakere med vel 7 prosentpoeng til nærmere 72 pst. Det er først og fremst eneforsørgere *i arbeid* som har bidratt til å øke andelen aktive i perioden. I 1994 var vel 52 pst. av stønadsmottakere helt eller delvis selvforsørget. Denne andelen økte til vel 58 pst. i 1997. Det er grunn til å tro at utviklingen på

arbeidsmarkedet er hovedforklaringen til denne økningen: Sammen med en mer aktiv oppfølging fra trygdekontorenes side, har et stadig strammere arbeidsmarked nok gjort det enklere for eneforsørgere å få innpass i arbeidslivet. Forhold ved bestandens sammensetning som også kan synes å ha en viss betydning for den positive utviklingen, kommenteres senere i avsnittet.

Gruppen som mottar full overgangsstønning og samtidig stønning til barnetilsyn er benyttet som indikator på antallet/andelen *under utdanning* fram til årsskiftet 1997/1998. I tillegg kan det selvsagt være en del som kombinerer arbeid med studier (dvs. har redusert overgangsstønning og stønning til barnetilsyn) eller som har tilsynsordninger som ikke gir utgifter (friplasser, avlastning fra besteforeldre o.l.). Det er derfor grunn til å tro at antallet som går på skole/studerer er noe undervurdert. Det er også viktig å være oppmerksom på at engasjerte brukerkontakter i statistikken inngår i denne gruppen, idet de i tillegg til utdanningsstønning mottar ureduisert overgangsstønning og stønning til barnetilsyn. Omfanget av oppfølgingsvirksomheten har tiltatt i de senere år, og deler av økningen i 1996 og spesielt i 1997 kan nok tilskrives etableringen av denne virksomheten. Det antas at i 1997 var om lag 0,6 pst. av gruppen brukerkontakter.

Tabellene 8.16. og 8.17 nedenfor viser at andelen hjemmearbeidende (passive) er klart høyere blant *ugifte forsørgere* enn blant *skilte/separerte forsørgere*. Selv om utviklingen i perioden i stor grad er den samme for ugifte som for skilte/separerte forsørgere, er likevel reduksjonen i andelen hjemmearbeidende større blant ugifte forsørgere. Da en større andel av de skilte/separerte er aktive i utgangspunktet, er dette kanskje ikke unaturlig.

Tabell 8.16 Ugifte forsørgeres aktivitetsstatus i perioden 1994-1999 (prosent). Pr 31. desember

År	Hjemmearbeidende i pst. (Passive)		Personer i arbeid eller under utdanning i pst.(Aktive)		
	Antall stønads-mottakere i alt	Hjemmearbeidende i alt (Passive)	I alt (Aktive)	I arbeid	Under utdanning eller brukerkontakt
1994	34 821	39,7	60,3	46,1	14,2
1995	35 132	37,5	62,5	48,3	14,2
1996	35 408	34,9	65,1	50,4	14,7
1997	35 471	31,0	69,0	53,0	16,0

Tabell 8.17 Skilte og separerte forsørgeres aktivitetsstatus i perioden 1994-97 (prosent). Pr. 31. desember

År	Hjemmearbeidende i pst. (Passive)		Personer i arbeid eller under utdanning i pst.(Aktive)		
	Antall stønads-mottakere i alt	Hjemmearbeidende i alt (Passive)	I alt (Aktive)	I arbeid	Under utdanning eller brukerkontakt
1994	25 071	29,6	70,4	60,8	9,6
1995	25 599	28,1	71,9	62,4	9,5
1996	25 151	26,0	74,0	64,3	9,7
1997	24 465	23,9	76,1	65,9	10,2

Av tabellene 8.16 og 8.17 fremgår det videre at andelen eneforsørgere som er helt eller delvis selvforsørget (eller i arbeid) har økt både blant ugifte og blant skilte og separerte forsørgere, men at det er store forskjeller mellom de to gruppene. Tabellene viser videre at det er en

større andel av de ugifte som er under utdanning sammenlignet med de skilte og separerte. Disse forholdene kan i stor grad forklares med at eneforsørgere i den førstnevnte gruppen gjennomgående er yngre enn eneforsørgere i den sistnevnte gruppen, og at ugifte gjennomgående har yngre barn.

SSBs utdanningsstatistikk viser at eneforsørgere (med stønad i folketrygden) har en lavere utdanning enn kvinner generelt i alderen 16-49 år, spesielt når det gjelder høyere utdanning. Imidlertid viser statistikken at utdanningsnivået blant eneforsørgere har økt i større grad enn utdanningsnivået generelt i perioden 1990-97. Utviklingen kan være et resultat av etats satsing på å heve mottakernes utdanningsnivå, men det forhold at eneforsørgere som gruppe har blitt eldre har kanskje også en viss betydning.

Tabell 8.18 Utdanningsnivå blant eneforsørgere og kvinner i alderen 16-49 år. 1990, 1994 og 1997. Prosent

Utdanningsnivå	1990		1994		1997	
	Eneforsørgere	Kvinner i alderen 16-49 år	Eneforsørgere	Kvinner i alderen 16-49 år	Eneforsørgere	Kvinner i alderen 16-49 år
Grunnskole	32	27	23	17	12	12
Videregående skole	49	51	58	56	60	56
Universitet og høyskolenivå	16	20	16	25	22	29
Uoppgitt	3	2	3	2	6	3

Kilde: SSB, Levekårsundersøkelsene – Spesialkjøringer gjort for RTV.

8.5.3.2 Situasjonen etter omleggingen av stønadsordningen dvs. i perioden 1998-2000

Tabellen nedenfor viser bestandens aktivitetsstatus ved utgangen av 1998 og 1999, samt ved utgangen av tredje kvartal 1998, 1999 og 2000.

Tabell 8.19 Eneforsørgeres aktivitetsstatus i perioden 1998-2000 (prosent). Pr desember

År	Hjemme-arbeidende i pst. (Passive)			Personer i arbeid eller under utdanning i pst. (Aktive)			
	Antall mottakere i alt	Hjemme-arbeidende i alt (Passive)	Hjemme-arbeidende tilmeldt a-etaten (Passive)	Hjemme-arbeidende med tilsynskrevende barn (Passive)	I alt (Aktive)	I arbeid	Under utdanning eller bruker-kontakt
1998	57 244	25,1	5,9	2,2	74,9	57,1	17,8
1999	52 574	25,1	7,0	2,6	74,9	57,4	17,5
30.09.98	54 380	33,7	4,3	1,5	66,3	52,3	14,0
30.09.99	47 508	31,1	7,9	2,7	68,9	53,3	15,6
30.09.00	46 847	30,2	8,4	2,9	69,8	53,6	16,2

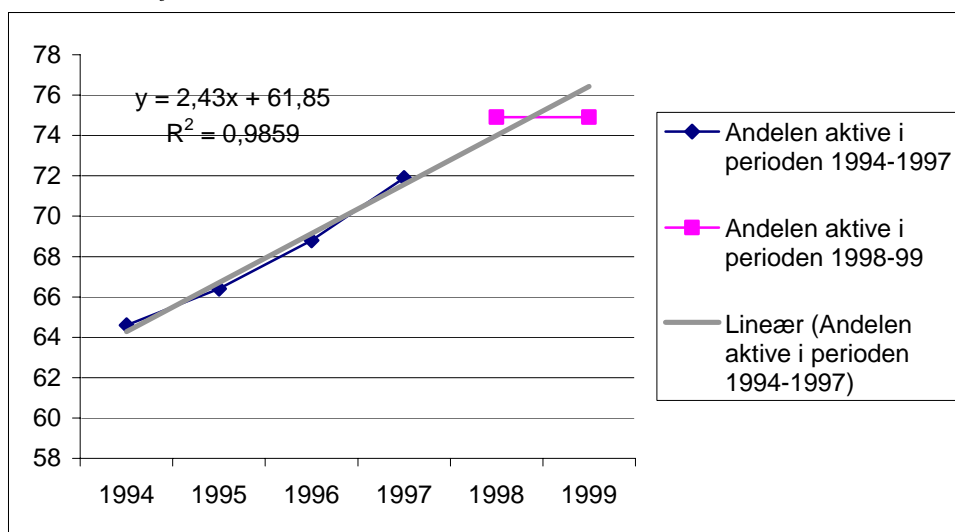
Dersom tabell 8.15 og 8.19 sammenholdes, ser vi at statistikken indikerer at andelen som er i arbeid fra utgangen av 1997 til utgangen av 1998 er redusert med om lag 1 prosentpoeng. Fra utgangen av 1997 til utgangen av 1999 var reduksjonen på 0,6 prosentpoeng. Vær imidlertid oppmerksom på at begrepet "i arbeid" er endret. Hvis vi benytter en definisjon som ligger

nærmere den gamle, dvs. inkluderer alle eneforsørgere med en inntekt over 0,5 G, utgjør andelen i arbeid 61,6 pst i 1998 og 60,9 pst. i 1999 (mot 58,3 pst. i 1997).

Andelen aktive og hjemmeværende er uendret fra 1998 til 1999. Andelen aktive var på 74,9 i begge årene. Det har imidlertid skjedd en liten endring i sammensetningen av aktive. Andelen i arbeid i 1999 har steget noe på bekostning av andelen under utdanning sammenliknet med situasjonen i 1998. Dette gjelder både ved slutten av 1999 og ved slutten av tredje kvartal 1999. Ser man på tallene pr. 30.9. 1999 og 30.9. 2000 har imidlertid både andel i arbeid og andel under utdanning økt. Andelen aktive i alt har økt med nær ett prosentpoeng i denne perioden. Det er også skjedd endring i sammensetningen av andelen hjemmearbeidende. Andelen hjemmearbeidende tilmeldt aetat har steget fra 1998 til 1999 på bekostning av andelen helt passive. Tall ved utgangen av tredje kvartal 2000 viser en nedgang på 1,5 prosentpoeng fra tredje kvartal 1999.

Andelen aktive ved slutten av 1998 og 1999 er noe høyere enn andelen aktive i 1997 selv om tallene ikke er helt sammenlignbare. Vi har i figuren nedenfor sett på hva som ville ha skjedd i 1998 og i 1999 dersom trenden fra før 1998 hadde fortsatt videre i 1998 og 1999. Dette er gjort for å se om vi med det gamle regelverket og de gamle definisjonene på aktive og hjemmeværende ville ha fått flere aktive eller ei. Dette er gjort ved å trekke en trendlinje på de aktive andelenene fra før 1998. Ifølge vår framskrivning av trenden fra før 1998 ville andelen aktive etter gamle definisjoner være på samme nivå som i 1998 og 1999 etter nye definisjoner dvs. rundt 75 prosent.

Figur: 8.1 Framskrivning av andelen aktive etter definisjoner som gjaldt fram til årsskiftet 1997/1998



I årene fremover er muligheten for å øke andelen aktive eneforsørgere ytterligere begrenset. Dette har blant annet sammenheng med at drøyt halvparten av de passive eneforsørgerne består av enten eneforsørgere med barn under tre år eller barn som krever ekstra tilsyn. For disse to gruppene stilles det ikke krav om yrkesaktivitet i loven selv om trygdeetaten arbeider med å motivere de med barn i alderen 1-3 til å ta arbeid eller utdanning. Sju prosent av de passive er personer som er tilmeldt som aktive arbeidssøkere i arbeidsmarkedsetatens registre.

8.5.3.2.1 *Hvor mange "skyves ut" av ordningen for eneforsørgere på grunn av manglende aktivitet?*

Tall fra Rikstrygdeverkets saksmengdestatistikk viser at i løpet av de tre første kvartaler i 2000 har vel 1 300 eneforsørgere hatt opphør av overgangsstønad grunnet manglende aktivitet. Tilsvarende antall i 1999 og 1998 var henholdsvis på om lag 1600 og 1900. Statistikken indikerer imidlertid at en god del av gruppen som har opphør av stønad grunnet manglende aktivitet, "kommer tilbake" etter en kort periode uten stønad. Dette betyr med andre ord at en god del av gruppen ikke nødvendigvis skyves ut av ordningen for godt. Det kan heller ikke utelukkes at det skjer en viss tilpasning til de nye reglene gjennom at en større andel enn tidligere gjenopptar samliv og/eller gifter seg, slik at "samlivsgraden" kan sies å være unaturlig høy.

I underkant av 200 eneforsørgere har hatt opphør av overgangsstønaden fordi yngstebarnet fyller 8 år i løpet av de tre første kvartaler i 2000. Det er om lag samme antall som i 1999. I samme periode i 1998 var dette antallet om lag 100 personer. Samme statistikk indikerer at vel 3 300 overgangsmottakere fikk opphørt overgangsstønad i 1999 som følge av regelendringen 1. juli 1999. I perioden januar - september 2000 var det om lag 80 personer som ble rammet av denne regelendringen.

8.5.4 Aktivitet sett i forhold til utviklingstrekk i bestanden

8.5.4.1 *Stønadmottakers alder*

Tabellen nedenfor viser at andelen aktive øker med stønadmottakernes alder fram til aldersgruppen 45 år og eldre. I perioden 1994-1997 økte andelen aktive i alle aldersgrupper. Nedgangen i de yngste aldersgruppene fra 1997 til 1998 kan skyldes blant annet at begrepet "aktiv" har endret innhold. Eneforsørgere som har inntekt 0,5G-1,5G er aktive etter 1997-begrepet, men passive etter 1998-begrepet.

Tabell 8.20 *Andelen aktive stønadmottakere fordelt etter alder i perioden 1995-1999 (prosent)¹⁾ Pr. 31. desember*

	I alt	Under 20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 og over
1995	66,4	28,8	47,3	64,3	72,3	75,3	76,9	73,8
1996	68,8	26,3	49,8	66,4	74,0	77,6	77,9	75,4
1997	71,9	30,6	55,2	69,9	75,6	79,1	80,3	77,4
1998 ¹⁾	74,9	28,0	54,6	73,9	79,7	82,0	82,8	80,5
1999 ¹⁾	74,9	30,3	54,6	73,2	80,0	82,5	82,7	80,4

¹⁾ På grunn av endringer i definisjonen av hva som menes med aktivitet, er tallene fra 1999 og 1998 ikke uten videre sammenlignbare med tallene før 1998.

Utdanningsnivå og/eller arbeidserfaring korrelerer ofte med alder, slik at en utvikling i retning av at mottakerne blir eldre, nok bidrar til å forklare en økende andel aktive. Vi har tidligere sett at ugifte forsørgere gjennomgående er yngre enn skilte forsørgere. Det at disse også gjennomgående har yngre barn, nok i stor grad forklarer hvorfor vi finner færre aktive blant ugifte forsørgere enn blant skilte og separerte. Disse forholdene forklarer trolig videre hvorfor flere i den sistnevnte gruppen er i arbeid og færre er under utdanning.

Tabell 8.21 Aktive stønadsmottakere etter alder og sivilstatus i 1994, 1998 og 1999. Prosentfordeling. Pr. 31. desember (prosent)¹⁾

År	Kategori	I alt	Under 25 år	25-29 år	30-34 år	35-39 år	40-44 år	45 og over
1994	Ugifte	58,7	43,4	62,4	69,0	72,8	77,3	70,0
	Skilte/ Separerte	69,9	47,5	61,6	70,9	75,3	74,3	72,3
1998 ¹⁾	Ugifte	72,0	51,3	74,3	79,7	81,3	83,9	81,8
	Skilte/ Separerte	79,4	54,1	72,5	79,7	82,4	82,4	80,2
1999	Ugifte	72,2	51,7	73,5	80,1	82,1	86,1	80,7
	Skilte/ Separerte	79,4	53,5	72,4	80,0	82,8	81,2	80,3

¹⁾ På grunn av endringer i definisjonen av hva som menes med aktivitet, er tallene fra 1999 og 1998 ikke uten videre sammenlignbare tallene fra 1994. Tallene for 1998 er korrigert i forhold til fjorårets Basisrapport

Vi ser at skilte og separerte forsørgere er mer aktive enn ugifte forsørgere sett under ett. Når vi ser bort fra den yngste aldersgruppen er det kun i aldersgruppen 35-39 år at det er flere aktive blant de skilte og separerte enn blant de ugifte i 1998. I de to aldersgruppene med flest eneforsørgere (dvs. 25-34 år) er det imidlertid relativt små forskjeller i aktivitetsgraden. Situasjonen i 1999 var omtrent den samme som i 1998.

8.5.5 Kort oppsummering av sentrale resultatindikatorer

Vi har sett at andelen aktive økte i alle aldersgrupper i perioden 1994-97. Denne utviklingen kan i stor grad forklares med et stadig strammere arbeidsmarked, samtidig som trygdeetatens satsing på området sannsynligvis også bidrar positivt. Det at barna synes å bli eldre i løpet av perioden, kan videre forklare noe av økningen.

Omleggingen av stønadsordningen gjør at graden av aktivitet i 1998, 1999 og 2000 ikke uten videre kan sammenlignes med tidligere år. Dette skyldes at det nye regelverket endrer innholdet i begrepet "aktiv stønadsmottaker". Samtidig endres sammensetningen av stønadsmassen med det nye regelverket, noe som i neste omgang har betydning for aktivitetsnivået.

Det er ikke usannsynlig at den positive utviklingen fortsetter i de kommende år, men det er naturligvis en grense for hvor mange som kan forlate en tilværelse som passiv stønadsmottaker. Videre er det ikke usannsynlig at en eventuell økning i arbeidsledigheten kan gi en negativ effekt på andelen i arbeid. Det betyr samtidig at vi kan oppleve en påfølgende nedgang i antall stønadsmottakere som et resultat av at flere ikke oppfyller aktivitetskravet.

Etter som bare fire pst. av eneforsørgere med stønad fra folketrygden er menn, er det naturlig å sammenlikne inntektsnivået mellom kvinnegrupper. Eneforsørgere med ytelser fra kap. 15 i folketrygden har hatt en høyere inntektsvekst enn alle kvinner under 55 år. Inntektsveksten var om lag 13,5 pst. for eneforsørgere med ytelser fra folketrygden og om lag 6,5 pst. for alle kvinner under 55 år. De med kun overgangsstønad har hatt den største økningen i inntekten. Inntektsveksten for de med kun overgangsstønad var om lag 26,5 pst. Inntektsveksten for de med kun stønad til barnetilsyn var imidlertid 2 prosentpoeng lavere enn inntektsveksten for alle under 55 år. Ut fra dette synes det som om økningen i satsen på overgangsstønaden i forbindelse med omleggingen av regelverket for ordningen har bidratt til å øke gjennomsnittlig inntekten for eneforsørgere med ytelser fra kap. 15 i folketrygdloven. Det er imidlertid usikkert å si noe om hvor stor del av inntektsveksten som skyldes satsøkningen.

Noe av inntektsvekten skyldes antageligvis at inntektsgrensen for bortfall av overgangsstønad ble forskjøvet slik at flere eneforsørgere med høyere inntekt fikk stønad etter omleggingen av regelverket. Økte satser til stønad til barnetilsyn synes i liten grad å ha påvirket inntekten til eneforsørgere med kun stønad til barnetilsyn. De har nemlig hatt lavere inntektsvekst enn alle under 55 år. Her må man imidlertid være oppmerksom på at gruppa med bare stønad til barnetilsyn har en gjennomsnittlig inntekt som er drøyt 70 000 kroner høyere enn ikke-gifte.

Sosialhjelpsstatistikken indikerer også at eneforsørgere forbedret sin økonomiske situasjon fra 1997 til 1999.

8.6 TEMA

8.6.1 Varighet av tilfeller med overgangsstønad

8.6.1.1 Kort innledning og oppsummering

Nedenfor presenteres en oversikt over historisk statistikkutvikling av antall eneforsørgere med ytelser fra folketrygden. I tillegg presenteres det oppgaver over avgangs- og tilgangstall samt stønadsvarighet. Vi har sett på varigheten av stønaden for de som har sluttet å motta stønad i løpet av et bestemt år, og har konsentrert oss om overgangsstønad. Senere vil vi også kunne publisere tilsvarende statistikk når det gjelder utdanningsstønad.

Formålet med dette avsnittet er først og fremst å gi en beskrivelse av utviklingen på området når det gjelder bestand, tilgang og avgang samt varighet. Vi dekker perioden 1988-1999 dvs. en periode på om lag 11 år. Bakgrunnen for at vi ikke har sett utviklingen før 1988 har sammenheng med at Rikstrygdeverkets register over eneforsørgere først ble opprettet 1.1.1988. Utviklingen før den tid er ikke tilgjengelig elektronisk for oss.

Mens den totale tilgangen av eneforsørgere med overgangsstønad i årene 1992-99 er forholdsvis stabil, er det i den samme perioden en jevn økning i antall mottakere som avslutter sin stønadsperiode med overgangsstønad. Største avgangen har funnet sted i 1999 og har sammenheng med regelendringen 1.7.1999.

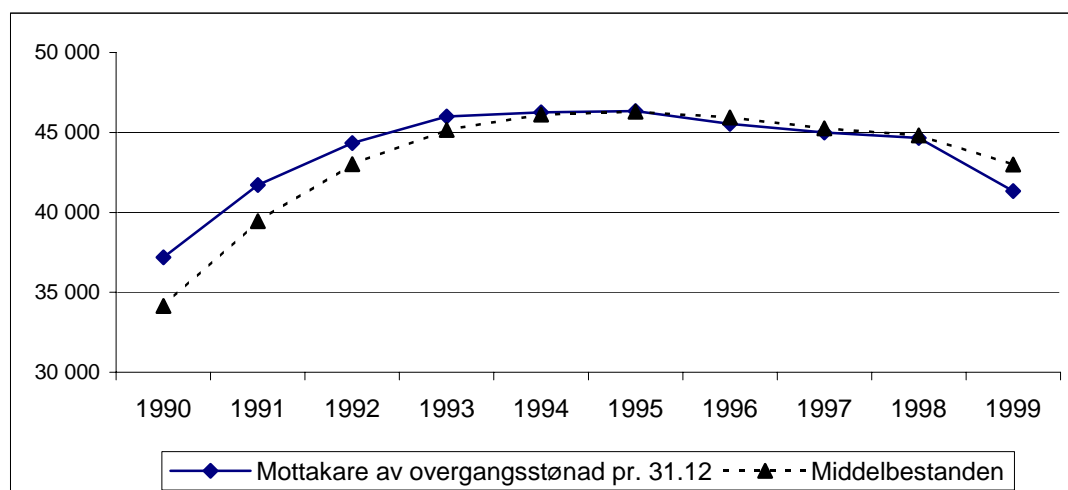
Gjennomsnittlig varighet av siste stønadsperiode har økt i hele perioden. Andelen personer med lange stønadsperioder (5 år eller mer) har økt i hele perioden fra 1993 til 1999.

8.6.1.2 Utviklingen i bestanden

Ved utgangen av 1999 var det om lag 41 350 eneforsørgere med overgangsstønad. Middelbestanden i 1999 var om lag 43 000 personer. Antallet eneforsørgere økte forholdsvis kraftig ved inngangen av 90-tallet, noe som i stor grad kan tilskrives det forhold at inntektsgrensen for bortfall av stønad ble forskjøvet fra 3 til 4,5 G⁶. Trenden med et økende antall mottakere av overgangsstønad ble brutt i 1996. Fra 1990 til 1995 økte antall mottakere av overgangsstønad med om lag 25 pst.. Fra 1995 til 1999 har det vært en reduksjon i antallet stønadmottakere på om lag 11 prosent. Den største reduksjonen fant sted i 1999 og har sammenheng med regelendringen 1.7.1999.

⁶ Denne regelendringen trådte i kraft 1.1.1990.

Figur 8.2 Eneforsørgere med overgangsstønad i perioden 1990-1999



8.6.1.3 Avgang og tilgang

Figur 8.3 viser *total tilgang* til og *total avgang* fra overgangsstønaden i perioden⁷. Sammenholdes disse tallene med middelbestanden, kan vi se at både tilgang og avgang årlig utgjør om lag 1/3 av bestanden. Det betyr med andre ord at “gjennomstrømningen” i ordningen er stor.

Vi gjør oppmerksom på at selv om en person er registrert med avgang i ett år, betyr dette ikke nødvendigvis at avgangen er *endelig*. En stønadsmottaker kan følgelig komme inn som “ny” mottaker etter et kort opphold i ytelsen(e). Terums undersøkelse fra 1993 viser at en stor andel av mottakerne i utvalget har flere perioder med overgangsstønad⁸, noe som også bekreftes i Rikstrygdeverkets evaluering av prøveprosjektene for eneforsørgere (rapport 8/96)⁹. Det er god grunn til å tro at dette også er tilfelle for store deler av mottakerne i våre registre.

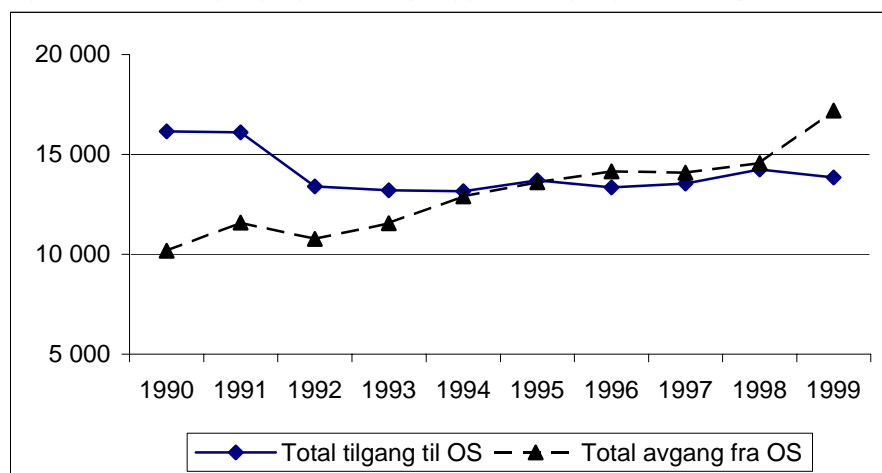
Mens den totale tilgangen av eneforsørgere med overgangsstønad i årene 1992-99 er forholdsvis stabil, er det i den samme perioden en jevn økning i antall mottakere som mister overgangsstønaden.

⁷ *Total tilgang* omfatter nye tilfeller med bare overgangsstønad eller overgangsstønad og stønad til barnetilsyn (*persontilgang*), eller tilfeller som tidligere bare mottok stønad til barnetilsyn. *Total avgang* omfatter all avgang fra overgangsstønaden.

⁸ Terum, Lars Inge (1993): “Stønad, samliv og selvforsørging”.

⁹ Prøveprosjektene i seks prosjektfylker er nå avsluttet og erstattet av ordinære oppfølgingsprosjekt på landsbasis. Evalueringen av prøveprosjektene er presentert i RTV-rapportene 8/96 og 10/96.

Figur 8.3 Total tilgang og total avgang fra overgangsstønnad i perioden 1990-1999.



Antall nye tilfeller (total tilgang) er betydelig større i 1990 og 1991 enn i de påfølgende år. Ved inngangen av perioden er tilgangen på vel 16 000, mens antallet deretter ligger i overkant av 13 000. Som nevnt ble inntektsgrensen for bortfall av overgangsstønaden endret fra 3 til 4,5 G i 1990, og dette forklarer nok utviklingen som observeres i disse årene.

Med unntak av en svak nedgang fra 1991 til 1992, er det derimot i perioden 1990-1999 en betydelig økning i den totale avgangen - fra om lag 10 700 i 1992 til om lag 17 200 i 1999. Største avgang har funnet sted i 1999 og har sammenheng med regelendringen 1.7.1999.

8.6.1.4 Stønadsperiodens varighet

Før 1998 kunne enslig mor eller far uten vilkår motta overgangsstønnad inntil det yngste barnet fylte ti år. Stønadsordningen for enslig mor eller far ble lagt om fra og med 1.1.1998. Etter omleggingen kan en enslig mor eller far motta overgangsstønnad til det yngste barnet fyller 8 år, men ikke mer enn sammenlagt tre år etter at yngste barnet ble født. Stønadstiden kan utvides med opptil to år når den enslige moren eller faren er under nødvendig utdanning. Videre kan stønadstiden forlenges med opptil seks måneder i påvente av skolestart, jobb eller barnetilsyn. Vi vil i det følgende se nærmere på varigheten av siste stønadsperiode for eneforsørgere som har avgang fra overgangsstønnad.

Gjennomsnittlig varighet av siste stønadsperiode for de som er registrert med avgang fra overgangsstønnad var i 1998 og 1999 henholdsvis om lag 46 og 48 måneder.

Siden vi ikke har historiske opplysninger fra før 1988 kan ikke gjennomsnittlig varighet brukes til å belyse historisk utvikling før 1998. Tabell 8.22 kan imidlertid brukes til dette formålet. Vi ser at det har vært en betydelig utvikling i andelen avsluttede tilfeller med stønadsperioder lengre enn 5 år. I 1993 var det 16 prosent, mens det i 1999 var 27 prosent.

Det må bemerkes at tallene for 1993 er noe forskjellig fra tilsvarende tall i Velferdsmeldingen (St. melding nr. 35 (1994-1995)) s. 135. Vi har ikke greid å oppspore hva forskjellen kommer av. Dette skyldes at vi ikke har tilstrekkelig dokumentasjon på hva som er gjort i forbindelse med utarbeidelse av tallene i Velferdsmeldingen. Forskjellen er imidlertid marginal.

Tabell 8.22 Varighet av siste stønadperiode for eneforsørgere som er registrert med avgang fra overgangsstønad i perioden 1993-1999

År	Under 1 år		1-3 år		3-5 år		Over 5 år		Ukjent		Sum	
	Antall	%	Antall	%	Antall	%	Antall	%	Antall	%	Antall	%
1993	3 580	31	3 743	32	2 312	20	1 890	16	23	0	11 548	100
1994	4 044	31	3 504	27	3 117	24	2 234	17	5	0	12 904	100
1995	4 230	31	3 850	28	2 826	21	2 687	20	16	0	13 609	100
1996	3 811	27	4 296	30	2 501	18	3 535	25	11	0	14 154	100
1997	4 401	31	3 593	26	2 522	18	3 547	25	21	0	14 084	100
1998	4 391	30	3 474	24	2 907	20	3 788	26	7	0	14 567	100
1999	4 666	27	4 678	27	3 228	19	4 611	27	6	0	17 089	100

Det er ikke markante forskjeller mellom de ugiftes og de skilte/separertes stønadslengde.

I tabell 8.23 har vi inndelt varigheten av mottak av overgangsstønad i aldersintervaller. En del av økningen i andelen med lange stønadperioder vil nok skyldes at eneforsørgerne som gruppe er blitt eldre siden lengden på siste stønadstilfelle øker med alder.

Tabell 8.23 Personer som mistet overgangsstønaden i 1999. Varighet på siste stønadperiode. Årsintervaller. Alder

	Under 1 år	1-3 år	3-5 år	Over 5 år	Antall	Prosentvis aldersfordeling
Alle	27,1	27,2	18,8	26,9	17 183	100
Under 20 år	66,3	30,2	3,5	0,0	199	1
20-24 år	36,5	34,7	21,7	7,1	1 996	12
25-29 år	26,3	26,7	20,2	26,8	4 693	27
30-34-år	25,0	26,4	18,2	30,4	5 166	30
35-39-år	25,7	26,0	17,3	31,0	3 225	19
40-44-år	23,1	25,7	18,6	32,6	1 409	8
45-49 år	25,7	20,7	16,7	37,0	401	2
50 år og over	18,1	25,5	14,9	41,5	94	1

9	HJELPEMIDDEL	169
9.1	SAMANDRAG	169
9.1.1	Tekniske hjelpemiddel	169
9.1.2	Høyreapparat	170
9.1.3	Ortopediske hjelpemiddel m.m.	170
9.2	TEKNISKE HJELPEMIDDEL	172
9.2.1	Mål	172
9.2.2	Tiltak	172
9.2.3	RAPPORTERINGSDEL	173
9.2.3.1	Rekneskapsutviklinga dei siste åra	173
9.2.3.2	Statistikktvikling	173
9.2.4	TEMADEL – Skulehjelpemiddel og kostnadsauke, særskilt for datautstyr	176
9.2.4.1	Samandrag	176
9.2.4.2	Bakgrunn	176
9.2.4.3	Datagrunnlag	177
9.2.4.4	Brukartilgang	177
9.2.4.5	Kostnader skulehjelpemiddel	178
9.2.4.6	Konklusjon – kostnader til skulehjelpemiddel	180
9.2.5	Datautstyr – årsaker til redusert vekst.	180
9.2.5.1	Faktorar som bidrar til redusert vekst eller nedgang	181
9.2.5.2	Formidlingsinstans	181
9.2.5.3	Bruk av eksterne konsulentar	182
9.2.5.4	Melding om nye krav til dokumentasjon	183
9.2.5.5	Tilpassing til nye krav	185
9.2.5.6	Konklusjon - innsparing	186
9.3	HØYREAPPARAT	187
9.3.1	Mål	187
9.3.2	Tiltak	187
9.3.3	RAPPORTERINGSDEL	188
9.3.3.1	Rekneskapsutviklinga dei siste åra	188
9.3.3.2	Statistikk	188
9.3.4	TEMADEL	189
9.3.4.1	Samandrag	189
9.3.4.2	Innleiing	189
9.3.4.3	Innkjøpsvolum	190
9.3.4.4	Prisutvikling	193
9.3.4.5	Konklusjon	194
9.4	ORTOPEDISKE HJELPEMIDDEL M.M.	195
9.4.1	Mål	195
9.4.2	Tiltak	195
9.4.3	RAPPORTERINGSDEL	196
9.4.3.1	Rekneskapsutviklinga dei siste åra	196
9.4.4	EVALUERING	197
9.4.4.1	Samandrag	197
9.4.4.2	Prisreduserande tiltak på fabrikkmessig framstilt ortopedisk skotøy	197
9.4.4.3	Auke i eigenandelane for ortopedisk skotøy	198
9.4.4.4	Bruk av anbud og faste prisar	198
9.4.4.5	Regulering av stønad til parykk	199

9 HJELPEMIDDEL

9.1 SAMANDRAG

9.1.1 Tekniske hjelpemiddel

Etaten sin visjon for hjelpemiddelområdet er ”Meistring og deltaking for alle”.

Den årlege utgiftsveksten på dette området er relativt høg, og vil også for 2000 vere høg. Talet på betente brukarar pr. år aukar også jamt, men i lågare takt enn utgiftene. Talet på nye registrerte brukarar pr. år er relativt stabilt. Ein stadig større del av hjelpemiddelsentralane sine brukerkontaktar er oppfølging av tidlegare brukarar.

Utlånsverdien av hjelpemidla aukar i noko høgare takt enn innkjøpsverdien. Ein stor del av utlånsverdien er gjenbruk, og gjenbruksprosenten har auka dei siste åra. Det er også langt sterkare prosentvis auke i utlånsverdi enn auke i talet på brukarar. Utlånsverdien pr. betjent brukar pr. år har auka monaleg.

Dei siste åra har vi sett ei vriding i samansetjinga av brukarar. Det er fleire yngre brukarar, og blant dei yngre brukarane er det stor overvekt av mannlege brukarar.

Frå og med 1997 har folketrygda hatt ansvar for finansiering av hjelpemiddel til barnehage, skule og i lærlingeordninga. Dei siste åra har trygdeetaten fått langt fleire brukarar i skulealder. Nytt ansvarsområde innanfor utdanning og fleire brukarar har ført til sterk kostnadsauke til kjøp av datautstyr. Med bruk av sakstatistikk og rekneskapsdata har vi berekna at utgiftene til skulehjelpemiddel for 1998 utgjer ca. 170 – 185 mill. kr., og for 1999 ca. 156 – 170 mill. kr.

Det har i 2000 vore gjennomført ei enkel spørjeundersøking blant hjelpemiddelsentralane for å kartleggje nokre kvalitetsmessige aspekt ved saker som gjeld datautstyr til skulebruk. Vi ønsket å kartleggje nokre av faktorane som bidreg til at veksten i utgifter til datautstyr har stagnert i 1999 og 2000. For det andre var vi interessert i å finne økonomisk effekt av å innføre strengare krav til dokumentasjon på lese- og skrivevanskar før tildeling av datautstyr til skulebruk.

Om utgiftene til datautstyr hadde auka tilsvarande det som hjelpemiddelposten samla sett auka med, dvs. 9 % i 1999, ville utgiftene til datautstyr vore på 264 mill. kr. Reduksjon i 1999 i høve til dette ville vore på 48 mill. kr. Dette anslaget tek høgde for at det uansett ville vore ei utflating av utgiftene til datautstyr fordi det oppdemd behovet som gjorde seg gjeldande i 1997 og 1998, delvis var dekkja. Det er likevel ikkje mogeleg å fastslå innsparinga eksakt. Vi meiner den kan ligge i området mellom 30 og 60 mill. kr.

Mange av hjelpemiddelsentralane ser på innsparingstiltaket som ei viktigare årsak til utflating eller nedgang i utgiftene, enn at det oppdemde behovet skulle vere dekkja. Det tyder på at tiltaket har hatt ein relativt sterk effekt.

9.1.2 Høyreapparat

Det kan ytast stønad til høyreapparat for medlemmer av folketrygda som har eit høyrsløstap av eit slikt omfang at høyreapparat er viktig for høyrsløstapfunksjonen. Utgiftsauken dei siste åra er monaleg, og langt sterkare enn kva som har vore vanleg på dette området. Auken frå 1996 til 1999 er totalt på 73,8 %. Også utgifter til reparasjonar av høyreapparat har fått eit stort omfang.

Digitale høyreapparat kom på marknaden i 1996. Frå og med dette året har folketrygda kjøpt inn denne type høyreapparat i stadig større omfang. Frå og med 1998 vart prisgrensa for maksimal stønad til digitale høyreapparat heva frå 3700 kroner til 5400 kroner. Stønad pr. høyreapparat er dermed monaleg høgare.

For å syne utviklinga på dette området har vi nytta innkjøpsstatistikk. Talmaterialet syner to utviklingstrekk som er spesielt påfallande. For det første har vi i løpet av kort tid ei radikal omlegging av marknaden. Fleirtalet av alle omsette høyreapparat er digitale frå og med 1998. Det tyder ei klar vriding over mot dyrare høyreapparat. For det andre ser vi ein sterk auke i talet på omsette høyreapparat totalt.

Ein stadig større del av innkjøpet er blant dei rimelegare digitale modellane, og bidreg til eit lågare prisnivå i denne gruppa. Prisane her er likevel for det meste monaleg over dei analoge gruppene.

Ein del av auken kan ha årsak i at fleire brukarar enn før får stønad til to høyreapparat samtidig. Det er også naturleg å tru at gjenanskaffingstida går ned. Dei digitale høyreapparat har ein dokumentert betre effekt for mange brukarar enn dei analoge. Normal gjenanskaffingstid er 6 år. Det er sannsynleg at ønske om skifte til nyare apparat etter kortare tid ligg bak ein del av ekspansjonen på dette området.

9.1.3 Ortopediske hjelpemiddel m.m.

Den prosentvise utgiftsauken pr. år har til dels vore moderat dei siste åra, men i 2000 har auken vore langt sterkare enn før. Av dei tre største enkeltpostane er det utgifter til protesar som har sterkast auke. Etter 3. kvartal i 2000 er auken på ca. 26 %. Auken på dette området er den viktigaste faktoren for den sterke utgiftsveksten totalt hittil i år.

Det er gjennomført prisforhandlingar for fabrikkmessig framstilt ortopedisk skotøy, og det er oppnådd klare prisreduksjonar. Det er berekna ei innsparing på ca. 4,1 mill. kroner i 1998 og ca. 5,5 mill. kroner i 1999.

Frå og med 1999 vart eigendelane for ortopediske sko heva frå 400 til 600 kroner pr. par for vaksne, og frå 250 til 350 kroner for barn under 10 år. Frå 1998 til 1999 har vi ein nedgang i utgiftene på 2,2 %.

Som kostnadsdempande tiltak er det vedteke innføring av anbud på produksjonsdelen av spesialsydd ortopedisk skotøy, og innføring av faste prisar på ortoser og protesar. Målet med dette er å inngå rammeavtaler med underleverandørar for produksjon av ortopedisk fottøy. Det er anslått ei innsparing i budsjettet for 2000 på om lag 5 mill. kroner som følgje av desse tiltaka. Arbeidet med dette har kome i gang i 2000, og det vert vidareført i 2001.

Det årlege stønadsbeløpet til parykk har til og med 1999 vore på 3000 kroner pr. brukar. Frå og med 2000 er stønadsbeløpet fastsett til 4250 kroner. Frå 2000 er også stønaden til parykk for ungdom under 18 år utvida til at dei får full stønad til inntil to individuelt tilpassa parykkar eller inntil seks syntetiske parykkar pr. år. I trygdebudsjettet for 2000 er det anslått ei meirutgift på 4 mill. kroner som følge av at det årlege stønadsbeløpet er auka. Utgiftsauken frå 1999 ser ut til å bli på nærmare 50 %. Hevinga av det årlege stønadsbeløpet er ei hovedårsak til denne kostnadsauken. Meirutgifter i 2000 som følge av auke i den generelle stønadssatsen er anslått til ca. 4,5 mill. kroner. I tillegg til dette vil utviding av stønaden for brukarar under 18 år utgjere ca. 2,2 mill. kroner.

9.2 TEKNISKE HJELPEMIDDEL

9.2.1 Mål

Etaten sin visjon for hjelpemiddelområdet er ”Meistring og deltaking for alle”. Hjelpemiddelsentralane skal bidra til at funksjonshemma får løyst sine praktiske problem i heim, skule, arbeid og fritid. Verkemidla for dette er hjelpemiddel, ergonomiske tiltak og tolketeneste.

Personar som på grunn av sjukdom, skade eller lyte har vesentleg og varig innskrenka alminneleg funksjonsevne har rett til stønad i den grad det vert sett som nødvendig og hensiktsmessig for å betre evna til å klare situasjonar i dagleglivet eller for å kunne ta mot pleie i heimen. Rett til stønad har ein og ved varig nedsett evne til å utføre inntektsgjevande arbeid eller har vesentleg innskrenka moglegeheit til val av yrke eller arbeidsplass.

Det er ein hjelpemiddelsentral i kvart fylke, og den er eit tverrfagleg ressurs- og kompetansesenter på tekniske tiltak og fysisk miljø for funksjonshemma i heile fylket. Sentralane skal fungere som ei andrelineteneste, og bidra til likeverdig og heilskapleg problemløysing for funksjonshemma. Hjelpemiddelsentralane har ansvar for effektiv ressursutnytting på hjelpemiddelområdet.

9.2.2 Tiltak

Følgjande regelendringar og større tiltak er iverksett på hjelpemiddelområdet i perioden 1995 – 1999.

1995

- Dei to siste hjelpemiddelsentralane vert sett i drift, slik at det er ein sentral i kvart fylke.
- Vedtaksmyndigheit for stønad til hjelpemiddel vert flytta frå trygdekontor til hjelpemiddelsentral.
- Stønad til trenings-, stimulerings- og aktiviseringshjelpemiddel vert utvida til å gjelde barn og unge under 18 år

1997

- Det vert ikkje lenger gjeve stønad til kvitevarer, brunevarer og vanleg kjøkkenutstyr. Regelendringa er meint å utelukke stønad til vanlege forbruksvarer som også funksjonsfriske skaffar seg, for eksempel komfyr, kjøleskåp, kjøkkenmaskin, TV m.v.
- Oppretting av dei landsdekkjande tenestene:
 - SUITE,
 - DELTA-senteret,
 - Landsdekkjande bilsenter og
 - Landsdekkjande teneste for døvblinde.
- Folketrygda overtek ansvar for hjelpemiddel til skule, barnehage og lærlingeordning.

9.2.3 RAPPORTERINGSDEL

9.2.3.1 Rekneskapsutviklinga dei siste åra

Tabell 9.1 syner utviklinga i utgifter til hjelpemiddel for funksjonshemma i perioden 1995 til 2000.

Tabell 9.1 Rekneskapsutvikling på hjelpemiddelområdet 1995-2000, beløp i heile mill kr.

År	Løpande kroner	Endring i kr.	Endring %-vis	Utgifter i faste 2000-kr	Endring i kr.	Endring %-vis
1995	1395,0			1572,7		
1996	1542,8	147,8	10,6	1720,0	147,3	9,4
1997	1787,3	244,5	15,8	1940,6	220,6	12,8
1998	2022,1	234,8	13,1	2146,6	206,0	10,6
1999	2204,9	182,8	9,0	2289,6	143,0	6,7
2000*	2530,0	325,1	14,7	2530,0	240,4	10,5
Pr 30/9 99	1591,8			1653,0		
Pr 30/9 00	1821,4	229,6	14,4	1821,4	168,4	10,2

* Anslag pr 1/11 2000.

Den prosentvise auken pr. år er sterkt varierende. Veksten er likevel gjennomgåande høg, og det syner seg vanskeleg å få veksten særleg under 10 % pr. år.

9.2.3.2 Statistikkutvikling

I tabell 9.2 har vi presentert utviklinga i brukartilgang ved hjelpemiddelsentralane i perioden 1994 til 1999.

Tabell 9.2 Utvikling i talet på betente og talet på nye brukarar ved hjelpemiddelsentralane frå 1994 til 1999.

År	Tal på betente brukarar pr. år	Prosentvis endring	Tal på nye brukarar pr. år	Prosentvis endring
1994	102 607		50 946	
1995	108 940	6,2	47 679	-6,4
1996	120 540	10,6	51 488	8,0
1997	127 365	5,7	52 807	2,6
1998	136 537	7,2	52 919	0,2
1999	144 304	5,7	51 582	-2,5

Betente brukarar vil seie personar som har fått utlån av eit eller fleire hjelpemiddel i løpet av det aktuelle året. Fleirtalet av dei betente brukarane er registrert som brukarar frå tidlegare. Talet på nye registrerte brukarar pr. år er relativt stabilt, og aukar ikkje i same takt som talet

på betente brukarar totalt. Ein stadig større del av hjelpemiddelsentralane sine brukerkontaktar er oppfølging av tidlegare brukarar.

Tabell 9.3 Utvikling i talet på registrerte brukarar ved hjelpemiddelsentralane, andelen i befolkninga og blant alders- og uførepensjonistar, i perioden 1995 til 1999

	Talet på registrerte brukarar	Registrerte brukarar pr. 1000 innbyggjarar	Registrerte brukarar pr. 1000 alders- og uførepensjonistar
1995	324 763	74,3	382,3
1996	359 563	82,7	418,4
1997	398 715	90,2	468,3
1998	421 472	94,8	484,7
1999	453 942	101,3	515,8

Registrerte brukarar vil seie alle brukarar som er registrert med eit eller fleire utlån av hjelpemiddel ved utgangen av året, uansett når dei fekk utlånet. Som vi ser har andelen hjelpemiddelbrukarar i befolkninga auka raskt. Ved utgangen av 1999 gjeld dette ca. 10,1 % av befolkninga totalt.

Tabell 9.4 Utvikling i utlånsverdi av tekniske hjelpemiddel og utlån pr. betjent brukar i perioden 1995 til 1999.

	Utlånsverdi hjelpemiddel, heile 1000 kr.	Prosentvis endring	Utlånsverdi pr. betjent brukar pr. år
1995	1 677 447		15 398
1996	1 858 004	10,8	15 414
1997	2 106 258	13,4	16 537
1998	2 480 551	17,8	18 168
1999	2 942 370	18,2	20 390

Utlånsverdien av hjelpemidla aukar i noko høgare takt enn innkjøpsverdien. Ein stor del av utlånsverdien er gjenbruk, og gjenbruksprosenten har auka dei siste åra. Det er også langt sterkare prosentvis auke i utlånsverdi enn auke i talet på brukarar. Utlånsverdien pr. betjent brukar pr. år har som vi ser auka monaleg.

Talet på registrerte brukarar aukar langt mindre enn talet på nye brukarar årleg. Hovudårsaka er at døde brukarar vert tekne ut av registeret etter kvart og at vi i talet på registrerte brukarar ser ein nettovekst.

Tabell 9.5 Antal betente brukarar ved hjelpemiddelsentralane fordelt på aldersgrupper, prosentvis fordeling på aldersgrupper, 1998 og 1999

Aldersgruppe	Antal 1998	Antal 1999	Endring i prosent	Prosentandel 1998	Prosentandel 1999	Akkumulert prosent 1999
0 – 9 år	6 297	6 604	5,0	4,6	4,6	4,6
10 – 19 år	8 331	9 052	8,7	6,1	6,3	10,9
20 – 29 år	3 770	3 720	-1,3	2,8	2,6	13,5
30 – 39 år	5 491	5 816	5,9	4,0	4,1	17,6
40 – 49 år	6 689	7 164	7,1	4,9	5,0	22,6
50 – 59 år	9 356	9 932	6,1	6,8	6,9	29,6
60 – 69 år	13 010	13 465	3,5	9,5	9,4	39,0
70 – 79 år	33 272	34 522	3,8	24,4	24,1	63,1
80 – 89 år	40 801	42 636	4,5	29,9	29,8	92,9
90 år og over	9 520	10 194	7,1	7,0	7,1	100,0
Totalt	136 537	143 105	4,8	100,0	100,0	

I høve til tabell 9.2 har vi eit fråfall på 1199 brukarar i 1999, som vi ikkje får fordelt på kjønn og alder.

Tabell 9.6 Talet på betente brukarar ved hjelpemiddelsentralane fordelt på kjønn og alder i perioden 1996 – 1999

	0 – 19 år		20 – 49 år		50 – 69 år		70 år og over		Totalt	
	Menn	Kv.	Menn	Kv.	Menn	Kv.	Menn	Kv.	Menn	Kv.
1996	4893	3735	5657	7879	8355	11572	25084	53365	43989	76551
1997	6469	4403	6221	8569	8736	12079	26111	54777	47537	79828
1998	9128	5500	6901	9049	9593	12773	26958	56635	52580	83957
1999	9828	5828	7241	9459	10106	13291	28386	58966	55561	87544

Det er fleire trekk som kjem fram av tabellane som bør kommenterast. For det første ser vi ei klar vridning i retning av yngre brukarar. Det er kraftig vekst i talet på brukarar i alderen frå 0 til 19 år, og også ein stor vekst i aldersgruppene frå 30 år og opp til 59 år.

9.2.3.2.1 Aldersvriding

Aldersgruppa 10 – 19 år har også i 1999 størst vekst blant hjelpemiddelbrukarar. I 1996 utgjorde denne aldersgruppa berre 2,5 % av alle betente brukarar. (RTV-rapport 08/98) I 1999 ser vi at denne gruppa utgjør 6,3 %. Talet på brukarar i denne alderen er omtrent tredobla på 3 år, frå ca. 3000 i 1996 til noko over 9000 i 1999.

Dette kan langt på veg forklarast med at folketrygda fekk ansvar for skulehjelpemiddel frå og med 1997. En hovuddel av hjelpemidla til dette føremålet har vore datautstyr i samband med skulearbeid. Brukarane av datautstyr er difor oftast i skulealder. Fordelinga av slike hjelpemiddel har også vore svært skeiv kjønnsmessig, jfr. tabell 9.9.

Talet på brukarar over 70 år er meir stabilt, og den gruppa går difor noko tilbake andelsmessig. Vi ser av tabell 9.5 at i 1999 er 39 % av brukarane yngre enn 70 år, dvs. at 61 % av brukarane er 70 år og over. I 1996 var andelen brukarar på 70 år og over på 65,1 %.

9.2.3.2.2 *Kjønnsvriding*

Vi ser også ei viss kjønnsvriding. Det er langt fleire mannlege brukarar i aldersgruppa under 20 år, i motsetnad til i alle andre aldersgrupper. Andelen menn i den yngste gruppa aukar kraftig, frå 56,7 % i 1996 til 62,8 % i 1999. I gruppa 20 – 49 år har også andelen av menn auka, frå 41,8 % i 1996 til 43,4 % i 1999. I dei andre aldersgruppene er det mindre endringar. Det er altså for ein stor del veksten blant yngre mannlege brukarar som fører til ei vriding av brukersamansetjinga, både med omsyn til kjønns- og aldersfordeling.

9.2.4 TEMADEL – Skulehjelpemiddel og kostnadsauke, særskilt for datautstyr

9.2.4.1 *Samandrag*

Frå og med 1997 har folketrygda hatt ansvar for finansiering av hjelpemiddel til barnehage, skule og i lærlingeordninga. Dei siste åra har trygdeetaten fått langt fleire brukarar i skulealder. Nytt ansvarsområde innanfor utdanning og fleire brukarar har ført til sterk kostnadsauke til kjøp av datautstyr. Med bruk av sakstatistikk og rekneskapsdata har vi berekna at utgiftene til skulehjelpemiddel for 1998 utgjer ca. 170 – 185 mill. kr., og for 1999 ca. 156 – 170 mill. kr.

Det har i 2000 vore gjennomført ei enkel spørjeundersøking blant hjelpemiddelsentralane for å kartleggje nokre kvalitetsmessige aspekt ved saker som gjeld datautstyr til skulebruk. Vi ønsket å kartleggje nokre av faktorane som bidreg til at veksten i utgifter til datautstyr har stagnert i 1999 og 2000. For det andre var vi interessert i å finne økonomisk effekt av å innføre strengare krav til dokumentasjon på lese- og skrivevanskar før tildeling av datautstyr til skulebruk.

Om utgiftene til datautstyr hadde auka tilsvarande det som hjelpemiddelposten samla sett auka med, dvs. 9 % i 1999, ville utgiftene til datautstyr vore på 264 mill. kr. Reduksjon i 1999 i høve til dette ville vore på 48 mill. kr. Dette anslaget tek høgde for at det uansett ville vore ei utflating av utgiftene til datautstyr fordi det oppdemde behovet som gjorde seg gjeldande i 1997 og 1998, delvis var dekkja. Det er likevel ikkje mogeleg å fastslå innsparinga eksakt. Vi meiner den kan ligge i området mellom 30 og 60 mill. kr.

Mange av hjelpemiddelsentralane ser på innsparingstiltaket som ei viktigare årsak til utflating eller nedgang i utgiftene, enn at det oppdemde behovet skulle vere dekkja. Det tyder på at tiltaket har hatt ein relativt sterk effekt.

9.2.4.2 *Bakgrunn*

Vi vil her freiste å berekne kor store kostnader som har gått til skulehjelpemiddel dei siste åra, og vidare berekne kor stor del av brukartilgangen som er relatert til ordninga. Temaet vart teke opp i Basisrapporten for 1999, og dette avsnittet er ei oppfølging av denne, for å undersøke den vidare utviklinga på området.

Skulehjelpemiddel kan i prinsippet vere mange ulike typar hjelpemiddel. Det er likevel berre på området datautstyr det er mogeleg å sjå at ordninga har gitt utslag i monaleg auke i utlån. Det er også på dette området at vi kan sjå at tilgangen av brukarar i skulealder er blitt monaleg sterkare etter at ordninga med skulehjelpemiddel kom i stand. Dette er også i tråd med dei

rapportane vi får frå hjelpemiddelsentralane, som har ansvar for innkjøp, tilpassing og utlån av utstyret. Ei framstilling av effekter av denne ordninga vil difor i stor grad dreie seg om datautstyr.

9.2.4.3 Datagrunnlag

Alle hjelpemiddelsentralane er frå 1998 pålagt å merke av ein føremålskode i utlånsregisteret i HMS-applikasjonen. Det skal merkast av for hjelpemiddel til opplæring, for hjelpemiddel til arbeid og attføring, hjelpemiddel for sjølvstendig næringsdrivande, og for treningshjelpemiddel. Ut frå dette skal vi kunne finne omfang av og verdi av dei hjelpemidla som vert lånt ut til det enkelte føremålet. Når det gjeld skulehjelpemidla så oppstår det eit definisjonsproblem. Intensjonen er at det er dei hjelpemidla som berre skal brukast i skularbeid som skal merkast med den aktuelle koden. Hjelpemiddel som også skal brukast i andre samanhengar skal ikkje reknast som skulehjelpemiddel. Det er sterk tvil om dei ulike fylka har ei felles forståing av dette. Sannsynlegvis er føringspraksis noko ulik, og det fører til at data ikkje er pålitelege i den grad vi ønskjer.

Det er også slik at ikkje alle fylke har følgd opp pålegget om å bruke formålskodane. Til saman 6 fylke har ingen registrering eller har ufullstendig registrering. I berekningane har vi difor redusert datagrunnlaget til 13 av 19 fylke. Desse 13 fylka utgjer 61,8 % av folketallet i 1999. Desse føresetnadene om datakvaliteten fører til at vi må tolke resultatata svært forsiktig.

9.2.4.4 Brukartilgang

Vi skal sjå på brukartilgangen i dei yngre aldersgruppene generelt, og på brukartilgangen på datautstyr spesielt.

Tabell 9.7 Utvikling i talet på betente brukarar og talet på nye brukarar i dei yngste aldersgruppene pr år, i perioden 1995 til 1999, alle hjelpemiddelgrupper

	0 – 9 år		10 – 19 år	
	Betente brukarar	Nye brukarar	Betente brukarar	Nye brukarar
1995	5197	3067	2571	1159
1996	5623	3389	3005	1334
1997	5851	3294	5021	3260
1998	6291	3357	8330	4881
1999	6604	3341	9052	4664

Talet på betente brukarar i aldersgruppene 10 – 19 år er langt høgare dei tre siste åra enn tidlegare. Den ekstra auken kjem samtidig med at trygda får ansvar for skulehjelpemidla. Auken er på meir enn 6000 brukarar i denne aldersgruppa i perioden 1996 til 1999. I gruppa 0 – 9 år har brukartilgangen vore jamnare.

Vi har også sett på talet på brukarar som har fått stønad til datahjelpemiddel i 1997 og 1998 i ulike aldersgrupper, med spesiell vekt på yngre aldersgrupper. Dette er sett opp i tabell 9.8 og 9.9.

Tabell 9.8 Talet på betente brukarar som har fått stønad til datautstyr i 1997, 1998 og 1999, fordelt på aldersgrupper, og prosentdel av totalt

	0 – 5 år		6 – 12 år		13 – 19 år		20 år og over		Totalt	
	Antal	Prosent	Antal	Prosent	Antal	Prosent	Antal	Prosent	Antal	Prosent
1997	22	0,5	1083	22,5	1653	34,3	2063	42,8	4821	100,0
1998	76	0,9	3454	39,8	2817	32,4	2338	26,9	8685	100,0
1999	121	1,3	2849	31,8	3436	38,3	2683	29,9	8968	100,0

Av alle brukarar som får stønad til datautstyr er eit stort fleirtal i skulealder. Etter dagens stønadspraksis vil desse brukarane i hovudsak få stønad til datautstyr berre dersom det er til bruk i skulearbeid. Denne andelen har auka kraftig frå 1997 til 1998, men er omtrent stabil i 1999. Spesielt i aldersgruppa 6 – 12 år har det vore sterk auke. Auken er på 219 % i denne perioden. I 1998 ser det ut til å vere ein spesiell tildelingspraksis med omsyn til alder på brukarane. Den største gruppa er i alderen 6 – 12 år. Både i 1997 og 1999 er den største gruppa i alderen 13 – 19 år.

Om vi ser aldersgruppa 6 – 19 år under eitt, har vi 2736 databrukarar i 1997 og 6271 i tilsvarende gruppe i 1998. Det er ein auke på ca. 129 %. I 1999 har vi 6285 brukarar i denne gruppa. Det er praktisk talt ingen auke frå 1998.

Sjølv om utgiftene til datautstyr vert redusert noko i 1999, er det framleis ein auke i talet på brukarar som får datautstyr. Talet på brukarar totalt aukar med 3,3 % frå 1998 til 1999.

Tabell 9.9. Talet på betente brukarar som har fått stønad til datautstyr i 1997, 1998 og 1999, fordelt på kjønn og alder

	0 – 5 år		6 – 12 år		13 – 19 år		20 år og over		Totalt	
	Menn	Kv.	Menn	Kv.	Menn	Kv.	Menn	Kv.	Menn	Kv.
1997	13	9	705	378	1178	475	1134	929	3030	1791
1998	48	28	2451	1003	2017	800	1277	1061	5793	2892
1999	74	47	1953	896	2523	913	1424	1259	5900	3068

Tabell 9.9 syner alders- og kjønnsfordeling i dei ulike aldersgruppene. I tillegg til overvekt på yngre brukarar av datautstyr, ser vi ein stor majoritet av mannlege brukarar. I 1997 utgjer mannlege brukarar av datautstyr 62,9 % totalt, og i 1998 var denne andelen 66,7 %. Den mannlege overrepresentasjonen er større i de yngste aldersgruppene, dvs i skulealder. I aldersgruppa 6 – 19 år var den mannlege andelen på 68,8 %, og i 1998 var den på 71,2 %

9.2.4.5 Kostnader skulehjelpemiddel

I dei neste tabellane skal vi rekne ut kostnadene til skulehjelpemiddel pr. år. Vi nyttar data for verdi av innkjøp av datautstyr. Dette fordi skulehjelpemiddel i hovudsak er datautstyr, og at rekneskapan syner ein svært sterk auke i desse utgiftene frå same tid som ansvaret for slike hjelpemiddel vart overført til folketrygda. Vidare brukar vi data for utlånsverdi til skuleføremål, talet på brukarar i skulealder og talet på brukarar som får stønad til datautstyr.

Tabell 9.10 syner folketrygda sine utgifter til datahjelpemiddel i perioden 1995 til 1999 og auken pr. år i prosent.

Tabell 9.10. Utgifter til kjøp av datahjelpemiddel totalt 1995 – 1999, og prosentvis endring. Beløp i heile 1000 kr.

	Innkjøpsverdi datahjelpemiddel	Prosentvis endring
1995	47 152	
1996	66 762	41,6
1997	133 262	99,6
1998	242 015	81,6
1999	215 951	- 10,7
2000*	250 000	15,7

* Prognose pr. 20.11

Auken har vore dramatisk fram til 1998. Auken var relativt sterk allereie før ordninga med trygdefinansiering av skulehjelpemiddel kom i stand, men vart klart forsterka i 1997 og 1998. Nedgangen i 1999 tyder klart på at eit oppdemd behov i mange aldersklassar var dekkja opp dei to føregåande åra, og at brukartilgangen difor ikkje har vore like sterk. Utgiftsauken på datautstyr i 2000 er om lag på same nivå som hjelpemiddelutgiftene generelt.

Når det gjeld stønad til datautstyr i skulen er det frå 1999 av fastsett krav om betre dokumentasjon av lese- og skrivevanskar. Det er venta ei relativt stor økonomisk innsparing på grunnlag av dette. Det er i 2000 gjort ei nærare evaluering av om dette tiltaket er ei hovudårsak til utgiftsnedgang, dvs. om forventta effekt er oppnådd, jfr. kap. 9.2.5.

I tabell 9.11 har vi nytta tal frå dei 13 fylka som har ei brukbar registrering av hjelpemiddel til opplæring. Vi har teke innkjøpsverdien av datahjelpemiddel i desse fylka, og den registrerte verdien av skulehjelpemiddel. Skulehjelpemidla er etter dette rekna i prosent av innkjøpsverdi datautstyr. Tabellen syner perioden januar til september i 1998, 1999 og 2000.

Tabell 9.11 Verdi av innkjøp datautstyr og verdi av utlån til skulehjelpemiddel 3 kvartaler 1998, 1999 og 2000. 13 fylke. Beløp i heile 1000 kr.

	Innkjøpsverdi datahjelpemiddel	Verdi utlån skulehjelpemiddel	Skuleutlån i % av innkjøp data
1998	112 648	74 842	66,4
1999	105 788	68 867	65,1
2000	121 363	62 440	51,4

Med grunnlag i tabell 9.11 ser vi at utlån til skulehjelpemiddel har vore ca. 65 – 66 prosent av innkjøp datautstyr. Andelen har gått ned til 51,4 % i 2000. Vi har likevel grunn til å tru at denne andelen reelt sett er noko høgare. Ved enkelte av sentralane er det sannsynlegvis

underrapportert kva som er skulehjelpemiddel. Denne underrapporteringa ser ut til å vere større i 2000 enn tidlegare.

Dei 13 fylka som inngår i tabell 9.11 utgjer 61,8 % av totalt folketall. Om vi forutsett at utgifter til skulehjelpemiddel er på same storleik i de resterande 6 fylka, og samtidig tek omsyn til noko underrapportering, kan vi gi ein omtrentleg kostnad for reformen i 1998 og 1999.

For dei 13 fylka er det registrert kostnader til skulehjelpemiddel på ca. 104 mill. kr. i 1998. Omrekna til å omfatte heile landet får vi 168,3 mill. kr. Med den usikkerhetsfaktoren som ligg i datagrunnlaget og i moglege underrapportering, kan vi berekne kostnadene til ca. 170 – 185 mill. kroner i 1998.

For 1999 er utgiftene noko mindre. I tabell 9.11, som er registrering dei tre første kvartal, er utgiftene i 1999 på 92 % av utgiftene i 1998. Med utgangspunkt i dette, og i dei samme usikkerheitene, får vi eit anslag på ein kostnad på ca. 156 – 170 mill. kroner i 1999.

Tolkinga av resultatet for 2000 er vanskelegare. Vi har ikkje tal for brukarutviklinga blant dei yngre gruppene for 2000. Vi vil difor så langt ikkje trekke konklusjonar for omfanget av skulehjelpemidla i 2000.

9.2.4.6 Konklusjon – kostnader til skulehjelpemiddel

Ovanfor har vi berekna utgifter til skulehjelpemiddel for 1998 til ca. 170 – 185 mill. kr., og for 1999 til ca. 156 – 170 mill. kr. I tabell 9.10 har vi vist utviklinga i innkjøpskostnader til datautstyr. Tabellen syner ei utvikling som støttar desse berekningane.

Brukartilgangen i dei yngre gruppene har auka monaleg, og denne auken ser vi igjen i utviklinga i talet på brukarar av datautstyr. Auken i talet på brukarar på datautstyr i aldersgruppa 6 – 19 år er på ca. 129 % frå 1997 til 1998, og omtrent ingen auke i 1999. I store trekk gjeld dette brukarar av skulehjelpemiddel. Vi vil meine at dette gjeld noko over 5000 brukarar.

Ekstra kostnader i form av tenester til skulehjelpemiddel vert ikkje koda spesielt, og dei er difor vanskelege å måle. Vi har heller ikkje gjort berekningar av slike kostnader, men vi går ut frå at også dette er eit relativt høgt beløp.

Hovudårsaka til den kraftige utgiftsveksten på dette området er utan tvil den sterke brukartilgangen. Det er ofte nødvendig med to maskinar pr elev, og kostnaden blir dess høgare. Utlånskostnaden pr. brukar er difor langt høgare her enn gjennomsnittet som kjem fram i tabell 9.4.

9.2.5 Datautstyr – årsaker til redusert vekst.

Vi skal for det første freiste å kartleggje nokre av faktorane som bidreg til at veksten i utgifter til datautstyr har stagnert. For det andre er vi interessert i å finne økonomisk effekt av å innføre strengare krav til dokumentasjon på lese- og skrivevanskar før tildeling av datautstyr til skulebruk. Dette tiltaket er sett på som viktig når det gjeld skulehjelpemiddel, både som kvalitetssikring i kvar enkelt sak, og for å dempe den kraftige utgiftsveksten.

For å syne dei sentrale problemstillingane, såg vi det som viktig å innhente erfaringar og synspunkt frå hjelpemiddelsentralane. Desse har ansvar for både varehandtering og sakshandsaming på området, og skulle sitte inne med nyttige erfaringar. Vi valde å utforme eit relativt enkelt spørjeskjema, for ikkje å belaste etaten med for mykje tidsbruk. Skjemaet vart sendt ut til alle hjelpemiddelsentralane med svarfrist på ca. 14 dagar. 15 av 19 sentralar sendte inn utfylt skjema.

9.2.5.1 Faktorar som bidreg til redusert vekst eller nedgang

I spørjeskjemaet vart det stilt spørsmål til hjelpemiddelsentralane om å vurdere ulike moglege årsaker for nedgang eller utflating av utgiftene til datautstyr. Svarfordelinga var som følgjer i tabell 9.12.

Tabell 9.12 Hjelpemiddelsentralane sine standpunkt til påstandar om årsaker til utflating eller nedgang i utgifter til datautstyr (Antal sentralar som har kryssa av)

	Svært viktig	Middels viktig	Lite viktig	Utan betydning	N
Eit oppdemd behov er i ferd med å bli metta.	4	5	2	1	12
Krav om betre dokumentasjon på lese- og skrivevanskar for skulehjelpemiddel	5	3	5	-	13
Betre generell dekning av datautstyr heime	-	1	9	2	12
Betre generell dekning av datautstyr på skulen	-	3	7	2	12
Lågare prisar	-	6	4	3	13

Eit fleirtal av svara legg vekt på at krava til dokumentasjon på lese- og skrivevanskar er blitt strengare og på at eit oppdemd behov er i ferd med å bli metta. Men 5 av svara vurderer nye dokumentasjonskrav som lite viktig for kostnadsutvikling.

Blant dei sentralane som har hatt utgiftsauke og i 1999 er det 5 som har svart på skjemaet. Dei vurderer nye dokumentasjonskrav som svært eller middels viktig for å dempe kostnadene. Det er i desse fylka primært andre årsaker som fører til kostnadsauke. Det kjem til nye brukargrupper, og det er auke i levering av ekstra utstyr til datamaskinar. Det er og ein viss auke på gjenanskaffing av utstyr som har blitt øydelagt.

Betre generell dekning av datautstyr privat og i skulane vert i hovudsak rapportert som lite viktig for utgiftsnedgang eller –reduksjon.

Når det gjeld prisane på datautstyr har seks fylke rapportert om at lågare innkjøpsprisar i 1999 har hatt ein viss betydning for utgiftsnivået. Her ser vi ei interessant todeling av materialet. Svara tyder på at prisendringar slår ulikt ut frå fylke til fylke.

9.2.5.2 Formidlingsinstans

Det vart spurt om kva instans eller person som oftast er formidlarar på vegne av brukar i saker som gjeld skulehjelpemiddel.

Tabell 9.13 Hjelpemiddelsentralane sine vurderingar av kven som er dei viktigaste formidlarane i saker som gjeld skulehjelpemiddel (Antal sentralar som har kryssa av

	Alltid	Ofte	Sjeldan	Aldri	N
Brukar eller familie	-	2	11	1	14
Lærer, pp-teneste eller andre skuletilsette	5	10	-	-	15
Helsepersonell	-	2	11	1	14
Andre	-	2	5	5	12

Det er klart oftast lærar, PP-teneste eller andre skuletilsette som er formidlarar, og som grunnlegg krav om hjelpemiddel i skulen. Sjeldnare kan det vere andre instansar, som helsepersonell, familie eller andre. Det ser ut til å vere same tendens over heile landet. Funnet er ikkje uventa, i og med at hjelpemidla primært er for skuleføremål og at behovet for hjelpemidla syner seg i skulearbeidet.

Vi spurte også om i kva grad formidlingsinstans har endra seg i løpet av 1999. Dette er oppsummert i tabell 9.14.

Tabell 9.14. Endringar i kven som er viktige formidlarar i datasaker frå 1998 til 1999 (Antal sentralar som har kryssa av)

	Oftare	Sjeldnare	Som før	N
Brukar eller familie	1	-	13	14
Lærer, pp-teneste eller andre skuletilsette	2	-	13	15
Helsepersonell	-	1	12	13
Andre	-	-	12	12

Det er registrert berre små endringar i dette mønsteret frå 1998 til 1999.

9.2.5.3 Bruk av eksterne konsulentar

Det har vore vanleg at eksterne konsulentar har vore nytta i datasaker i større grad enn i andre hjelpemiddelsaker. Ofte er dette representantar frå forhandlarane. Dette kan skuldast at både kompetanse og kapasitet er for liten i det ordinære formidlingsapparatet.

Vi har spurt i kva grad eksterne konsulentar vert nytta i saker som gjeld datautstyr til skulebruk.

Tabell 9.15. *Bruk av eksterne konsulentar i formidling av datautstyr. (Antal sentralar som har kryssa av)*

	Alltid	Ofte	Sjeldan	Aldri	N
Til formidling		1	6	7	14
Til levering og montering	1	7	6		14
Til installering av program m.v.	2	5	7		14
Til opplæring og tilrettelegging		4	9	1	14

Her ser vi ein relativt omfattande bruk av eksterne konsulentar i levering, installering og oppfølging på dataområdet. Nokre hovudtendensar er klare. Eksterne konsulentar vert nytta mest til levering og montering, og installering av program. Dei vert i mindre grad nytta i sjølve formidlinga og i opplæring. Det er likevel noko spreiding av registreringane her. Det tyder på noko ulik praksis frå fylke til fylke.

Omgrepet formidling kan definerast som å oppdage og definere eit hjelpebehov, vurdere tilgjengelege løysingar, velje best mogeleg løysing, og følgje opp med eventuell opplæring og søking etter nye behov, i samråd med brukaren.

Eksterne konsulentar er oftast fagpersonar knytta til leverandørar av datautstyr. Som for alle andre typar hjelpemiddel vil denne gruppa av konsulentar ha lojalitetsproblem når dei skal inngå i sjølve formidlingsprosessen. For representantar frå leverandørane vil sjølv sagt omsynet til sal og inntening vere sterkare enn å dekke dei reelle behova hos brukaren, eller å forvalte trygda sine midlar best mogeleg. Difor kan det vere uheldig at det i eit fylke vert rapportert om at desse ofte er inne i formidlingsprosessen.

9.2.5.4 *Melding om nye krav til dokumentasjon*

Tidleg på året i 1999 gjekk det ut melding frå Rikstrygdeverket til alle fylkestyngdekontora om at det skal krevjast betre dokumentasjon for lese- og skrivevanskar for tildeling av datautstyr til skulebruk.

I spørjeskjemaet stilte vi spørsmål om denne meldinga har endra hjelpemiddelsentralen sin praksis ved vurdering av slik stønad. Svara fordelte seg som vist i tabell 9.16

Tabell 9.16. *Endringar i stønadspraksis etter nye dokumentasjonskrav. (Antal sentralar som har kryssa av)*

Same praksis som før	3
Ein noko strengare praksis	12
Ein radikalt strengare praksis	-

Tre fylke har rapportert at dei har hatt stønadspraksis i tråd med dei nye dokumentasjonskrava heile tida, og difor ikkje hatt behov for å endre denne. Dei andre fylka har rapportert om ein noko strengare stønadspraksis i 1999 enn tidlegare.

Tilsynelatande er dette ein viktig årsaksfaktor for at utgiftene stabiliserte seg i 1999. Om vi ser på tabell 9.12 er biletet likevel meir differensiert. Eit klart mindretal av sentralane meiner strengare krav til dokumentasjon er viktig for utgiftsreduksjon. Og ein strengare stønadspraksis treng ikkje ha som konsekvens at utgiftene går ned. Raske tilpassingar i

formidlingsapparatet gjer at ein eventuell nedgang i positive vedtak vert av kortare varighet, jfr. kap. 9.2.5.5.

Vi har også spurt om nokre praktiske konsekvensar av ein eventuelt strengare praksis. Det gjeld om det er fleire saker enn før som endar med avslag, og om det kjem fleire ankesaker på vedtak om datautstyr til skulebruk. Svarfordelinga er presentert i tabell 9.17.

Tabell 9.17. Endringar i antal avslag og antal ankesaker etter strengare praksis (Antal sentralar som har kryssa av)

	Ja	Nei	N
Har ført til fleire avslag	10	5	15
Har ført til fleire ankesaker	6	8	14

Eit fleirtal av sentralane melder om ein viss auke i talet på avslag i 1999. Nokre fylke har ikkje endra stønadspraksis, og har heller ingen endring i avslagsfrekvens eller antal ankesaker. Dei som har endra stønadspraksis vil måtte markere dette med å gje avslag i saker som tidlegare ville gitt positivt vedtak.

Auken i talet på ankesaker er mindre enn auken i talet på avslag. Færre fylke melder om ein slik auke. Det kan vere sannsynleg at dei som får avslag heller sørgjer for å fremme eit nytt og betre grunngjeve krav enn å gå vidare med ei sak som har ført til avslag.

Svært få av svara seier noko om kor sterk auken har vore. Ein sentral har svart 50 % auke på avslag og 20 % auke på ankesaker. Vi veit ikkje kor representativt dette kan vere, men gjennomsnittet for landet er nok langt under dette, i og med at fleire sentralar ikkje har nokon auke.

Vi har stilt spørsmål om enkelte aspekt ved kvaliteten i innkomne krav om datautstyr.

Tabell 9.18 Kvaliteten i søknader om datautstyr til skulebruk (Antal sentralar som har kryssa av)

	Alltid	Ofte	Sjeldan	Aldri	N
Ligg det føre fagleg/pedagogiske vurderingar i søknadene ?	8	7	-	-	15
Vert det formidla programvare / spesiallæreprogram saman med datamaskinen ?	-	4	7	4	15
Skapar manglar i søknaden grunnlag for tvil om kravet bør godkjennast ?	-	10	4	1	15

Ved krav om stønad til datautstyr til skulebruk er det som regel skuletilknytta personell som er formidlarar. Det vil difor som regel ligge føre vurderingar frå desse som grunngjev kravet.

Det er likevel eit klart fleirtal av sentralane som melder om at manglar i søknaden ofte skapar tvil om kravet kan innvilgast. Dette kan ha samband med at retningslinene for etaten sin

stønadspraksis på data-området har vore oppfatta som uklare. Før dei nye krava til dokumentasjon vart utsendt i 1999 var det ikkje gjeve spesielle retningslinjer for stønadspraksis i datasaker for skulebruk, utover dei generelle reglane for handsaming av alle typar hjelpemiddelsaker. Stønad til skulehjelpemiddel vart folketrygda sitt ansvar frå og med 1997. Det vart ikkje utsendt nokon form for retningslinjer for slike hjelpemiddel spesielt. Fylka har heilt klart hatt ein ulik stønadspraksis på dette området, og manglande praksisavklaring frå sentralt hald er sannsynlegvis ei av hovudårsakene til dette.

Det vert sjeldan formidla spesiell programvare til innvilga datautstyr, utover den programvaren som følger med som standardutstyr. Det er avklara at det ikkje er folketrygda sitt ansvar å skaffe fagleg og pedagogisk programvare. Som for andre læremiddel er dette skulen sitt ansvar. Men også på dette spørsmålet er det spreiking i svara, noko som tyder på ulik praksis når det gjeld denne typen programvare.

9.2.5.5 Tilpassing til nye krav

Vi har spurt hjelpemiddelsentralane om på kva måte formidlarane har tilpassa seg større krav til dokumentasjon i 1999 i saker som gjeld datautstyr til skulebruk.

Tabell 9.19. Formidlarane sine tilpassingar til nye dokumentasjonskrav. (Antal sentralar som har kryssa av)

	Heilt einig	Delvis einig	Delvis ueinig	Heilt ueinig	N
Sender inn færre saker	3	3	4	5	15
Grunngjev krava betre	7	8	-	-	15
Andre tilpassingar	2	4	1	-	7
Ingen tilpassing	-	1	1	3	5

Svara tyder på at formidlarane i stor grad tilpassar seg til strengare krav til dokumentasjon. Det vert rapportert frå alle innsende svar at krav som kjem inn er betre grunngjeve og dokumentert. Det er berre i liten grad at nye dokumentasjonskrav har ført til færre innsendte saker. Her er det likevel ei stor spreiking i svara.

Vi ser av materialet at både sentralane og formidlarane tilpassar seg til nye krav. Stønadspraksis har blitt noko strengare, og stiller krav til innhaldet i dokumentasjonen. I første omgang fører dette til ein del fleire avslag. Formidlarane tek likevel dei signala om krav til betre grunngjeving som ligg i endra stønadspraksis.

Talet på saker som gjeld datautstyr til skulebruk går ikkje ned. Det er rett nok 8 av svara som meiner at eit oppdemt behov er i ferd med å bli metta. Men det er framleis stort tilsig av nye, i tillegg til oppfølging for dei som allereie har fått utstyr.

9.2.5.6 Konklusjon - innsparing

I trygdebudsjettet for 1999 var det berekna ei innsparing på 55 mill. kr. som følgje av strengare krav til dokumentasjon på lese- og skrivevanskar for å få stønad til datautstyr til skulearbeid. Sosial- og helsedepartementet ønskjer ei berekning av den reelle innsparinga som følgje av dette tiltaket. Ei oppgåve som dette stiller to utfordringar. For det første om det har funne stad reelle innsparingar, og for det andre om dette eventuelt kjem som følgje av tiltaket.

Vi har sett at utgiftene til datautstyr er redusert noko i 1999. Utgiftsreduksjon er likevel ikkje det same som innsparing. Utgiftsreduksjonen kan ha bakgrunn i at behovet går ned og at det vert færre saker.

Den samla utgiftsreduksjonen kan vi berekne på ulike måtar. Dersom datautgiftene hadde auka like mykje i 1999 som i 1998 ville dei vore på 439 mill. kr. i 1999. I høve til dette ville reduksjonen vore på 223 mill. kr. Dette er neppe reelt, ut frå at auken i 1998 var unaturleg sterk.

Om utgiftene til datautstyr hadde auka tilsvarande det som hjelpemiddelposten samla sett auka med, dvs. 9 % i 1999, ville utgiftene til datautstyr vore på 264 mill. kr. Reduksjon i 1999 i høve til dette ville vore på 48 mill. kr.

Vi vel i denne omgangen å halde oss til dette overslaget. Det tek høgde for at det uansett ville vore ei utflating av utgiftene til datautstyr fordi det oppdemde behovet som gjorde seg gjeldande i 1997 og 1998, delvis var dekkja.

Vi har sett av tabell 9.12 at mange av hjelpemiddelsentralane ser på innsparingstiltaket som ei viktigare årsak til utflating eller nedgang i utgiftene, enn at det oppdemde behovet skulle vere dekkja. Det tyder på at tiltaket har hatt ein relativt sterk effekt. Vi meiner effekten må vere større enn den beskjedne utgiftsnedgangen vi har hatt i 1999. Utgiftene ville med andre ord mest sannsynleg ha auka utan dette innsparingstiltaket.

Det er likevel ikkje mogeleg å fastslå innsparinga eksakt. Vi meiner den kan ligge i området mellom 30 og 60 mill. kr., alt etter kor store vi meiner utgiftene ville ha vore utan tiltaket. Med dette overslaget kan det sjå ut til at innsparinga ved tiltaket er mindre enn 55 mill. kr., som var overslaget i utgangspunktet.

Vi har i undersøkinga ikkje gått ut med spørsmål om å få forslag til ytterlegare innsparings-tiltak, og vi har heller ikkje sett det som ei oppgåve å behandle dette temaet her. Det einaste forslaget om utgiftssparing vi har fått gjennom spørjeskjemaet er at ordinært datautstyr snart er så pass vanleg i heimar og på skulane at trygda ikkje treng å yte stønad til dette. Stønad kunne avgrensast til utstyr og programvare som spesielt skal tilpassa datautstyret til funksjonshemma personar. Dette vil vere same praksis som for anna ordinært utstyr som dei fleste har.

9.3 HØYREAPPARAT

9.3.1 Mål

Det kan ytast stønad til høyreapparat for medlemmer av folketrygda som har eit høyrsløstap av eit slikt omfang at høyreapparat er viktig for høyrsløsfunksjonen. Det vert gjeve stønad til anskaffing av høyreapparat og individuelt tilpassa øyreproppar. Trygda gir vidare stønad til nødvendige utgifter til reparasjon av høyreapparat.

Elles er målet med stønadsordninga den same som for hjelpemiddelområdet generelt, ”meistring og deltaking for alle”. Også bruk av høyreapparat skal bidra til at høyrsløshemma får løyst sine praktiske problem i heim, skule, arbeid og fritid.

9.3.2 Tiltak

Følgjande regelendringar og større tiltak er iverksett på området høyreapparat i perioden 1995 – 1999.

1996

- Innføring av prisgrenser for stønad til høyreapparat
- Trygda dekker nødvendige utgifter til reparasjon av høyreapparat som det er gitt stønad til
For barn under 18 år dekker trygda også service.

1997

- Stønad til digitale høyreapparat

1998

- Fastsetjing av prisgrense på 5400 kr. for digitale høyreapparat

1999

- Full dekning av utgifter til høyreapparat for brukarar under 18 år.

9.3.3 RAPPORTERINGSDEL

9.3.3.1 Rekneskapsutviklinga dei siste åra

Tabell 9.20 syner utviklinga i trygda sine utgifter til høyreapparat i perioden 1995 til 2000.

Tabell 9.20 Rekneskapsutvikling på området høyreapparat 1995-2000, beløp i heile mill kr

År	Løpande kroner	Endring i kr.	Endring %-vis	Utgifter i faste 2000-kr	Endring i kr.	Endring %-vis
1995	141,7			159,8		
1996	140,9	- 0,8	-0,6	157,1	-2,7	-1,7
1997	161,2	20,3	14,4	175,0	17,9	11,4
1998	209,0	47,8	29,7	221,9	46,9	26,8
1999	245,0	36,0	17,2	254,4	32,5	14,6
2000*	287,0	42,0	17,1	287,0	32,6	12,8
Pr 30/9 99	172,3			178,9		
Pr 30/9 00	205,7	33,4	19,4	205,7	26,8	15,0

* Anslag pr 1/11 2000.

Den prosentvise auken pr. år er sterkt varierende. Det var nedgang i utgiftene i 1995 og 1996. Det hadde samband med innføring av eigendel på alle høyreapparat som var dyrare enn ei fastsett prisgrense. Dette førte til ei stagnasjon i talet på innkjøpte høyreapparat. Det førte også til at leverandørane tilpassa seg prisgrensene, og mange apparatmodellar vart rimelegare i innkjøp. (Sjå Basisrapporten 1996).

Utgiftsauken dei siste åra er monaleg, og langt sterkare enn kva som har vore vanleg på dette området. Auken frå 1996 til 1999 er totalt på 73,8 % Tilsvarande auke frå 1993 til 1996 var berre på 4,1 % Dette var rett nok i den perioden prisgrensene for analoge apparat vart innført, og utgiftene gjekk ned som følgje av dette. Også utgifter til reparasjonar av høyreapparat har fått eit stort omfang, etter at utgiftene til dette kan dekkjast etter folketrygda frå og med 1997. Desse utgiftene er inkludert i totalsummen.

9.3.3.2 Statistikk

I tabell 9.21 har vi presentert utviklinga i talet på innkjøpte høyreapparat i perioden 1995 – 1999. Av desse er det ein veksande del digitale høyreapparat, som er presentert med tal for det same tidsrommet.

Tabell 9.21 Talet på innkjøpte høyreapparat og talet på innkjøpte digitale høyreapparat pr. år i perioden 1995 – 1999, med prosentvis endring

	Talet på innkjøpte høyreapparat totalt	Prosentvis endring	Talet på innkjøpte digitale høyreapparat	Prosentvis endring
1995	33 913			
1996	32 952	-2,8	2 601	
1997	34 730	5,4	10 404	300,0
1998	39 778	14,5	23 434	125,2
1999	43 668	9,8	32 697	39,5

9.3.4 Temadel

9.3.4.1 Samandrag

Digitale høyreapparat kom på marknaden i 1996. Frå og med dette året har folketrygda kjøpt inn denne type høyreapparat i stadig større omfang. Frå og med 1998 vart prisgrensa for maksimal stønad til digitale høyreapparat heva frå 3700 kroner til 5400 kroner. Stønad pr. høyreapparat er dermed monaleg høgare.

For å syne utviklinga på dette området har vi nytta innkjøpsstatistikk. Talmaterialet syner to utviklingstrekk som er spesielt påfallande. For det første har vi i løpet av kort tid ei radikal omlegging av marknaden. Fleirtalet av alle omsette høyreapparat er digitale frå og med 1998. Det tyder ei klar vriding over mot dyrare høyreapparat. For det andre ser vi ein sterk auke i talet på omsette høyreapparat totalt.

Ein stadig større del av innkjøpet er blant dei rimelegare digitale modellane, og bidreg til eit lågare prisnivå i denne gruppa. Prisane her er likevel for det meste monaleg over dei analoge gruppene.

Ein del av auken kan ha årsak i at fleire brukarar enn før får stønad til to høyreapparat samtidig. Det er også naturleg å tru at gjenanskaffingstida går ned. Dei digitale høyreapparata har ein dokumentert betre effekt for mange brukarar enn dei analoge. Normal gjenanskaffingstid er 6 år. Det er sannsynleg at ønske om skifte til nyare apparat etter kortare tid ligg bak ein del av ekspansjonen på dette området.

9.3.4.2 Innleiing

Digitale høyreapparat kom på marknaden i 1996. Frå og med dette året har folketrygda kjøpt inn denne type høyreapparat i stadig større omfang. Frå og med 1998 vart prisgrensa for maksimal stønad til digitale høyreapparat heva frå 3700 kroner til 5400 kroner.

I dette temakapitlet skal vi sjå nærare på innkjøpsvridinga på dette området. Som vi ser i tabell 1 har utgiftene auka kraftig dei siste åra, parallelt med at dei digitale modellane overtek som dominerande på marknaden.

Datamaterialet består i hovudsak av omsetnadsstatistikk basert på oversyn innhenta frå leverandørane.

9.3.4.3 Innkjøpsvolum

Høyreapparat er inndelt i klassar, etter kva tekniske eigenskapar dei har. Vi har følgjande klassar:

Klasse 1	Kroppsbårne høyreapparat
Klasse 2	Fjernkontroll og meir enn 1 program
Klasse 3	Meir enn 1 program
Klasse 4	0-2 kontroller
Klasse 5	Meir enn 2 kontroller
Klasse 6	Ulineære høyreapparat
Klasse 7	Spesialapparat
Klasse 8	Digitale høyreapparat

Klassane 1 til 7 er alle analoge apparatgrupper. I tillegg kjem ein del høyreapparat som har eigenskapar som tilhøyrrer to eller fleire klassar. Desse er plassert i eigen kategori i tabellane.

Dei fire neste tabellane syner innkjøpsutviklinga for høyreapparat i perioden 1997 til 1999, fordelt på dei ulike klassane. I tabell 9,21 har vi presentert endringane i talet på innkjøpte høyreapparat i perioden, med prosentvis endring i same tidsrom. Tabell 9,22 syner dei ulike klassane sin prosentdel av talet på kjøpte høyreapparat. Tabell 9,21 syner den kostnadmessige endringa frå 1997 til 1999, med prosentvis endring i kostnad i same tidsperiode. Tabell 9,24 syner dei ulike klassane sin prosentvise del av innkjøpskostnad.

Tabell 9.22 Antal høyreapparat som er kjøpt av folketrygda i 1997, 1998 og 1999, fordelt på klassar, og med prosentvis endring

Kategori	Antal 1997	Antal 1998	Antal 1999	Prosentvis endring 1997 – 1998	Prosentvis endring 1998 - 1999
Klasse 1	122	98	99	-19,7	1,0
Klasse 2	1 128	1 573	1 876	39,5	19,3
Klasse 3	3 448	2 749	1 235	-20,3	-55,1
Klasse 4	3 876	3 988	2 267	2,9	-43,2
Klasse 5	3 235	1 975	1 487	-38,9	-24,7
Klasse 6	6 385	3 647	2 443	-42,9	-33,0
Klasse 7	217	167	209	-23,0	25,1
Blanda klassar og andre	5 915	2 147	1 352	-63,7	-37,0
Sum analoge apparat	24 326	16 344	10 968	-32,8	-32,9
Klasse 8 Digitale apparat	10 404	23 434	32 697	125,2	39,5
Sum totalt	34 730	39 778	43 665	14,5	9,8

Antal analoge høyreapparat syner nedgang med ein tredjedel kvart år. Innkjøp i denne gruppa er godt under halvparten i 1999 i forhold til 1997. Gruppa digitale høyreapparat har meir enn tredobla innkjøpet i denne perioden. Antal innkjøpte apparat totalt syner ein vesentleg auke.

Tabell 9.23. Dei ulike klassane sin antalsmessige andel av samla innkjøp i 1997, 1998 og 1999

Kategori	Prosentvis del av antal apparat 1997	Prosentvis del av antal apparat 1998	Prosentvis del av antal apparat 1999
Klasse 1	0,4	0,2	0,2
Klasse 2	3,2	4,0	4,3
Klasse 3	9,9	6,9	2,8
Klasse 4	11,2	10,0	5,2
Klasse 5	9,3	5,0	3,4
Klasse 6	18,4	9,2	5,6
Klasse 7	0,6	0,4	0,5
Blanda klassar og andre	17,0	5,4	3,1
Sum analoge apparat	70,0	41,1	25,1
Klasse 8 Digitale apparat	30,0	58,9	74,9
Sum totalt	100,0	100,0	100,0

Tala i tabellen syner korleis digitale høyreapparat på kort tid er blitt dominerande på marknaden, frå ein andel på 30 % i 1997 til nesten 75 % i 1999.

Tabell 9.24. Innkjøpverdi av kjøpte høyreapparat 1997, 1998 og 1999, fordelt på klassar, og med prosentvis endring. Løpande kroner. Beløp i heile 1000 kroner

Kategori	Kostnad 1997	Kostnad 1998	Kostnad 1999	% endring 1997 - 1998	% endring 1998 - 1999
Klasse 1	313	257	274	-18,0	6,8
Klasse 2	4 510	6 507	8 202	44,3	26,1
Klasse 3	12 228	9 661	4 325	-21,0	-55,2
Klasse 4	12 753	13 924	7 956	9,2	-42,9
Klasse 5	10 652	6 589	4 918	-38,1	-25,4
Klasse 6	22 332	12 560	8 647	-43,8	-31,2
Klasse 7	1 659	1 282	1 599	-22,7	24,8
Blanda klassar og andre	20 555	7 637	4 880	-62,8	-36,1
Sum analoge apparat	85 002	58 416	40 800	-31,3	-30,1
Klasse 8 Digitale apparat	65 273	140 221	193 740	114,8	38,2
Sum totalt	150 275	198 637	234 540	32,2	18,1

Innkjøpsverdien syner den same utviklinga som kom fram i tabell 9.22. Digitale høyreapparat er dyrare i innkjøp, og den prosentvise auken i tabell 9.24 vert difor noko høgare enn den som framgår av tabell 9.22.

Tabell 9.25. Dei ulike klassane sin kostnadmessige andel av samla innkjøp i 1997, 1998 og 1999

Kategori	Prosentvis andel av kostnad 1997	Prosentvis Andel av kostnad 1998	Prosentvis Andel av kostnad 1999
Klasse 1	0,2	0,1	0,1
Klasse 2	3,0	3,3	3,5
Klasse 3	8,1	4,9	1,8
Klasse 4	8,5	7,0	3,4
Klasse 5	7,1	3,3	2,1
Klasse 6	14,9	6,3	3,7
Klasse 7	1,1	0,6	0,7
Blanda klassar og andre	13,7	3,8	2,1
Sum analoge apparat	56,6	29,4	17,4
Klasse 8 Digitale apparat	43,4	70,6	82,6
Sum totalt	100,0	100,0	100,0

Digitale høyreapparat har ved utgangen av 1999 fått ein andel av den totale innkjøpskostnaden på 82,6 prosent.

Talmaterialet i tabellane 9.22 – 9.25 syner to utviklingstrekk som er spesielt påfallande. For det første har vi i løpet av kort tid ei radikal omlegging av marknaden. Fleirtalet av alle omsette høyreapparat er digitale frå og med 1998. For det andre ser vi ein sterk auke i talet på omsette høyreapparat totalt.

Det vart opna for å gje stønad til digitale høyreapparat i 1996. Det året vart det formidla 2601 digitale høyreapparat. Det utgjorde 7,9 % av antal kjøpte apparat, og samtidig 13,2 % av kostnaden. I perioden fram til utgangen av 1999 har andelen digitale høyreapparat auka til 74,9 % av mengde innkjøpte høyreapparat totalt, (jf. tabell 9.23), og til 82,6 % av innkjøpskostnaden totalt (jf. tabell 9.25). I tabell 9.23 er det presentert den andelsmessige storleiken på antal innkjøpte høyreapparat i dei ulike klassane, og i tabell 9.25 er den kostnadmessige andelen i dei ulike klassane presentert.

Tabell 9.26 Antalsutvikling og kostnadsutvikling for heile perioden 1997 til 1999 for analoge og digitale høyreapparat

	Endring i antal 1997 til 1999	Endring i antal 1997 til 1999, prosent	Endring i kostnad 1997 til 1999, heile 1000 kroner	Endring i kostnad 1997 til 1999, prosent
Analoge apparat	-13 358	-54,9	-44 202	-52,0
Digitale apparat	22 293	214,3	128 467	196,8
Sum	8 935	25,7	84 265	56,1

Tabell 9.26 syner antals- og kostnadsutviklinga i toårsperspektiv, frå 1997 til 1999 under eitt. Tabellen er basert på tal frå tabell 9.22 og tabell 9.24.

Antal høyreapparat som er kjøpt inn totalt har auka med 9,8 % frå 1998 til 1999, og er på 43 665 einingar. Frå 1997 til 1998 var auken på 14,5 %, jfr. tabell 9.22. Auken i antal heile perioden frå 1997 til 1999 er på 25,7 %. Den største auken er sjølvst i gruppa digitale apparat. Vi ser at dei analoge gruppene har kraftig nedgang. Totalt sett har dei analoge gruppene hatt ein nedgang i antal på 54,9 % frå 1997 til 1999. Dei analoge gruppene sin del av det totale innkjøpet har gått ned frå 70 % til 25 %, jf. tabell 9.23. Dette er kanskje ein mindre nedgang enn den sterke omlegginga skulle tilseie. Dei ulike analoge gruppene har hatt ei differensiert utvikling, og biletet er ikkje heilt eintydig. Som vi ser i tabell 9.23 har enkelte av desse gruppene til og med auka i antal som er innkjøpt.

9.3.4.4 Prisutvikling

I tabell 9.27 har vi presentert gjennomsnittleg innkjøpspris pr. høyreapparat i kvar klasse i åra 1997, 1998 og 1999. Prisen i innkjøp til folketrygda er alltid inkludert 23 % mva.

Gjennomsnittleg pris for analoge apparat har ein stigande tendens, medan gjennomsnittleg pris på digitale apparat går nedover.

Tabell 9.27. Gjennomsnittleg innkjøpspris pr. høyreapparat i kvar klasse, 1997, 1998 og 1999, og prosentvis endring

Kategori	Gj.snitts pris pr apparat 1997	Gj.snittspris pr apparat 1998	Gj.snitts-pris pr apparat 1999	% endring 1997 – 1998	% endring 1998 - 1999
Klasse 1	2 567	2 620	2 770	2,1	5,7
Klasse 2	3 998	4 136	4 372	3,5	5,7
Klasse 3	3 546	3 514	3 502	-0,9	-0,3
Klasse 4	3 290	3 491	3 509	6,1	0,5
Klasse 5	3 293	3 336	3 307	1,3	-0,9
Klasse 6	3 498	3 444	3 539	-1,5	2,8
Klasse 7	7 646	7 676	7 651	0,4	-0,3
Blanda klassar og andre	3 475	3 557	3 610	2,4	1,5
Sum analoge apparat	3 494	3 574	3 720	2,3	4,1
Klasse 8 Digitale apparat	6 274	5 984	5 925	-4,6	-1,0
Sum totalt	4 327	4 994	5 371	15,4	7,5

Vi ser ein viss nedgang i gjennomsnittleg pris på digitale høyreapparat. Den er mest markert frå 1997 til 1998, med 4,6 % prisnedgang. Gjennomsnittspris pr. apparat var på 5 925 kr. i 1999, dvs. omtrent 350 kr. under gjennomsnittsprisen på høyreapparat i same kategori i 1997. Nedgangen har blant anna samband med at det er innført anbud for leverandørane, og at prisnivået difor vert pressa nedover.

Dei fleste analoge klassane har auke i gjennomsnittspris i 1999. Dei dyrare analoge apparata finn vi i klasse 2 og i klasse 7. Desse har også hatt ei rask teknologisk utvikling, og har ulike programmeringsmoglegheter. Ein del av desse har høgare pris enn dei digitale høyreapparata.

Dette er oftast spesialbygde høyreapparat for brukarar med bestemte komplekse høyrsl-
problem, som ikkje kan ta i bruk vanlege analoge eller digitale høyreapparat. Innkjøpet i
desse to apparatgruppene går kraftig opp, som vi ser i tabell 9.22. Andre analoge klassar har
sterk reduksjon. Vi har difor ei vriding av innkjøp, ikkje berre frå analoge til digitale
høyreapparat, men også mellom dei ulike analoge gruppene.

9.3.4.5 Konklusjon

Kostnadene til høyreapparat har hatt ein kraftig auke. Faktorar som bidreg til dette er som vi
har sett delvis volumvekst og delvis ei vriding over mot dyrare høyreapparat.

Kostnadsauken totalt er på 84,3 mill. kr., eller 56,1 % frå 1997 til 1999, jfr. tabell 9,26. Antal
høyreapparat som er kjøpt inn har auka med 8 935, dvs. 25,7 % i same tidsrom.
Gjennomsnittleg pris pr. apparat har auka med 1044 kr., dvs. 24,1 % i same tidsrom.

Forklaringa er ikkje primært at prisen på kvar enkelt modell endrar seg, men at det skjer
forskyvingar i omsetninga. Det kjem nye modellar på marknaden kvart år, og omsetninga
vert vridd over på nye modellar. Dette gjeld i særleg grad for digitale modellar. Desse har
ein gjennomgåande høg pris. Det kjem rett nok rimelegare modellar, også av dei med digital
teknologi. Ein stadig større del av innkjøpet er blant dei rimelegare modellane, og bidreg til
eit lågare prisnivå i denne gruppa. Prisane her er likevel for det meste monaleg over dei
analoge gruppene.

Ein sterk auke i gjennomsnittspris totalt har samband med at antal høyreapparat totalt har
auka sterkt, og at denne auken stort sett kjem innafor dei dyrare modellane. Dei digitale
høyreapparat har meir enn tredobla omsetninga i løpet av to år (sjå tabell 9.22).

Dei underliggjande årsakene til veksten kan ligge i følgjande faktorar

- Fleire brukarar totalt
- Fleire høyreapparat pr. brukar
- Kortare gjenanskaffingstid

Eit spinkelt datagrunnlag gjer det vanskeleg å finne ut dette eksakt. Ut frå tendensane i det
tilgjengelege materialet kan vi gje noko av forklaringa

Det er ingen ting som tyder på at tilgangen av nye brukarar skal vere større dei to siste åra enn
det vi har hatt frå før. Vi vil anta av talet på brukarar aukar til ein viss grad, men langt mindre
auke enn kostnadene dei siste åra.

Ein del av auken kan ha årsak i at fleire brukarar enn før får stønad til to høyreapparat
samtidig. Denne påstanden er basert på rapportar frå høyresentralane, som har eit inntrykk av
at dette skjer oftare dei siste åra. Vi har likevel ikkje datamateriale som kan seie noko om
omfanget av dette.

Det er også naturleg å anta at gjenanskaffingstida går ned. Dei nyare digitale høyreapparat
har ein dokumentert betre effekt for mange brukarar enn dei analoge. Også brukarar som har
relativt nye analoge høyreapparat kan søke stønad til nytt digitalt apparat, dersom det kan
påvisast betre høyrslmessig effekt. Vi har dermed eit stort potensiale av brukarar som kan ha
ønske om å skifte høyreapparat etter kortare tid enn 6 år, som er den normale
gjenanskaffingstida. Det er sannsynleg at dette ligg bak ein del av ekspansjonen på dette
området.

9.4 ORTOPEDISKE HJELPEMIDDEL M.M.

9.4.1 Mål

Eit medlem av folketrygda som har varig og vesentleg nedsetjing av funksjonar i støtte- og rørsleorgan har rett til stønad til dekning av utgifter til anskaffing, fornying og vedlikehald av nødvendig og hensiktsmessig protese eller støttebandasje. Det kan vidare ytast stønad til ortopedisk skotøy, brystprotese, ansiktsdefektprotese, augeprotese og parykk.

9.4.2 Tiltak

Følgjande regelendringar og større tiltak er iverksett på området ortopediske hjelpemiddel i perioden 1995 – 2000.

1995

- Innføring av eigendel på ortopedisk fotseng på 150 kroner, 300 kroner pr. par.

1996

- Auke av eigendel for ortopediske sko til kr. 400 pr. par for vaksne og kr. 250 pr. par for barn under 10 år

1998

- Prisreducerande tiltak for fabrikkmessig framstilt ortopedisk skotøy

1999

- Auke av eigendelen for ortopediske sko til kr. 600 pr. par for vaksne og kr. 350 pr. par for barn under 10 år

2000

- Regulering av stønad til parykk
- Innføring av anbud for større produktgrupper

9.4.3 RAPPORTERINGSDEL

9.4.3.1 Rekneskapsutviklinga dei siste åra

Tabell 9.28 syner utvikling i trygda sine utgifter til ortopediske hjelpemiddel i perioden 1995 til 2000.

Tabell 9.28 Rekneskapsutvikling på området ortopediske hjelpemiddel 1995-2000, beløp i heile mill kr

År	Løpande kroner	Endring i kr.	Prosent- vis endring	Utgifter i faste 2000-kr	Endring i kr.	Prosent- vis endring
1995	328,2			370,0		
1996	337,3	9,1	2,8	376,0	6,0	1,6
1997	350,3	13,0	3,9	380,3	4,3	1,1
1998	375,5	25,2	7,2	398,6	10,3	2,7
1999	390,9	15,4	4,1	405,9	7,3	1,8
2000*	438,0	47,1	12,0	438,0	32,1	7,9
Pr 30/9 99	280,9			291,7		
Pr 30/9 00	318,1	37,2	13,2	318,1	26,4	9,0

* Anslag pr 1/11 2000.

Den prosentvise utgiftsauken pr. år har til dels vore moderat dei siste åra, men i 2000 har auken vore langt sterkare enn før. Det har vore ein viss prisauke på fleire produkt, men ikkje i slikt omfang at det forklarar ein så sterk auke.

I tabell 9.29 har vi presentert årlege utgifter på nokre av dei største enkeltpostane på dette området.

Tabell 9.29 Rekneskapsutvikling på dei største enkeltpostane på området ortopediske hjelpemiddel 1995-2000, beløp i heile mill kr

År	Ortoser	Prosent-vis endring	Proteser	Prosentvis endring	Ortopedisk skotøy	Prosentvis endring
1995	86,0		68,3		117,7	
1996	78,6	-8,6	75,1	9,9	123,4	4,8
1997	82,9	5,6	78,4	4,4	124,9	1,2
1998	86,9	4,8	88,4	12,7	132,2	5,9
1999	97,0	11,6	94,7	7,2	129,4	-2,2
Pr 30/9 99	69,9		67,8		93,1	
Pr 30/9 00	70,8	1,3	85,4	26,0	99,9	7,3

Tabellen syner klart at av dei tre største enkeltpostane er det utgifter til protesar som har sterkast auke. Etter 3. kvartal i 2000 er auken på ca. 26 %. Auken på dette området er den viktigaste faktoren for den sterke utgiftsveksten totalt hittil i år. Førre er det ikkje gjort undersøkingar som forklarar den sterke auken i utgifter til protesar, og kvifor denne posten

aukar så mykje kraftigare enn dei andre postane.. Ein vesentleg årsaksfaktor er sannsynlegvis at vi det siste året har hatt ei vidareutvikling og forbetring av protesene. Konsekvensen har vore ei prisauke på det enkelte produktet. Vi reknar ikkje med at det er større volumauke på dette området.

9.4.4 Evaluering

9.4.4.1 Samandrag

Det er gjennomført prisforhandlingar for fabrikkmessig framstilt ortopedisk skotøy, og det er oppnådd klare prisreduksjonar. Det er berekna ei innsparing på ca. 4,1 mill. kroner i 1998 og ca. 5,5 mill. kroner i 1999.

Frå og med 1999 vart eigendelane for ortopediske sko heva frå 400 til 600 kroner pr. par for vaksne, og frå 250 til 350 kroner for barn under 10 år. Frå 1998 til 1999 har vi ein nedgang i utgiftene på 2,2 %.

Det årlege stønadsbeløpet til parykk har til og med 1999 vore på 3000 kroner pr. brukar. Frå og med 2000 er stønadsbeløpet fastsett til 4250 kroner. Frå 2000 er også stønaden til parykk for ungdom under 18 år utvida til at dei får full stønad til inntil to individuelt tilpassa parykkar eller inntil seks syntetiske parykkar pr. år. I trygdebudsjettet for 2000 er det anslått ei meirutgift på 4 mill. kroner som følgje av at det årlege stønadsbeløpet er auka. Utgiftsauken frå 1999 ser ut til å bli på nærmare 50 %. Hevinga av det årlege stønadsbeløpet er ei hovudårsak til denne kostnadsauken. Meirutgifter i 2000 som følgje av auke i den generelle stønadssatsen er anslått til ca. 4,5 mill. kroner. Av dette vil utviding av stønaden for brukarar under 18 år utgjere ca. 2,2 mill. kroner.

Som kostnadsdempande tiltak er det vedteke innføring av anbud på produksjonsdelen av spesialsydd ortopedisk skotøy, og innføring av faste prisar på ortoser og protesar. Målet med dette er å inngå rammeavtaler med underleverandørar for produksjon av ortopedisk fottøy. Det er anslått ei innsparing i budsjettet for 2000 på om lag 5 mill. kroner som følgje av desse tiltaka. Arbeidet med dette har kome i gang i 2000, og det vert vidareført i 2001.

9.4.4.2 Prisreducerande tiltak på fabrikkmessig framstilt ortopedisk skotøy

Det er gjennomført prisforhandlingar for fabrikkmessig framstilt ortopedisk skotøy, og det er oppnådd klare prisreduksjonar. Som resultat av prisforhandlingar vart det utarbeidd nye lister med reduserte prisar i mars/april 1998. På grunnlag av prisnedgang og innkjøpsstatistikk har Rikstrykdeverket berekna ei innsparing på ca. 4,1 mill. kroner i 1998 og ca. 5,5 mill. kroner i 1999.

Tabell 9.30 syner kostnadsutvikling pr eining når det gjeld serieprodusert konfeksjonsfottøy, innkjøp, ombygging og justering, reparasjon. Pris pr. eining inkluderer både arbeidskostnader og materialkostnader. Moms er ikkje inkludert.

For innkjøp syner tabellen ein markant nedgang i kostnad pr eining i 1998 og 1999. I denne gruppa er omsetningsvolumet stort, og ein reduksjon i kostnad pr. eining gir store utslag i totalkostnad.

Tabell 9.30 *Kostnad pr eining for serieprodusert konfeksjonsfottøy, innkjøp, ombygging, justering og reparasjon*

	1995	1996	1997	1998	1999
Kjøp konfeksjonsfottøy	1 554	1 647	1 829	1 752	1 656
Ombygging konfeksjonsfottøy			706	806	829
Justering, reparasjon konfeksjonsfottøy	634	697	603	633	695

9.4.4.3 *Auke i eigendelane for ortopedisk skotøy*

Eigendelsordninga på dette området vart innført i 1983. Satsane for eigendel vart sett til 250 kroner for vaksne og 150 kroner for barn under 10 år. I 1988 vart satsane heva til 275 kroner for vaksne og 175 kroner for barn under 10 år. I 1996 kom ei ny heving av satsane til 400 kroner for vaksne og 250 kroner for barn under 10 år.

Frå og med 1999 vart eigendelane for ortopediske sko heva frå 400 til 600 kroner pr. par for vaksne, og frå 250 til 350 kroner for barn under 10 år.

Utgiftene til ortopedisk skotøy for perioden 1995 – 1999 er framstilt i tabell 9.29. Veksten i utgifter er i denne perioden moderat. I heile perioden samla sett er veksten på 9,9 %. Frå 1998 til 1999 har vi ein nedgang i utgiftene på 2,2 %.

9.4.4.4 *Bruk av anbud og faste prisar*

Det har vore vurdert bruk av anbud for levering av ortopediske hjelpemiddel. I ein rapport utarbeidd av Rehab-Nor er dette tiltaket tilrådd, og det er samtidig vurdert konsekvenser av tiltaket, for brukarane, leverandørane og folketrygda.. Som følgje av tilrådingane i rapporten har Sosial- og Helsedepartementet foreslått og fått vedteke følgjande tiltak for oppstart i 2000:

- Innføring av anbud på produksjonsdelen av spesialsydd ortopedisk skotøy
- Innføring av faste prisar på ortoser og proteser

Målet med å innføre anbud er å inngå rammeavtaler med underleverandørar for produksjon av ortopedisk fottøy. Anbudet omfattar berre produksjonsdelen av individuelt tilpassa skotøy. Forarbeid og tilpassing som kjem i tillegg, vert utført av ortopediske verkstader som RTV allereie har rammeavtaler med.

Det er anslått ei innsparing i budsjettet for 2000 på om lag 5 mill. kroner som følgje av desse tiltaka.

Arbeidet med desse tiltaka har kome i gang i 2000, og det vert vidareført i 2001. Årleg innsparing er likevel anslått til å bli vesentleg mindre enn det som er skissert i budsjettet. For 2000 har tiltaka ikkje hatt verknad før mot slutten av året, og innsparing for 2000 er difor svært liten. I inneverande år er det også alt for tidleg å evaluere tiltaka eller å måle effekten av dei. I denne omgang vil vi difor ikkje gå nærare inn på desse tiltaka.

9.4.4.5 Regulering av stønad til parykk

9.4.4.5.1 Stønadsordninga

Det kan ytast stønad til parykk til medlemmer av folketrygda som har mista håret på grunn av sjukdom eller behandling for sjukdom. I denne stønadsordninga vert det gitt eit eingongsbeløp pr. år, som ei øvre grense for stønad. Denne stønaden kan omfatte ein eller fleire parykkar pr. år. Brukaren må sjølv betale det overskytande dersom det vert kjøpt parykkar utover stønadsbeløpet

Stønad til parykk var lagt inn under posten ortopediske hjelpemiddel i 1989. Tidlegare var denne stønaden plassert under bidrag til spesielle føremål. Ordninga med ein årleg kvote pr brukar er frå tida før denne overføringa, og den er spesiell innafør området ortopediske hjelpemiddel.

Det årlege stønadsbeløpet har til og med 1999 vore på 3000 kroner pr. brukar. Det vart regulert siste gong i 1988. Frå og med 2000 er stønadsbeløpet fastsett til 4250 kroner. Det er nytt i 2000 at denne stønaden også kan nyttast til ulike andre hovudplagg i staden for parykk.

Unntak frå stønadsbeløpet kan gjerast for personar under 18 år. Desse har frå før fått dekkja utgiftene til to parykkar pr. år fullt ut. Frå 2000 er stønaden for denne gruppa utvida til at dei får full stønad til inntil to individuelt tilpassa parykkar eller inntil seks syntetiske parykkar pr. år. Eit anna unntak frå det faste stønadsbeløpet gjeld for personar med avvikande hovudform, og som treng individuelt tilpassa parykk. Frå og med 2000 kan det for desse ytast stønad med inntil 13 000 kroner pr. år.

9.4.4.5.2 Konsekvenser for budsjettet

I trygdebudsjettet for 2000 er det anslått ei meirutgift på 4 mill. kroner som følgje av at det årlege stønadsbeløpet er auka. Dei andre regelendringane som er iverksett i 2000 er ikkje beskrivne i St.prp. nr. 1. Vi antar at meirutgiftene for dei andre tiltaka ikkje er inkludert i anslaget på 4 mill. kroner.

Datagrunnlaget på dette området er spinkelt. Det einaste som finnes her er rekneskaps-oversyn. Det er eigen konto for parykk, slik at vi kan følgje totalutgiftene frå år til år. Det er ikkje mogeleg å supplere dette med andre datasett. Vi har ikkje brukardata eller statistikk over antal parykkar som trygda betalar for. Det er eit lite stønadsområde, og ein har ikkje prioritert å opprette slike datasett.

I tabell 9.30 har vi presentert utgiftene til parykk i perioden 1995 – 2000, med prosentvis endring.

Tabell 9.30 Utgiftsutvikling for stønad til parykk 1995-2000, beløp i heile 1000 kr

År	Utgifter, Løpande kroner	Endring i kr.	Prosentvis endring
1995	13 859		
1996	14 151	292	2,1
1997	14 003	-148	-1,0
1998	14 774	771	5,5

År	Utgifter, Løpande kroner	Endring i kr.	Prosentvis endring
1999	15 525	751	5,1
2000*	23 000	7 475	48,1
Pr 30/9 99	11 999		
Pr 30/9 00	17 881	5 882	49,0

* Anslag pr 1/11 2000.

Utgiftene i 2000 endrar seg radikalt samanlikna med dei føregåande åra. Auken frå 1999 ser ut til å bli på nærmare 50 %. Sjølv om vi ikkje har andre data enn rekneskapen til å vise samanhengane, er det ikkje tvil om at hevinga av det årlege stønadsbeløpet er ei hovudårsak til denne kostnadsauken. Men dei andre regeljusteringane som er sett i verk i 2000 kjem i tillegg. Spesielt vil vi anta at utvidinga av stønadsordninga for brukarar under 18 år gjer eit relativt stort økonomisk utslag. Vi har likevel ikkje data til å kunne vise effekten av dei ulike endringane for seg.

Det årlege stønadsbeløpet vart heva frå 3000 kroner til 4250 kroner. Det er ein auke på 41,7 %.

Antal brukarar under 18 år er ikkje spesielt høgt i denne stønadsordninga. Dei har likevel fått stønad til vesentleg dyrare parykkar enn dei rimelege syntetiske. Rikstrygdeverket har tidlegare anslått at brukargruppa under 18 år representerer ca. 33 % av kostnadene. Dette er eit noko usikkert anslag, og det er usikkert om andelen endrar seg som følgje av endringane i stønadsordninga. Vi tek her som utgangspunkt at andelen ikkje vert endra.

Det er den øvrige andelen (ca. 67 % av kostnaden) som vert omfatta av auke i årleg stønadsbeløp.

Kostnadene i 1999 var på ca. 15,5 mill. kr. Vi kan rekne inn ein auke på 5 % som vi ville fått uavhengig av endringane i satsar og regelverk i 2000. Anslag for utgifter i 2000 ville utan tiltaka kunne bli ca. 16,3 mill. kroner. Meirutgifter som følgje av ulike tiltak i 2000 kan reknast til ca. 6,7 mill. kr. Om vi held fast ved at utgifter til brukarar under 18 år representerer 33 % av kostnadene, og det tilsvarande av meirutgiftene, vil utviding av stønaden for brukarar under 18 år utgjere ca. 2,2 mill. kroner i meirutgift for 2000.

Meirutgifter i 2000 som følgje av auke i den generelle stønadssatsen vil kunne bli anslått til ca. 4,5 mill. kr.

Det er sjølvsagt noko usikkerheit knytt til desse berekningane. Vi har svært lite data som kan seie noko om føresetningane er haldbare. Spesielt når fleire tiltak har innverknad samtidig, kan det vere vanskeleg å finne effekten av det enkelte tiltak.

10	LEGEMIDLER	201
10.1	SAMMENDRAG	201
10.2	MÅL	201
10.3	TILTAK	202
10.3.1	Reduksjon og omlegging av apotekavansen	202
10.3.2	Heving av pasientenes egenandeler	202
10.3.3	Referanseprissystem for legemidler	202
10.3.4	Andre tiltak	203
10.4	RAPPORTERINGSDEL	203
10.4.1	Folketrygdens utgifter til legemidler på blå resept har, i nominelle kroner, økt med 50 % de siste 5	203
10.4.2	Det er særlig omsetningen av legemidler mot hjerte- og karsykdommer, alvorlige psykiske lidelser, leddgikt og infertilitet som har økt mye i år.	204
10.4.2.1	Legemidler mot leddgikt og infertilitet har stått for den største økningen i utgiftene blant legemidler som refunderes etter individuell søknad	205
10.4.2.2	Veksten i omsetningen av legemidler mot hjerte- og karsykdommer har avtatt en del hittil i år	206
10.4.2.3	Omsetningen av legemidler mot alvorlige psykiske lidelser øker sterkt og vi opplever igjen en sterk vekst i omsetningen av antidepressiva	207
10.4.2.4	Veksten i omsetningen av legemidler mot sår og betennelse i spiserøret har avtatt i år	208
10.4.2.5	Prisene har gått betydelig ned i år mens volumøkning og overgang til nye og dyrere legemidler er hoveddrivkreftene bak omsetningsveksten	208
10.5	EVALUERING	210
10.5.1	Innføring av felles egenandel for alle 1.1. 1999	210
10.5.1.1	Problemstilling: har hevingen av egenandelene for unge og alders- og uførepensjonister gitt de forventede innsparinger?	210
10.5.1.2	Evalueringen bygger på statistikk fra et utvalg apotek	210
10.5.1.3	Pasientenes andel av utgiftene til legemidler på blå resept steg betydelig fra 1998 til 1999	211
10.5.1.4	Innsparingen for folketrygden ble omtrent som anslått	211
10.5.1.5	Økningen i egenandelssatsene førte til en sterk vekst i utgiftene til refusjon av egenandeler	213
10.5.2	Nye kriterier for fastsettelse av maksimalpris for legemidler	213
10.5.2.1	Forventede innsparinger på 150 mill. kroner i år 2000	213
10.5.2.2	Tiltaket vil gi en innsparing som ligger litt i overkant av det som er forventet	214
10.5.3	Reduksjon i apotekavansen fra 1. mars 2000	215
10.5.4	Økning av det maksimale taket for egenandeler pr resept fra 330 kroner til 340 kroner.	216
10.6	TEMADEL	217
10.6.1	Bidrag til legemidler mot alzheimers demens	217
10.6.1.1	Folketrygden kan yte bidrag til legemidler som ikke refunderes på blå resept	217
10.6.1.2	Stortinget vedtok høsten 1999 å gi bidrag til legemidler mot alzheimers demens fra 1.1 2000	217
10.6.1.3	Datamateriale	218
10.6.1.4	Metode	219
10.6.1.5	Folketrygdens utgifter til legemidler mot alzheimers demens kan anslås til i overkant av 20 mill. kroner for år 2000	220
10.6.1.6	Mottakere av bidrag til alzheimers demens er eldre og oftere kvinner enn mottakere av bidrag til legemidler generelt.	221
10.6.1.7	Legemidler mot alzheimers demens har blitt den nest største gruppen legemidler innenfor bidragsordningen	222

10 LEGEMIDLER

10.1 SAMMENDRAG

Folketrygdens utgifter til legemidler, målt i nominelle kroner, har vokst med 50 % fra 1995 til 1999. Veksten har fortsatt i år 2000 og etter 9 måneder i år hadde utgiftene vokst med 12.5 % sammenliknet med samme periode i fjor. Det er særlig legemidler mot hjerte- og karsykdom, alvorlige psykiske lidelser, leddgikt og infertilitet som har vokst mye i omsetning. De viktigste drivkreftene bak omsetningsveksten er overgang til nye og dyrere legemidler og vekst i volumet av legemidler som brukes. Prisene har gått betydelig ned.

Det er blitt gjennomført en rekke kostnadsbegrensende tiltak innenfor legemiddelområdet de senere årene. Vi har i dette kapittelet fokusert på 4 av dem.

Egenandelene for unge og alders- og uførepensjonister ble hevet til samme nivå som resten av befolkningen fra 1.1 1999. Våre beregninger viser at dette ga en innsparing på om lag 565 mill. kroner på den vanlige refusjonsordningen. Egenandelsøkningen førte imidlertid også til at folketrygdens utgifter til refusjon av egenandeler steg med 285 mill. kroner slik at netto innsparing for folketrygden var på 280 mill. kroner. Innsparingen for folketrygden tilsvarer merutgiften for pasientene. Beregningen viser at innsparingen var omtrent som forventet, men at både utgiftsreduksjonen på den vanlige refusjonsordningen og utgiftsveksten på frikortordningen var høyere enn ventet.

Det ble 1.7 2000 innført en ny praksis for fastsettelse av maksimalpris for legemidler. Våre beregninger viser at dette tiltaket har ført til innsparing på 85 – 90 mill. kroner i tredje kvartal i år. Gitt at innsparingen fortsetter å ligge på samme andel av omsetningen vil dette gi innsparinger på minst 155 mill. kroner eller noe høyere i 2000. Dette er som forventet eller litt høyere.

Apotekavansen ble redusert fra 1. mars i år. Vi anslår at dette vil gi en innsparing på 40 mill. kroner for 2000 noe som er litt lavere enn forventet.

Stortinget vedtok høsten 1999 å gi bidrag til legemidler mot alzheimers demens fra 1.1. 2000. Vi har analysert vedtak om å gi bidrag til legemidler slik de er registrert i Rikstrygdeverkets saksbehandlingssystemer. Ut fra denne analysen anslår vi at antallet personer som har fått bidrag til legemidler mot alzheimers demens var i overkant av 3 000 i slutten av oktober og at utgiftene for folketrygden var omtrent 15 mill. kroner. For hele 2000 anslår vi utgiftene for folketrygden til å bli i overkant av 20 mill. kroner. Før tiltaket ble innført ble utgiftene anslått til 30 mill. kroner. Utgiftene ser dermed ut til å bli en god del lavere enn tidligere antatt.

10.2 MÅL

I St. prp. nr. 1 (2000 – 2001) Folketrygden er det satt opp følgende hovedmål med refusjonsordningen for legemidler:

- ◆ Dekke utgifter for pasienter med alvorlig, kronisk sykdom eller med høy risiko for sykdom hvor det er nødvendig med langvarig medikamentell behandling
- ◆ Sikre mest mulig lik og enkel tilgang til effektive og sikre legemidler

- ◆ Stimulere til ansvarlig og kostnadsbevisst forskrivning og bruk av legemidler hos lege og pasient.

10.3 TILTAK

Det er i løpet av det siste tiåret blitt tatt opp en rekke nye grupper av kostbare legemidler på blå resept. De viktigste er legemidler mot høyt kolesterol, migrene, osteoporose og multipel sklerose.

Ut over opptak av nye legemidler på blå resept har tiltakene på legemiddelområdet hatt som formål å begrense folketrygdens utgifter til legemidler. Det er de siste 5 årene blitt gjennomført særlig tre typer kostnadsbegrensende tiltak.

10.3.1 Reduksjon og omlegging av apotekavansen

Fra og med 1995 er apotekavansene blitt redusert 5 ganger. I tillegg har man to ganger endret strukturen på avansene ved å redusere avansen på de dyreste legemidlene. Dette gir en innsparing for folketrygden fordi de dyreste legemidlene i stor grad fås på blå resept. I 2000 er apotekavansen redusert fra 1. mars og igjen fra 1. september.

10.3.2 Heving av pasientenes egenandeler

Den 1. januar 1997 ble egenandelene hevet fra 30 % til 36 % av reseptbeløpet for personer mellom 16 og 66 år og fra 10 % til 12 % for barn og alders- og uførepensjonister. Samtidig ble maksimumsgrensen for egenandeler pr. resept hevet fra 75 kroner til 110 kroner for unge og alders- og uførepensjonister og fra 300 kroner til 330 kroner for andre (bortsett fra for barn under 7 år som fortsatt er fritatt for egenbetaling). Fra 1. 1. 1999 ble egenandeler på 36 % av reseptbeløpet begrenset oppad til 330 kroner gjort felles for alle. I 2000 er taket på egenandeler pr. resept økt til 340 kroner. I perioden 1997 til 2000 er taket for maksimale egenandeler innenfor et år før man får frikort økt fra 1 290 kroner til 1 370 kroner.

10.3.3 Referanseprissystem for legemidler

Referanseprissystemet ble innført i 1993 og går ut på at det for legemidler med samme virkestoff fastsettes en felles referansepris. Referanseprisen er det maksimale folketrygden kan betale. Den del av prisen som måtte gå ut over referanseprisen må pasienten betale selv og inngår ikke i beregningsgrunnlaget for utstedelse av frikort. Referanseprissystemet ble utvidet til å gjelde parallellimporterte legemidler fra 15. mars 1998. Fra 15. juli 1999 ble referanseprissystemet ytterligere utvidet ved at legemidler mot nye sykdomsgrupper (særlig astma) ble omfattet av listen og ved at man ikke lenger stiller krav om at legemidler må ha samme farmasøytiske form (tabletter, kapsler osv.) for å grupperes sammen og få lik referansepris.

10.3.4 Andre tiltak

Det ble i 1995 gjennomført en forskriftsendring slik at pasienter som har magesår (ulcus) på grunn av bakterien "helicobacter pylori" etter 1.1.96 ikke får refusjon. Dette er det eneste tilfelle der retten til forskrivning av en gruppe legemidler på blå resept har blitt innskrenket i løpet av 1990-tallet.

Fra 1.7 2000 har man endret praksis for fastsettelse av maksimalpris for legemidler. Under den nye praksisen fastsettes maksimalpris i hovedsak ut fra sammenlikning med salgsprisen i EØS-området, med unntak av lavprislandene Italia, Spania, Portugal, Hellas og Frankrike. Den nye praksisen skal gjøres gjeldende både for nye og gamle legemidler på det norske markedet. Fra 1.7 benyttet man den nye praksisen på de 59 legemidlene som hadde størst omsetning i Norge. 50 av disse refunderes på blå resept. I hoveddelen av tilfellene har den nye praksisen ført til at prisen er blitt satt betydelig ned.

De kostnadsbegrensende tiltakene innenfor legemiddelområdet på 1990-tallet har hovedsakelig gått på pris eller på fordelingen av utgiftene mellom pasient og folketrygden. Bare i begrenset grad har tiltakene vært rettet mot volumveksten eller endringer i produktsammensetningen. Muligheten til å gjøre innskrenkninger i forskrivningen av legemidler som allerede står på blå resept er kun brukt en gang på 1990-tallet.

10.4 RAPPORTERINGSDEL

10.4.1 Folketrygdens utgifter til legemidler på blå resept har, i nominelle kroner, økt med 50 % de siste 5 årene

Tabell 10.1 Regnskapsutvikling for legemidler på blå resept, inkl. frikort 1995-1999, (beløp i Mill kr)

År	Løpende kroner	Endring mill. kroner	Endring %-vis	Faste kroner	Endring mill. kroner	Endring %-vis
1995	3 785			4 267		
1996	4 200	414	10.9 %	4 682	414	9.7 %
1997	4 651	451	10.8 %	5 050	368	7.9 %
1998	5 228	577	12.4 %	5 550	500	9.9 %
1999	5 663	436	8.3 %	5 881	331	6.0 %
Pr 30/9 99	3 924			4 062		
Pr 30/9 00	4 415	491	12.5 %	4 415	353	8.7 %

Tabell 10.1 viser at folketrygdens utgifter til legemidler på blå resept, målt i nominelle kroner, økte med 1 878 mill. kroner fra 1995 – 1999. Dette var en økning på 50 %. Vekstraten ble redusert en del i 1999 som følge av økningen i egenandelene for unge og alders- og uførepensjonister. Hittil i 2000 har utgiftsveksten igjen tiltatt.

Tabell 10.2 Utviklingen i frikortordningens andel av utgiftene til legemidler på blå resept 1995 – 1999. Mill. kroner

År	Den ordinære blåresept-ordningen. Nominelle kroner	Utgifter til legemidler over frikortordningen (anslag). Nominelle kroner	Andel frikortordningen
1995	3 665	120	3.3 %
1996	4 065	135	3.3 %
1997	4 476	175	3.9 %
1998	5 015	213	4.2 %
1999	5 146	517	10.1 %

Frikortordningens andel av folketrygdens utgifter til legemidler på blå resept har økt de siste 5 årene og da særlig i 1999 (j.fr Tabell 10.2). Størstedelen av veksten i utgiftene til legemidler på blå resept i 1999 skjedde innenfor frikortordningen.

Tabell 10.3 Folketrygdens andel av den totale omsetningen av legemidler 1995 – 1999. Mill. kroner. Kilde Statens helsetilsyn.

År	Total omsetning av legemidler ved private apotek.	Endring	Folketrygdens andel	Sykehusenes andel	Pasientenes andel
1995	7 577	12.6 %	51.0 %	15.4 %	33.6 %
1996	8 169	7.8 %	52.5 %	14.2 %	33.3 %
1997	8 865	8.5 %	53.6 %	13.9 %	32.5 %
1998	9 833	10.9 %	54.3 %	13.9 %	31.7 %
1999	10 700	8.8 %	54.1 %		

* Tall for sykehusenes legemiddelutgifter i 1999 er ikke tilgjengelige

Det er tre hovedkilder til finansiering av legemiddelforbruket i Norge: folketrygden, sykehusene og pasientene. Den relativt sterke veksten i folketrygdens utgifter til legemidler har ført til at folketrygdens andel av de totale legemiddelutgiftene har økt gradvis siden 1995 (j. Fr Tabell 10.3). Dette betyr at folketrygdens utgifter har vokst raskere enn sykehusenes og pasientenes utgifter.

10.4.2 Det er særlig omsetningen av legemidler mot hjerte- og karsykdommer, alvorlige psykiske lidelser, leddgikt og infertilitet som har økt mye i år.

Statistikken som presenteres under er basert på salgstall samlet inn av Norges Apotekerforening ved et utvalg på 22 apotek. Disse er valgt ut for å gi et mest mulig representativt bilde av omsetningen i hele landet. Når det gjelder legemidler og legemiddelgrupper med lite salg er det imidlertid noe større sannsynlighet for at statistikken ikke er representativ. En bredere omtale av statistikken finnes i Basisrapport 1998.

Tabell 10.4. Omsetningen av legemidler på blå resept fordelt på refusjonspunkt (sykdomsgrupper). Omsetning etter 9 måneder i hvert av årene. Mill. kroner

Refusjonspunkt	1996	1997	1998	1999	2000	Endring 96 – 97	Endring 97 – 98	Endring 98 - 99	Endring 99-00
Hjerte- og karsykdommer	1080	1209	1329	1468	1559	11.9 %	9.9 %	10.4 %	6.2 %
Astma og kroniske lungesykdommer	456	489	525	539	542	7.4 %	7.4 %	2.7 %	0.5 %
Alvorlige psykiske lidelser	370	396	400	436	514	7.0 %	1.1 %	8.8 %	18.1 %
Sår og betennelse i spiserøret	129	185	212	241	262	43.7 %	14.2 %	13.9 %	8.4 %
Allergier	238	243	252	230	236	2.2 %	3.8 %	-8.8 %	2.6 %
Diabetes	159	171	179	193	194	7.6 %	4.9 %	7.8 %	0.6 %
Migrene	78	92	109	122	144	17.7 %	17.9 %	12.2 %	18.6 %
Kreftbehandling	48	62	82	98	130	28.9 %	33.0 %	19.8 %	32.4 %
Benskjørhet*	0	19	38	44	47		100.3 %	17.7 %	6.6 %
Andre	704	773	843	1031	1209	9.9 %	9.0 %	22.3 %	17.3 %
Totalt	3262	3640	3969	4403	4838	11.6 %	9.1 %	10.9 %	9.9 %

*Nytt refusjonspunkt 1.4 1997

Legemidlene som refunderes på blå resept er organisert etter sykdommer. En del vanlige, alvorlige sykdommer er ført opp på en liste sammen med legemidlene som refunderes når de brukes mot denne sykdommen. En sykdom med tilhørende legemidler kalles et refusjonspunkt. Hvis legemidlet står på listen og forskrives for en sykdom som også står på listen gir dette automatisk rett til å få legemidlet refundert av folketrygden. For andre mer sjeldne sykdommer eller hvis legemidlet ikke står på listen kan man likevel få refusjon men da etter individuell søknad. Vi skal først se på hvilke grupper av legemidler som øker mest innenfor den gruppen som refunderes etter individuell søknad. Deretter vil vi se på de andre store gruppene av legemidler på blå resept.

10.4.2.1 Legemidler mot leddgikt og infertilitet har stått for den største økningen i utgiftene blant legemidler som refunderes etter individuell søknad

Når det gjelder gruppen andre legemidler, som altså inkluderer refusjoner etter individuell søknad, har denne økt med 17 % etter 9 måneder i 2000. Det er særlig to legemiddelgrupper som har økt mye. Den første er legemidler mot **leddgikt** (revmatoid artritt) og **slitasjegikt**. Disse sykdommene har egne refusjonspunkter, men i år har en sterkt økende del av omsetningen skjedd etter individuell søknad. 55 mill. kroner er omsatt etter individuell søknad etter 9 måneder i år mot 2 mill. kroner i samme periode i fjor. Omsetningen for hele gruppen lå på 93 mill. kroner i 1998 og 1999 men har vokst til 142 mill. kroner i år. Veksten skyldes for en stor del legemidlet Enbrel som er et såkalt sykdomsmodifiserende legemiddel mot revmatoid artritt. Dette legemidlet har solgt for nesten 50 mill. kroner etter individuell søknad hittil i år. I og med at omsetningen av legemidler mot revmatoid artritt over det vanlige refusjonspunktet har gått litt ned både i kroner og definerte døgndoser er det mye som tyder på at Enbrel erstatter andre legemidler, men fører til en sterk vekst i omsetningen fordi det er så mye dyrere enn legemidlene det erstatter.

Den andre legemiddelgruppen som har økt mye etter individuell søknad er legemidler som brukes til ovulasjonsfremmende behandling ved **infertilitet**. Denne gruppen har vokst fra 55 mill. kroner i 1998 til 77 mill. kroner i 1999 og 133 mill. kroner i 2000. Tallene kan være litt for høye da noen av disse legemidlene også kan brukes til andre indikasjoner som

endometriose. Det er særlig gonadotropinpreparatene, som stimulerer eggmodningen, som øker mye. Dette er dyre legemidler og etter 1997 har en ny type gonadotropinpreparater som produseres ved hjelp av rekombinant DNA-teknikk overtatt markedet. Disse legemidlene har økt fra en omsetning på 20 mill. kroner etter 9 måneder i 1995 til 117 mill. kroner etter samme periode i 2000.

Når det gjelder legemidler mot astma har omsetningen nesten stått stille hittil i år sammenliknet med i fjor. Hvis vi regner med legemidlet Singulair, som refunderes etter individuell søknad og som har hatt en sterk vekst i år, blir imidlertid omsetningsveksten i underkant av 4 %. Singulair var omsatt for 17 mill. kroner etter 9 måneder i år. Reduksjonen i maksimalprisene fra 1.7 har også bidratt til å holde omsetningsveksten for denne gruppen legemidler nede (se Tabell 10.11).

10.4.2.2 Veksten i omsetningen av legemidler mot hjerte- og karsykdommer har avtatt en del hittil i år

Tabell 10.5 Omsetningen av legemidler mot hjerte- og karsykdommer på blå resept fordelt på type legemiddel. Omsetning etter 9 måneder i hvert av årene. Mill. kroner

Hovedgruppe	1996	1997	1998	1999	2000	Endring 96 - 97	Endring 97 - 98	Endring 98 - 99	Endring 99 - 00
Andre	7	7	6	6	5	5 %	-14 %	1 %	-20 %
Blodtrykksreducerende	707	748	787	849	881	6 %	5 %	8 %	4 %
Kolesterolsenkende	236	322	404	482	542	36 %	26 %	19 %	12 %
Koronarsykdom	130	132	132	131	131	1 %	0 %	-1 %	0 %
Totalt	1 080	1 209	1 329	1 468	1 559	12 %	10 %	10 %	6 %

Legemidler mot hjerte- og karsykdommer er den største gruppen av legemidler på blå resept og utgjør omtrent 1/3 av den totale omsetningen. De har stått for hoveddelen av omsetningsveksten de siste 5 årene med en vekst på omkring 480 mill. kroner. Tabell 10.5 viser at omsetningen av legemidler mot hjerte- og karsykdommer har vokst med 91 mill. kroner eller omkring 6 % hittil i år. Dette er en nedgang i veksten fra foregående år. Over halvparten av denne nedgangen skyldes at prisene er blitt satt ned som følge av den nye praksisen for fastsettelse av maksimalpriser (se for øvrig 10.5.2. for en nærmere omtale av reduksjonen i maksimalprisene). Etter våre beregninger ville omsetningsveksten uten denne prisreduksjonen vært på noe over 8 %.

Det er blodtrykksreducerende og kolesterolsenkende legemidler som har stått for veksten i denne gruppen legemidler de seneste årene. Over de siste 5 årene er det de kolesterolsenkende legemidlene som har vokst sterkest og de har økt sin andel av legemidler mot hjerte- og karsykdommer fra 22 % i 1996 til 35 % i 2000. Når veksten for legemidler mot hjerte- og karsykdommer har avtatt i år skyldes dette redusert vekst både for blodtrykksreducerende og kolesterolsenkende legemidler. Det er likevel veksten i blodtrykksreducerende legemidler som har gått mest ned. Nedgangen i omsetningsveksten for kolesterolsenkende legemidler skyldes en nedgang i prisen pr. definert døgndose mens veksten i definerte døgndoser har vært nesten like sterk som tidligere år. Deler av reduksjonen i omsetningsveksten for både blodtrykksreducerende og kolesterolsenkende legemidler skyldes ny praksis for fastsettelse av maksimalpris.

Veksten i salget av blodtrykksreducerende legemidler er i hovedsak begrenset til angiotensin-II antagonistene. Disse har vokst med 48 mill. kroner eller 34 % fra i fjor. Hvis denne veksten fortsetter vil de bli den største gruppen av blodtrykksreducerende legemidler neste år. Angiotensin-II antagonistene er den dyreste gruppen blodtrykksreducerende legemidler og kom på markedet så sent som i 1995. ACE-hemmerne har i løpet av 2000 gått klart ned i omsetning mens kalsiumantagonistene har økt svakt. Nedgangen for ACE-hemmerne skyldes at de er blitt billigere målt i kroner pr. definert døgndose noe som igjen ser ut til å skyldes en overgang fra dyrere til billigere ACE-hemmere.

10.4.2.3 Omsetningen av legemidler mot alvorlige psykiske lidelser øker sterkt og vi opplever igjen en sterk vekst i omsetningen av antidepressiva

Tabell 10.6 Omsetningen av legemidler mot alvorlige psykiske lidelser. Omsetning etter 9 måneder i hvert av årene. Mill. kroner

Hovedgruppe	1996	1997	1998	1999	2000	Endring 96 – 97	Endring 97 - 98	Endring 98 - 99	Endring 99 - 00
Andre	2	2	3	10	5	4 %	70 %	208 %	-55 %
Antidepressiva	322	343	316	325	380	7 %	-8 %	3 %	17 %
Antipsykotika	47	51	81	100	130	9 %	58 %	23 %	30 %
Totalt	370	396	400	436	514	7 %	1 %	9 %	18 %

Etter en sterk vekst i omsetningen av legemidler mot alvorlige psykiske lidelser på midten av 1990-tallet avtok veksten i 1996 og stoppet nesten helt opp i 1997. Dette skyldtes hovedsakelig en nedgang i salget av antidepressiva. De to siste årene har veksten tiltatt igjen og da særlig i år. Det er en sterk vekst både for antidepressiva og antipsykotika. Mens antipsykotika øker mest relativt sett er det antidepressiva som har økt mest målt i kroner. Den sterke veksten i antidepressiva er ny i år, mens omsetningen av antipsykotiske legemidler har økt sterkt over flere år. Veksten for antipsykotika er begrenset til det nye antipsykotiske legemidlet Zyprexa.

Når det gjelder antidepressiva er det de såkalte SSRI-preparatene som øker. Disse kom i salg på begynnelsen av 1990-tallet. Nedgangen i salget av antidepressiva rundt 1997 var knyttet til de eldste SSRI-preparatene mens de nyeste, som har kommet etter 1996, hele tiden har økt i omsetning. Veksten i år har skjedd for de nyeste SSRI-preparatene mens de eldste står stille. Målt i definerte døgndoser ligger veksten for antidepressiva hittil i år på hele 22 %.

10.4.2.4 Veksten i omsetningen av legemidler mot sår og betennelse i spiserøret har avtatt i år

Tabell 10.7 Omsetningen av legemidler mot sår og betennelse i spiserøret. Omsetning etter 9 måneder i hvert av årene. Mill. kroner

Hovedgruppe	1996	1997	1998	1999	2000	Endring 96 - 97	Endring 97 - 98	Endring 98 - 99	Endring 99 - 00
Andre	4	6	6	11	5	30 %	9 %	79 %	-51 %
H2-Blokkere	37	45	39	34	33	20 %	-12 %	-14 %	-4 %
Protonpumpe- hemmere	87	135	166	196	223	54 %	23 %	18 %	14 %
Totalt	129	185	212	241	262	44 %	14 %	14 %	8 %

Salget av legemidler mot sykdommer i mage og spiserør gikk sterkt ned i 1996 i etterkant av forskriftsendringen som fjernet diagnosen magesår fra blå resept. Vi sto da igjen med refusjonspunktet "sår og betennelse i spiserøret". Omsetningen av legemidler på dette refusjonspunktet har økt sterkt etter 1996. Denne veksten fortsetter i år men avtar noe i styrke. Dette skyldes langt på vei prisreduksjonen som følge av ny praksis for fastsettelse av maksimalpris. Uten dette tiltaket ville omsetningsveksten, etter våre beregninger, vært i underkant av 13 % (J. fr. Tabell 10.11). Målt i definerte døgndoser har forbruket av legemidler mot sår i spiserøret økt med 15 %. Veksten i omsetningen er begrenset til de såkalte protonpumpehemmerne. Hadde det ikke vært for reduksjonen i maksimalprisene ville veksten i omsetningen av protonpumpehemmerne antakelig ligget i overkant av fjorårets som var på 18 %.

10.4.2.5 Prisene har gått betydelig ned i år mens volumøkning og overgang til nye og dyrere legemidler er hoveddrivkreftene bak omsetningsveksten

Endringer i omsetning av ett legemiddel kan skyldes både endringer i volum og endringer i pris. En omsetningsøkning kan slik sett deles opp i en del som er en effekt av at antallet definerte døgndoser eller pakninger som selges øker og en del som er en effekt av at prisen på legemidlet har økt. Når vi ser på grupper av legemidler kompliseres imidlertid spørsmålet om hva som er effekt av prisendring og hva som er en effekt av volumendring av at nye legemidler kommer til og at det skjer forbruksvridninger der et legemiddel helt eller delvis erstatter andre. Omsetningsvekst skjer dermed ikke bare ved at prisen eller mengden av et legemiddel øker. Ofte vil omsetningsøkningen når det gjelder legemidler skje ved at det kommer til nye og dyrere legemidler som erstatter gamle og billigere. Vi har dermed tre sentrale drivkrefter bak utgiftsutviklingen for legemidler på blå resept: pris, volum og forbruksvridninger (produksammensetning). Vi skal nå se på forholdet mellom disse tre.

Når man ser på alle legemidler er det overgangen til nye og dyrere legemidler som er den viktigste drivkraften bak veksten i omsetningen av legemidler på 1990-tallet (Figur 2.9, Legemidler og Helsevesen, Legemiddelindustriforeningen 2000). Betydningen av volumvekst har stort sett ligget en god del lavere enn betydningen av produktsammensetningen, særlig på begynnelsen av 1990-tallet. I siste halvdel av 1990-tallet har volumveksten ligget noe nærmere forbruksvridningen i betydning og fra 1997 har de to faktorene hatt omtrent like stor betydning. Prisene har stort sett holdt seg stabile eller gått ned med unntak av de første årene.

Beregninger Rikstrygdeverket har foretatt viser at forholdet mellom de nevnte drivkreftene for legemidler på blå resept er nokså likt det som gjelder for alle legemidler, men volumvekst spiller noe større rolle her enn for alle legemidler (se Tabell 10.8). Målt i faste kroner hadde omsetningen etter 9 måneder i 2000 økt med 6.6 %. Når vi dekomponerer denne omsetningsveksten ser det ut til at volumveksten i år har vært litt sterkere enn effekten av endringer i produksammensetningen. For nærmere beskrivelse av beregningsmetodene se Basisrapporten 1998.

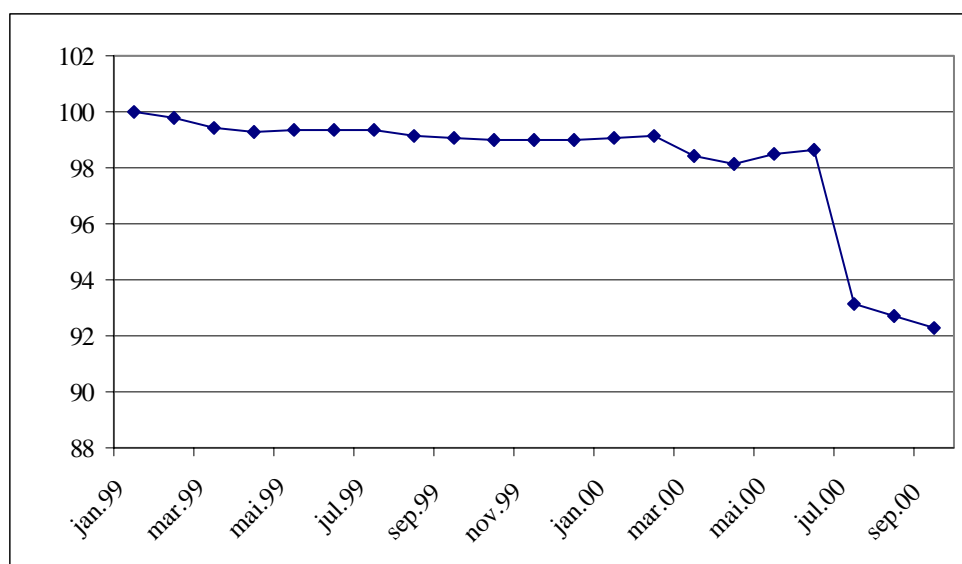
Tabell 10.8 Forholdet mellom pris, volum og produksammensetning for legemidler på blå resept. Prosentpoeng

År	Prisendring (relativ prisindeks)*	Volum-endring	Endring i produksammen- setningen	Omsetnings- vekst (faste kroner)
1997 (9 måneder)	-3.4	6.2	5.5	8.2
1998 (9 måneder)	-4.5	7.3	4.1	6.7
1999 (9 måneder)	-3.1	4.3	7.4	8.5
2000 (9 måneder)	-5.6	6.7	5.9	6.6

* Prisindeks for legemidler relativt til konsumprisindeksen

Som vi ser av Tabell 10.8 har prisene gått mer ned i år enn tidligere år. Dette skyldes med stor sannsynlighet innføringen av nye kriterier for fastsettelse av maksimalpriser for legemidler som ble innført 1.7 2000. Dette bekreftes av at prisnedgangen fra 1. og 2. kvartal i fjor til samme periode i år har vært på henholdsvis 0.7 og 1.2 prosentpoeng (absolutt prisnedgang, ikke relativt til konsumprisindeksen). Prisnedgangen i 3. kvartal har imidlertid vært på hele 6.7 prosentpoeng. Figur 10.1 viser at det skjedde en markert prisnedgang i juli 2000. Endringen av kriteriene for fastsettelse av maksimalpris er nærmere omtalt nedenfor.

Figur 10.1 Prisutviklingen for legemidler på blå resept. Prisindeks. Januar 1999= 100



10.5 EVALUERING

10.5.1 Innføring av felles egenandel for alle 1.1. 1999

10.5.1.1 Problemstilling: har hevingen av egenandelene for unge og alders- og uførepensjonister gitt de forventede innsparinger?

Til og med 1998 hadde unge og alders- og uførepensjonister en lavere egenandel enn resten av befolkningen. Egenandelene for unge mellom 7 og 16 år og alders- og uførepensjonister ble 1.1 1999 hevet fra 12 % av reseptbeløpet, maksimalt 110 kroner til 36 %, maksimalt 330 kroner. Egenandelene for unge og alders- og uførepensjonister ble dermed like store som for resten av befolkningen. Det er imidlertid satt et tak (det såkalte frikorttaket) på hvor mye pasientene kan betale i egenandeler pr. år. Dette taket ble hevet fra 1290 til 1320 kroner samtidig med egenandelsøkningen.

Økningen i egenandelene ble iverksatt for å begrense folketrygdens utgifter til legemidler på blå resept. Forut for hevingen av egenandelene ble det anslått i St. prp. nr. 1 for 1998-1999 at endringen ville føre til en reduksjon i folketrygdens utgifter over den vanlige blåreseptordningen på 480 mill. kroner. Noe av denne innsparingen ville imidlertid bli spist opp av økte utbetalinger over frikortordningen. Netto utgiftsøkning på frikortordningen ble i St. prp. nr. 1 for 1998 – 1999 anslått til 210 mill. kroner. Netto innsparing for folketrygden av tiltaket ble dermed anslått til 270 mill. kroner. Dette tilsvarer de økte utgiftene for pasientene.

Vi vil i det følgende forsøke å beregne innsparingen for folketrygden som følge av tiltaket og se på hva egenandelsøkningen har hatt å si for fordelingen av kostnadene mellom pasientene og folketrygden. Egenandelsøkningen og hevingen av frikorttaket vil bli sett under ett. Disse tiltakene ble innført samtidig og må sees i sammenheng fordi effekten av økning i egenandelssatsene på folketrygdens og pasientenes utgifter alltid vil avhenge av hva man samtidig foretar seg med frikorttaket.

10.5.1.2 Evalueringen bygger på statistikk fra et utvalg apotek

Evalueringen bygger på statistikk fra et utvalg apotek. Statistikken har to ulike kilder.

1. En detaljert omsetningsstatistikk hvorfra man kan beregne pasientenes egenandeler ut fra alder og reseptbeløp. Statistikken inneholder ikke opplysninger om frikort og dermed heller ikke hva hver enkelt pasient faktisk har betalt i egenandeler. Vi får dermed et anslag på pasientenes egenandeler hvis frikortordningen ikke hadde eksistert.
2. En grovere statistikk der det rapporteres hvor mye pasientene faktisk har betalt i egenandeler dvs. at man tar hensyn til pasientenes frikort.

Statistikken inkluderer ikke alt pasienten betaler for legemidler på blå resept fordi pasientene også må betale referansetillegg for legemidler. Dette er ikke inkludert da vi kun har villet se på effekten av egenandelsøkningen. Utover egenandeler på legemidler på blå resept har pasientene også utgifter til legemidler på hvit resept og til reseptfrie legemidler.

10.5.1.3 Pasientenes andel av utgiftene til legemidler på blå resept steg betydelig fra 1998 til 1999

Pasientenes egenandeler, når vi tar hensyn til frikortet, synker betydelig i løpet av året. I 1998 utgjorde egenandelene 21 % av omsetningen i januar for så å synke gradvis til 6 % i desember. Vi ser en tilsvarende utvikling i 1999. Det er frikorttaket som fører til at egenandelene synker i løpet av året.

Egenandelen var i 1999 36 % av reseptbeløpet. Både taket pr. resept og frikorttaket reduserer imidlertid pasientenes utgifter betydelig. Statistikken viser at pasientenes andel av utgiftene før frikorttaket er tatt hensyn til ville vært 21 % i 1999 og at den faktiske egenandelen som følge av frikorttaket er på kun 13 %. Til sammen reduserte taket pr. resept og frikorttaket pasientenes utgifter med omtrent 23 % av omsetningen eller 1 490 mill. kroner. Taket pr. resept har totalt sett størst betydning for utgiftene mens frikorttaket særlig beskytter de med høye utgifter.

Tabell 10.9 Veksten i egenbetaling fra 1998 til 1999. Prosent og mill. kroner.

	1998	1999	Endring	Endring %
Egenandelsprosent	22 %	36 %	14 %	
Egenandelsprosent (kr.)	1282	2367	1085	85 %
Egenandel inkl. tak pr. resept	13 %	21 %	8 %	
Egenandel inkl. tak pr. resept (kr)	758	1381	623	82 %
Egenandel inkl. frikort	10 %	13 %	4 %	
Egenandel inkl. frikort, kr	571	881	310	54 %
Anslag frikortutgifter	186	500	313	168 %
Omsetning*	5827	6574	747	13 %
Folketrygdens utgifter	5227	5660	433	8 %
Folketrygdens andel av omsetningen	90 %	86 %	-4 %	

* Beregnet ved å legge egenandelene som er rapportert til NAF til utgiftene i Rikstrygdeverkets regnskap.

Tabell 10.9 viser at egenandelene før vi tar hensyn til frikort økte med 8 prosentpoeng fra 1998 til 1999 og at egenandelene etter at vi tar hensyn til frikortene økte med ca 4 %. Veksten i hva pasientene faktisk betalte i egenandel var betydelig høyere i begynnelsen av året enn mot slutten av året. Egenandelene i januar 1999 var 7.9 prosentpoeng høyere enn i januar 1998 mens egenandelene i desember 1999 kun var 0.4 prosentpoeng høyere enn i desember 1998. Mens frikorttaket kun reduserte den faktiske egenandelen med 3 prosentpoeng i 1998, var reduksjonen på 8 prosentpoeng i 1999. Frikorttakets rolle som beskyttelse mot egenandelsutgifter har dermed økt betydelig.

10.5.1.4 Innsparingen for folketrygden ble omtrent som anslått

Vi vil nå prøve å se på hva økningen i pasientenes andel av omsetningen utgjør i kroner. Tabell 10.9 viser egenandelene både før og etter taket pr. resept og frikorttaket er tatt hensyn til. Disse er omregnet til kroner ut fra den anslåtte omsetningen og egenandelen. Omsetningen har økt med ca 747 mill. kroner eller 13 % fra 1998 til 1999. Denne økningen er fordelt med ca 310 mill. kroner på pasientene og ca 433 mill. kroner på folketrygden.

Økningen i pasientenes utgifter har vært på 54 % mens utgiftene for folketrygden kun har økt med 8 %. Dette betyr imidlertid ikke at hele økningen i pasientenes egenandeler skyldes

egenandelshevingen. Noe av veksten i egenandelene vil også skyldes generell omsetningsvekst som i Tabell 10.9 er anslått til ca. 13 %.

Problemstillingen om hvor mye folketrygden sparte på egenandelshevingen og hvor mye egenandelene økte for pasientene er egentlig et spørsmål om hva som ville skjedd dersom egenandelene var blitt beholdt uforandret, dvs dersom det eneste som påvirket pasientenes utgifter var den generelle omsetningsveksten. Hvordan kan vi ta hensyn til den generelle omsetningsveksten i beregningen av effekten av økningen i pasientenes egenandeler? Hvis vi hadde kunnet regne med at omsetningsveksten var lik på den delen av omsetningen som pasientene betaler og den folketrygden betaler ville vi kunne antatt at en omsetningsvekst på 13 % ville ført til at egenandelene økte med 13 %. Denne forutsetningen holder imidlertid ikke. En generell omsetningsvekst på 13 % vil slå ut i en lavere vekst i egenandelene pga taket i egenandeler pr. resept og frikorttaket.

Vi anslår at gruppene med redusert egenandel sto for noe over 50 % av omsetningen i 1998. Dette bygger på tall fra NOU 1997:7 som viser at unge under 16 år og eldre over 67 år sto for 44 % av utgiftene til legemidler på blå resept i 1995 (s. 160). I tillegg hadde også uførepensjonistene redusert egenandel. Disse utgjorde omtrent 258 000 personer i 1995. Gruppen av uførepensjonister var nesten like stor som antall personer mellom 75 og 84 år. Hvis vi antar at uførepensjonistene har like stort legemiddelforbruk som de mellom 75 og 84 år betyr dette at gruppen med reduserte egenandeler sto for 58 % av utgiftene til legemidler på blå resept i 1998.

Hvis vi antar at ca 42 % av omsetningen av legemidler på blå resept skjedde til den høyeste egenandelssatsen i 1998 kan vi beregne den gjennomsnittlige egenandelsprosenten for hele befolkningen, før taket pr. resept og frikorttaket slår inn, på følgende måte:

- ◆ 42 % av omsetningen skjedde til høyeste egenandelssats som var 36 %.
- ◆ 58 % av omsetningen skjedde til laveste egenandelssats som var 12 %.
- ◆ Gjennomsnittlig egenandelsprosent blir $0.42 * 36 \% + 0.58 * 12 \% = 22 \%$

Ut fra dette kan vi løst anslå at prosentsatsen før takene slo inn utgjorde omtrent 22 % i 1998. Når vi vet at pasientene sto for ca. 10 % eller 571 mill. kroner av omsetningen etter at takene pr. resept og frikorttaket er tatt hensyn til betyr dette at pasientene slapp 711 mill. kroner i egenandel. En omsetningsvekst på den delen av omsetningen som utgjøres at de 711 mill. kronene som pasientene slipper pga. takene vil ikke resultere i økte egenandeler. Vi vil kun få en vekst på den delen som utgjøres av faktisk betalte egenandeler dvs $571/1282 = 45 \%$ av egenandelene. Ut fra dette anslår vi at en omsetningsvekst på 13 % på pasientenes totale egenandeler ville resultert i en vekst i egenandelene på $0.45 * 13 \%$ dvs 5.8 %. Dette ville resultert i egenandeler på ca 600 mill kroner mens vi har anslått at egenandelene faktisk ble ca. 880 mill. kroner.

Vi anslår dermed at egenandelene økte med 280 mill. kroner fra 1998 til 1999 som følge av regelendringen. Dette er samtidig lik innsparingen for folketrygden på dette tiltaket. Våre tall tyder dermed på at den anslåtte innsparingen på 270 mill. kroner ble oppnådd. Det er alders- og uførepensjonister og familier med barn mellom 7 og 16 år som har måttet betale hele denne økningen.

10.5.1.5 Økningen i egenandelssatsene førte til en sterk vekst i utgiftene til refusjon av egenandeler

I følge Tabell 10.9 sparte frikorttaket pasientene for utgifter for 186 mill. kroner i 1998, noe som økte til 500 mill. kroner i 1999 dvs. en vekst på 314 mill. kroner. Et anslag bygget på Rikstrykdeverkets regnskap viser utgifter til refusjon av egenandeler for legemidler på 212 mill. kroner i 1998 og 514 mill. kroner i 1999 dvs. en vekst på 302 mill. kroner. De to anslagene stemmer godt overens. Hadde man ikke økt frikorttaket ville utgiftene økt noe mer. I st. prp. nr. 1 1998- 1999 ble økningen i frikortutgiftene som følge av egenandelsøkningen for legemidler anslått til 220 mill. kroner. Våre tall tyder på at veksten har blitt noe høyere.

Veksten i folketrygdens utgifter over den ordinære refusjonsordningen (dvs. sett bort fra frikortordningen) var bare 2.6 % eller 131 mill. kroner fra 1998 til 1999. En viktig årsak til denne lave veksten var hevingen av egenandelssatsene. Hvor stor innsparing egenandelsøkningen førte til på den ordinære refusjonsordningen kan beregnes ved å ta utgangspunkt i egenandelsøkningen før frikortet er tatt hensyn til. Ifølge Tabell 10.9 har egenandelene eksklusive frikort økt med ca 8 prosentpoeng eller 623 mill. kroner fra 1998 til 1999. Hele dette beløpet kan imidlertid ikke regnes som en innsparing. Vi må igjen ta hensyn til at noe av veksten i egenandelene skyldes den generelle omsetningsveksten på 13 %. Pga taket i egenandel pr. resept vil en generell omsetningsvekst slå ut i en noe lavere vekst i egenandelene før vi tar hensyn til frikortordningen. Ut fra antakelsene over unngikk pasientene i 1998 524 mill. kroner pga taket i egenandeler pr. resept. Dette utgjorde 41 % av de totale egenandelene. Det var mao bare ca 59 % av de totale egenandelene som ville bli påvirket av en generell omsetningsvekst. En 13 % omsetningsvekst vil da slå ut i en vekst på $0.59 * 13 \%$ dvs. 7.7 % i egenandelene før frikort er tatt hensyn til. Egenandelene som følge av en ren omsetningsvekst ville dermed blitt 816 mill. kroner i 1999 mens de faktisk ble 1381 mill. kroner. Dette betyr at egenandelshevingen for unge og pensjonister førte til økte egenandeler på omtrent 565 mill. kroner før frikort er tatt hensyn til. Dette var samtidig en innsparing på den ordinære refusjonsordningen. Det ble i st. prp. nr. 1 for 1998-1999 anslått at innsparingen på den ordinære refusjonsordningen ville være på 480 mill. kroner for hele året. Tallene over viser at økningen antakelig har blitt en del høyere.

En økning i egenandelsutgiftene på 565 mill kroner før vi tar hensyn til frikortene og på 280 mill. kroner etter at vi tar hensyn til dem gir et anslag på 285 mill. kroner i økte frikortutgifter som følge av regelendringen i 1999. Dette stemmer godt med tallene over som viser økte frikortutgifter i 1999 på mellom 302 og 314 mill. kroner – her er imidlertid effekten av den generelle omsetningsvekst inkludert.

10.5.2 Nye kriterier for fastsettelse av maksimalpris for legemidler

10.5.2.1 Forventede innsparinger på 150 mill. kroner i år 2000

Fra om med 1. juli 2000 har Statens Legemiddelkontroll tatt i bruk en ny praksis for fastsettelse av maksimalpriser for legemidler. Prisfastsettelsen skjer nå med utgangspunkt i prisene i EØS-området, med unntak av lavkostnadsland som Italia, Portugal, Hellas og Spania. Også Frankrike ble utelatt fra sammenlikningsgrunnlaget. Som hovedregel skal maksimalprisen settes lik gjennomsnittet av de tre laveste observerte prisene i sammenlikningsområdet. Den nye praksisen ble i første omgang tatt i bruk for de 59 reseptpliktige legemidlene som hadde størst omsetning i 1999. De utgjorde i underkant av 50 % av omsetningen av resept-pliktige legemidler. 50 av legemidlene refunderes på blå resept og utgjorde omkring 63 % av omsetningen av legemidler på blå resept i 1999.

I St. prp. nr. 61 ble innsparingen på den nye praksisen i år 2000 anslått til 150 mill. kroner og på årsbasis i overkant av 300 mill. kroner. Innsparingen ble beregnet på grunnlag av omsetningen for disse legemidlene i perioden mai 1999 til april 2000.

Vi har beregnet innsparingen på dette tiltaket ved hjelp av statistikk fra Norges Apotekerforening over salg og pris for legemidler på blå resept. Vi har funnet gjennomsnittlig pris for de 50 legemidlene i de tre månedene som gikk forut for endringen av kriteriene for prisfastsettelse. Ved å ta denne gjennomsnittsprisen og bytte ut med den faktiske prisen i månedene etter endringen har vi beregnet en hypotetisk omsetning slik den ville blitt uten endring av priskriteriene. Innsparing på tiltaket er så beregnet som den hypotetiske omsetningen minus den faktiske innsparingen. Denne metoden tilskriver all prisendring etter juni 2000 til endringen i priskriteriene. Denne forutsetningen er til en viss grad urealistisk da det ville forekommet prisendringer også uten endring i maksimalpriskriteriene. Vi antar imidlertid at dette ikke vil ha særlig innvirkning på beregningen av innsparingen i og med at det de senere årene kun har vært en svak nedgang i prisen på legemidler på blå resept. Beregningen vil antakelig overvurdere innsparingen litt.

10.5.2.2 Tiltaket vil gi en innsparing som ligger litt i overkant av det som er forventet

Tabell 10.10 Anslått innsparing for samfunnet som følge av nye kriterier for fastsettelse av maksimalpris for legemidler Mill. kroner

	Juli	August	September	Totalt
Total omsetning på blå resept	477	571	579	1 627
Omsetning av de 50 legemidlene som ble omfattet av de nye kriteriene	291	334	338	964
Omsetning av de 50 legemidlene i andel av total omsetning	61 %	59 %	58 %	59 %
Innsparing	23	31	33	87
Anslått reduksjon i omsetningen av de 50 legemidlene. Andel.	7 %	8 %	9 %	8 %
Anslått reduksjon i omsetningen på blå resept. Andel.	5 %	5 %	5 %	5 %

I følge våre beregninger ga de nye kriteriene for fastsettelse av maksimalpris en innsparing på ca 87 mill. kroner i de tre første månedene etter av de ble innført. Uten tiltaket ville omsetningen blitt 87 mill. kroner høyere noe som betyr at de nye kriteriene førte til at omsetningen for de 50 legemidlene er blitt ca 8 % lavere enn hva den ellers ville ha blitt. Omsetningen for alle legemidler på blå resept er blitt ca 5 % lavere. Tabell 10.11 viser at innsparing har vært størst i grupper av legemidler som også har den største omsetningen på blå resept.

Tabell 10.11 Oversikt over hvordan innsparingen på reduksjonen i maksimalprisene fordeler seg på grupper av legemidler. Mill. kroner

Gruppe legemidler	Innsparing	Andel av total innsparing
Hjerte- og karsykdom	33	37 %
Astma	15	17 %
Spiserørsbetennelse	11	12 %
Psykiske lidelser	10	11 %
Insulin mot diabetes	7	8 %
Andre	12	14 %
Totalt	87	100 %

Beregningene over viser innsparing både for pasienten og folketrygden. I perioden juli – september i år utgjorde pasientenes egenandel om lag 11.7 % av omsetningen av legemidler på blå resept i følge tall fra Norges Apotekerforening. Hvis vi antar at de 50 legemidlene ikke avviker særlig fra legemidler på blå resept generelt kan vi anta at folketrygden sparte ca 77 mill. kroner på tiltaket og pasientene ca 10 mill. kroner. Hvis innsparingen blir like stor i neste kvartal vil folketrygden spare ca 155 mill. kroner i år 2000. I og med at omsetningen i siste kvartal som regel ligger noe over 3 kvartal er det grunn til å tro at innsparingen vil bli enda noe høyere.

Innsparingen på årsbasis kan også anslås ved å anta at reduksjonen i omsetningen i 3. kvartal i år vil bli videreført på årsbasis og at innsparingen er relativt like stor både for folketrygdens og pasientenes andel av omsetningen. Vi kan da si at tiltaket medfører en reduksjon på 5 % i folketrygdens utgifter. Folketrygdens utgifter de 12 månedene før tiltaket ble innført var på 6 126 mill. kroner. Vi må imidlertid også regne med en omsetningsvekst på minst 10%. Regner vi med at vi uten tiltak ville fått en omsetningsvekst på 10 % i de 12 månedene etter juli, kan vi anslå en innsparing på 341 mill. kroner. Regner vi med en omsetningsvekst på 12 % får vi en anslått innsparing på 347 mill. kroner. På årsbasis anslår vi dermed en innsparing på 340 – 350 mill. kroner.

10.5.3 Reduksjon i apotekavansen fra 1. mars 2000

Reduksjonen i apotekavansen ble gjennomført fra 1.3 2000 og ble anslått å gi en innsparing på 45 mill. kroner for 2000 i St. prp. nr. 1 for 1999 – 2000.

Vi tar utgangspunkt i prisindeksen for legemidler presentert i 10.4.2 for å evaluere dette tiltaket. I perioden september 1999 til april 2000 da referanseprislisten ble oppdatert, ble det ikke iverksatt andre tiltak som kan ha påvirket legemiddelprisene. Av Figur 10.1 ser vi at prisene har vært svært stabile fra oktober 1999 til og med februar 2000. I mars 2000 skjer det imidlertid en prisnedgang på 0.7 prosentpoeng. Det er nærliggende å tillegge denne prisnedgangen reduksjonen i apotekavansen fra 1. mars. Det hefter en liten usikkerhet ved denne slutningen, men vi vet ikke om andre forklaringer på denne prisnedgangen.

En reduksjon i apotekavansen skal slå ut på prisene i form av en plutselig, men varig prisreduksjon fra ett nivå til et nytt nivå. Effekten skal ikke endres over tid så lenge det ikke skjer en overgang til kjøp av dyrere pakninger. Vi kan se en slik endring over tid, men den vil slå svært lite ut i en enkeltmåned. Vi forutsetter at endringen i apotekavansen ikke påvirker volumet som selges. Dette virker rimelig bla fordi kun en liten del av prisen på legemidler på

blå resept betales av kunden selv. Det er liten grunn til å tro at en så moderat prisnedgang som 0.7 prosentpoeng skal føre til en økning i etterspørselen. Vi antar ut fra dette at effekten av avansereduksjonen kan settes lik prisnedgangen i mars 2000.

Vi har over sett at omsetningen av legemidler kan dekomponeres i en prisdelt og en volumdel. Hvis vi forutsetter at endringen i apotekavansen ikke påvirker volumet betyr dette at hvis vi reduserer prisen med 0.7 prosentpoeng vil også omsetningen reduseres med 0.7 prosentpoeng. Reduksjonen i apotekavansen vil dermed gi en innsparing på 0.7 prosent av omsetningen. Omsetningen i de 7 månedene mars – september var om lag 3 990 mill. kroner noe som gir en innsparing på 24 mill. kroner ved utgangen av september etter at vi har trukket fra en egenandel på ca. 15 %. Vi anslår omsetningen i fra mars og ut året til om lag 6235 mill. kroner basert på en vekst på 10 % fra i fjor. Dette gir en innsparing på 38 mill. kroner når vi trekker fra en egenandel på om lag 13 %. Egenandelen synker jo lenger utover i året vi kommer pga frikortene.

Vi anslår innsparingen på reduksjonen i apotekavansen til i underkant av 40 mill. kroner for 2000. Dette er litt lavere enn det som ble anslått da tiltaket ble vedtatt.

10.5.4 Økning av det maksimale taket for egenandeler pr resept fra 330 kroner til 340 kroner

Økningen av det maksimale taket for egenandeler pr. resept ble gjennomført fra 1.1 2000 og ble anslått til å gi en innsparing på 15 mill. kroner i St. prp. nr. 1 for 1999 – 2000.

Først er det nødvendig å presisere at taket strengt tatt ikke gjelder pr. resept for alle resepter. Ofte vil resepter bli gjentatt dvs at man kan få utlevert medisiner på dem flere ganger, men kun for 3 måneders behov av gangen. I dette tilfellet vil det være et tak på 340 kroner pr. kvartal.

Økningen i det maksimale taket vil ha effekt for noen resepter men ikke alle:

1. Ingen innsparingseffekt:

- Reseptekspedisjoner under 330 kroner.
- Ekspedisjon av resepter som tilhører personer med frikort.

2. Innsparingseffekt:

- Reseptekspedisjoner på over 340 kroner vil gi en innsparing på 10 kroner.
- Reseptekspedisjoner mellom 330 og 340 kroner vil gi en innsparing på 0 – 10 kroner.

I og med at vi ikke har opplysninger om antallet reseptekspedisjoner i hver av disse gruppene er det umulig å beregne innsparingseffekten av dette tiltaket.

10.6 TEMADEL

10.6.1 Bidrag til legemidler mot alzheimers demens

Vi har analysert vedtak om å gi bidrag til legemidler slik de er registrert i Rikstrygdeverkets saksbehandlingssystemer. Ut fra denne analysen anslår vi at antallet personer som har fått bidrag til legemidler mot alzheimers demens var i overkant av 3 000 i slutten av oktober og at utgiftene for folketrygden var omtrent 15 mill. kroner. For hele 2000 anslår vi utgiftene for folketrygden til å bli i overkant av 20 mill. kroner. Før tiltaket ble innført ble utgiftene anslått til 30 mill. kroner. Utgiftene ser dermed ut til å bli en god del lavere enn først antatt.

10.6.1.1 Folketrygden kan yte bidrag til legemidler som ikke refunderes på blå resept

Folketrygden kan, når utgiftene ellers ikke dekkes av folketrygdloven eller andre lover, yte bidrag til dekning av utgifter til helsetjenester. Eksempel på slike spesielle formål er bandasje og forbruksmateriell ved spesifiserte sykdommer, briller, fysikalsk behandling, surstoff, insulininjektor og insulinpumpe.

Folketrygden kan også yte bidrag til legemidler som ellers ikke refunderes ved folketrygdens pliktmessige refusjon. Bidraget kan imidlertid, med visse unntak, ytes kun når legemidlet har markedsføringstillatelse, er reseptpliktige, er foreskrevet av lege og brukes på relevant indikasjon (dvs for en sykdom legemidlet har en dokumentert effekt på).

Som en hovedregel dekker folketrygden 2/3 av utgifter utover et minste beløp på 1200 kroner (inntil 1.7.00 1000 kroner). Pasienten må selv legge ut hele utgiften på apoteket og få utgiftene refundert på trygdekontoret. Dette i motsetning til den vanlige refusjonsordningen for legemidler der pasienten kun betaler egenandelen og folketrygden refunderer apoteket for resten. Det er imidlertid et viktig unntak fra dette. Ved kreft eller immunsvikt kan følgende typer legemidler dekkes fullt ut: avførende/stoppende, beroligende, hostestillende, kvalmestillende, smertestillende, søvnfremkallende. I disse tilfellene får pasienten legemidlet gratis på apoteket og folketrygden refunderer apoteket for utgiftene.

10.6.1.2 Stortinget vedtok høsten 1999 å gi bidrag til legemidler mot alzheimers demens fra 1.1 2000

Stortinget vedtok høsten 1999 at pasienter med alzheimers demens skulle få bidrag til legemidlene Aricept og Exelon. For å forenkle ordningen for pasientene og lette den finansielle byrden ved å måtte legge ut for et såpass dyrt legemiddel ba man om at det ble innført en spesialordning der pasientene kunne gjøre opp ved kun å betale egenandel på apoteket mens apoteket fikk refundert de resterende utgiftene fra trygdekontoret. For at pasientene skal kunne dokumentere overfor apoteket at de kun skal betale egenandelen har man kommet fram til en ordning der pasienten selv legger ut for legemidlet ved førstegangs kjøp. Pasienten går så til trygdekontoret med regningen/kvitteringen og får en dokumentasjon på at minstebeløpet på 1 200 kroner er betalt. Ved senere kjøp skal pasienten kun betale egenandelen på 1/3 av reseptbeløpet.

Tiltaket ble i St. prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (1999 – 2000) anslått å gi merutgifter for folketrygden på 30 mill. kroner i 2000. Man regnet da med en årskostnad på om lag 13 000 kroner pr. person og at folketrygden dekket ca 60 % av utgiftene. Dette vil si at man underforstått regnet med at det ville bli forbrukt 3 846 årsdoser i 2000 og at det i gjennomsnitt i løpet av året ville være 3 846 pasienter. Gitt at pasientene kommer til jevnt fordelt utover året betyr dette at det vil være 7 642 pasienter ved utgangen av året.

Vi vil i det følgende prøve å anslå antallet som har fått bidrag til legemidler mot alzheimers demens pr. 24. 10, hvor store utgifter dette har medført for folketrygden og hvor store utgiftene vil bli for hele år 2000.

10.6.1.3 Datamateriale

Vedtak om og utbetaling av bidrag til legemidler følger følgende prosedyre:

1. Trygdefunksjonæren gjør vedtak om utbetaling. Dette kan gjøres på to måter.
Trygdefunksjonæren kan registrere vedtaket i et såkalt personkort i trygdeetatens saksbehandlingssystem. Her er det en mulighet til å registrere en tekst knyttet til vedtaket. Ofte skriver trygdefunksjonæren inn navnet på legemidlet det gjelder.
Trygdefunksjonæren kan imidlertid også gjøre vedtaket via regnskapet. Personkortet vil da automatisk bli oppdatert med vedtaket men teksten vil kun bli ”legemidler”.
Trygdefunksjonæren kan velge mellom de to måtene. I personkortet registreres kun vedtak om utbetalinger til enkeltpersoner.
2. Den faktiske utbetalingen gjøres via en utbetalingsreskontro og registreres i den såkalte UR-databasen. I UR-databasen registreres også utbetalinger til organisasjoner.

Vi har fått dannet en fil med data fra personkortet som inneholder alle personer som har fått vedtak om utbetaling av bidrag til legemidler pr. 24.10. Filen inneholder også beløpet og innholdet i tekstfeltet. På samme måte har vi fått dannet en fil fra UR-databasen som inneholder alle personer som har fått utbetalt bidrag til legemidler og beløpets størrelse. Også denne filen ble dannet 24.10. Vi har kontrollert at fødselsnummerne er gyldige og fjernet 6 ugyldige fødselsnummer fra filen dannet på bakgrunn av personkortet.

Tabell 10.12 Utbetalinger av bidrag til legemidler til personer og organisasjoner. Mill. kroner

Kilde	Total utbetaling	Antall utbetalinger	Antall personer/ Organisasjon	Utbet pr. person/ Organisasjon
Totalt antall utbetalinger fra UR-databasen	127.8	52 831	23 926	5 340
- hvorav utbetaling til organisasjoner	87.6	10 187	536	163 409
- hvorav utbetaling til personer	40.2	42 643	23 390	1 718
Folketrygdens regnskap pr 25.10	125.9			
Vedtak om utbetalinger registrert i persondatabasen, kun gyldige fødselsnummer	41.4	26 052	23 347	1 772
Vedtak om utbetalinger med legemiddelnavn	13.4	11 016	10 256	1 309
Vedtak med Aricept og Exelon	3.2	1 532	1 476	2 144

Tabell 10.12 viser at de totale utbetalingene til personer i UR-databasen stemmer godt overens med vedtak registrert i persondatabasen. Antall personer som har fått utbetaling stemmer også godt overens. Videre stemmer totale utbetalinger i UR-databasen godt overens med regnskapet. Nesten 69 % av det utbetalte beløpet har gått til organisasjoner (hovedsakelig apotek). Vi regner ut fra dette med at datamaterialet gir et korrekt bilde av antall personer som har fått utbetalinger til legemidler og hvor store de har vært.

10.6.1.4 Metode

Ved å ta utgangspunkt i andelen vedtak med legemiddelnavn av det totale antall vedtak registrert i persondatabasen vil vi forsøke å beregne antallet personer som har fått bidrag til alzheimers demens. Vi forutsetter da at fordelingen mellom vedtak med og uten legemiddelnavn er lik for legemidler mot alzheimers demens og for alle legemidler. Anslaget på antall personer vil så danne utgangspunkt for et utgiftsanslag. Vi antar at dette vil gi et riktigere resultat enn å ta utgiftstallene som er registrert og blåse dem opp til totale utgifter for alle pasienter. Dette fordi det er en fare for at personer som er i oppstartfasen av behandlingen er overrepresentert i utgiftene som er registrert i og med at det kun er det første kjøpet som registreres. I oppstartfasen vil små pakninger og lavere doser dominere.

Brukt til vårt formål har datamaterialet presentert over to svakheter:

1. En stor del av utbetalingene har gått til apotek. I disse tilfellene får vi ikke innblikk i det som er refundert til den enkelte person. Dette gjør at datamaterialet ikke fanger opp den delen av utgiftene til bidrag til legemidler mot alzheimers demens som utbetales til apotekene.
2. Kun en mindre andel av vedtakene om utbetalinger er registrert med legemiddelnavn. Vi kan ikke med sikkerhet si at vedtakene med legemiddelnavn er representative for alle vedtak siden de ikke er trukket ut tilfeldig. Det er derfor godt mulig at vedtakene registrert med legemiddelnavnene Aricept og Exelon ikke gir noe representativt bilde av alle bidrag som gjelder legemidler mot alzheimers demens og at anslaget over antall personer og utgifter dermed blir feil.

Selv om ikke vedtak med legemiddelnavn med sikkerhet utgjør et tilfeldig utvalg av alle vedtak kan man likevel argumentere for at det er sannsynlig at trygdefunksjonærene ikke registrerer visse legemiddelnavn oftere enn andre. Når det gjelder legemidler mot alzheimers demens må vi imidlertid ta forbehold for at det har vært mer fokus på disse legemidlene enn andre og at de derfor kan ha blitt registrert oftere. Trygdefunksjonærene har imidlertid ikke fått pålegg om å gjøre dette. På den annen side har personer som mottar bidrag til legemidler mot alzheimers demens pga spesialordningen kun en mulighet til å bli registrert med legemiddelnavn mens personer som bruker andre legemidler, oftere vil få flere vedtak om utbetaling i løpet av et år. Vi vet imidlertid ikke når det er størst sannsynlighet for at trygdefunksjonæren registrerer et legemiddelnavn. Det kan tenkes at trygdefunksjonærene stort sett registrerer et legemiddelnavn første gang de gjør et vedtak på en person og at de sjelden gjør dette når personen allerede er registrert. Da ville sannsynligheten for å bli registrert med legemiddelnavn være lik for alle – også brukere av legemidler mot alzheimers demens.

Et annet problem er mulige skrivefeil når det gjelder legemidlenes navn. Vi har funnet noe over 200 tilfeller der Aricept er skrevet feil. Når vi har søkt gjennom filen etter legemiddelnavn har vi kun lett etter legemiddelnavn som er skrevet korrekt. Vi har ikke tatt med personer som har fått skrevet Aricept feil i grunnlaget for å anslå antall mottakere av bidrag til legemidler for alzheimers demens. Dette skyldes at også andre legemiddelnavn kan bli skrevet feil og vi har ingen grunn til å tro at dette vil skje oftere med Aricept enn med andre legemiddelnavn. Vi antar at de riktig skrevne legemiddelnavnene vil utgjøre et tilfeldig utvalg av alle legemiddelnavn som er forsøkt registrert. Vi vil imidlertid nedenfor se på hva det å utelukke personer som har fått Aricept skrevet feil har å si for resultatet av våre beregninger.

Ser vi på antall personer som er registrert med bidrag til Aricept eller Exelon er dette 1 476 og utbetalingene utgjør til sammen 3,2 mill. kroner. I tillegg kommer alle vedtakene der

legemiddelnavnet ikke er blitt registrert. Hvis vi forutsetter at vedtakene med legemiddelnavn utgjør et representativt utvalg av alle vedtak kan vi anta at kun 48 % av personene som faktisk har fått bidrag til Aricept/Exelon er blitt registrert med legemiddelnavn. Ut fra dette kan vi anta at 3 055 personer hadde fått vedtak om utbetaling av bidrag til legemidler mot alzheimers demens pr 24. 10. Disse vedtakene gjaldt anslagsvis 6,5 mill. kroner. Av disse hadde kun 3,5 % fått bidrag til Exelon. Inkluderer vi personer som har fått skrevet Aricept feil kommer vi opp i 3 541 personer. Dette er imidlertid, som nevnt over, sannsynligvis et for høyt anslag.

Gitt forutsetningene om en jevn tilgang av nye pasienter gjennom året og ingen avgang burde vi hatt 6 260 mottakere av bidrag pr. 24. 10 hvis vi skulle nå utgifter på 30 mill. kroner i år 2000. Vi har anslått at antallet ligger rundt 3 055. Dette tyder på at utgiftene vil bli betydelig lavere enn det som ble anslått da tiltaket ble vedtatt.

10.6.1.5 Folketrygdens utgifter til legemidler mot alzheimers demens kan anslås til i overkant av 20 mill. kroner for år 2000

Det var pr. 24.10 gjort vedtak om utbetaling av bidrag til legemidler for i alt 41,4 mill. kroner til 23 347 personer. Ser vi på utbetalinger som er registrert med legemiddelnavn er dette betydelig lavere. Det er 44 % av vedtatte beløp og 48 % av antall personer som har et legemiddelnavn registrert.

Vi har valgt å anslå utgiftene til bidrag til legemidler mot alzheimers demens hittil i år basert på en enkel modell som tar hensyn til når pasientene fikk sitt første bidrag. Vi regner med en døgndose på 10 mg og at pasientene kjøper 98 pakninger. Dette gir den laveste prisen pr. døgndose, en årskostnad på 13 230 kroner og en kostnad for 4 pakninger på 14 209 kroner. Det er umulig å anslå helt nøyaktig hvor mye en pasient vil forbruke ut året eller hvor mange pakninger vedkommende vil kjøpe fordi vi ikke vet når vedkommende begynte å bruke legemidlet, bare når de fikk bidraget. Man kan lage et anslag både basert på forbruk og på antallet pakninger man rekker å kjøpe. På lang sikt vil det første være mest riktig, mens det vil kunne undervurdere kostnadene i år. Dette fordi det i år antakelig er ekstra mange som starter opp behandlingen noe som gjør at mange vil rekke å kjøpe en pakning mer enn de forbruker.

10.6.1.5.1 Anslag basert på forbruk.

Vi antar at pasienten forbruker legemidlet fra og med måneden vedkommende får vedtak om bidrag. Antall måneder med forbruk multipliseres med årskostnadene delt på 12. Folketrygdens andel finnes ved å trekke fra 1000 kroner og ta 2/3 av det resterende beløpet (jfr 10.6.1.1). Ut fra dette anslår vi at de rundt 3 055 pasienten pr. 24.10 har forbrukt legemidler for 23 mill. kroner og at dette har kostet folketrygden 13 mill. kroner.

Vi har også laget et anslag for forbruk ut året. De 3055 pasientene vi hadde pr. 24.10 vil forbruke legemidler for ca 30 mill. kroner i 2000 noe som vil koste folketrygden 18 mill. kroner. Det vil antakelig komme til et par hundre nye pasienter ut året men disse vil kun øke utgiftene marginalt. Ut fra dette anslår vi utgiftene til 18 mill. kroner for 2000.

10.6.1.5.2 Anslag basert på antall kjøpte pakninger

Hvis utbetalingen av bidraget skjedde i januar, februar eller mars antar vi at pasienten rekker å kjøpe 4 pakninger i løpet av året, hvis utbetalingen skjedde i april, mai eller juni antar vi at pasienten rekker å kjøpe 3 pakninger osv. Folketrygdens andel finnes ved å trekke fra 1000 kroner og ta 2/3 av det resterende beløpet. Ut fra dette anslår vi at de rundt 3 055 pasienten pr 24.10 har kjøpt legemidler for 27 mill. kroner og at dette har kostet folketrygden 16 mill. kroner.

Når det gjelder årskostnadene antar vi at de 3055 pasientene vi hadde pr. 24.10 vil kjøpe legemidler for ca 35 mill. kroner i 2000 noe som vil koste folketrygden om lag 20 mill. kroner. Det vil antakelig komme til et par hundre nye pasienter ut året men disse vil kun øke utgiftene marginalt. Ut fra dette anslår vi utgiftene til 21 mill. kroner for 2000.

Vi anslår utgiftene til bidrag til legemidler mot alzheimers demens til 18 – 21 mill. kroner for 2000. Inkluderer vi personer som hadde fått Aricept feilstavet blir anslaget på utgiftene ca. 3 mill. kroner høyere. Dette gir imidlertid sannsynligvis et for høyt anslag. Samlet sett anslår vi folketrygdens utgifter til legemidler mot alzheimers demens til å være omkring 15 mill. kroner pr. 24. 10 og til å bli i overkant av 20 mill. kroner for år 2000.

Over har vi anslått omsetningen av legemidler mot alzheimers demens ut fra det som er registrert i trygdeetatens saksbehandlingsrutiner. Anslått omsetning pr. 24.10 er 23 – 27 mill. kroner. Fordi det er et såpass stor usikkerhet knyttet til dette datamaterialet har vi også innhentet data om omsetningen fra andre kilder:

- Omsetningstall fra Norges Apotekerforening basert på et utvalg av 22 apotek viser en omsetning, uavhengig av hvem som betaler, på i underkant av 22 mill. kroner ved utgangen av september.
- Statistikk fra Norsk Medisinaldepot over salg fra grossist til apotek viser et salg på litt i overkant av 22 mill. kroner ved utgangen av august.

Statistikken fra de tre kildene stemmer godt overens og gjør at vi kan være rimelig sikre på at vårt anslag over salget fra apotek pr. 24.10 er riktig. Tallene antyder også at årsumsetningen vil bli 30 – 33 mill. kroner.

10.6.1.6 Mottakere av bidrag til alzheimers demens er eldre og oftere kvinner enn mottakere av bidrag til legemidler generelt.

Det var pr. 24.10 registrert 23 347 mottakere av bidrag til legemidler. Alders og kjønnsfordelingen for disse er vist i Tabell 10.13. Det er en klar overvekt av menn som har mottatt bidrag til legemidler. Fordelingen av utgiftene på alder og kjønn er nesten identisk med fordelingen av antall personer. Det ble gjennomført en undersøkelse av bidrag til legemidler i 1995 som ble presentert i NOU 1997:7 s. 86. Denne viste at 62 % av utbetalingene av bidrag til legemidler generelt gikk til kvinner og 38 % til menn. Kjønnsfordelingen ser dermed ut til å ha endret seg vesentlig. Aldersmessig var fordelingen omtrent lik i de to årene.

Tabell 10.13 Fordeling av mottakere av bidrag til legemidler på alder og kjønn

	Kvinner	Menn	Alle
Under 60 år	21 %	23 %	43 %
60-69	6 %	12 %	18 %
70-79	8 %	17 %	25 %
80-89	5 %	7 %	13 %
90-99	0 %	1 %	1 %
Totalt	41 %	59 %	100 %

Mottakere av bidrag til legemidler mot alzheimers demens er betydelig eldre enn mottakere av bidrag til legemidler generelt (j.fr Tabell 10.14). Hele 85 % er over 70 år. I motsetning til

mottakere av bidrag til legemidler generelt er kvinnene i klart flertall når det gjelder bidrag til legemidler mot alzheimers demens.

Tabell 10.14 Fordeling av mottakere av bidrag til legemidler mot alzheimers demens på alder og kjønn

	Kvinner	Menn	Totalt
Under 60 år	1 %	1 %	2 %
60-69	6 %	6 %	12 %
70-79	29 %	20 %	48 %
80-89	23 %	13 %	36 %
90-99	1 %	0 %	1 %
Totalt	61 %	39 %	100 %

Anslag presentert av SLK, basert på den såkalte EUROMED-studien, over utbredelsen av alzheimers demens antyder at hele 2/3 av de som er rammet er over 80 år (Nils Otto Skribeland; En vurdering av Aricept i behandlingen av alzheimers sykdom, SLK 1999). Disse tallene tyder på at de eldste er betydelig underrepresentert blant mottakerne av bidrag. Dette kan skyldes flere forhold. Legemidlene det gis bidrag til har indikasjon for mild til moderat alzheimers demens noe som vil være relativt vanligere blant de yngre. Mange av de eldste bor i sykehjem og får dermed ikke legemidler refundert av folketrygden.

Når det gjelder kjønnsfordelingen viser tallene fra SLK at 2/3 av de som har alzheimers demens er kvinner. Dette skyldes at kvinnene er overrepresentert i de eldste aldersgruppene og ikke at det er en større andel kvinner som får alzheimers demens. Tallene tyder på at det er en noe mindre overvekt av kvinner blant de som får bidrag til alzheimers demens, men datamaterialet er for usikkert til å si noe entydig om dette. Hvis det er riktig kan det skyldes at de eldste er underrepresentert blant de som får bidrag til legemidler mot alzheimers demens samtidig som overvekten av kvinner er størst blant de eldste.

10.6.1.7 Legemidler mot alzheimers demens har blitt den nest største gruppen legemidler innenfor bidragsordningen

Ut fra de registrerte legemiddelnavnene er det mulig å gjøre antakelser om hvilke grupper av legemidler som står for størstedelen av utgiftene til bidrag for legemidler. Når vi ser på legemidlene som kun refunderes via oppgjør med den enkelte person (dvs unntatt kreft og alzheimers demens) er det legemidler mot akne som utgjør den største gruppen, fulgt av legemidler mot godartet prostata hyperplasi og legemidler mot soppinfeksjoner i huden. Deretter følger smertestillende legemidler, legemidler mot kortikosteroid induisert osteoporose og magesårsmedisiner. Legemidler mot godartet prostata hyperplasi har vokst mye i omsetning i de senere årene (Legemiddelforbruket i Norge 1995 – 1999, Norsk Medisinal Depot). Mye av forklaringen på endringen i kjønnsfordelingen ligger antakelig her.

Som vi så over var størstedelen av folketrygdens utgifter til bidrag for legemidler pr. 24.10 blitt refundert til apotek. Dette utgjorde omtrent 88 mill. kroner. Det er kun to grupper av legemidler som er omfattet av direkte oppgjør med apotek for bidrag til legemidler: legemidler mot alzheimers demens og legemidler som brukes til lindrende behandling ved kreft og immunsvikt. Vi har over anslått utgiftene til alzheimers demens til ca. 15 mill. kroner totalt pr. 24.10 2000. Ca 6,5 mill. kroner av dette er imidlertid blitt utbetalt til enkeltpersoner. Vi står igjen med 8 - 9 mill. kroner som vi anslår har blitt utbetalt til apotek. Vi kan dermed anslå at utgiftene til lindrende behandling ved kreft og immunsvikt utgjorde ca. 80 mill.

kroner pr. 24.10. Ut fra dette kan vi sette opp et anslag over hvordan utgiftene til bidrag for legemidler fordeler seg på grupper av legemidler. Dette er gjort i Tabell 10.15.

Tabell 10.15 Anslag over fordelingen av folketrygdens utgifter til bidrag for legemidler på grupper av legemidler

<u>Gruppe legemidler</u>	<u>Andel</u>
Palliativ behandling ved kreft og immunsvikt	63 %
Legemidler mot alzheimers demens	11 %
Legemidler mot akne	9 %
Godartet prostata-hyperplasi	6 %
Midler mot soppinfeksjoner i huden	4 %
Smertestillende midler	2 %
Kortikosteroid induisert osteoporose	1 %
Magesår og motilitetsregulerende midler	0 %
Andre	4 %
<u>Totalt</u>	<u>100 %</u>

Med unntak av legemidler mot alzheimers demens var det de samme hovedgruppene av legemidler som dominerte i 1995.

11	FØDSELSPENGER	224
11.1	SAMMENDRAG	224
11.2	MÅL	224
11.3	TILTAK	224
11.4	RAPPORTERINGSDEL	225
11.4.1	Regnskapsutviklingen de siste årene	225
11.4.2	Fødselspenger for yrkesaktive	226
11.4.3	Fedres uttak av fødselspermisjon - Fedrekvote	228
11.4.4	Engangsstønad ved fødsel	230
11.4.5	Adopsjonspenger	230

11 FØDSELSPENGER

11.1 SAMMENDRAG

Hovedformålet for ordningene med fødselspenger og adopsjonspenger er å bidra til en trygg økonomisk og sosial situasjon for familien, og full likestilling mellom kvinner og menn. Innføring av 4 ukers permisjonstid forbeholdt faren i 1993, hadde som mål å få en jevnere fordeling av omsorgsoppgavene mellom foreldrene. Tidskontoordningen som ble innført 1. juli 1994, skal gi småbarnsforeldre gode muligheter til å kombinere familie og yrkesliv.

Anslag for 2000 tilsier at de totale utgiftene til fødselspenger for yrkesaktive vil bli på 7 130 mill. kroner. Målt i 2000-kroner er dette en økning på cirka 2,5 prosent sammenlignet med 1999. Dette er en betydelig lavere enn veksten fra 1998 til 1999.

Andelen som tar ut fødselspenger med 80 prosent kompensasjon – og dermed ett års permisjon – fortsetter å øke. I 1993 var det 58 prosent av kvinnene som valgte denne ordningen, i 1999 er andelen økt til cirka 75 prosent.

Da den samlede permisjonstiden ble utvidet i 1993, ble 4 uker av permisjonen forbeholdt faren. Innføring av fedrekvoten fikk først betydning fra og med 1994. Siden da har menns uttak av fødselspenger økt betraktelig. Fra 1996 og frem til 2000 har utbetalingene økt med 220 mill. kroner, en økning på cirka 50 prosent. Menns andel utgjør cirka 8,6 prosent av de totale utgifter til fødselspenger. Anslag tilsier at rundt 85 prosent av alle fedre som oppfyller rett til fedrekvoten tar ut denne.

Antall stønadsmottakere med svangerskapsenger økte fra cirka 100 kvinner i 1996 til 168 kvinner i 1997. Deretter har antallet økt sterkt. Anslag for 2000 tyder det kan komme opp i cirka vel 600 stønadsmottakere.

Hittil er det relativt få som har benyttet seg av tidskontoordningen som ble innført i 1994. Rundt 3,5 prosent av de som mottok fødselspenger i 1999 benyttet seg av denne ordningen.

11.2 MÅL

Formålet med ytelsene er å sikre inntekt for foreldre i forbindelse med fødsel og adopsjon.

11.3 TILTAK

Fødselspenge området har gjennom årenes løp vært gjenstand for stadige endringer. Nedenfor følger de viktigste endringene fra 1990 og utover:

- 1. april 1993 ble fødselspenger forlenget til 42 uker med 100 prosent dekning, alternativt 52 uker med 80 prosent dekning. Stønadsperioden for adopsjonspenger ble forlenget til 37 uker med 100 prosent dekning, alternativt 46 uker med redusert sats. Videre ble fedrekvoten innført ved at 4 uker av stønadsperioden er forbeholdt far.
- 1. juli 1994 ble tidskontoordningen for arbeidstakere innført.
- 1. januar 1996 ble stønadsperioden for adopsjonspenger utvidet til 39 uker med 100 prosent dekningsgrad eller 49 uker med redusert sats. Samtidig ble stønadsperioden ved

flerbarnsfødsler/adopsjon forlenget til 5 uker ved 100 prosent dekningsgrad og 7 uker ved 80 prosent.

- 14. juli 1996 ble tidskontoordningens personkrets utvidet til også å omfatte selvstendige næringsdrivende og frilansere.
- 1. januar 1999 ble en rekke forhold likestilt med yrkesaktivitet i forbindelse med opptjening av rett til fødsels- og adopsjonspenger. Det gjelder for eksempel løpende etterlønn fra arbeidsgiver og lønn fra arbeidsgiver under utdanning. I tillegg ble reglene for rett til adopsjonspenger harmonisert med reglene for rett til fødselspenger.
- 1. august 1999 ble skjæringspunktet for opptjening av fødsels- og adopsjonspenger endret slik at opptjeningstiden for både menn og kvinner knyttes opp mot til tidspunktet stønadperioden tar til i stedet for fødselstidspunktet.
- 1. juli 2000 ble det innført selvstendig opptjeningsrett for fedre til fødsels- og adopsjonspenger. Dette betinger at mot etter fødselen går ut i arbeid, utdanning eller på grunn av sykdom er for syk til å ta seg av barnet. Reglene for adopsjon ble samtidig ytterligere harmonisert med reglene for rett til fødselspenger. Avtjening av verneplikt ble likestilt med arbeid i forbindelse med opptjening av rett til fødsels- og adopsjonspenger.

11.4 RAPPORTERINGSDEL

11.4.1 Regnskapsutviklingen de siste årene

Innledningsvis presenteres to tabeller som beskriver utgiftsutviklingen fra 1990 til 2000. Disse tabellene sammenfatter alle statsbudsjettets poster for fødselspenger.

Tabell 11.1 Utgifter til kontantstønad ved fødsel og adopsjon i løpende kroner. Mill. kroner. 1995-2000

År	Fødselspenger til yrkesaktive	Engangstønad ved fødsel m.v. ¹⁾	Omsorgspenger ved adopsjon	I alt
1995	5 237,5	423,3	61,0	5 721,8
1996	5 494,8	556,0	59,2	6 110,0
1997	5 851,4	524,5	76,4	6 452,4
1998	6 093,8	489,2	88,1	6 671,1
1999	6 695,3	476,4	94,0	7 265,7
2000 ²⁾	7 130,0	465,0	94,0	7 689,0

¹⁾ Tallene inkluderer også stønad ved heimefødsel. I 2000 vil denne beløpe seg til ca 0,9 mill. kroner.

²⁾ Anslag

Tabell 11.2 Utgifter til kontantstønad ved fødsel og adopsjon i utvalgte år 1995-1999 i faste 2000 kroner. Mill. kroner

År	I alt	Herav fødselspenger til yrkesaktive
1995	6 453	5 904
1996	7 033	6 126
1997	7 086	6 353
1998	7 074	6 462
1999	7 548	6 953
2000 ²⁾	7 689	7 130

²⁾ Anslag

11.4.2 Fødselspenger for yrkesaktive

Post 70 omfatter fødselspenger til alle yrkesaktive, inklusiv kvinner med overgang fra arbeidsledighetstrygd. Til og med 1993 gikk fødselspenger til statsansatte inn under den sentrale oppgjørsordningen for sykepenger til statsansatte.

I regnskapet har en siden 1994 skilt ut særskilt fødselspengeutbetalinger til virksomheter som hørte inn under den sentrale sykepengeordningen. Denne ordningen ble opphevet fra 1-1.2000. For 2000 foreligger imidlertid tall som gjelder virksomheter som var med i 1999.

Tabell 11.3 Fødselspenger for yrkesaktive. Mill. kroner, løpende kroner og 2000 kroner

År	Løpende kroner		
	Ikke statlig	Statlig	I alt
1995	4 850,3	387,2	5 237,5
1996	5 109,2	385,6	5 494,8
1997	5 513,2	338,0	5 851,0
1998	5 778,1	315,7	6 093,8
1999	6 389,5	305,8	6 695,3
2000 ¹⁾	6 820,0	310,0	7 130,0

År	I 2000 kroner		
	Ikke statlig	Statlig	I alt
1995	5 468	436	5 904
1996	5 696	430	6 126
1997	5 986	367	6 353
1998	6 134	328	6 462
1999	6 635	318	6 953
2000 ¹⁾	6 820	310	7 130

¹⁾ Anslag

Anslag for 2000 tilsier at de totale utgiftene til fødselspenger for yrkesaktive vil bli på 7 130 millioner kroner. Dette er en økning fra 1999 på ca. 6,5 pst målt i løpende kr. Det gjennomsnittlige fødselspengegrunnlaget for kvinner ser ut til å øke med ca. 4,5 pst. og tallet på kvinnelige stønadsmottakere med ca. 2 pst.

Mål i 2000-kroner ser totalutgiftene ut til å øke med ca. 2,5 pst. fra 1999 til i år.

Da ordningen med direkte oppgjør til statsansatte ble etablert i 1994 utgjorde utgiftene til statsansatte cirka 7,1 prosent av de totale fødselspengeutgiftene. I 1999 var denne andelen redusert til cirka 5,2 prosent, og for 2000 ser andelen ut til å bli ytterligere redusert. Grunnen til reduksjonen i statsansattes andel av de totale fødselspengeutgiftene, er blant annet at ansatte i flere store virksomheter som Posten, NSB, Televerket m.fl. ikke lengre regnes med i den sentrale oppgjørsordningen etter 1996.

Utviklingen på fødselspengeområdet er naturligvis betinget av antall fødsler. I tabell 11.4 presenterer tall fra Statistisk sentralbyrå over antall levende fødte i befolkningen for årene 1993-99.

Tabell 11.4 Fødsler i befolkningen

	1995	1996	1997	1998	1999
Fødsler	59 585	60 263	59 041	57 644	58 463
Levende Fødte	60 293	60 927	59 805	58 352	59 298

Etter 2 år med nedgang i antall fødsler viser 1999 en liten økning i fødselstallet. Foreløpige tall for de to første kvartaler tyder på liten endring i år.

Tabell 11.5 viser antall personer med avsluttede fødselspenger. Det er verdt å merke seg at tall for avsluttede fødselspengetilfeller i året, ikke nødvendigvis refererer til fødsler i det bestemte året. Mange av de avsluttede tilfellene det enkelte år, gjelder fødsler som fant sted det forutgående. Avslutningstidspunktet for fødselspengene forskyves når permisjonstiden utvides.

Tabell 11.5 Tall på personer med avsluttede fødselspengetilfeller de enkelte år

Personer	1995*	1996	1997 ¹⁾	1998 ¹⁾	1999 ¹⁾
Kvinner	43 556	45 474	48 664	48 159	48 478
100 % dekning	15 412	14 965	14 575	12 931	12 033
80 % dekning	28 144	30 509	34 089	35 224	36 445
Menn	21 571	25 409	29 238	30 192	31 136

¹⁾ En går ut fra at registreringene for 1997 til 1999 er for høye totalt sett. Avbrudd pga. uttak av fedrekvote og uttak av sykepenger m.v. gjør at enkelte tilfeller blir registrert mer enn en gang i samme registreringsperiode.

Vi ser vi en økende tilbøyelighet til å ta ut fødselspermisjonene med 80 prosent kompensasjon. I 1993 var det 58 prosent av kvinnene som valgte denne ordningen, i 1999 er denne andelen økt til 75 prosent. Det er altså stadig flere kvinner som ønsker å ta et helt års permisjon i forbindelse med fødsel.

Når det gjelder totalt antall personer med avsluttede fødselspengetilfeller har det vært en liten økning fra 1998 til 1999 etter en nedgang i 1998 i forhold året før. Denne utviklingen avspeiler utviklingen i antall fødsler som ble presentert i tabell 11.4.

I tabell 11.5 ser vi at antall menn med avsluttede fødselspenger også har økt det siste året. Ikke overraskende er det ved innføringen av fedrekvoten i 1993 vi ser den største økningen, men også de siste årene har det vært en betydelig økning. I 1995 var forholdet mellom kvinner og menn på 2,0, det var altså dobbelt så mange kvinner med avsluttede fødselspenger som menn. I 1998 og 1999 har forholdet mellom kvinner og menn blitt redusert til 1,6. Vi kommer nærmere tilbake til menns forbruk av fødselspenger i kapittel 11.4.3.

En ordning som tradisjonelt har vært lite brukt er svangerskapspenger, altså utvidet rett til fødselspenger for kvinner som etter bestemmelser i lov eller forskrift blir pålagt å slutte i arbeidet fordi hun er gravid, og det ikke er mulig å omplassere henne til annet høvelig arbeid.

Tabell 11.6 Svangerskapspenger – Avsluttede tilfeller og utgifter i kr. 1.000. 1996-1999

	1996	1997 ¹⁾	1998 ¹⁾	1999 ¹⁾	2000 ²⁾
Antall tilfeller med svangerskapspenger	110	179	344	538	620
Utgifter til svangerskapspenger	6 965	10 729	15 842	25 678	31 000

1) På grunn av feilposterings kan utbetalinger og antall stønadsmottakere være noe høyere enn vist her.

2) Anslag

I 1996 var det cirka 110 kvinner som benyttet seg av ordningen med svangerskapspenger, og utgiftene var på rundt 7 mill. kroner. I 1999 har antall mottakere økt til 538, og utgiftene har steget til rundt 25,7 mill. kroner. Årsaken til økningen skyldes for en stor del at ordningen er blitt bedre kjent. Økningen i 2000 ser ut til å bli lavere enn i 1999.

Tidskontoordningen ble innført i 1994. Med tidskonto menes forlenget uttak av fødsels- og adopsjonspenger i kombinasjon med delvis gjenopptakelse av arbeidet.

Tabell 11.7 Avsluttede tilfeller med tidskonto. 1995-1999.

	1995	1996	1997	1998	1999
Kvinner	456	878	1 217	1 439	1 484
Menn	74	134	230	250	217

Som vi ser av tabell 11.7 har antall personer som benytter seg av tidskontoordningen økt litt de siste årene. Mens det i 1995 var 530 som benyttet seg av ordningen, har antallet økt til 1.700 i 1999. Fortsatt er det altså forholdsvis få som benytter seg av denne ordningen, ca. 3,5 pst. av kvinnene med fødselspenger og ca. 0,7 pst. av mennene.

11.4.3 Fedres uttak av fødselspermisjon - Fedrekvote

I denne delen omtales utviklingen av fedres uttak av fødselspermisjon, og spesielt betydningen av fedrekvote.

Da den samlede permisjonstiden fra 1. april 1993 ble utvidet til 42 uker og 52 uker med henholdsvis 100% og 80% kompensasjon, ble 4 uker av permisjonen forbeholdt faren. Dersom denne delen av permisjonstiden ikke benyttes av faren, faller retten til disse ukene bort. Det finnes dog noen unntak fra denne regelen som vi kommer tilbake til senere.

Fedrekvoten skal gjelde tilfeller hvor både mor og far fyller vilkårene for rett til fødselspenger. Morens forutgående yrkesaktivitet må tilsvare minst ½ stilling. Enslige forsørgere har rett til hele permisjonstiden alene. Tidligere analyser gjennomført i Rikstrykdeverket tyder på at ved rundt 20 prosent av alle fødsler, er ikke kriteriene for fedrekvoten oppfylt.

I de neste tabellene ser vi på menns uttak av fødselspenger etter beregnede utbetalinger, og i prosent av utgiftene til fødselspenger for yrkesaktive totalt.

Tabell 11.8 Menns uttak av fødselspenger, beregnede utbetalinger i mill. kroner. 1995-2000.

	1995	1996	1997	1998	1999	2000 ¹⁾
I alt	372	408	439	491	560	610
Herav Fedre- Kvote	284	328	365	394	425	445

¹⁾ Anslag

Tabell 11.9 Menns uttak av fødselspenger i prosent av utgiftene til fødselspenger for yrkesaktive totalt. 1995-2000.

	1995	1996	1997	1998	1999	2000 ¹⁾
I alt	7,1	7,4	7,7	8,1	8,4	8,6
Herav fedrekvote	5,4	6,0	6,2	6,5	6,4	6,3

¹⁾ Anslag

Totalt er utgiftene i forbindelse med menns uttak av fødselspenger er anslått til 610 mill. kroner i 2000. Dette er en økning på 9 prosent sammenlignet med fjoråret. I prosent av de totale utgiftene til fødselspenger står menns uttak av fødselspenger for 8,6 prosent. Utgifter i forbindelse med fedrekvoten utgjør 6,3 prosent. Det er for tidlig å regne med noe særlig utslag i utgiftene på grunn av innføringen av selvstendig opptjeningsrett for fedre fra juli 2000.

Tabell 11.10 viser utviklingstrekk over menns forbruk av fødselspenger fra 1993 til 2000.

Tabell 11.10 Indikatorer på menns forbruk av fødselspenger 1995-2000.

	Menns prosentvise andel av erstattede fødselspengedager	Antall menn med uttak av fødselspenger for minst en dag	Prosentandel fedre som tok ut permisjon
1995	5,9	25 000	57
1996	6,3	27 892	61
1997	6,9	29 603	75
1998	6,9	30 719	85
1999	7,4	31 700	85
2000 ¹	7,5	32 700	85

¹⁾ Anslag

Menns prosentvise andel av erstattede fødselspengedager har økt jevnt utover 1990-tallet. Anslag for 2000 tyder på at menn vil stå for 7,5 prosent av alle erstattede fødselspengedager. Sammenligner vi med tall for 1994 ser vi at det har skjedd en fordobling. Totalt sett er det litt i underkant av 33.000 menn som tar ut fødselspenger for minst en dag per år.

Statistikkregisteret for fødselspenger gir tall for stønadstilfeller for fedre og mødre separat. Det er derfor ikke mulig å koble sammen mor og fars fødselspengeuttak ved samme fødsel. Det vi har gjort i siste kolonne av tabell 11.10 er ut fra eksisterende tall, å anslå prosentandelen fødsler for yrkesaktive hvor far har tatt en del av fødselspermisjonen. Som vi ser av tabellen er det anslått at rundt 85 prosent av fedrene, hvor det foreligger vilkår for rett til fedrekvote, tar ut fødselspermisjon i de senere år.

Tabell 11.11 Avsluttede tilfeller for menn etter varighet og kompensasjonsgrad i 1999

Varighet i dager	Antall i alt	Kompensasjonsgrad	
		80	100
I alt	31 136	24 260	6 876
Under 20	7 774	5 850	1 924
20	21 328	16 869	4 459
21-39	605	473	132
40-130	1 234	950	284
131-195	138	79	59
196 og over	57	39	18

Tabell 11.11 viser hvordan avsluttede tilfeller fordeles etter varighet. Som vi ser var det 68,5 prosent som tok ut akkurat fedrekvoten, mens 6,5 prosent tok ut mer enn de obligatoriske 4 ukene. Det er videre en viss tendens til at andelen med full kompensasjon – 100 prosent – er høyere jo lengre varighet det er på mannens fødselspengetilfelle.

Selv om kriteriene for fedrekvote er til stede kan det gjøres unntak slik at noen kan ta ut hele permisjonstiden. Blant avsluttede tilfeller i 1997 ble det innvilget 1560 unntak, i 1998 ble det innvilget 1251 unntak, mens det i 1999 ble innvilget 1404 unntak. Den mest vanlige begrunnelsen i 1999 var at faren har et uregelmessig arbeidsforhold hvor fedrekvoten vil skape betydelige problemer i forhold til arbeidet. Det var 497 unntak med denne begrunnelsen. En annen viktig unntaksbegrunnelse var at faren var selvstendig næringsdrivende i en mindre virksomhet, eneaksjonær eller lignende og det var godt gjort at uttak av fedrekvoten ville volde han betydelige økonomiske problemer. Totalt 370 tilfeller hadde denne begrunnelsen. I tilfeller var årsaken at sykdom gjorde det urimelig å kreve at fedrekvoten ble benyttet.

11.4.4 Engangsstønad ved fødsel

Det ytes engangsstønad ved fødsel til kvinner som ikke fyller vilkårene for rett til fødselspenger som yrkesaktive. Stønaden gjelder for hvert enkelt barn ved flerbarnsfødsler. Stønaden gjelder også som minstegaranti for yrkesaktive. Posten omfatter dessuten kontantstønad ved hjemmefødsel til kvinner som ikke blir innlagt på sykehus eller fødestue, denne delen betegnes fødselsstønad. Utgiftene har utviklet seg slik de siste årene:

Tabell 11.12 Engangsstønad, utgiftsutvikling på post 71 i løpende mill. kroner. 1995-2000.

Engangsstønad	1995	1996	1997	1998	1999	2000 ¹⁾
Post 71	430,0	551,3	524,3	489,2	476,4	465,0
"Engangsstønad"	429,0	550,0	523,1	487,9	475,8	464,1
"Fødselsstønad"	1,0	1,3	1,4	1,3	1,2	0,9

¹⁾ Anslag

Som vi ser av tabellen er det anslått en nedgang på 11,4 mill. kroner fra 1999 til 2000. Tallet på fødende som tok ut engangsstønad er fortsatt synkende. Dette gjelder også stønad ved heimefødsel. Utgiftene til fødselsstønad ser i 2000 ut til å bli på 0,9 mill. kroner. Med en stønadssats på kroner 1.765,- innebærer det at det finner sted cirka 510 hjemmefødsler.

11.4.5 Adopsjonspenger

Adopsjonspenger ytes yrkesaktive ved adopsjon av barn under 15 år. I hovedtrekk er prinsippene og bestemmelsene de samme som for fødselspengeordningen.

Ved adopsjon ytes det adopsjonspenger dersom begge adopsjonsforeldre har vært yrkesaktive minst 6 av de siste 10 månedene før overtakelse av barnet. Det ytes adopsjonspenger i 39 uker med full lønn, alternativt 49 uker med 80 prosent lønnskompensasjon. Denne permisjonstiden gjelder fra 1. januar 1996. Utgiften på posten har utviklet seg som vist i tabell 11.13.

Tabell 11.13 Adopsjonspenger utgiftsutviklingen i mill. kroner. 1995-2000.

	1995	1996	1997	1998	1999	2000 ¹⁾
I alt	60,0	59,1	78,4	89,0	94,0	94,0

¹⁾ Anslag

Det var sterk økning i utgiftene fra 1996 til 1998. Den viktigste forklaringen her er økningen i kompensasjonsordningene i 1995. Senere har utgiftsøkningen vært liten. Utgiftene i 2000 ser ut til å bli uendret fra 1999.

Tabell 11.14 Tall fra Statistisk sentralbyrå over adopterte barn. 1995-1999.

År	1995	1996	1997	1998	1999
Antall adopterte barn	898	822	814	1 094	802

Tall på adopterte barn har i de siste år vært relativt stabile. SSB's tall for 1998 er kunstig høyt p.g.a. etterslep i registreringene.

Tabell 11.15 Avsluttede tilfeller med adopsjonspenger. 1995-1999.

	1995	1996	1997	1998	1999
Antall avsluttede tilfeller	809	789	919	1 139	1 199

Uttaket av adopsjonspenger kan fordeles mellom begge adoptivforeldrene. For øvrig gjelder reglene om fedrekvote også her. I 1999 var det 690 kvinner og 509 menn som avsluttet et tilfelle med adopsjonspenger.

12	KONTANTSTØTTE	231
12.1	SAMMENDRAG	231
12.2	MÅL	231
12.3	TILTAK – ENDRET SATSINDELING FRA 1.8.1999	232
12.4	RAPPORTERINGSDEL	232
12.4.1	Om kontantstøttestatistikkens kvalitet	232
12.4.2	Utgifter til kontantstøtte	232
12.4.3	Støttemottakere og foreldre som mottar kontantstøtte	233
12.4.4	Barn det utbetales kontantstøtte for	233
12.4.5	Geografiske forskjeller i bruk av kontantstøtte	237
12.5	EVALUERING	238
12.5.1	Evaluering av mål	238
12.5.2	Evaluering av tiltak	238
12.6	TEMA	240
12.6.1	Betyr redusert kontantstøtte at foreldre kombinerer lønnet arbeid og omsorg?	240
12.6.2	Har innføring av kontantstøtte hatt betydning for bruk av barnehage?	241
12.6.3	Har barnehageprisene betydning for hvorvidt foreldre velger barnehage eller kontantstøtte?	243
12.6.4	Tilpasser småbarnsfamilien seg kontantstøtteordningen i planlegging av barnefødsler?	243
12.6.5	Oppsummering	244

12 KONTANTSTØTTE

12.1 SAMMENDRAG

Oktober 2000 omfattet kontantstøtteordningen 85 000 barn, 76,1 prosent av alle ett-åringer og 67,0 prosent av alle to-åringer.

I 2000 ble det i perioden januar til og med september utbetalt 2 304 mill. til kontantstøtte. Regnet i faste satser er det 82,7 mill (-3,5 prosent) mindre enn i samme periode 1999. Herav skyldes en mindreutbetaling på 35 millioner i 2000 endring i satsinndelingen fra 1.8.1999. Endringen førte til lavere månedsbeløp for de fleste foreldre med redusert kontantstøtte og barn i barnehage på deltid. Fra 1999 til 2000 har antall barn med kontantstøtte gått noe ned samtidig som flere mottar redusert sats. Det beløp som blir utbetalt i gjennomsnitt pr. måned har derfor vært lavere i 2000 enn året før, både for stønadsmottaker (foreldre) og for barn det mottas kontantstøtte for. Både i 1999 og 2000 har antall barn med kontantstøtte vært lavest i september, det tidspunkt barnehageplassene er fordelt, for så å øke frem til neste barnehageoptak.

Til dels store geografiske variasjoner i bruk av kontantstøtte skyldes forhold som barnehagetilbud og kvinners yrkesdeltakelse i de enkelte kommunene. Kontantstøtten gjør det økonomisk mest lønnsomt for en av foreldrene å være hjemme der kommunal barnehageplass er dyr, og i familier som har flere barn under skolealder. Selv om forholdet ikke er entydig ser det ut til å være en sammenheng mellom prisen på barnehageplass og bruk av kontantstøtte.

De vilkår som må oppfylles for å få kontantstøtte er slik formulert at kontantstøttestatistikken kan benyttes for å trekke slutninger om antall ett-åringer og to-åringer i barnehage med statlig tilskudd. Det ser ut til at småbarnsforeldre velger barnehage som omsorgsform i tilnærmet samme grad som før kontantstøtten ble innført. Det har vært en relativt stor økning i antall ett-åringer og to-åringer med *heltidsplass* i barnehage fra oktober 1999 til oktober 2000. Denne økningen må imidlertid sees i sammenheng med en antatt nedgang i bruk av barnehage fra 1998 til 1999, ved innføring av kontantstøtte. Foreløpige tall tyder på at foreldre til ett-åringer etter innføring av kontantstøtte oftere velger dagmamma eller praktikant som omsorgsform.

12.2 MÅL

Lov om kontantstøtte trådte i kraft 1. august 1998. I følge St.prp. nr. 1 (1999-2000) er formålet med kontantstøtteordningen å bedre småbarnsfamilienes muligheter for god barneomsorg. Kontantstøtten er utformet med sikte på å oppnå følgende mål:

- Familiene skal sikres mer tid til selv å ta omsorg for egne barn
- Familiene skal gis reell mulighet for å velge den omsorgsform de ønsker for egne barn
- Kontantstøtten skal bidra til mer likhet i overføringene den enkelte familie mottar til barneomsorg fra staten

12.3 TILTAK – ENDRET SATSINDELING FRA 1.8.1999

Fra 1. august 1999 ble det innført en ny satsinndeling for de som mottar kontantstøtte med redusert beløp. Foreldre med barn i barnehage på deltid fikk inntil kr 565 mindre i kontantstøtten pr. barn pr. mnd.

12.4 RAPPORTERINGSDEL

Kontantstøtten kan gis fra og med måneden etter at barnet fyller 1 år til og med den måned barnet fyller 3 år. Kontantstøtte ble innført for 1-åringer fra 1. august 1998 og for 2-åringer fra 1. januar 1999¹. Det er et vilkår for rett til støtte at både barnet og forsørgeren er bosatt i Norge og at barnet ikke har heltidsplass i barnehage med statlige driftstilskudd. Hvis opphold i slik barnehage varer i inntil 32 timer² pr. uke kan kontantstøtte gis med redusert beløp.

Da kontantstøtten ble innført utgjorde full ytelse kr. 3 000 pr. barn pr. mnd. Fra 1. januar 1999 ble beløpet redusert til kr. 2 263 og beløpet for hver sats redusert med 25 prosent. Fra 1.1. 2000 utgjør full kontantstøtte igjen kr 3000. Tabellen nedenfor viser gjeldende satser.

Tabell 12.1 Kontantstøtte – utbetalt beløp pr. barn pr mnd etter tid i barnehage med offentlig tilskudd

Satser fra 1.1. 2000	full KS	redusert	Utbetalt kontantstøtte etter tid i barnehage				
Timer i barnehage	0 timer	1-32 tim	1-8 tim	9-16 tim	17-24 t	25-32 t	33 t mm
Prosent av full kontantstøtte	100 %	redusert	80 %	60 %	40 %	20 %	0 %
Beløp pr. barn pr. mnd	kr 3 000	redusert	kr 2 400	kr 1 800	kr 1 200	kr 600	kr 0

12.4.1 Om kontantstøttestatistikkens kvalitet

I 1999 ble det gjort enkelte mindre justeringer av de tabeller Rikstrygdeverket utgir på området kontantstøtte. I siste del av 2000 har vi foretatt en total kvalitetssikring av hele statistikkgrunnlaget. Dette medfører endring i antall barn med kontantstøtte og brudd i statistikken fra 2001. For å kunne presentere en kontinuerlig statistikk vil det tidlig i 2001 bli tatt ut nye tabeller som viser antall barn med kontantstøtte hver måned i 1999 og 2000.

En økning, reduksjon eller trend som er påvist i den statistikken som presenteres nå, for barn det ytes kontantstøtte for, er imidlertid pålitelig og reell. Dette fordi *alle* tall for 1999 og 2000 vil bli justert når tallene korrigeres. De *forskjeller* og de *forhold* som presenteres i rapporten - mellom fylker, mellom ett-åringer og to-åringer, mellom de enkelte kvartaler og mellom 1999 og 2000 – vil i liten grad bli påvirket når statistikken korrigeres. Det samme gjelder forholdsvis fordeling av barn på full kontantstøtte og redusert sats. Andel barn med kontantstøtte i forhold til alle barn i aldersgruppen kan imidlertid bli justert opp med et par prosentpoeng.

12.4.2 Utgifter til kontantstøtte

I perioden januar til og med september ble det utbetalt 1 800,4 mill i 1999 og 2 304 mill i 2000. En økning på vel 503,6 mill (28,4 prosent) skyldes blant annet at satsene økte med 33 prosent fra 1.1.2000. For å kunne sammenligne årene 1999 og 2000 er utbetalt kontantstøtte i

¹ Barn som mottok kontantstøtte som 1-åring fikk fortsette med ytelsen hvis de fylte 2 år høsten 1998

² Laveste sats kan utbetales ved opphold inntil 32,99 timer.

1999 gjort om til faste 2000-satser ved å dividere med kr 2 263 og multiplisere med kr 3 000. Regnet i 2000-satser ble det i årets tre første kvartal utbetalt 2 386,7 mill i 1999, jfr tabellen nedenfor.

Tabell 12.2 Utbetalt kontantstøtte hvert kvartal 1999 og 2000, regnskapstall og omregnet til 2000-satser

Utbetalt i Kontantstøtte	Utbetalt i årets priser, regnskapstall, i mill				Utbetaling omregnet til 2000-satser, i mill			
	1999	2000	endring	%-endr.	1999	2000	endring	%-endr.
1. kvartal	588,1	745,9	157,8	26,8	779,6	745,9	-33,8	-4,3
2. kvartal	608,6	781,2	172,5	28,4	806,8	781,2	-25,7	-3,2
3. kvartal	603,7	777,0	173,3	28,7	800,3	777,0	-23,3	-2,9
4. kvartal	545,0				722,5			
Utbetalt i året	2 345,3				3 109,2			

Regnet i faste 2000-satser er det til og med september utbetalt -97,7 mill (-3,1 prosent) mindre i 2000 enn i samme periode året før. En mindretbetaling på -34,7 mill i perioden januar til juli skyldes endret satsinndeling fra 1.8.1999. Endringen, førte til at de fleste foreldre med redusert kontantstøtte fikk et lavere beløp utbetalt. Dette er en av årsakene til at gjennomsnittlig utbetaling pr. barn og pr støttmottaker har vært noe lavere i 2000 enn i 1999.

12.4.3 Støttmottakere og foreldre som mottar kontantstøtte

Tabellen nedenfor viser antall personer (foreldre) som mottok kontantstøtte i gjennomsnitt 1999 og 2000 og det beløp hvert støttmottaker i gjennomsnitt fikk utbetalt.

Tabell 12.3 Antall støttmottakere / foreldre og utbetalt beløp i prosent av full kontantstøtte

Gjennomsnitt pr. Mnd i perioden	Antall støttmottakere / foreldre				Utbetalt pr. støttmottaker pr. mnd i prosent av full støtte	
	1999	2000	endring	%-endr.	1999	2000
Januar – mars	83 681	87 469	3 789	4,5	103,5	94,7
April – juni	89 975	90 253	278	0,3	99,6	96,2
Juli- september	90 536	89 389	-1 147	-1,3	98,2	96,6
Oktober – desember	85 795				93,6	
Gjennomsnitt, året	87 497					

Av 83 308 som mottok kontantstøtte oktober 2000 var 80 192 kvinner og 3 116 (3,7 prosent) menn. Andelen menn var høyest i Oslo (8,0 prosent) og lavest i Nord-Trøndelag (2,5 prosent). Menns andel av støttmottakerne var lavere i oktober 2000 (3,7 prosent) enn i oktober 1999 (4,6 prosent).

12.4.4 Barn det utbetales kontantstøtte for

Tabellen nedenfor viser antall barn med kontantstøtte i gjennomsnitt 1999 og 2000, og det beløp som i gjennomsnitt ble utbetalt for hvert barn.

Tabell 12.4 Antall barn med kontantstøtte og utbetalt beløp pr. barn i prosent av full kontantstøtte

Gjennomsnitt pr. mnd i perioden	Antall barn med kontantstøtte				Utbetalt pr. barn pr. mnd. i prosent av full støtte	
	1999	2000	endring	%-endr.	1999	2000
Januar – mars	88 485	90 822	2 337	2,6	97,9	91,3
April – juni	93 669	93 768	99	0,1	95,7	92,6
Juli- september	94 210	91 721	-2 489	-2,6	94,4	94,1
Oktober – desember	89 579				89,6	
Gjennomsnitt, året					94,4	

Kontantstøtte kan gis fra og med den måned barnet fyller 13 måneder til og med den måned barnet fyller 3 år. I Rikstrygdeverkets statistikk er ett-åringene 13–24 måneder gamle og to-åringene 25-36 måneder³. Tabellen nedenfor viser antall ett-åringer og to-åringer med kontantstøtte i prosent av antall barn i aldersgruppen og antall barn med full kontantstøtte i prosent av barn som mottar støtten.

Tabell 12.5 Barn med kontantstøtte ved utgangen av hvert kvartal 1999 og 2000

	Barn med kontantstøtte i prosent av barn i aldersgruppen				Barn med full støtte i prosent av antall barn med kontantstøtte			
	1- åringer		2-åringer		1- åringer		2-åringer	
	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000
pr. 31. mars	82,8	81,6	66,2	72,2	93,5	90,9	80,7	78,8
pr. 30. juni	85,6	84,7	71,9	74,5	94,8	93,4	83,8	81,5
pr. 30. september	78,3	75,9	69,1	67,0	88,8	88,9	76,4	74,5
pr. 31. desember	78,9		71,0		89,3		77,4	

I mesteparten av 2000 har antall barn med full kontantstøtte vært lavere enn i 1999, både i antall og i prosent av de som mottar støtten. Antall barn med redusert sats har i 2000 vært høyere enn i 1999 til og med august, deretter har antallet vært noe lavere.

Både i 1999 og 2000 har antall barn med kontantstøtte vært lavest i september for så å øke frem til neste barnehageopptak. Fra august til september har det begge år vært en sterk nedgang i antall barn med kontantstøtte og en sterkt økning i antall barn med redusert støtte.

Endring i bruk av kontantstøtte har sammenheng med at barnehageplassene blir fordelt om høsten. Når antall barn i barnehage øker etter opptaket vil antall barn det *ikke* kan utbetales full kontantstøtte for også øke. Barn som får barnehageplass i august tar oftere opp deltids plass enn de barn som tildeles barnehageplass i løpet av året. Det er en av grunnene til at antall barn som har kontantstøtte med redusert sats har vært høyest i september.

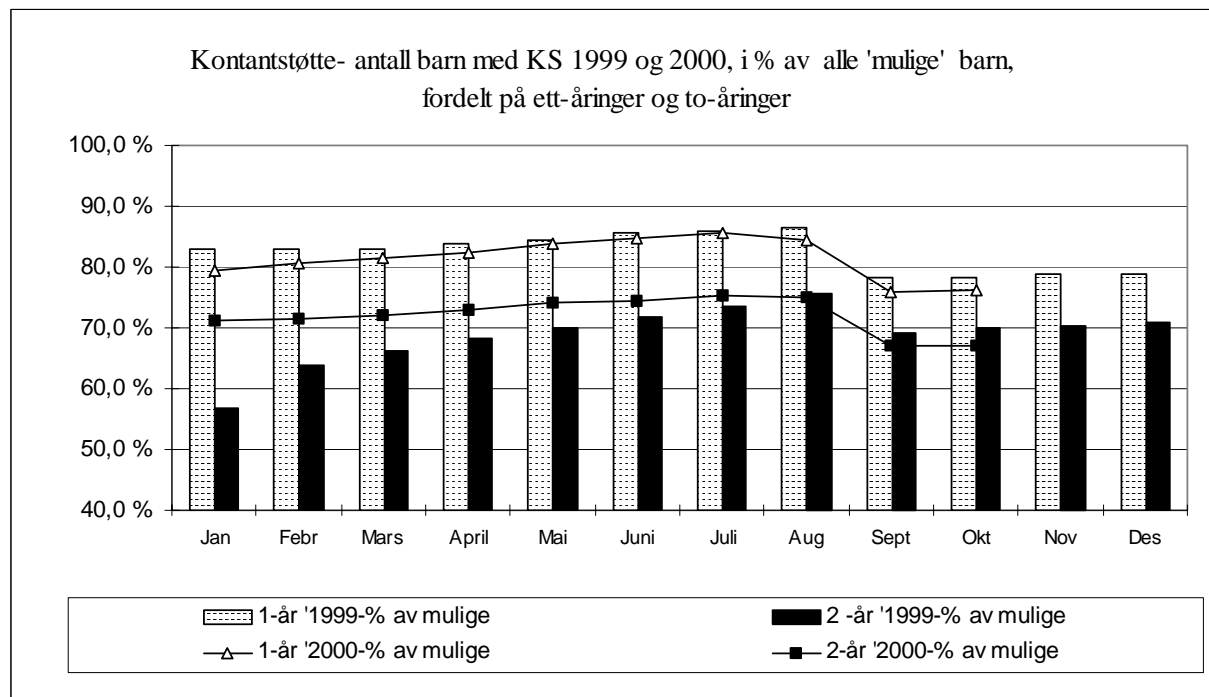
Når en to-åring med deltids plass i barnehage fyller tre år vil han ikke lenger ha krav på kontantstøtte med redusert sats. En ett-åring med deltids plass og redusert støtte blir to år i løpet av barnehageåret. For at antall barn med redusert kontantstøtte skulle være konstant måtte antall barn med opphold i barnehage på deltid være det samme i aldersgruppen 12 mnd, barn som snart blir berettiget til støtte, og i aldersgruppen 36 mnd, barn som snart mister støtten.

³ 11/12 av alle ett-åringer, 12/12 av alle to-åringer og 1/12 av alle tre-åringer er i kontantstøtte-alder

12.4.4.1 Barn med kontantstøtte i antall og i prosent av barn i den aktuelle aldersgruppen

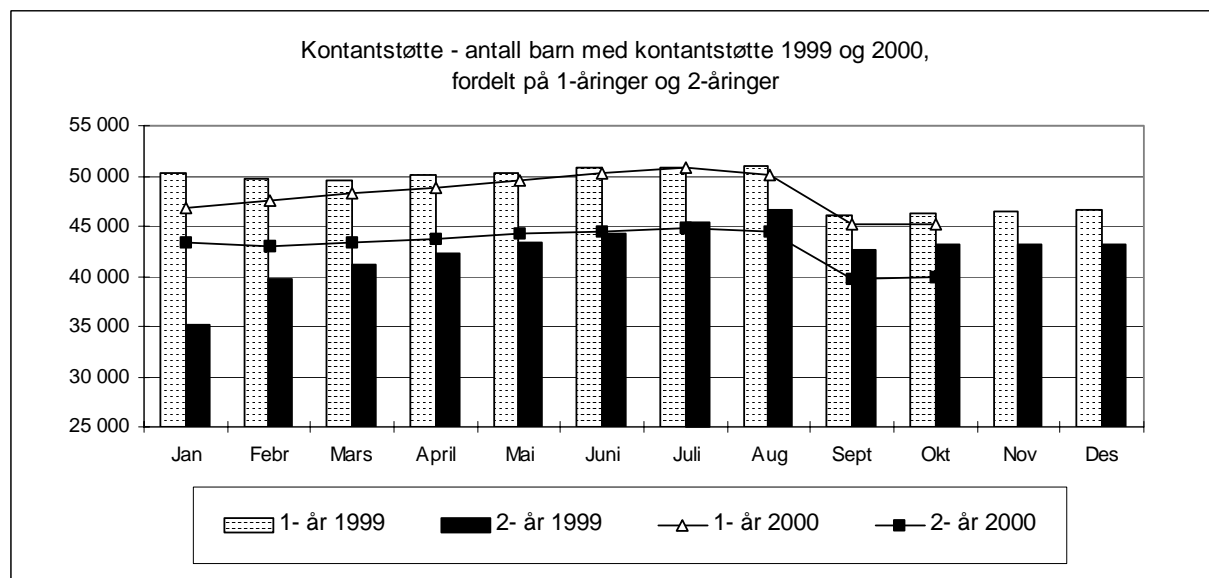
Oktober 2000 mottok 71,5 prosent av alle barn i den aktuelle aldersgruppen kontantstøtte, 76,1 prosent av alle ett-åringene og 67 prosent av alle to-åringene. Antall ett-åringene med kontantstøtte i prosent av barn i aldersgruppen er lavere i 2000 enn i 1999, fra august 2000 gjelder dette også to-åringene.

Figur 12.1 Barn med kontantstøtte 1999 og 2000 i prosent av barn i aldersgruppen



Av 85 000 barn med kontantstøtte oktober 2000 var 45 147 ett år og 39 853 to år. Fra juni har samlet antall barn med kontantstøtte vært lavere i 2000 enn i 1999. Antall ett-åringene med kontantstøtte har vært lavere i hele 2000 mens antall to-åringene har vært lavere fra juli. Figuren nedenfor viser antall ett-åringene og antall to-åringene med kontantstøtte 1999 og 2000.

Figur 12.2 Antall barn med kontantstøtte 1999 og 2000 fordelt på ett-åringene og to-åringene

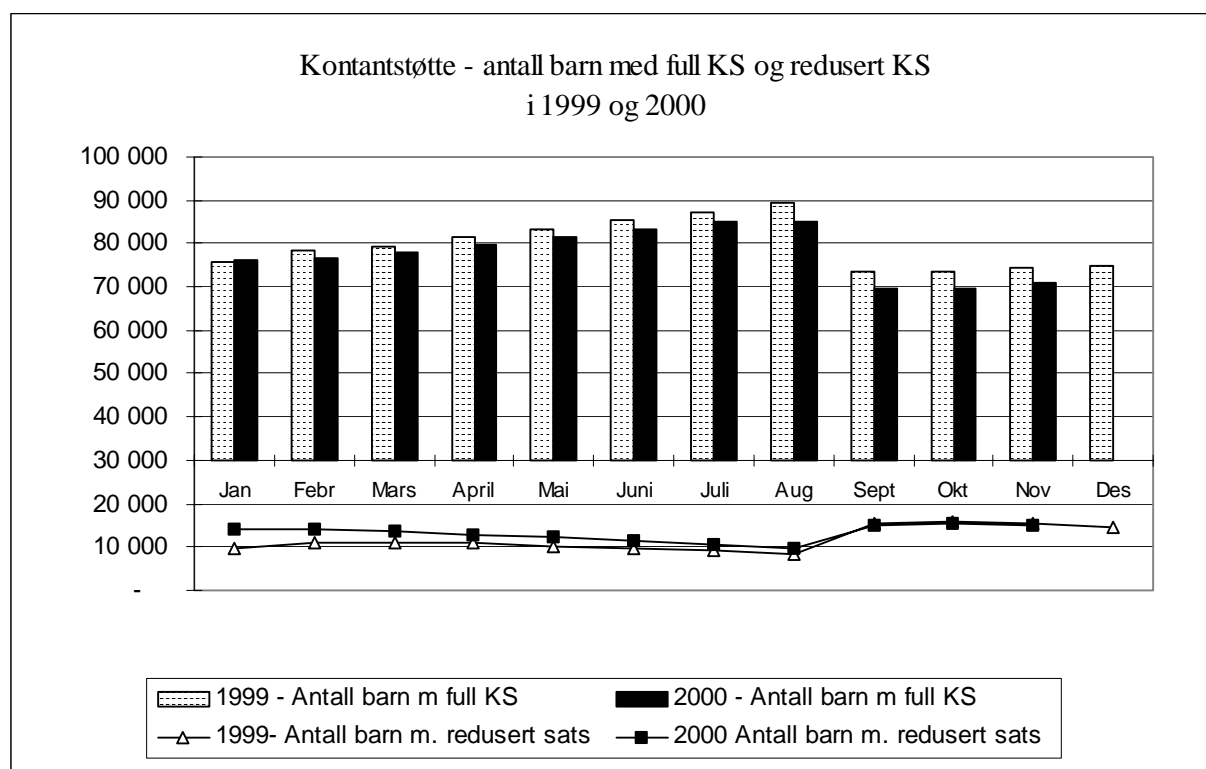


12.4.4.2 Barn som mottar full kontantstøtte og barn som får kontantstøtte med redusert sats

Av barn som hadde kontantstøtte i oktober 2000 fikk 69 706 (82 prosent) full stønad, 15 294 fikk redusert sats. Antall barn med full kontantstøtte har i hele 2000 vært lavere enn i 1999. Antall barn med redusert sats var til og med august høyere i 2000 enn i 1999, fra september har antallet vært lavere.

Av barn med kontantstøtte oktober 2000 fikk 88,9 prosent av ett-åringene og 74,2 prosent av to-åringene full sats. I begge aldersgrupper har andel som mottar redusert sats vært høyere i 2000 enn i 1999, men forskjellen har blitt mindre i løpet av året⁴. Figuren nedenfor viser antall barn med full kontantstøtte og antall barn med redusert sats 1999 og 2000.

Figur 12.3 Antall ett-åringer og to-åringer med kontantstøtte 1999 og 2000, etter utbetalt sats



De vilkår som må oppfylles for å få kontantstøtte er slik formulert at kontantstøttestatistikken kan benyttes for å trekke slutninger om antall barn i barnehage med statlig tilskudd.

Barn med full kontantstøtte skal ikke kunne gå i barnehage med statlig tilskudd. Når kontantstøtte utbetales med redusert sats er støtten redusert etter antall timer barnet er i slik barnehage. Barn i aldersgruppen som det ikke mottas kontantstøtte for vil i de aller fleste tilfeller være i barnehage på heltid. I aldersgruppen 13 mnd til 36 mnd er antall barn i barnehage på heltid tilnærmet⁵ lik antall barn det ikke utbetales kontantstøtte for og antall barn i barnehage på deltid tilnærmet lik det antall som mottar redusert støtte.

Når det for både ett-åringer og to-åringer var en nedgang i bruk av kontantstøtte fra oktober 1999 til oktober 2000 må det i samme tidsrom ha vært en økning i bruk av barnehage med statlig tilskudd.

⁴ Andel med full kontantstøtte var 82,5 prosent oktober 1999, 88,5 prosent for ett-åringer og 76 prosent for to-åringer.

⁵ Tilnærmet fordi foreldre som er hjemme med sine barn kan la være å ta ut kontantstøtte

Tabell 12.6 Beregnet andel av ett-åringer og to-åringer som har plass i barnehage med offentlig tilskudd oktober 1999 og oktober 2000

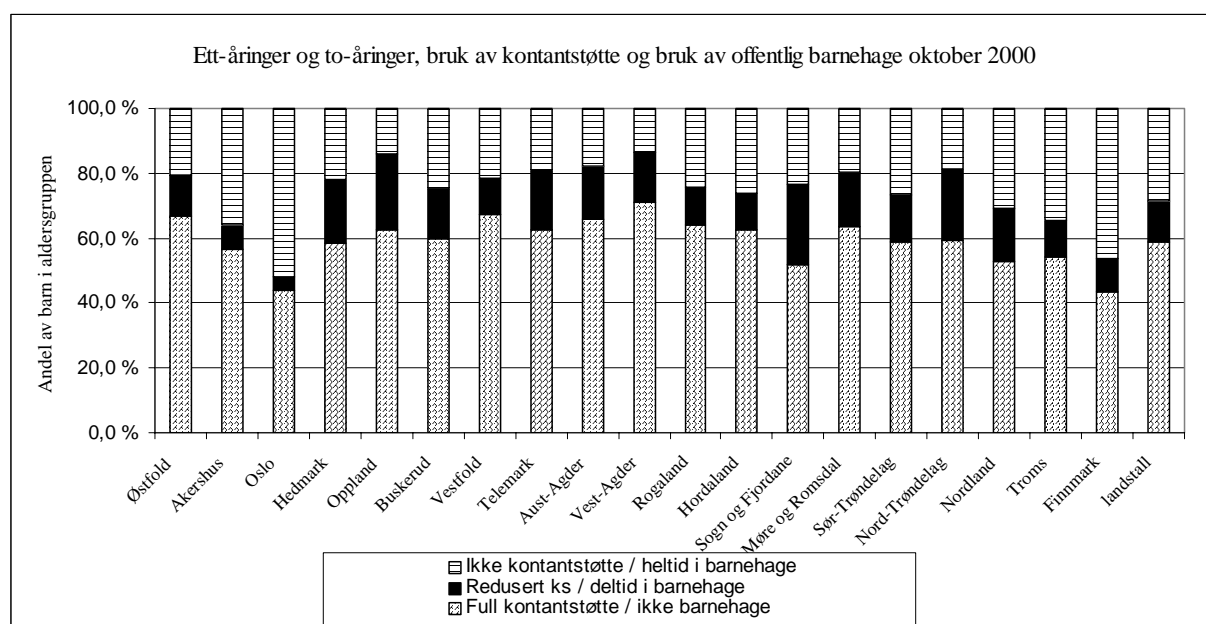
Av barn i aldersgruppen	Andel som er i barnehage, på heltid eller deltid (tilsvarende ikke full kontantstøtte)				Andel som er i barnehage på heltid (har ikke kontantstøtte)			
	Ett-åringer		2-åringer		Ett-åringer		2-åringer	
	10.1999	10.2000	10.1999	10.2000	10.1999	10.2000	10.1999	10.2000
Prosent av barna	30,6	32,4	46,9	50,3	21,7	23,9	30,1	33,0

Tabellen ovenfor viser at to-åringer oftere enn ett-åringer er i barnehage⁶ med statlig tilskudd og at to-åringer oftere har heltidsplass⁷. Beregnet bruk av barnehage viser til dels store geografiske variasjoner.

12.4.5 Geografiske forskjeller i bruk av kontantstøtte

Andel av barn i aldersgruppen som mottar kontantstøtte gikk i de aller fleste fylkene ned fra oktober 1999 til oktober 2000. Det gjelder for både kontantstøtte generelt og for uttak av full støtte. Figuren nedenfor viser at det er store forskjeller mellom fylkene i hvordan foreldre gjør bruk av kontantstøtte og av barnehage med offentlig tilskudd.

Figur 12.4 Barn i alder 13-36 måneder, andel med kontantstøtte og beregnet andel i barnehage oktober 2000



Av barn i den aktuelle alder er andel med kontantstøtte høyest i Oppland, Agderfylkene og Nord-Trøndelag, lavest i Oslo og Finnmark. Andel med redusert kontantstøtte er høyest i Sogn og Fjordane, Oppland og Nord-Trøndelag, lavest i Oslo, Akershus og Finnmark. Generelt vil bruk av kontantstøtteordningen bli påvirket av kvinners yrkesdeltakelse, antall (deltids-) plasser i barnehager og omfanget av private tilsynsordninger.

Når det i Oslo er en mindre andel av barna som har kontantstøtte kan det bero på at mødre i hovedstaten oftere er i arbeid enn mødre i andre fylker, og at mødre i arbeid ønsker å arbeide full tid. Når en høy andel av barna i Oppland har kontantstøtte kan det bety at private tilsynsordninger er utbredt, eller at flere er hjemme med sine barn. At det i enkelte fylker er en

⁶ Forskjellen mellom aldersgruppene er minst i Oslo (og Rogaland), størst i Sogn og Fjordane og Oppland.

⁷ Forskjellen mellom aldersgruppene er minst i Vest-Agder og Rogaland, størst i Akershus og Finnmark.

høy andel av barna som har redusert sats kan skyldes at avstanden mellom mors bolig, arbeidssted og offentlig barnehage gjør det vanskelig for begge foreldre å arbeide heltid. Det er ingen entydig forklaring på de geografiske variasjonene i bruk av kontantstøtte. Vi vet derfor lite om foreldrenes mulighet til selv å velge den omsorgsform de ønsker for egne barn er i de ulike fylkene.

12.5 EVALUERING

Den statistikk som er presentert i rapporteringsdelen (jfr 12.4) er ikke tilstrekkelig for å vurdere om bruk av kontantstøtten er i henhold til det som var målet for støtten (jfr 12.2). Under punkt 12.4 har vi sett på hvordan foreldre velger mellom kontantstøtte og barnehage med offentlig tilskudd. Da satsinndelingen ble endret fra 1.8.1999 ble månedsbeløpet lavere for de fleste foreldre med barn i barnehage på deltid. Beregnet effekt av denne endringen er gitt under punkt 12.5.2.

12.5.1 Evaluering av mål

Kontantstøtteordningen skulle bidra til (jfr 12.2) mer likhet i de overføringer en barnefamilie får fra staten, og ble derfor ikke gjort avhengig av inntekt. Det overordnede mål var å bedre småbarnsfamiliens muligheter for å yte god barneomsorg. Det skulle oppnås gjennom å gi den enkelte familie større mulighet for selv å velge den omsorgsform de ønsker for egne barn. På denne bakgrunn er utbetalt kontantstøtte avhengig av antall timer i barnehage med offentlig tilskudd og ikke av den tid foreldrene selv har omsorg for barnet.

Rikstrygdeverket har løpende statistikk over antall personer som mottar kontantstøtte, og av antall barn som er omfattet av ordningen. For å avgjøre om kontantstøtteordningen fungerer etter sin hensikt trengs det data også fra andre kilder. Forskere som foretar en evaluering av kontantstøtteordningen på vegne av Barne og Familiedepartementet er ventet å komme med rapport tidligst på nyåret 2001.

I punkt 12.6 er Rikstrygdeverket statistikk og eksterne undersøkelser brukt for å vurdere forhold som kan påvirke foreldrenes frihet til å velge den tilsynsordning de ønsker for sine ett-åringer og to-åringer.

12.5.2 Evaluering av tiltak

Selv om kontantstøtteordningen er svært ny har det svært små forskjeller i antall støttemottakere og antall barn 1999 og 2000. Variasjoner over året har fulgt samme mønster i begge år. Det er vanskelig å vurdere hvilken betydning det har hatt at satsene ble redusert med 25 prosent fra 1.1.1999 og økt med 33 prosent fra 1.1.2000 ut fra den informasjon vi har til rådighet.

Da inndeling av satsene ble endret fra 1. august 1999 fikk dette bare betydning for foreldre med redusert kontantstøtte og barn med deltidsopphold i barnehage med statlig tilskudd. De satser som gjaldt før og etter 1.8.1999 (jf punkt 12.3) er i tabellen nedenfor gjort sammenlignbare på en felles skala og omgjort til faste 2000-priser.

Tabell 12.7 Kontantstøttesatser 1999 og 2000 tilpasset en felles skala

i 2000-priser	Antall timer pr. uke i barnehage med offentlig tilskudd							
	0 timer	1- 8 timer	9-15 tim	16 timer	17-20 tim	21-24 tim	25-30 tim	31-32 tim
fra 1.1.1999	kr 3 000	kr 2 400	kr 2 400	kr 1 800	kr 1 800	kr 1 350	kr 1 350	kr 0
fra 1.8.1999	kr 3 000	kr 2 400	kr 1 800	kr 1 800	kr 1 200	kr 1 200	kr 600	kr 600
Endring i 2000- satser			- kr 600		- kr 600	- kr 150	- kr 750	+ kr 600

12.5.2.1 Ny satsinndeling 1.8.1999 hadde antakelig liten effekt på foreldres bruk av kontantstøtte

Da satsinndelingen ble endret var kontantstøtteordningen relativt ny, og kun en liten andel av barna mottok redusert sats. Tabellen nedenfor viser antall barn med redusert sats etter tid i barnehage oktober 1999 og oktober 2000.

Tabell 12.8 Antall barn med redusert sats etter tid i barnehage oktober 1999 og oktober 2000.

Tid i barnehage	1 år , 1-15 timer	1 år,16 timer og mer	2 år,1-15 timer	2 år, 16 timer og mer
1999 april	232	2 812	660	7138
Tid i barnehage	1 år, 1-16 timer	1 år, 17 timer mm	2 år, 1-16 timer	2 år, 17 timer mm
1999 Oktober	334	4 970	1 030	9 322
2000 April	322	3 725	858	8 037
2000 Oktober	319	4 696	889	9 390

I oktober 2000 var det i alt 267 flere ett-åringer og -2 242 færre to-åringer enn året før (jfr 12.4.3). Endret satsinndeling ga kontantstøtte til en ny gruppe barn, de som er i barnehage 31-32 timer pr. uke. Det er derfor vanskelig å si hvilken effekt endret satsinndeling fikk for foreldres bruk av kontantstøtte.

12.5.2.2 Ny satsinndeling fra 1.8.1999 ga 35 mill. mindre i utgifter til kontantstøtte i 2000

Foreldre med barn i barnehage på deltid fikk lavere kontantstøtte etter at satser ble endret fra 1.8.1999. Det ga lavere utbetaling i perioden januar til og med juli 2000 enn i samme periode 1999. For å kunne beregne innsparingen er opphold i barnehage stykket opp til intervaller som gjør det mulig å sammenligne den gamle og den nye satsinndelingen. Som vist i tabellen nedenfor ble det på grunn av endret satsinndeling utbetalt om lag 35 millioner mindre i perioden januar til juli 2000 enn i samme periode 1999.

Tabell 12.9 Merutbetalt i 1999 fordi det i perioden januar til juli ble utbetalt etter gamle satser⁸

Antall månedsbeløp januar – juli 1999	Red. KS	1- 8 timer	9-15 timer	16 timer	17-20 timer	21-24 timer	25-30 timer	31-32 timer
Gjeldende satser	71 567	5 906		15 435		50 226		
Beregnet fordeling	71 567	1 119	4 787	3 087	12 348	12 348	37 878	
Utgift i mill. 2000-kr.								
I satser før 1.8.1999	109,7	2,7	11,5	5,6	22,2	16,7	51,1	
I nye satser	69,2	2,7	8,6	5,6	14,8	14,8	22,7	
Merutbetalt i 1999	+ 40,5	-	+ 2,9	-	+ 7,4	+ 1,9	+ 28,4	

⁸ For 1999 er '1-15 timer' fordelt på '1-8 timer' og '9-15 timer' i samme forhold som i 2000. Av opphold '16-20 timer' er '17-24 timer' gitt fire femtedel. Opphold '21-24 timer' er satt lik '17-20 timer'. '25-30 timer' er resten.

Tabell 12.10 Mindreutbetaling i 2000 – januar til og med juli - som følge av satsendring 1.8.199⁹

Antall månedsbeløp Januar til juli 2000	Red. KS	1- 8 timer	9-15 timer	16 timer	17-20 timer	21-24 timer	25-30 timer	31-32 timer
	88 226	1 338	6 543		49 198		31 147	
Gjeldende satser								
Beregnet fordeling	88 226	1 338	5 725	818	24 599	24 599	23 360	7 787
Utgift i mill. 2000-kr.								
I satser før 1.8.1999	127,4	3,2	13,7	1,5	44,3	33,2	31,5	-
I nye satser	92,7	3,2	10,3	1,5	29,5	29,5	14,0	4,7
Innsparing 2000	-34,7	-	- 3,4	-	- 14,8	- 3,7	- 17,5	4,7

12.6 TEMA

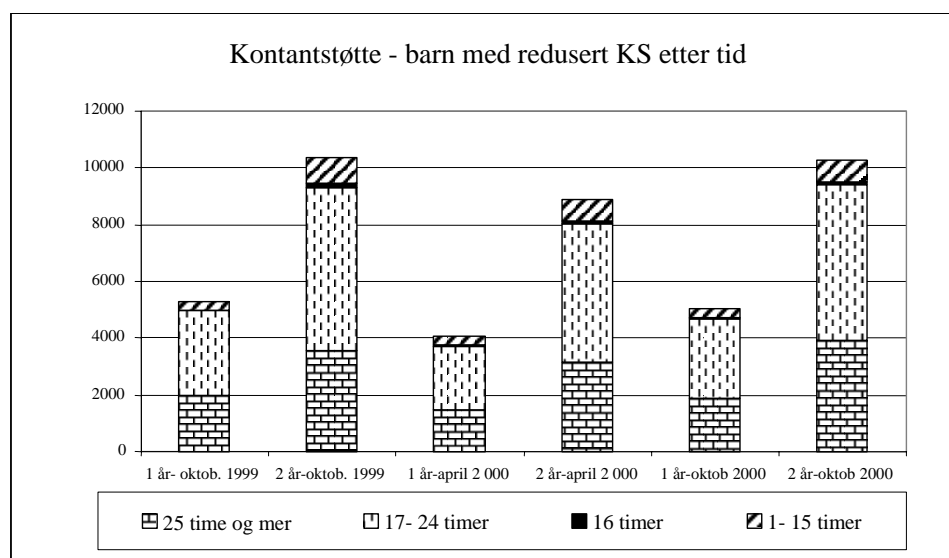
Kontantstøtteordningen skulle bidra til mer likhet i de overføringer til barnefamiliene og gi småbarnsfamiliene større mulighet for selv å velge den omsorgsform de ønsker for egne barn. I to år med kontantstøtte har ordningen vært debattert. Av de mange interessante spørsmål som har vært reist mener vi det er flere som Rikstrygdeverkets statistikk kan bidra til å belyse, herunder:

- Betyr redusert kontantstøtte at foreldre kombinerer lønnet arbeid og omsorg?
- Har innføring av kontantstøtte hatt betydning for bruk av barnehage?
- Har innføring av kontantstøtte hatt betydning for bruk av dagmamma / praktikant?
- Har barnehageprisene betydning for om foreldre velger barnehage eller kontantstøtte?
- Tilpasser småbarnsfamilien seg kontantstøtteordningen?

12.6.1 Betyr redusert kontantstøtte at foreldre kombinerer lønnet arbeid og omsorg?

I oktober 2000 fikk 15 000 barn i alder 13 mnd til 36 måneder kontantstøtten redusert fordi de hadde deltidsopphold i barnehage med statlig støtte. Antall ett-åringer med redusert sats er halvparten av antall to-åringer, jfr tabellen nedenfor.

Figur 12.5 Barn med redusert kontantstøtte etter tid i barnehage 1999 og 2000



⁹ For 2000 er '16 timer' er gitt 1/8 av opphold '9-16' timer. Opphold '17-24 timer' er delt i to for å gi '17-20 timer' og '21-24 timer'. Opphold '25-30 timer' er gitt 6/8 av '25-32 timer'.

Tabellen ovenfor viser at barn det mottas redusert kontantstøtte for sjelden oppholder seg mindre enn 17 timer pr. uke i barnehage med offentlig tilskudd. Det er nærliggende å tro at dette tillater stønadsmottaker å arbeide to til tre dager i uken, mens det kan være langt vanskeligere å opprettholde et fast arbeidsforhold med barnehageplass i 16 timer pr. uke eller mindre.

Ettersom kontantstøtten er mest lønnsom for familier med en hovedinntekt og en lavere biinntekt var mange kommuner redde for å miste arbeidskraft, blant annet i helsesektoren. I 1999 fant Tale Hellevik¹⁰ at om lag 40 prosent av mødre med barn mellom ett og tre år arbeidet deltid i 1-30 timer pr uke. Det tilsvarer om lag 50 000 barn med deltidsarbeidende mødre. I Stortingsproposisjon nr 53. 1997-98 ble det før innføring av kontantstøtte anslått at nær 16 000 kvinner med barn 0-3 år arbeidet 16 timer pr uke eller mindre.

Foreldre som arbeider redusert tid kan velge andre løsninger enn deltids plass i barnehage og redusert kontantstøtte. I enkelte yrker gjør fleksible arbeidstider det mulig å kombinere lønnet arbeid med omsorg for egne barn uten¹¹ å gjøre bruk av barnehage, eventuelt med noe hjelp fra nærstående. Andre steder er avstanden mellom arbeidssted og barnehage så store at barn til foreldre med redusert arbeidstid må ha heltidsplass i barnehage. Familier der en av foreldrene er hjemme kan også velge deltids plass i barnehage for at barnet skal få være sammen med jevnaldrende og fordi det er den omsorgsform de anser best.

Evaluering av kontantstøtteordningen vil kunne vise om kommunene har tapt deltidsarbeidskraft fra 1998 til 1999. At antall barn med redusert kontantstøtte har vært stabilt det siste året kan imidlertid tyde på at antall deltidsarbeidende mødre ikke har endret seg vesentlig fra oktober 1999 til oktober 2000.

12.6.2 Har innføring av kontantstøtte hatt betydning for bruk av barnehage?

Tabellen nedenfor viser antall barn i aldersgruppen 13 mnd til 36 mnd etter bruk av kontantstøtte oktober 1999 og oktober 2000.

Tabell 12.11 Endring fra okt.1999 og okt. 2000 i bruk av kontantstøtte

	1 år (13-24 mnd)		2 år (25- 36 mnd)		Endring fra okt 1999 til okt 2000		
	Okt 1999	Okt. 2000	Okt 1999	Okt. 2000	1 åringer	2- åringer	I alt
Barn i aldersgruppen	59 077	59 344	61 696	59 454	+ 267	-2 242	-1 975
- <i>full</i> kontantstøtte	40 979	40 132	32 745	29 574	- 847	-3 171	-4 018
- <u>ikke</u> full kontantstøtte	18 098	19 212	28 951	29 880	+ 1 114	+ 929	2 043
Barn i aldersgruppen	59 077	59 344	61 696	59 454	+ 267	- 2 242	-1 975
- har kontantstøtte	46 283	45 147	43 097	39 853	-1 136	- 3 244	-4 380
- har <u>ikke</u> kontantstøtte	12 794	14 197	18 599	19 601	1 403	+ 1 002	2 405
Barn i aldersgruppen	59 077	59 344	61 696	59 454	+ 267	- 2 242	-1 975
- redusert kontantstøtte	5 304	5 015	10 352	10 279	-289	- 73	-362
- <u>ikke</u> redusert KS	53 773	54 329	51 344	49 175	556	- 2 169	-1 613

Antall barn med plass i barnehage med offentlig tilskudd er tilnærmet lik antall barn i aldersgruppen minus antall barn med *full* kontantstøtte. Antall barn med *heltidsplass* i slik barnehage vil være tilnærmet lik antall barn som ikke har kontantstøtte (jfr 12.4.3.2).

¹⁰ Samfunnsspeilet 5/2000 – Familie og arbeid – Flere småbarnsmødre har blitt deltidsarbeidende’.

¹¹ I Økonomiske analyser 3/2000 skriver B.Langset, B.Lian og T.O.Thoresen at kontantstøtteordningen fikk størst respons hos mødre med arbeid i helse- og sosialsektoren, skolesektor og barnehagesektor.

Fra oktober 1999 til oktober 2000 gikk antall barn i aldersgruppen 13 mnd til 36 mnd samlet ned med -1,6 prosent (-1 975) mens antall barn *med* kontantstøtte gikk *ned* med -5,5 prosent (-4380). Når det i perioden har vært en økning på 2 043 (4,3 prosent) for barn som *ikke* har *full* kontantstøtte må det ha vært en tilsvarende økning i antall barn i barnehage med statlig tilskudd. Videre må en økning på 2 405 (+7,7 prosent) for barn *uten* kontantstøtte bety en tilsvarende økning i antall barn med fulltids plass i slik barnehage. En nedgang på -365 (-2,3 prosent) for barn med redusert kontantstøtte må bety at det er færre ett-åringer og to-åringer i barnehage på deltid. Se for øvrig punkt 12.3 og fotnote¹²).

Det har vært en økning i antall ett-åringer og to-åringer i barnehage med offentlig tilskudd fra oktober 1999 til oktober 2000. Økning i bruk av barnehage skyldes ikke økt bruk av deltids plasser. Det kan bety at barnehagene ikke imøtekommer foreldrenes ønsker i stor nok grad. Når antall barn med redusert kontantstøtte er nesten det samme oktober 1999 og oktober 2000 *kan* det også bety at barnehager med offentlig tilskudd allerede høsten 1999 kunne møte foreldrenes etterspørsel etter deltids plasser.

En relativt stor økning i antall ett-åringer og to-åringer med *heltids plass* i barnehage med offentlig tilskudd kan bare bety at den andel av foreldrene som velger barnehage som omsorgsform er høyere oktober 2000 enn oktober 1999¹³. Denne økning *kan* imidlertid bero på kortvarig nedgang i bruk av barnehage fra 1998 til 1999, ved innføring av kontantstøtte. Tidligere undersøkelser viste at andel av mødre som ønsket å være hjemmeværende økte med 2 prosent fra 1998 til 1999¹⁴. Realisering av slike planer ville bety 2-3 000 færre barn i barnehage. 2 043 flere barn i barnehage oktober 2000 enn oktober 1999 kan derved være en tilbakevending til 1998-nivå. Hvis dette er tilfelle fortsetter småbarnsforeldre å velge barnehage som omsorgsform for sine ett-åringer og to-åringer i tilnærmet samme grad som før kontantstøtte ble innført.

12.6.2.1 Har innføring av kontantstøtte hatt betydning for bruk av dagmamma / praktikant?

I følge Statistisk Sentralbyrås rapporter¹⁵ var andel av foreldre som brukte dagmamma eller praktikant som hovedtilsynsordning for 1-åringen 12 prosent i 1998 og 17 prosent i 1999. Av 60 000 ett-åringer tilsvarende det mellom 2 700 og 3 300 flere ett-åringer under privat omsorg i 1999 enn i 1998. Fra oktober 1999 til oktober 2000 gikk antall ett-åringer med kontantstøtte ned med 1 136, antall ett-åringer uten kontantstøtte gikk opp 1 403. En del av den økning i bruk av dagmamma/praktikant som ble rapportert fra 1998 til 1999 ser derved ut til å være ved også i 2000. Hvis dette er tilfelle kan innføring av kontantstøtte ha bidratt til at småbarnsforeldre i større grad velger dagmamma eller praktikant som omsorgsform for sine ett-åringer.

¹² Hvis antall barn med kontantstøtte oktober 1999 og oktober 2000 viser seg å være for lave vil forskjellen mellom 1999 og 2000 ha samme fortegn og forholdet mellom ett-åringer og to-åringer ikke endres vesentlig

¹³ Når barn i denne aldersgruppen opptar flere barnehage plasser kan det være 'nye plasser' eller plasser som tidligere var opptatt av en annen aldersgruppe.

¹⁴ Økonomiske analyser 3/2000 – 'Kontantstøtte – hva har skjedd med yrkesdeltakelsen?' tabell 1.

¹⁵ i følge Statistisk Sentralbyrås rapporter om "Barnefamiliers tilsynsordninger, yrkesdeltakelse og bruk av kontantstøtte våren 1999" (Rapporter 27/99) og "Barnefamiliers tilsynsordninger, yrkesdeltakelse og økonomi før innføring av kontantstøtte" (Notater 61/98)

12.6.3 Har barnehageprisene betydning for hvorvidt foreldre velger barnehage eller kontantstøtte?

For familier som bruker barnehage med statlig tilskudd er utgifter til barnepass det barnehagen koster pluss det beløp familien 'mister' i kontantstøtte. De totale utgiftene er høyest for familier med flere barn under skolealder og i fylker hvor prisen på barnehageplass er særlig høy. Tabellen nedenfor viser de fylker der prisen på barnehageplass er lavest og de fylker der prisen er høyest.

Tabell 12.12 Fylker der barnehageplassen var billigst og dyrest etter brutto årsinntekt pr januar 2000.

Årlig utbetaling for kommunal barnehageplass	Fylker der en barnehageplass er billig – de billigste fylkene (kr.pr.år)	Fylker der en barnehageplass er dyr - de dyreste fylkene (kr.pr.år)
Familiens brutto inntekt kr 100 000	Akershus (kr.5 982) Oslo (kr.7 700) Rogaland (kr.10 546), Vest-Agder (kr.14 365)	Nord-Trøndelag (kr.32 208) Møre og Romsdal (kr.31 664) Oppland (kr.31 104) Sør-Trøndelag (kr.30 470)
Familiens brutto inntekt 'kr 375 000	Rogaland (kr.28 596) Finmark (kr.29 914) Sogn og Fjordane (kr.29 934) Troms (kr.30 329)	Oslo (kr.38 610) Buskerud (kr.34 665) Hordaland (kr.34 458) Telemark (kr.33 831)

*) Kilde er SSB, Ukens Statistikk nr 18/2000.

Selv om forholdet ikke er entydig kan det være en sammenheng mellom prisen på barnehageplass og bruk av kontantstøtte (se 12.4.4).

- Av barn i aldersgruppen er andel som *ikke* har kontantstøtte høyest i Oslo (52 prosent), Finmark (46,3 prosent) og Troms (34,5 prosent). I Oslo er prisen for en barnehageplass lav for familier med kr.100 000 i brutto årsinntekt, i de to nordligste fylkene lav for familier med kr. 375 000 i brutto årsinntekt.
- Andel *med* kontantstøtte er *høyest* i Oppland (86,1 prosent), Nord-Trøndelag (81,3 prosent), Telemark (80,6 prosent) og Møre og Romsdal (80,3 prosent), fylker der barnehageplassen er dyr, men også i Vest-Agder (86,4 prosent) og Aust-Agder (82,2 prosent)
- Av barn i aldersgruppen er andel med *redusert* kontantstøtte lavest i Oslo (4,1 prosent) og Akershus (7,2 prosent) og høyest i Sogn og Fjordane (25 prosent), Nord-Trøndelag (21,9 prosent), Oppland (23,7 prosent) og Hedmark (19,8 prosent)

En viss sammenheng mellom prisen på barnehageplass og bruk av kontantstøtte kan bety at dyre barnehageplasser begrenser foreldrenes valgmulighet. På grunn av økonomiske hensyn kan foreldrenes mulighet til fritt å velge omsorgsform bli mindre reell.

12.6.4 Tilpasser småbarnsfamilien seg kontantstøtteordningen i planlegging av barnefødsler?

Statistisk Sentralbyrå foretok i 1999 en befolkningsfremskriving på grunnlag av befolkningstall ved utgangen av året 1994 til 1998. Det ble her ansett som mest sannsynlig at antall null-åringer og ett-åringer ville bli redusert med om lag 150 fra 1999 til 2000, og at antall to-åringer ville bli redusert med vel 1 500.

Kontantstøtte ble innført gradvis fra høsten 1998. Fra oktober 1999 til oktober 2000 gikk antall barn i aldersgruppen 25-36 måneder, to-åringer født i perioden oktober 1997 til

september 1998, ned med -3,6 prosent (-2 242). Nedgangen er større enn det som var forventet fra SSB. Fra oktober 1999 til oktober 2000 har antall barn i alder 13-24 måneder, ett-åringer født i perioden oktober 1998 til september 1999 gått noe opp. I følge SSB¹⁶ ble det i 1999 født 1 000 flere barn enn året før.

Tabell 12.13 Antall barn i aldersgruppen oktober 1999 og oktober 2000¹⁷.

	Oktober 1999	Oktober 2000	Endring	Endring, %
Antall ett-åringer, alder 13-24 mnd	59 077	59 344	267	+ 0,5
Antall to-åringer, alder 25-36 mnd	61 696	59 454	-2 242	- 3,6

Kontantstøtten vil neppe få særlig betydning for antall barn i en familie. Økning i antall ett-åringer kan være uttrykk for at enkelte foreldre nå velger å få neste barn i søskenrekken *tidligere* enn om kontantstøtten ikke hadde vært innført. Hvis flere ett-åringer er uttrykk for at foreldre tilpasser seg kontantstøtteordningen må det tas som uttrykk for at småbarnsforeldre ser på støtten som en positiv faktor av betydning.

Kontantstøtten gjør det økonomisk mest lønnsomt for en av foreldrene å være hjemme i de fylker hvor kommunal barnehageplass er dyr, og i familier som har flere barn under skolealder. Ved å la søsken bli født i løpet av kort tid kan familien både få maksimalt utbytte av kontantstøtteordningen og begrense den tid en av foreldrene 'må' være hjemme.

12.6.5 Oppsummering

Rikstrygdeverkets statistikk viser foreldres bruk av kontantstøtte og antall barn omfattet av ordningen i 1999 og 2000. Foreldre velger mellom kontantstøtte og barnehage med offentlig tilskudd utfra hvilken omsorgsform de mener er best, men også utfra forhold som begrenser familiens valgfrihet. Vi vet ikke hvilke omsorgs tilbud foreldrene etterspør, eller hvilke omsorgsformer de anser som ideelle. Det er derfor uvisst om dagens bruk av kontantstøtte og barnehage er en ønsket effekt eller et resultat av begrensninger i småbarnsfamiliens valgmulighet.

¹⁶ dagens statistikk 30.05.2000

¹⁷ I Oslo gikk antall ett-åringer opp med 191 fra 7 166 til 7 357, to-åringer gikk ned med -47 fra 6 871 til 6 824

13	AVTALEFESTET PENSJON	245
13.1	SAMMENDRAG	245
13.2	MÅL	245
13.3	TILTAK	245
13.3.1	Viktige endringer i perioden 1995-2000	245
13.4	RAPPORTERINGSDEL	246
13.4.1	Regnskapsutviklingen de siste årene	246
13.4.2	Statistikkutvikling	246
13.5	UTVIKLINGSTREKK Å MERKE SEG	249
13.6	EVALUERING AV TILTAK	251

13 AVTALEFESTET PENSJON

13.1 SAMMENDRAG

Ved utgangen av september 2000 var det 31 759 personer som mottok avtalefestet pensjon (AFP). Det er en økning på 23,9 prosent fra årsskiftet. Det har vært en sterk vekst i antall AFP-pensjonister, spesielt fra 1997 til 1998. Dette skyldes først og fremst at aldersgrensen for rett til avtalefestet pensjon er satt ned til 63 år fra oktober 1997 og til 62 år fra mars 1998. Økningen har også vært stor i månedene før regelendringen om pro-rata-beregning av pensjonen trådte i kraft 1.8.00.

Pr september 2000 var 57,9 prosent av AFP-pensjonistene menn, men kvinneandelen har økt fra 26,3 prosent i 1989 til 42,7 prosent i 1996. Utviklingen har imidlertid vært ujevn. I perioden 1997 til 1999 var det ingen økning totalt, men fra mai i år har det igjen vært en økning.

En av fem personer med AFP kombinerte i september arbeid og pensjon og over 60 prosent av AFP-pensjonistene hadde pensjonsgivende inntekt i 1998. Regelendringen 1.8.00 har ført til at større andel enn tidligere har tatt ut full pensjon. Andelen med full pensjon har gått ned helt frem til juni i år til 76,2 prosent. Deretter har det vært en økning og pr. september i år var andelen 78,9 prosent.

Omtrent 60 prosent av de yrkesaktive har mulighet til å ta ut AFP.

13.2 MÅL

I følge St.prp nr 1 (2000-2001) er formålet med AFP å gi større fleksibilitet og valgmulighet for personer som ønsker eller har behov for å gå av med pensjon før folketrygdens pensjonsalder på 67 år. Begrunnelsen for etableringen av ordningen var spesielt hensynet til "slitne" arbeidstakere.

13.3 TILTAK

13.3.1 Viktige endringer i perioden 1995-2000

- 1995 - Avtalefestet pensjon for bankansatte fra 1. januar 1995.
- 1997 - Norges Arbeidsgiverforening for virksomheter med offentlig tilknytning (NAVO), inngikk avtale om AFP med aktuelle arbeidstakerorganisasjoner fra 1.mai 1997. Aldersgrensen settes ned til 63 år fra 1. oktober og
 - fra samme dato ble det mulig å kombinere arbeid og pensjon. Arbeidstakeren fikk mulighet til å trappe ned sin yrkesaktivitet med en eller to hele arbeidsdager, dvs. 20 prosent eller 40 prosent reduksjon i forhold til full stilling.
- 1998 - Aldersgrensen settes ned til 62 år fra 1. mars. (For bankansatte ble aldersgrensen satt til 62 år fra 1.1.)
- 2000 - Fra 1. august ble det innført nye regler for kombinasjon av pensjon og arbeidsinntekt basert på et såkalt pro rata-prinsipp. Pensjonen beregnes prosentvis i forhold til tidligere inntekt og ikke som tidligere at ved arbeidsinntekt utover grunnbeløpet

går 50 prosent av det overskytende til fradrag av en full folketrygdpensjon.

13.4 RAPPORTERINGSDEL

13.4.1 Regnskapsutviklingen de siste årene

Tabell 13.1 Statstilskudd til personer i alderen 64-66 år i privat sektor. Utvikling 1995-2000, (beløp i mill kr)

År	Løpende kroner	Endring mill. kr	Endring prosentvis	Utgifter i fast G=49090	Endring mill. kr	Endring prosentvis
1995	146,7	53,3	57,1	175,4	64,1	52,9
1996	185,6	38,9	26,5	213,2	40,1	21,6
1997	233,0	47,3	25,5	257,5	46,9	20,8
1998	303,8	70,8	30,4	317,5	63,5	23,3
1999 Regnskap	384,4	80,6	26,5	384,4	70,7	21,1
Anslag 12 mnd	356	52	17	356	40,7	12,1
Pr. 30/9-99	257,8			287,0		
Pr. 30/9-00	321,4	63,6	24,7	341,2	54,1	18,9

Tallene for 1999 og 2000 er ikke helt sammenlignbare med tidligere år p.g.a. omlegging av regnskapet. Regnskapet for 1999 omfatter utgifter for 13 måneder. Utgiftene etter "gammel" metode i 1999 anslås til ca. 356 millioner kroner for 12 måneder.

13.4.2 Statistikkutvikling

Tabellene i dette avsnittet omfatter alle AFP-pensjonister – ikke bare dem som får statstilskudd.

Tabell 13.2 Utviklingen i antall AFP- pensjonister fra 1995 til 2000, antall og prosentvis endring (bestand, tilgang og avgang)

År	Antall	Prosentvis endring	Antall nye	Prosentvis endring	Avgang	Prosentvis endring
1995	9 287	25,3	5 004	-	3 128	-
1996	10 627	14,4	5 442	8,8	4 102	31,1
1997	13 874	30,6	7 938	45,9	4 678	14,0
1998	21 573	55,5	13 089	64,9	5 390	15,2
1999	25 628	18,8	10 097	-22,9	6 040	12,1
Pr 30/9 99	25 333		8 222		4 460	
Pr 30/9 00	31 759	25,4	10 797	31,3	4 667	4,6

Tabell 13.3 Utviklingen i antall AFP-pensjonister fra 1995 til 2000 etter sektor og kjønn

Kjønn	Sektor	1995	1996	1997	1998	1999	30.09.99	30.09.00
I alt	I alt	9 287	10 627	13 874	21 573	25 628	25 333	31 759
	Privat	3 884	4 651	6 500	10 077	12 151	11 974	14 899
	Offentlig ¹⁾	5 403	5 976	7 374	11 496	13 477	13 359	16 860
Kvinner	I alt	3 921	4 543	5 783	9 106	10 722	10 606	13 383
	Privat	993	1243	1 652	2 627	3 182	3 118	3 965
	Offentlig ¹⁾	2 928	3 300	4 131	6 479	7 540	7 488	9 418
Menn	I alt	5 366	6 084	8 091	12 467	14 906	14 727	18 376
	Privat	2 891	3 408	4 848	7 450	8 969	8 856	10 934
	Offentlig ¹⁾	2 475	2 676	3 243	5 017	5 937	5 871	7 442

¹⁾ Personer fra statlig og kommunal sektor samt personer med uoppgitt AFP-type er med i tallet for offentlige.

Tabell 13.4 Utviklingen fra 1995 til 2000 i antall nye pensjonister og prosentvis endring

År	Årlig tilgang			Prosentvis endring		
	I alt	Private	Offentlige ¹⁾	I alt	Private	Offentlige ¹⁾
1995	5 004	2 009	2 995			
1996	5 442	2 309	3 133	8,8	14,9	4,6
1997	7 938	3 689	4 249	45,9	59,8	35,6
1998	13 089	5 731	7 358	64,9	55,4	73,2
1999	10 097	4 679	5 418	- 22,9	- 18,4	- 26,4
Jan-sept. 1999	8 222	3 812	4 410			
Jan-sept. 2000	10 797	4 826	5 971	31,3	26,6	35,3

Tall for tilgang (nye) og avgang foreligger først f.o.m. 1995.

¹⁾ Før 31.12.95 er ikke alle offentlige AFP-pensjonister med. Personer fra statlig og kommunal sektor samt personer med uoppgitt AFP-type er med i tallet for offentlige.

Tabell 13.5 Utviklingen fra 1995 til 2000 i årlig avgang og prosentvis endring

År	Årlig avgang			Prosentvis endring i avgang		
	I alt	Private	Offentlige ¹⁾	I alt	Private	Offentlige ¹⁾
1995	3 138	1 221	1 907	-	-	-
1996	4 102	1 537	2 565	30,7	25,9	34,5
1997	4 678	1 847	2 831	14,0	20,2	10,4
1998	5 390	2 157	3 233	15,2	16,8	14,2
1999	6 040	2 610	3 430	12,1	21,0	6,1
Jan-sept. 1999	4 460	1 919	2 541			
Jan-sept. 2000	4 667	2 079	2 588	4,6	8,3	1,8

Tall for tilgang (nye) og avgang foreligger først f.o.m. 1995.

¹⁾ Før 31.12.95 er ikke alle offentlige AFP-pensjonister med. Personer fra statlig og kommunal sektor samt personer med uoppgitt AFP-type er med i tallet for offentlige.

Den kraftige veksten i avtalefestet pensjon (AFP) de siste årene skyldes først og fremst at aldersgrensen ble satt ned til 63 år i 1997 og til 62 år i 1998. De fleste pensjonistene kommer inn som 62-åringer (58,3 prosent av de nye pensjonistene i 2000) og blir værende i ordningen til de går over på alderspensjon måneden etter fylte 67 år.

I tabell 13.4. ser vi at av de nye AFP-pensjonistene hittil i 2000 var det 44,7 prosent som kom fra privat sektor og 55,3 prosent kom fra offentlig virksomhet.

Tabell 13.5 viser at 4 667 personer gikk ut av ordningen (avgang) i perioden januar-september 2000. Totalt var 10 prosent under 67 år. Dette skyldes bl.a. dødsfall (3 prosent), overgang til uførepensjon (3 prosent), eller pensjon som gjenlevende ektefelle (1 prosent).

Tabell 13.6 Antall pensjonister med AFP prosentvis fordelt etter alder.

År	Antall pensjonister prosentvis fordelt						Antall i alt
	62 år	63 år	64 år	65 år	66 år	67 år	
1995			21,2	37,1	38,6	3,1	9 287
1996			23,1	35,1	38,7	3,0	10 627
1997		10,0	21,7	32,8	32,9	2,5	13 874
1998	14,4	17,3	19,5	22,3	24,7	1,8	21 573
1999	15,8	20,5	19,8	21,2	21,0	1,6	25 628
Pr 30/9 99	16,1	20,0	19,6	20,8	21,7	1,9	25 333
Pr 30/9 00	18,1	21,3	20,8	19,9	18,4	1,5	31 759

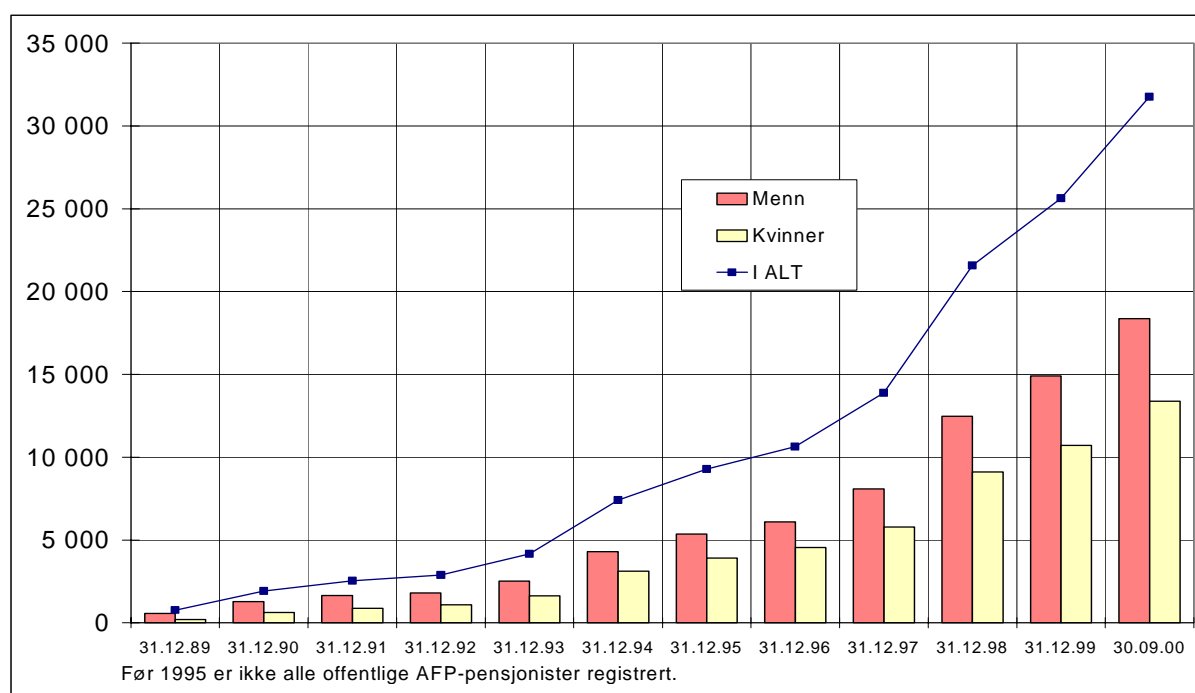
Tabell 13.7 Antall nye pensjonister med AFP prosentvis fordelt etter alder.

År	Antall nye pensjonister prosentvis fordelt						Antall nye i alt
	62 år	63 år	64 år	65 år	66 år	67 år	
1995			56,3	31,5	11,9	0,4	5 004
1996			60,7	29,9	9,0	0,4	5 442
1997		19,3	49,5	22,3	8,6	0,3	7 938
1998	39,4	25,6	18,3	11,9	4,6	0,2	13 089
1999	54,8	14,6	13,7	12,2	4,6	0,1	10 097
Jan-sept. 1999	53,8	15,1	14,0	12,4	4,6	0,2	8 222
Jan-sept. 2000	58,3	15,5	12,1	10,5	3,5	0,1	10 797

Ved utgangen av september 2000 var det totalt 31 759 personer med AFP. 57,9 prosent av alle pensjonistene var menn. Kvinneandelen har økt fra 26,3 prosent i 1989 til 42,7 prosent i 1996. Utviklingen har imidlertid vært ujevn. I perioden 1997 til 1999 var det ingen økning totalt, men fra mai i år har det igjen vært en økning i andelen kvinner.

Ser vi på kjønnsfordelingen er det store forskjeller mellom privat og offentlig sektor. Andelen menn utgjorde hhv. 73,4 prosent i privat sektor og 44,1 prosent i offentlig sektor.

Figur 13.1 Antall personer med AFP 31.12.89-30.9.00 etter kjønn.



Kjønns sammensetningen innen den enkelte ordning antas å gjenspeile sysselsettingsmønsteret i ulike sektorer/næringer. Sysselsettingsstatistikk for 1999 viser at av nærmere 2,3 millioner sysselsatte er 67 prosent ansatt i privat virksomhet og 33 prosent offentlig ansatte, av dette er 9 prosent statsansatte. Mens 66 prosent av de sysselsatte i det offentlige er kvinner, er det bare 37 prosent i privat virksomhet.

13.5 UTVIKLINGSTREKK Å MERKE SEG

Ca. 575 000 arbeidstakere i privat sektor og 580 000 i offentlig sektor er nå tilknyttet en ordning som gjør det mulig å gå av med avtalefestet pensjon. Totalt omfattes ca. 60 prosent av alle yrkesaktive. Aldersgrensen for AFP har blitt satt ned flere ganger. I tillegg er flere organisasjoner og bedrifter tilknyttet ordningen i dag enn tidligere jfr. punkt 13.1.2. Dermed er det flere personer som nå har mulighet til å ta ut AFP enn for 10 år siden.

Tall fra Arbeidskraftundersøkelsen viser at det har vært en sterk nedgang i andelen eldre sysselsatte over 60 år i perioden 1980-1998. 52 prosent av 60-66-åringene var ikke i arbeid i 1998. Ser vi på endringen de siste 10 år, var andelen omtrent den samme i 1989 som i 1998. I hovedsak har det vært en nedgang blant eldre menn og særlig blant de over 64 år.

Yrkesdeltakelsen for kvinner har derimot vært økende, noe som skyldes generell økende yrkesaktivitet blant kvinner fra kohort til kohort. I 1989 var andelen sysselsatte kvinner i alderen 60-66 år 38 prosent, i 1998 42 prosent.

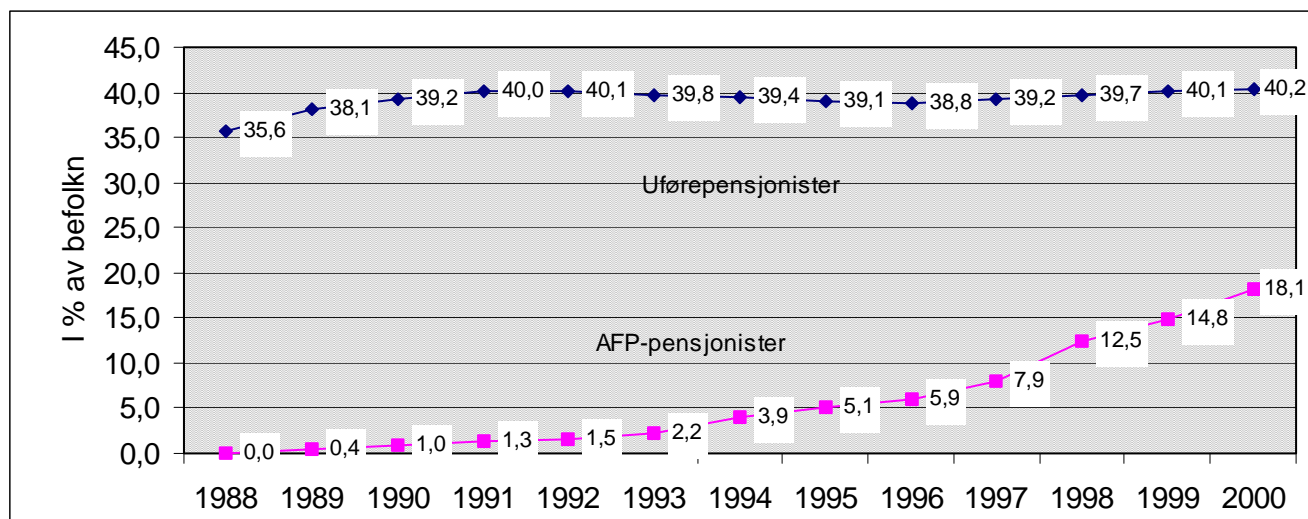
Beregninger gjort i forbindelse med Olsen-utvalget¹ viste at over 2/3 av 63-åringene som har tilgang på AFP i 1997 vil gå av med AFP innen de fyller 67 år. Tallet ville trolig vært litt høyere i dag ettersom tilgangen er høyere nå enn da. Bruksraten i 1997 var høyere for de som kom fra privat sektor enn for personer i offentlig sektor. I private bedrifter benyttet omlag tre av fire arbeidstakere som kunne det, anledningen til å ta ut AFP.

Tabell 13.8 Bruksrater fordelt på kjønn og sektor. I prosent. 1997.

Sektor	Kjønn	64 år	65 år	66 år	67 år
		Prosent	Prosent	Prosent	Prosent
Privat	Menn	22,4	63,2	74,4	78,6
	Kvinner	17,6	56,2	64,6	67,6
Kommunal	Menn	26,4	47,1	60,7	65,1
	Kvinner	25,8	47,2	58,4	62,2
Statlig	Menn	10,9	34,3	51,9	60,8
	Kvinner	8,4	36,5	53,2	60,4

¹ NOU 1998: 19 Fleksibel pensjonering

Figur 13.2 Antall uførepensjonister og AFP-pensjonister i prosent av befolkningen 62-66 år. 1988-30.09.2000



Avtalefestet pensjon har hatt betydning for utviklingen i antallet uførepensjonister, men alle AFP-pensjonister ville ikke vært uførepensjonister om AFP ikke hadde eksistert. Antall uførepensjonister i alderen 62-66 år har gått ned med over 5 200 personer i perioden 1994 til 1998, mens antall AFP-pensjonister har økt med nesten 14 200 personer i samme periode. Olsen-utvalget konkluderte med materiale produsert av Lund-utvalget², en arbeidsgrupperapport³ og Thøgersen⁴ sett under ett kan tyde på at maksimalt 20 prosent av AFP-pensjonistene ville vært uførepensjonister om ikke AFP-ordningen hadde eksistert. Selv om analysene Olsen-utvalget gjorde tydet på at avlastningen godt kunne være opp til 45 prosent. I RTV-rapport 01/99 anslås avlastningen til om lag 30 prosent ut fra en analyse av forskjeller i utviklingen i tilgangsrater til uførepensjon mellom aldersgruppen 60-62 år og aldersgruppen 65-66 år i perioden 1992-97.

Innstramninger i regelverket for rett til uførepensjon kan ha ført til økning i AFP, men innstramningene har sannsynligvis først og fremst hatt betydning for utviklingen i antall yngre uførepensjonister.

Tabell 13.9 Forventet pensjoneringsalder for pensjonering til folketrygdens alders- og uførepensjon og AFP

	Forventet pensjoneringsalder ekskl AFP	Forventet pensjoneringsalder inkl AFP
1995	61,1	60,9
1996	61,3	60,9
1997	60,6	60,1
1998	59,8	58,8
1999	59,9	59,0

² NOU 1994:2 Fra arbeid til pensjon

³ Rapport fra en arbeidsgruppe. Sosial- og helsedepartementet juni 1998

⁴ Rapport laget på oppdrag av Olsen-utvalget. Se NOU 1998:19

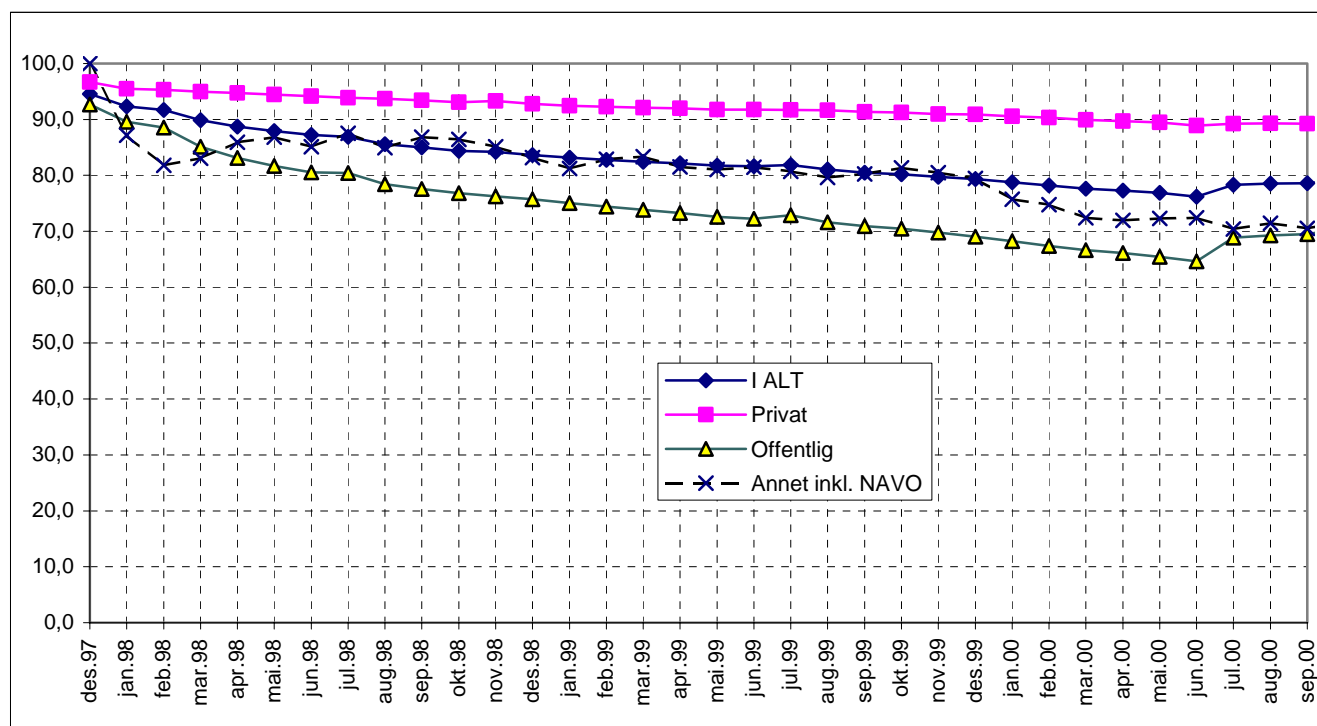
Forventet pensjoneringsalder er et mål for i hvilken alder en statistisk sett kan forvente at en 16-åring vil pensjonere seg. Tabell 13.9 viser utviklingen i forventet pensjoneringsalder for pensjonering til folketrygdens alders- og uførepensjon og AFP. Tabellen viser dels hva forventet pensjoneringsalder ville vært dersom en ikke regner med overgang til AFP, og dels hva den er når en medregner AFP. Tabellen viser at forskjellen mellom de to beregningsmåtene er 1,0 år i 1998. Dette kan tolkes som at AFP reduserer forventet pensjoneringsalder med 1,0 år om ingen AFP-pensjonister hadde blitt uførepensjonister om AFP-ordningen ikke hadde eksistert. På den andre siden ville AFP ikke ha redusert forventet pensjoneringsalder om alle AFP-pensjonister hadde blitt uførepensjonister i stedet på samme tidspunkt som de ble AFP-pensjonister.

Opplysninger fra KLP, som dekker 65 prosent av de kommunalt ansatte viser at den typiske AFP-pensjonist er deltidsarbeidende kvinner innenfor renhold eller pleie og omsorg. Statistikk fra Felleskontoret for LO/NHO-ordningene over godkjente søknader om avtalefestet pensjon i perioden 1.1.-30.11.99 viser en fordeling på 2 681 arbeidere (60,7 prosent) og 1 739 funksjonærer (39,3 prosent). For 1. halvår 2000 var det kommet inn 2948 søknader om AFP, noe som utgjør ca. 17 prosent flere enn året før.

13.6 EVALUERING AV TILTAK

Fra 1. oktober 1997 ble det mulig å kombinere AFP med arbeid. Tidligere måtte arbeidstakeren slutte helt i arbeid for å få AFP. Etter dette har det vært en økende andel av pensjonistene som har kombinert arbeid og pensjon. Regelendringen 1.8.00 har medført en endring i det tidligere mønsteret. Fra august ble det mindre økonomisk lønnsomt ta ut deltidspensjon for de som har lav eller middels tidligere inntekt. Andelen med full pensjon har gått ned helt frem til juni i år til 76,2 prosent. Deretter har det vært en økning i andelen med full pensjon. Pr. 30.09.00 var denne andelen steget til 78,9 prosent. Se figur 13.3. I tillegg til at flere tar ut full pensjon har det også vært en økning i andelen pensjonister med pensjonsgrad t.o.m. 60 prosent, mens færre enn tidligere har mellom 60 prosent og full pensjon. Når vi kun ser på de nye AFP-pensjonistene var det 59 prosent som tok ut full pensjon i juli måned, mens andelen var steget til ca. 79 prosent for septembertilgangen. Den gjennomsnittlige graden steg fra 80,3 prosent i juli til 89 prosent for tilgangen i september måned.

Figur 13.3 Andel AFP-pensjonister med full pensjon pr. måned 31.12.97-30.9.00



Før den 1.8.00 var det en friinntekt for AFP-pensjonister på 1 G. Nå gjelder en grense på 4000 kroner før pensjonen reduseres. Med inntekt menes i denne sammenhengen pensjongivende inntekt. Pensjonister som tidligere hadde inntekt mellom kr 4 000 og 1G må etter regelendringen ta stilling til om de skal redusere pensjonsgraden og/eller slutte å jobbe eller jobbe mindre som følge av regelendringen. Ennå har vi ikke data som viser hvilke valg AFP-pensjonistene tar. Tabell 13.10 antyder imidlertid hvor mange som stilles overfor dette valget. Tabellen viser den pensjongivende inntekten til pensjonister med AFP som var i statistikkregisteret GR1 både 31.12.97 og 31.12.98 og deres pensjongivende inntekt i 1998, og personer i registeret 31.12.98 og 31.12.99 og inntekt i 1999.

Tabell 13.10 Personer med AFP hele året, andel med inntekt og pensjonsgrad

	I registeret 31.12.97 og 31.12.98	I registeret 31.12.98 og 31.12.99
Antall personer	9 046	15 910
herav med inntekt	62,8 %	65,2 %
med full pensjon	(8 481) 93,8 %	(13 183) 82,9 %
- antall med full pensjon og inntekt	5 187	8 075
antall med gradert pensjon	(565) 6,2 %	(2 727) 17,1 %
- antall med gradert pensjon og inntekt \geq 1G	349	1 845

Antall pensjonister med AFP i hele året utgjør 9 046 personer i 1998. Av de nesten 8 481 personene som har full pensjon, er det ca. 63 prosent som har inntekt, og ca. 1 000 personer (12 prosent) har inntekt på 1 G eller høyere. For gruppen som har gradert pensjon har 61,8 prosent inntekt på 1 G eller høyere i 1998. Ser vi på tallene for pensjonister i registeret i hele

året 1999 utgjør disse 15 910 personer. Ca. 13 200 personer har full pensjon, ca. 65 prosent av dem har inntekt og ca. 1 780 personer (13 prosent) har inntekt som er lik 1 G eller høyere. For personene med gradert pensjon har 67,7 prosent inntekt på 1 G eller høyere i 1999.