

**02/2003**

*Rikstrygdeverket*

*Utredningsavdelingen*

**Basisrapport 2002**  
**Sammendrag**  
**Mellomlangsigtig budsjett**

## **FORORD**

Rikstrygdeverket utarbeider årlig en Basisrapport som ledd i arbeidet med mellomlangsigte budsjettering og rapportering.

Sosialdepartementet ber hvert år om analyser av utviklingen på visse stønadsområder. Basisrapporten 2002 omfatter 12 hovedområder i tillegg til en egen del som tar opp aktuelle temaer og problemstillinger.

Denne rapporten inneholder et sammendrag av de viktigste funnene i Basisrapporten, samt hovedtall som analysene er basert på.

Rikstrygdeverket  
Mars 2003

Arild Sundberg  
Trygdedirektør

Hilde Olsen  
Avdelingsdirektør

# INNHOLDSFORTEGNELSE

FORORD.....	1
1 INNLEDNING .....	1
2 ”Vandringer” innenfor helseaksen .....	4
2.1 De viktigste funn .....	4
2.2 Henviste trygdemottakere med overgang til attføringspenger i ventetid før yrkesrettet attføring .....	4
2.3 Forløpsanalyse av uførepensjonister .....	5
3 Fastlegeordningen – ett år etter innføringen .....	5
3.1 De viktigste funn .....	5
4 Sykepenger .....	6
4.1 De viktigste funn .....	6
4.2 Utviklingstrekk .....	6
4.3 Evaluering av mål og tiltak .....	8
4.4 Ulike temaer om sykepenger og fravær .....	10
5 Uførhet .....	11
5.1 De viktigste funn .....	11
5.2 Utviklingstrekk .....	11
5.3 Evaluering av mål og tiltak .....	13
6 Rehabiliteringspenger .....	14
6.1 De viktigste funn .....	14
6.2 Utviklingstrekk .....	15
6.3 Evaluering av mål og tiltak .....	15
7 Eneforsørgere .....	16
7.1 De viktigste funn .....	16
7.2 Utviklingstrekk .....	17
7.4 Evaluering av mål .....	18
8 Bidragsområdet .....	19
8.1 De viktigste funn .....	19
8.2 Utviklingstrekk .....	19
8.3 Evaluering av mål og tiltak .....	19
9 Fødselspenger .....	20
9.1 Viktigste funn og utviklingstrekk .....	21
10 Kontantstøtte .....	21
10.1 De viktigste funn .....	21
10.2 Utviklingstrekk .....	22
11 Grunn- og hjelpestønad .....	23
11.1 De viktigste funn .....	23
11.2 Utviklingstrekk .....	23
11.3 Evaluering av mål og tiltak .....	24
12 Hjelpemidler .....	25
12.1 De viktigste funn .....	25
12.2 Utviklingstrekk .....	26
12.3 Evaluering av mål og tiltak .....	27
13. Medisiner .....	28
13.1 De viktigste funn .....	28
13.2 Utviklingstrekk .....	28
13.3 Evaluering av mål og tiltak .....	29
14 Avtalefestet pensjon .....	29

14.1	De viktigste funn .....	29
14.2	Flere utviklingstrekk .....	30
14.3	Evaluering av mål og tiltak .....	30
15	Evaluering av tiltak på andre områder .....	31
15.1	De viktigste funn .....	31

# 1 INNLEDNING

Folketrygden er fundamentet i det norske velferdssystemet. Den gir en inntektssikring for dem som av ulike grunner ikke kan forsørge seg ved egen inntekt. I tillegg kommer utgifter til helsetjenester og medisinske og tekniske hjelpemidler. I statsbudsjettet for 2003 har Regjeringen foreslått utgifter på folketrygdens programområder på om lag 214 milliarder kroner.

Trygdeetaten administrerer i all hovedsak de fleste folketrygdens kontantytelser og ordningene for tekniske hjelpemidler, AFP, barnetrygd, kontantstøtte og bidrag, samtidig som en også utbetaler ytelser på vegne av andre institusjoner, bl.a. Statens pensjonskasse. Mer enn 1,2 millioner personer lever til en hver tid av utbetalinger som kommer fra trygdeetaten. Totalt utbetalte trygdeetaten i 2002 nesten 226 milliarder kroner.

Trygden administrerer altså ytelser som omfatter/berører de aller fleste innbyggerne – direkte eller indirekte. Enkelte personer kan ha flere stønader på samme tidspunkt. Selv om ikke alle borgere har kontakt med Trygdeetaten i løpet av et år, er alle i Norge medlemmer av folketrygden, og de ordningene vi administrerer er viktige for borgernes velferd.

Trygdeetaten utgir et betydelig informasjonsmateriale i form av regnskapstall og statistikk. Basisrapporten har som formål å gi en oversikt over de viktigste utviklingstrekkene.

## NOEN HOVEDUTFORDRINGER

De ytelsene Trygdeetaten administrerer er i første rekke ytelser som dekker:

- varig inntektsbortfall p.g.a. alder, uførhet m.v.
- midlertidig inntektsbortfall p.g.a. uførhet, fødsel m.v.
- hjelpemidler, refusjon av helsetjeneste og spesielle utgifter ved sykdom eller nedsatt funksjonsevne.
- familiestønader og livsfasehendelser

Det er stor bredde i folketrygdens ordninger og formål. Kontantstøtteordningen er for eksempel innrettet mot å gi barnefamilie mulighet til å bruke mer tid til å ta seg av egne barn, d.v.s. i en periode å redusere sin arbeidsinnsats. For andre grupper av stønadsmottakere som er i yrkesaktiv alder, er det ønskelig å legge til rette for at de helt eller delvis kan delta i arbeidslivet. Yrkesdeltakelse kan bidra til økt velferd for den enkelte, samt at høy yrkesdeltakelse er viktig for å sikre velferdssystemet. Dette er viktige perspektiver i trygdeetatens forvaltningsarbeid.

I 2001 var det 40 prosent som fortsatte i arbeid fram til folketrygdens pensjonsalder på 67 år. De fleste som går over på mer permanente stønadsordninger før fylte 67 år går av med uførepensjon. I tillegg er AFP-ordningen med på å trekke gjennomsnittlig pensjoneringsalder ned. Målt ved forventet pensjoneringsalder fra uførepensjon, AFP og alderspensjon var den i 2002 på 60,6 år, dvs om lag uendret i forhold til 2001 (60,8 år). I 2000 var pensjoneringsalderen 59,6 år, jf. RTV-rapport nr. 06/2002. Alderspensjon behandles for tiden i Pensjonskommisjonen, og er derfor ikke et tema i denne rapporten.

Tilgangen til uførepensjon har vært relativt lav de to siste årene. Ved utgangen av 2002 var likevel om lag 10 prosent av befolkningen i alderen 18-67 år uførepensjonister. Nesten annen hver kvinne i alderen 63-67 år, og hver fjerde kvinne i alderen 55-59 år, er uførepensjonert. Blant menn er andelene noe lavere.

Totalt legemeldt sykefravær var i 3. kvartal 2002 7,1 prosent. Det egenmeldte fraværet i 3. kvartal var 0,7 prosent. Det samlede fraværet var etter dette 7,7 prosent. Samtidig er det betydelige variasjoner i fraværet i ulike deler av økonomien. Det er høyest fravær innenfor sektorene helse- og sosiale tjenester (9,3 prosent) og lavest fravær innenfor olje- og gass utvinning (4,1 prosent), men fraværet er også på et lavt nivå innenfor sektoren finans og foretningmessige tjenester (4,8 prosent). Antall sykepengedager som folketrygden har betalt for (fravær utover 16 dager) økte med 5,2 prosent for hele året sett under ett. Denne veksten har imidlertid avtatt i siste halvår og for de tre siste månedene av året var veksten nede i 1,2 prosent. Selv om den historiske veksttakten for denne indikatoren alene for kortere tidsintervaller kan være noe ustabil, tyder dette på at veksten nå avtar. Antall personer på rehabiliteringspenger har økt.

Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv, som arbeidslivets parter og staten inngikk i oktober 2001, er et nytt og kraftfullt grep for å forebygge og redusere sykefravær og tidligavgang. Trygdeetaten har fått ansvaret for å følge opp og koordinere den statlige innsatsen, gjennom trygdeetatens arbeidslivssentre. Målene er å redusere sykefraværet, øke sysselsettingen blant personer med redusert funksjonsevne og øke gjennomsnittlig pensjoneringsalder. Dette ansvaret må i hovedsak ligge hos arbeidslivets parter. Det er arbeidsplassen som er hovedarena, og arbeidsgiverne er i sterkere grad direkte involvert. I stor grad dreier dette seg om holdninger hos ansatte og ledere, og om mulighet og vilje til å tilrettelegge arbeidet. Hovedfokus er nå vridd fra hva folk ikke kan gjøre til hva de kan gjøre. Per 5.2.2003 jobbet om lag 31 prosent av arbeidstakerne (ca. 590 000) i en inkluderende arbeidslivsbedrift.

Opgavene som ligger i Intensjonsavtalen har endret spillereglene for trygdeetatens arbeid. Et helhetlig arbeid med å forebygge og redusere sykefravær/uførhet innebærer en betydelig endring i måten å jobbe på. Fra å jobbe i forhold til enkeltpersoner som allerede mottar trygdeytelser, skal etaten nå – gjennom arbeidslivssentrene - også tilby tjenester til virksomhetene på systemnivå, for å bidra til å forebygge sykmelding, hindre frafall fra arbeidslivet og skape rom for arbeidstakere med redusert funksjonsevne.

For å støtte opp under målene i Intensjonsavtalen har myndighetene stilt en rekke nye virkemidler til disposisjon. Foruten å tilby virksomhetene en fast kontaktperson i trygdeetaten gjelder dette tilretteleggingstilskudd, egen takst for bedriftshelsetjenester, refusjon for sykepenger i arbeidsgiverperioden for gravide og aktiv sykmelding uten forhåndsgodkjenning. Ordningen "Kjøp av helsetjenester" er også utvidet til nye diagnosegrupper. Bruken av de nye virkemidlene er ennå forholdsvis lav, men er i sterk vekst fra august. Sist, men ikke minst, tilbyr trygdeetatens arbeidslivssentre bistand til bedriftene.

Rikstrygdeverket har fått utarbeidet en brukerundersøkelse i regi av ECON for å undersøke hvilken oppfatning IA-virksomhetene har av de tjenestene de blir tilbudt. Til sammen 420 IA-virksomheter er intervjuet. Hovedkonklusjonen i ECONs rapport "Brukernes erfaringer med trygdeetatens arbeidslivssentre" er at IA-virksomhetene er svært fornøyd med jobben arbeidslivssentrene gjør – ikke minst distribusjon av de gode erfaringer med kontaktperson,

som representerer en snarvei i forhold til ”offentlig byråkrati”. Dette kan være en indikasjon på at mange trenger en bredere oppfølging, hvor flere instanser skal inn, og støtter i så fall opp under at helhet er viktig. Gjennomgående fremgår det at virksomhetene har hatt høye forventninger til det å bli IA-virksomhet, at de har fått oppfylt mange av sine forventninger og at de har høye krav til tjenesten i framtida.

Det er ennå for tidlig å vurdere effekten av Intensjonsavtalen. Det er lite hensiktsmessig å måle effektene av avtalen før ordningen har så mange ”medlemmer” at sammenlikninger mellom IA-virksomheter og ikke-medlemmer kan vise statistisk signifikante forskjeller. Virksomhetene må dessuten ha deltatt så lenge at det er mulig å påvise effekter av bruken av virkemidler, ideelt sett et par år. Dette handler ikke minst om at virkning av avtalen forutsetter en omstillingsprosess i den enkelte virksomhet.

En helt fersk oversikt fra Trygdeetatens arbeidslivssenter i Sør-Trøndelag kan likevel gi noen indikasjoner. Den viser at de om lag 50 virksomhetene i fylket som har vært IA-virksomheter lengst, i snitt hadde en nedgang i sykefraværet på ca. 3 prosent i tredje kvartal 2002 sammenliknet med tredje kvartal 2001. Denne tendensen står i motsats til utviklingen i fylket for øvrig.

Også i det kommende året vil det legges vekt på å forankre inkluderende arbeidsliv sterkere i resten av trygdeetaten. Trygdeetaten viderefører dessuten oppfølgingsarbeid hvor det legges stor vekt på å redusere omfanget av fullstendig fravær fra arbeidet. Aktiv sykemelding var i 2002 brukt i større utstrekning blant de med mye fravær tidligere enn blant de med mindre fravær. I 2002 gikk 41 767 personer på ordningen med aktiv sykemelding, en ordning som ble innført i 1993.

Trygdeetaten har som en del av reaktiviseringsarbeidet det siste året vært i kontakt med nesten 12 000 uførepensjonister for å drøfte mulighetene til å komme tilbake i arbeid. Om lag 1 900 har så langt kommet i arbeid på heltid eller deltid eller har trappet opp arbeidsinnsatsen. Om lag 2 500 ser at de har behov for bistand fra Aetat på veien tilbake til arbeid. Blant dem med gradert uførepensjon har andelen med arbeidsinntekt økt fra 66 prosent i 1997 til 74 prosent i 2001. (Tall som viser andel med arbeidsinntekt for året 2002 vil først være tilgjengelig i november 2003).

## **2 ”VANDRINGER” INNENFOR HELSEAKSEN**

### **2.1 DE VIKTIGSTE FUNN**

En til dels betydelig andel stønadsmottakere beveger seg mellom ordningene på helseaksen (sykepenger, rehabiliterings- og attføringspenger og uførepensjon). Analyse av disse bevegelsene bedrer mulighetene til å iverksette effektive tiltak i rehabiliterings- og reaktiviseringsarbeidet.

I første del studeres trygdemottakere som henvises til A-etat for utredning av muligheten for yrkesrettet attføring. Resultatet av analysen er at nær halvparten av dem som ikke gjennomfører attføringstiltak, ender opp som uførepensjonist. Av dem som gjennomfører et attføringstiltak, er andelen som ender opp som uførepensjonist noe lavere.

I andre del studeres forløpene frem til uførepensjon og utviklingen i uføregrad hos dem med gradert pensjon. Analysen viser blant annet at en tredjedel av dem som tilstås uførepensjon, har forløp som karakteriseres som sammensatte. Disse forløpene står for over halvparten av totalt antall trygdedager. Nær 50 prosent har ikke endret sin uføregrad etter fem år.

### **2.2 HENVISTE TRYGDEMOTTAKERE MED OVERGANG TIL ATTFØRINGSPENGER I VENTETID FØR YRKESRETTET ATTFØRING**

Rikstrygdeverket har foretatt en analyse for å kartlegge nærmere hva som skjer med de personene som henvises fra trygdeetaten til Arbeidsmarkedsetaten for yrkesrettet attføring og som mottar attføringspenger fra folketrygden.

De personer som er oversendt til arbeidsmarkedsetaten er fulgt fem år fremover fra 1996 til 2000 for å kartlegge om de fortsatt er avhengig av trygdeytelsene sykepenger, rehabiliteringspenger, attføringspenger eller uførepensjon, eller om de har annet forsørgelsesgrunnlag.

Det er i analysen skilt mellom de personer som får iverksatt et attføringstiltak og de som ikke får iverksatt et attføringstiltak. Det antas at personer som får iverksatt et aktivt attføringstiltak, vil ha et annet forløp enn den gruppen som ikke får iverksatt et attføringstiltak i den femårsperioden vi har sett på.

Andelen personer som er kommet over i arbeid (med inntekt over 1G) er høyere blant dem som fikk iverksatt et tiltak (25,7 prosent) enn blant dem som ikke fikk iverksatt et attføringstiltak (22,8 prosent).

Videre er andelen med status som uførepensjonist lavere blant dem som har gjennomgått attføringstiltak (37,8 prosent) enn blant dem som ikke gjennomgikk attføringstiltak (46,2 prosent).



## **2.3 FORLØPSANALYSE AV UFØREPENSJONISTER**

Enkelte uførepensjonister har en lengre ”trygdehistorie” bak seg, d.v.s. at de har vært innom flere ytelser i forløpet frem mot uførepensjon. Analyse av forløpene vil bidra til bedre kjennskap om prosessen fram mot uførepensjon. Dette vil bedre mulighetene til å sette inn effektive tiltak for at vedkommende kan forbli i arbeid hvis det er mulig, eller få den ytelse vedkommende måtte ha behov for.

Arbeidet er todelt.

I del 1 studeres de nye uførepensjonistene som i 2001 ble tilstått uførepensjon med uføregrad 100 og deres forløp frem til uførepensjon. 47 prosent i dette utvalget har et forløp frem til uførepensjon der de enten startet direkte på uførepensjon (13,8 prosent), hadde en enkel sykemeldingsperiode før uførepensjon (5,4 prosent), hadde flere sykemeldingsperioder før uførepensjon (11,4 prosent) eller forsøkte rehabilitering i tillegg til å ha brukt opp sykepengere retten før uførepensjon (16,4 prosent).

Videre er det slik at ca. 16 prosent hadde et forløp som innbefattet yrkesrettet attføring, attføringspenger i ventetid og rehabiliteringspenger i forskjellige kombinasjoner.

De øvrige, nær 37 prosent av utvalget, hadde et mer sammensatt forløp med flere skift mellom ytelser. Det typiske for denne gruppen er at de hadde kortere opphold på enkelt ytelser, med hyppige skift mellom ytelser. Av dette utvalget hadde 24 prosent mer enn 6 overganger mellom ordninger.

I del 2 studeres de uførepensjonistene som i 1996 hadde en gradert ytelse på 50 prosent og deres videre forløp frem til utgangen av 2001. I underkant av 47 prosent av utvalget (6830 personer) hadde ved utgangen av 2001 en uendret situasjon sammenlignet med den situasjonen de var i ved inngangen av 1996, d.v.s. de har fortsatt en uføregrad på 50 prosent.. Det er ingen betydelige forskjeller i kjønn eller alder. Den øvrige andelen på 53 prosent av utvalget hadde fått endret graden en eller flere ganger i løpet av observasjonsperioden.

## **3 FASTLEGEORDNINGEN – ETT ÅR ETTER INNFORINGEN**

### **3.1 DE VIKTIGSTE FUNN**

Fra fastlegeordningen ble innført i juni 2001 til utgangen av 2002 økte antall fastlegepraksiser med 109 til 3 728. Hovedårsaken er trolig god tilgang på nyutdannede leger som avslutter turnustjenesten. I samme tidsrom økte andelen av deltakerne i ordningen som er tilknyttet en navngitt fastlege fra 94,6 til 98,0 prosent. De fleste av de øvrige deltakerne er tilknyttet en ubetjent fastlegeliste. Målet om en fast allmennlege til alle som ønsker det er dermed på det nærmeste oppfylt. Kun 20 000 innbyggere har valgt å stå utenfor ordningen.

Ved utgangen av 2002 var 56 prosent av fastlegenes lister åpne, d.v.s. at 56 prosent av fastlegene tok i mot nye pasienter. Det var 463 000 ledige plasser. De fleste innbyggerne, landet sett under ett, har dermed reelle muligheter til å bytte fastlege. Antall bytter etter ønske fra innbyggeren selv har nå stabilisert seg på ca. 20-25 000 per måned. I tillegg kommer ca. 20 000 bytter per måned som følge av at fastlegen avslutter eller trapper ned sin praksis.

Fastlegereformen sammen med takstoppgjøret i 2001 var i statsbudsjettet anslått til å gi en årlig økning i folketrygdens refusjoner til allmennleger på 456 millioner kroner. Regnskapet for det første driftsåret med fastlegeordningen viser en faktisk økning på 539 millioner kroner, eller nesten 40 prosent. Avviket i forhold til anslaget kan forklares med en underliggende volumvekst i pasientbehandlingen på 6,1 prosent.

Stortinget har forutsatt at 70 prosent av fastlegenes inntekter skal være stykkprisinntekter (trygderefusjoner pluss egenandeler) og 30 prosent basistilskudd fra kommunene. Regnskapstall for første driftsår sammenholdt med data fra takstbruksundersøkelsen for leger viser at dette er tilnærmet oppfylt med henholdsvis 71,5 og 28,5 prosent.

## **4 SYKEPENGER**

### **4.1 DE VIKTIGSTE FUNN**

Folketrygdens utgifter til sykepenger ble på 23 325 millioner kroner i 2002. Det er en økning på 10,2 prosent (nominell) fra 2001, men i siste kvartal var utgiftsveksten gått ned til 6,3 prosent. Utgiftstallene omfatter både lønnsvekst, sysselsettingsvekst og fraværsvækst. Korrigert for lønns- og sysselsettingsvekst får vi en fraværsvækst på ca. 1,9 prosent siste kvartal mot 4,7 prosent de siste 12 måneder.

Fraværsnivået er høyere for kvinner enn for menn og høyest for de over 60. Ett spesielt utviklingstrekk er at kvinner i 30-34 år har kommet opp på et høyt fraværsnivå. Svangerskapsrelatert sykefravær kan forklare mye av dette.

Per 19.03.03 var det inngått 3 229 avtaler med nær 660 000 arbeidstakere med Trygdeetatens arbeidslivssentre. Dette tilsvarer ca 35 prosent av totalt antall arbeidstakere.

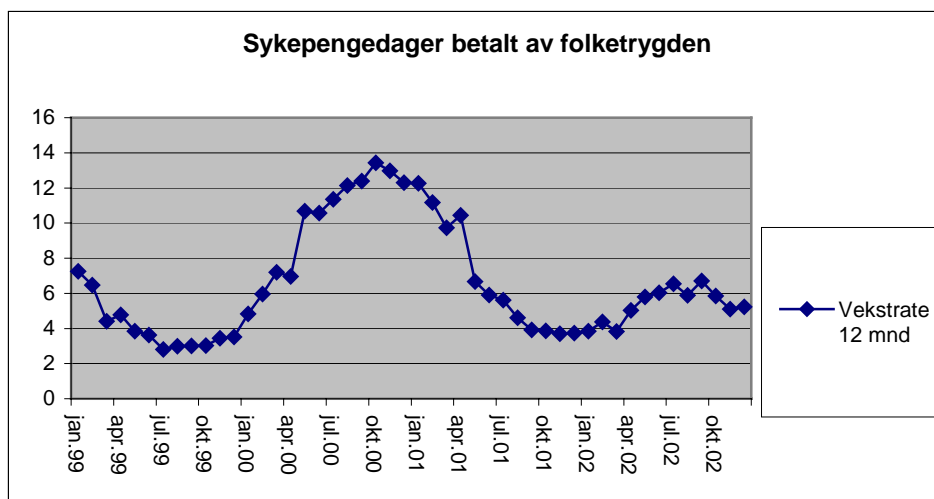
Nesten hver tredje sykmeldt (31,3 prosent) benyttet muligheten til å holde kontakten med arbeidsplassen mens vedkommende var syk. Andelen på aktiv sykmelding økte med 12 prosent i 2002.

13 000 sykmeldte fikk tilbud om ordningen Kjøp av Helsetjenester i 2002. Av de som fikk operasjoner med henvisninger i 2001 ble om lag 56 prosent friskmeldt.

### **4.2 UTVIKLINGSTREKK**

#### **Regnskapsutvikling**

Folketrygdens utgifter til sykepenger økte også i 2002, men i siste halvår av 2002 var det en avtagende vekst i sykepengeutbetalingene. De totale utgiftene til sykepenger for arbeidstakere i 2002 ble på 23 325 millioner kroner (foreløpige tall). Det utgjør en vekst på 10,2 prosent nominelle kroner sammenlignet med 2001. Veksten i sykepengegrunnlaget forklarer nær halvparten av utgiftsveksten for 2002. Utgiftsøkningen må særlig sees på bakgrunn av sterk vekst i utgiftene de to første kvartalene i 2002.



**Figur 1 Vekstrate 12 mnd. Sykepengedager folketrygden har betalt for**

De siste 12 måneders vekstrate for sykepengedager folketrygden har betalt for viser en vekst på 5,2 prosent (figur 1). De siste tre måneder var veksten nede i 1,2 prosent. Selv om den historiske veksttakten for denne indikatoren alene for kortere tidsintervaller kan være noe ustabil, kan det tyde på at veksten nå er avtagende.

### Sentral sykefraværstatistikk

Sentral sykefraværstatistikk utarbeides i samarbeid mellom Statistisk sentralbyrå og Rikstrygdeverket og publiseres en gang i kvartalet. De sist oppdaterte tallene (4. kvartal 2002) er sammenlignet med 4. kvartal to år bakover i tid for å vise utviklingen. Det er viktig å være klar over at dette ikke vil være representativt for alle kvartalene på grunn av sesongvariasjonene.

### Sykefravær etter kjønn og alder

Sykefraværprosenten økte fra 6,7 til 6,9 prosent fra 4. kvartal 2001 til 4. kvartal 2002. Kvinnene har som tidligere høyere fraværslivå enn menn. De over 60 år har høyest fraværslivå.

Ett spesielt utviklingstrekk er at kvinner på 30-34 år har kommet opp på et høyt fraværslivå (9,1 prosent), faktisk høyere enn aldersgruppen 40-54 år. En forklaring til dette kan være at kvinner i denne aldersgruppen føder flest barn. Tar man hensyn til svangerskapsrelatert fravær, reduseres forskjellen mellom kvinner og menn i aldersgruppen 20-34 år med 55 prosent.

### Sykefravær etter næring

Det er til dels store nivåvariasjoner i sykefraværet mellom ulike næringer. Innen hovednæringsgruppene ligger *Industri* og *Offentlig forvaltning og annen tjenesteyting* høyest med en sykefraværspersent på 7,5 prosent per 4. kvartal 2002. Innenfor Offentlig forvaltning og annen tjenesteyting ligger Sosial- og omsorgstjenester høyest med sykefraværspersent på 9,8 prosent.

Det kan se ut som det er i ferd med å skje en næringsvridning i sykefraværet. Helse- og sosialyrkene har hatt stor vekst i sykefraværet tidligere. De ligger fortsatt på et høyt nivå, men veksten har flatet ut. Fra 4. kvartal 2001 til 4. kvartal 2002 lå sykefraværspersenten stabilt på 7,5 prosent. I stedet ser vi at i Bygg og anlegg og Forretningsmessig tjenesteyting stiger

sykefraværet sterkest. Sykefraværet i Bygg og anlegg steg fra 6,8 til 7,3 prosent og fra 5,1 til 5,5 prosent i Forretningsmessig tjenesteyting fra 4. kvartal 2001 til 4. kvartal 2002. Økningen i sykefraværet i disse næringene kan ha sammenheng med endringer i arbeidsmarkedet. Historisk er det sammenheng mellom sykefravær og arbeidsledighet, men årsaksammenhengene er sammensatte. Dette gjelder særlig i en situasjon hvor det har vært et skift i økonomien til økende arbeidsledighet.

### **Varighet<sup>1</sup>**

For første kvartal 2002 var 27,6 prosent av sykefraværsdagsverkene å finne blant de som var syke lengre enn 39 uker. Det er en liten nedgang i forhold til samme periode året før. Også fraværet 1-8 dager og 9-16 dager har gått litt ned i perioden. Økningen finner vi blant de mellomlange fraværene. Størst har økningen vært i perioden på 9-14 uker.

### **Diagnose<sup>2</sup>**

Diagnosebildet er svært stabilt. I underkant av 46 prosent av alle sykepengetilfellene har en diagnose knyttet til muskel og skjelett første halvår 2002. Den nest største diagnosegruppen er Psykiske lidelser. Denne diagnosegruppen utgjorde 17 prosent av alle avsluttede sykepengetilfeller for samme periode i 2002. Det er også den diagnosegruppen med størst vekst.

### **Personer som har brukt opp sykepengeretten<sup>2</sup>**

Det er en økning i antall personer som har brukt opp sykepengerettighetene i 1. halvår 2002 sett i forhold til samme periode i 2001. Økningen var på 646 personer, det vil si 2,6 prosent. For gruppen som hadde brukt opp sine sykepengerettigheter i to eller flere tilfeller var økningen størst.

## **4.3 EVALUERING AV MÅL OG TILTAK**

### **Kjøp av helsetjenester**

Ordringen *Kjøp av helsetjenester* er et virkemiddel i trygdeetatens arbeid med oppfølging av sykmeldte, hvor etaten kan kjøpe behandlingstiltak for personer som mottar sykepenger og som venter på et helsetilbud. Frem til og med 2001 omfattet ordningen såkalte enkle lidelser. I løpet av 2002 er ordningen utvidet til å omfatte kjøp av spesialistutredninger, utredninger og kortere behandlingsserier for personer med lettere psykiske lidelser og større inngrep innenfor områdene hofte/rygg/hjerte.

De største pasientgruppene finner vi innenfor kategorien *Muskel- og skjelettsystemet*. I 2002 fikk om lag 13 000 sykmeldte tilbud gjennom ordningen. Tilsvarende tall for 2001 var på om lag 7 200 (tallene er basert på innrapporteringer fra Fylkestrygdekontorene).

Trygdeetatens mål for ordningen er at 60 prosent av de opererte skal være friskmeldt innen 14 uker etter henvisning. Det er store variasjoner mellom friskmeldingsgraden i de ulike fylkene. På landsbasis var friskmeldingsgraden om lag 56 prosent for operasjoner med henvisninger i 2001<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Varighetstabellene bygger på sykefraværsdagsverk for avsluttede sykefraværstilfeller. Tallene inneholder også det egenmeldte fraværet. For å være sikre på at sykefraværstilfelle virkelig var avslutta i et kvartal, venter vi to kvartaler for å forsikre oss om at sykefraværet ikke blir forlenget.

<sup>2</sup> Bygger på statistikk som kun omfatter sykefravær utover arbeidsgiverperioden

<sup>3</sup> Tall basert på Fylkestrygdekontorenes årsrapporter for 2001 og rapport pr. 1. tertial 2002.

### **Heving av venteperiode for sykepenger til selvstendig næringsdrivende**

For å harmonisere ventetiden for sykepenger til selvstendig næringsdrivende med lengden av arbeidsgiverperioden, ble denne utvidet fra 14 til 16 dager fra 1.1.2002. Når det gjelder ordningen med sykepenger fra første sykedag betyr ikke utvidelsen av ventetiden noe for størrelsen av bruttosykepengeutbetalingene. En noe større andel av finansieringen ble imidlertid flyttet fra ordinære trygdeavgifter til forsikringstakere og næringsavtaler i det disse nå må svare for alle sykepengeutbetalingene for 15. og 16. sykedag. Med henhold til ordningene med sykepenger fra 17. dag, sparer både trygden ordinært og forsikringsordningene utbetaling på disse sykedagene.

Når det gjelder ordinær finansiering er innsparingen på 33,7 mill. kroner og for forsikringsordningene ble resultatet 3,6 mill. kroner i merutgift.

### **Reisetilskudd som alternativ til sykepenger**

Som alternativ til sykepenger kan det ytes reisetilskudd til dekning av nødvendige ekstra transportutgifter for at personer skal kunne være i arbeid. Samtidig som ordningen er viktig for å holde folk i arbeid, er det generelt lavere kostnader knyttet til transport enn sykepenger, slik at ordningen er utgiftsbesparende. Ordningen med reisetilskudd som alternativ til sykepenger ble utvidet til å omfatte alle diagnoser fra 1.1.2001.

Regnskapstall viser at ordningen er lite brukt. Den er mest benyttet i Oslo og Akershus. Trygdeetaten har ikke tilgang til data som viser hvor lang periode det utbetales reisetilskudd for. Rikstrygdeverket har derfor ved hjelp av regnskapsdata og noen hypotetiske forutsetninger foretatt et grovt anslag på innsparingen ved ordningen reisetilskudd. Anslagsvis vil det i 2002, basert på disse forutsetningene, bli innspart i overkant av 7 millioner kroner på sykepengebudsjettet som følge av ordningen.

### **Sikre inntekt ved sykdom**

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

I folketryktdloven ytes det ikke sykepenger fra trygden for den del av inntekten som overstiger 6 ganger grunnbeløpet pr. år. Litt over 20 prosent av de som mottar sykepenger får ikke dekket inntekten fullt ut av folketrygden. Da menn i gjennomsnitt har betydelig høyere inntekt enn kvinner, får bare i underkant av 65 prosent av mannlige sykepengemottakere full sykepengedekning, mens nær 90 prosent av kvinnene får full dekning.

### **Stimulere til inntektsgivende arbeid**

Tiltak som medfører kontakt med arbeidsplassen, forventes å ha en positiv effekt på muligheten til å komme tilbake til arbeid etter sykepengeperioden. Det har de senere årene vært sterk fokusering på bruk av aktive virkemidler i sykepengeperioden for å få sykmeldte tilbake i arbeid.

Aktiv sykmelding er det virkemiddelet som har hatt størst prosentvis vekst de siste årene. I 2002 gikk 41 767 personer på aktiv sykemelding. Graderte sykepenger er virkemiddelet med størst omfang, i 2002 hadde 107 416 personer graderte sykepenger.

## 4.4 ULIKE TEMAER OM SYKEPENGER OG FRAVÆR

### IA-avtalen

Per 19.03.03 var det inngått 3 229 avtaler med Trygdeetatens arbeidslivssenter. Avtalene omfatter nær 660 000 arbeidstakere noe som tilsvarer ca 35 prosent av totalt antall arbeidstakere. Kvinneandelen i IA-bedrifter lå på 59,5 prosent per 19.03.03. For alle sysselsatte arbeidstakere registrert (i AA-registeret), er fordelingen ca. 52 prosent menn og 48 prosent kvinner.

Næringsgruppene undervisning, helse- og sosiale tjenester og offentlig administrasjon har den største andelen av arbeidstakere ansatt i IA-virksomheter. Tradisjonelt er dette næringer med høye kvinneandeler.

Sykefraværet i IA-virksomhetene er totalt sett noe høyere enn i andre virksomheter. Dette må ses på bakgrunn av sammensetningen av IA-bedriftene med overvekt av næringer med en høy kvinneandel. Det er fremdeles litt tidlig å måle effekt av ordningen. Foreløpig foreligger bare tall frem til 4. kvartal 2002. Det var først utover høsten at tilstrømmningen til ordningen begynte å skyte fart. Bruken av de økonomiske virkemidlene som for eksempel Tilretteleggingstilskuddet er ennå forholdsvis lav, men er i sterk vekst fra august.

Trygdeetatens arbeidslivssenter har nær kontakt med bedriftene som tegner IA-avtaler. Sentrene kan vise til en rekke bedrifter som har klart å redusere sykefraværet bl.a. gjennom et aktivt arbeid med arbeidsmiljøet. Selv om det er for tidlig å se utslag av avtalen i totalstatistikken, viser slike enkelt eksempler at systematisk arbeid for å redusere sykefraværet gir resultater. Noen av de gode eksemplene er gjengitt i rapporten "Gode eksempler" utgitt av Trygdeetatens arbeidslivssenter.

### Årsaker til sykefravær

Årsakene til sykefraværet er et komplekst bilde. Men de viktigste forklaringene er: Utviklingen på arbeidsmarkedet har innvirkning på sykefraværet. Perioder med lav arbeidsledighet gir økt sykefravær. I forskningen er det forsøkt å finne forklaringer basert på effekter av disiplin, seleksjon og arbeidspress.

Regelverkets utforming kan også ha effekt på fraværs mønsteret, men det er vanskelig å finne klare konklusjoner.

Arbeidsmiljøet er en tredje årsak. Både et dårlig fysisk arbeidsmiljø og et belastende psykososialt arbeidsmiljø kan gi økt sykefravær.

Demografi (kjønn og alder), helsemessige forhold (for eksempel alkoholkonsum, fedme og røyking) og lokal fraværskultur kan også slå ut på sykefraværet.

### Aktiv sykemelding

I 2001 var det 9 prosent av de sykemeldte som hadde minst én aktiv sykemelding i løpet av sykefraværet, men bruken var langt større for de med lange fravær. Aktiv sykemelding varierer lite med alder, de mellom 26 og 60 år bruker aktiv sykemelding omtrent like mye.

De med høyt sykefravær i toårsperioden før dette fraværet benytter aktiv sykemelding noe mer enn de med mindre fravær.

Aktiv sykemelding benyttes i alle diagnose-grupper, men sykemeldte med svangerskapsdiagnoser bruker aktiv sykemelding markert mindre enn andre. Diagnose og alder var i stor grad bestemmende for når i sykefraværet aktiv sykemelding iverksettes. Jo alvorligere diagnose, og jo eldre den sykemelde var, jo senere ble aktiv sykemelding iverksatt.

Halvparten har startet aktiv sykemelding før det var gått 11 uker. For 80 prosent varte den aktive perioden mindre enn 12 uker. 60 prosent avsluttet sykefraværet med aktiv sykemelding.

## **5 UFORHET**

### **5.1 DE VIKTIGSTE FUNN**

Arbeidet med reaktivisering av uførepensjonister har så langt ført 1900 uførepensjonister helt eller delvis tilbake til arbeidslivet. I tillegg har 4000 uttalt at de gjerne vil forsøke å gå ut i arbeidslivet igjen. Om lag 2500 sier at de har behov for bistand fra Aetat på veien tilbake til arbeid.

Frysordningen har vært benyttet av 4458 uførepensjonister siden den kom i gang i 1997. I 2002 har omtrent 900 benyttet seg av denne muligheten i sitt forsøk på å returnere til arbeidslivet.

Totalt ble det utbetalt 35 662 millioner kroner til uførepensjon i 2002. I forhold til 2001 er dette en økning på 3 061 millioner kroner, eller 9,4 prosent, målt i løpende kroner. I fast grunnbeløp er veksten på 3,9 prosent. Den gjennomsnittlige uførepensjon var på kroner 123 500 i 2002. Dette er en økning på 1,7 prosent fra 2001, målt i fast grunnbeløp.

Antall uførepensjonister ved utgangen av 2002 var 292 224. Av disse er om lag 57 prosent kvinner. Uførepensjonister med gradert ytelse utgjør 21 prosent av totalt antall uføre.

Flere tiltak som ble satt i verk i 1997 skaper incentiver hos de uføre til å øke sin arbeidsinntekt. Friinntekten ble økt til 1G, fra ½ G, og retten til hvilende pensjonsrett ("frysordningen") ble utvidet fra ett år til tre år. Effekten av disse tiltakene, sammen med reaktiviseringsarbeidet, er et stadig økende arbeidstilbud fra uførepensjonistene. Dette gjelder både de med full uførepensjon og de med gradert uførepensjon.

### **5.2 UTVIKLINGSTREKK**

#### **Reaktivisering av uførepensjonister**

Samarbeidsprosjektet mellom Aetat og Trygdeetaten om reaktivisering av uførepensjonister har hittil ført 1900 uførepensjonister helt eller delvis tilbake til arbeidslivet. I tillegg har over 4000 uførepensjonister uttalt at de vil forsøke å øke sin yrkesaktivitet. Rundt 2500 saker er sendt til Aetat for utredning og eventuelt iverksettelse av attføringstiltak.

### **Høyere alder på uførepensjonistene**

Fra 1999 til 2002 har gjennomsnittsalderen for nye uførepensjonister økt fra 51 år til nærmere 52 år. Dette er et positivt signal i arbeidet med å heve avgangsalderen i arbeidslivet. Omtrent 82 prosent av alle uførepensjonister er over 45 år. Andelen er noe høyere blant kvinner enn blant menn – andelen er henholdsvis 83 prosent og 80 prosent. Når det gjelder de nye uførepensjonistene, er nær 79 prosent over 45 år. Blant disse er det en noe høyere andel menn enn kvinner, henholdsvis 80 prosent og 77 prosent er over 45 år.

### **Regnskapsutvikling**

I 2002 ble det utbetalt 35 662 millioner kroner i uførepensjon. Det er 9,4 prosent mer enn i 2001. Målt i fast grunnbeløp (G) er utgiftsveksten på 3,9 prosent. Hovedårsaken til utgiftsveksten er veksten i antall uføre, økt grunnbeløp fra 1. mai 2002 og at flere har hatt rett til tilleggspensjon, noe som fører til at pensjonen øker. Veksten i utgifter fra 2000 til 2001 var på 7,2 prosent, målt i løpende kroner.<sup>4</sup>

### **Antall uførepensjonister**

Fra 1998 til 2002 er økningen i antall uførepensjonister på 13,2 prosent. I samme periode har veksten vært høyest i aldersgruppen 55-59 år (ca 42 prosent). Dette skyldes bl. a. at antall personer i befolkningen har økt i denne aldersgruppen. Det er de store fødselskullene i årene 1943-1947 som nå er kommet i denne alderen. Siden 1998 har antall uførepensjonister over 45 år økt med 14,0 prosent. Tilgangen har vært noe lavere i 2001 og 2002 (hhv 25 296 personer og 26 798 personer) enn hva den var i årene 1997- 2000. I denne perioden varierte tilgangen mellom 33 500 og 28 300 personer.

Over 80 prosent av uførepensjonistene er over 45 år. Blant de nye uførepensjonistene i 2002 er i underkant av 80 prosent over 45 år. Andelen over 45 år har steget de siste årene, både blant de nye og i bestanden av uføre. Videre er det slik at nær 6 prosent av bestanden av de uføre er under 35 år, og blant de nye i 2002 er nesten 9 prosent under 35 år. Dette betyr at utviklingen i 2002 gikk i retning av en større relativ vekst i antall uførepensjonister blant de yngre uførepensjonistene. Den aldersstandardiserte tilgangsraten for 2002 var 10,6 mot 10,1 i 2001.<sup>5</sup>

Det er flere kvinner enn menn som er uførepensjonister, h.h.v 57,5 prosent og 46,3 prosent. Dette kan forklares med at kvinner blir tidligere uføre, og har lavere dødelighet i hver årsklasse.

I 1997 var det en sterk stigning i antall nye søknader om uførepensjon. Denne flatet ut frem mot sommeren 2000, for så avta frem mot slutten av 2001. Første halvår av 2002 økte antall søknader om uførepensjon. Annet halvår avtok søknadsinngangen, og ved utgangen av 2002 var antall nye søknader om uførepensjon på samme nivå som ved inngangen av 2002.

Våren 2003 skal Stortinget behandle forslaget om en ”to-delning” av uførepensjonsordningen, en tidsbegrenset uførestønad og en varig uførepensjon. Den nye tidsbegrensede uførestønaden

---

<sup>4</sup> Som følge av endrede skatteregler for rehabiliteringspenge-/attføringspenge-/dagpengemottakere, i 2002, er det foretatt regnskapsmessige omposteringer fra de nevnte ytelsene til uførepensjon. Dette fordi lønns- og trekkoppgavene til skattemyndighetene skal bli korrekte. Dette forårsaker høyere regnskapsførte utgifter til uførepensjon enn hva gamle omposteringsregler ville ha medført for 2002.

<sup>5</sup> Den aldersstandardiserte tilgangsraten angir den tilgangen en ville hatt dersom de nye uførepensjonistene fordelte seg aldersmessig på tilsvarende vis som befolkningen (mellom 18 og 67 år).



er hovedsakelig ment for personer med en viss arbeidsevne i behold, men også til personer som antas å kunne få en bedring i arbeidsevnen. Stønaden skal innvilges for et tidsrom på ett til fire år. Det antas at rundt 40 prosent av tilgangen til uførepensjon totalt vil tilstås tidsbegrenset uførestønad, de resterende tilstås varig uførepensjon. Slik antas veksten i antall på den varige uførepensjonen avta over tid.

### **Diagnoser**

Av uførepensjonistene har 63 prosent enten diagnosen ”psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser” (30 prosent) eller ”sykdommer i muskel-skjelett og bindevev” (33 prosent). De neste store diagnosegruppene er ”sykdommer i sirkulasjonssystemet” (7 prosent) og ”sykdommer i nervesystemet og sanseorganer” (7 prosent). Disse fire utgjør 77 prosent av uførepensjonistene. Det er gjennomgående slik at disse fire store diagnosegruppene består av en relativt stabil bestand av uførepensjonistene, uavhengig av om en ser nærmere på f.eks aldersfordeling eller kjønnsfordeling. Betydningen av dette er at tilgangen over tid ikke avviker i særlig grad fra bestanden når det gjelder diagnoser.

### **Saksbehandling og avslagsårsaker på uførepensjonsområdet**

Søkerstillbøyelighet, avslagsprosent og omgjøringsprosent har vært relativt stabile over tid. Derimot har det vært en større endring angående avslagsårsaker. Ved utgangen av september 2002 begrunnes omtrent 50 prosent av avslagene med at hensiktsmessig yrkesrettet attføring ikke er forsøkt. Dette er en kraftig økning fra årene før. Endringen har i stor grad skjedd på bekostning av avslagsårsakene ”Lidelsen medfører ikke tap av inntekts-/arbeidsevnen med minst 50 prosent” og ”Ikke gjennomført hensiktsmessig behandling”. En viktig årsak til denne endringen er innskjerpingen i kravet om at yrkesmessig attføring skal være forsøkt før uførepensjon tilstås. Innskjerpingen kom i forbindelse med Revidert Nasjonalbudsjett våren 2000.

## **5.3 EVALUERING AV MÅL OG TILTAK**

En av målsetningene under uførepensjonsområdet er å sikre inntekt og levestandard for den enkelte ved uførhet. Evaluering av denne målsetning gjøres ved å studere følgende resultatindikatorer :

- **Kompensasjonsnivå**  
Den gjennomsnittlige uførepensjonen var i 2002 på 123 500 kroner, dette er en økning på 1,7 prosent fra 2001.
- **Andel uførepensjonister med minstepensjon**  
Andelen minstepensjonister har gått jevnt nedover siden 1998, og i 2002 er andelen minstepensjonister på omtrent 21 prosent.
- **Tilgangen til uføreordningen.**  
Totalt i 2002 kom det til 26 798 nye uførepensjonister. Av disse var det 14 395 kvinner ( 53,7 prosent) og 12 403 menn (46,3 prosent). I 2001 var tilgangen på 25 296, 11 607 menn og 13 689 kvinner. Den aldersstandardiserte tilgangsraten var 10,6 i 2002 og 9,9 i 2001

Den andre målsetningen er å stimulere til inntektsgivende arbeid, slik at den enkelte helt eller delvis kan returnere til yrkesaktivitet. Evalueringen av dette arbeidet gjøres ved å studere utviklingen i :

- **Andel med gradert pensjon**

Av uførepensjonistene i 2002 er det omtrent 21 prosent som mottar en gradert ytelse, dette er omtrent uendret fra 2001.

- Gjennomsnittlig uføregrad  
Totalt er gjennomsnittlig uføregrad på 91,5 i 2002, som er identisk med 2001. Kvinner har en noe lavere uføregrad enn menn, hhv 89,4 og 94,2 i 2002 og 89,3 og 94,3 i 2001.
- Antall reaktiviserte uførepensjonister  
Totalt er omtrent 1900 uførepensjonister helt eller delvis ført tilbake til arbeidslivet gjennom samarbeidsprosjektet mellom Aetat og Trygdeetaten om reaktivisering av uførepensjonister. I tillegg har 4000 uttalt at de gjerne vil forsøke å gå ut i arbeidslivet igjen. Om lag 2500 sier at de har behov for bistand fra Aetat på veien tilbake til arbeid.
- Andel som bruker frys-ordningen  
Siden ordningen ble utvidet til tre år (fra ett år) i 1997 har 4458 uførepensjonister benyttet seg av frys-ordningen i sine forsøk på å returnere til arbeidslivet.
- Andel uførepensjonister med lønnsinntekt.  
Siden 1998 har andelen uførepensjonister med lønnsinntekt økt fra ca. 23 prosent til over 26 prosent i 2002. Økningen har vært sterkest blant kvinner, men det er fortsatt en større andel menn (28,2 prosent) enn kvinner (24,4 prosent) med lønnsinntekt.

### **Økning av barnetillegget for alders- og uførepensjonister**

Antall alders- og uførepensjonister som mottar barnetillegg er relativt stabilt. Totalt er 17 866 som mottar barnetillegg ved utgangen av september 2002, av disse var det 17 570 uførepensjonister og 296 alderspensjonister. Ved inngangen av året 2002 var det 17 587 pensjonister som mottok barnetillegg, herav 17 306 uførepensjonister og 281 alderspensjonister. De relative endringene er størst blant alderspensjonistene, men med en liten bestand gir små absolutte endringer store relative utslag.

Det er beregnet en merutgift på 100 millioner kroner for 2002, dette er 13 millioner lavere enn tidligere beregnet.

## **6. REHABILITERINGSPENGER**

### **6.1 DE VIKTIGSTE FUNN**

Utgiftene under rehabiliteringspengeordningen ble i år 2002 6.288 mill kroner (foreløpige tall). Dette er en økning på 28,9 prosent nominelt eller om lag 22,6 prosent <sup>1)</sup> i fast grunnbeløp i forhold til 2001.

Veksten i utgiftene er både en konsekvens av en vekst i antall stønadsmottakere og endringer i beregningsreglene for rehabiliteringspenger. Veksten i antall stønadsmottakere (volumvekst) er anslått til om lag 11,9 prosent i 2002 sammenliknet med tall for 2001.

Nye beregningsregler og overgangsregler trådte i kraft 1. januar 2002. Veksten i gjennomsnittlig utbetalt ytelse (prisvekst) som følge av nye beregningsregler og overgangsregler hittil i år er anslått til om lag 9,6 prosent.

<sup>1</sup> Som følge av nye skatteregler for rehabiliteringspengemottakere i år 2002 er det for personer som har fått innvilget uførepensjon i 2002 med tilbakevirkende kraft før rehabiliteringspengeperioden foretatt omposteringer fra rehabiliteringspenger til uførepensjon. Dette fordi lønns- og trekkoppgavene til skattemyndigheter skal bli korrekte. Dette forårsaker lavere regnskapsførte utgifter i år 2002 enn tidligere omposteringsregler ville ha medført.

Veksten i gjennomsnittlig rehabiliteringspengeytelse er bl.a. en kompensasjon for skatteendringer i 2002. Nye beregningsregler/overgangsregler for rehabiliteringspenger innebærer økt trygdeavgift og bortfall av halvt særfradrag. Samtidig ble rehabiliteringspenger pensjonsgivende inntekt.

## 6.2 UTVIKLINGSTREKK

### Regnskapsutviklingen

Utgiftene til rehabiliteringspenger viser fortsatt en sterk vekst. Dette er en konsekvens av omlegging av beregningsreglene for rehabiliteringspenger som innebærer en høyere gjennomsnittlig rehabiliteringspengeytelse enn tidligere beregningsregler, samt en økning i antall mottakere av rehabiliteringspenger/ utbetalte rehabiliteringspengedager (volumvekst). En foreløpig beregning, foretatt på grunnlag av foreløpige regnskapstall for 2002 og foreløpige statistikk tall for 2002, viser at prisveksten som følge av omleggingen av beregningsreglene i 2002 er på om lag 9,6 prosent, mens veksten i antall mottakere av rehabiliteringspenger for perioden 2001-2002 er på om lag 11,9 prosent. Samlet er veksten i utgiftene 28,9 prosent i nominelle kroner eller 22,6 prosent i fast grunnbeløp.

### Diagnose

Antall rehabiliteringspengemottakere med hoveddiagnosene ”psykiske lidelser” og ”muskel- og skjellettlidelser har vist en vekst de senere årene. Andelen personer med psykiske diagnoser er 32,9 prosent og med muskel- og skjellettlidelser er 44,6 prosent. Disse to hovedgruppene omfatter omlag 77,5 prosent av alle diagnosene på rehabiliteringspenger i 2002.

### Alder

Alderssammensetningen for nye rehabiliteringspengemottakere viser at hovedvekten av nye rehabiliteringspengemottakere er i aldersgruppen 40-67 år. Således står denne aldersgruppen for om lag 61,7 prosent av alle nye tilfeller.

## 6.3 EVALUERING AV MÅL OG TILTAK

En viktig målsetning med rehabiliteringspengeordningen er å stimulere til inntektsgivende arbeid og tilbakeføring til arbeidslivet. Ett siktemål er at de som blir rehabilitert ikke skal få tilbakefall og at andelen som mottar graderte rehabiliteringspenger som følge av at de tar i bruk restarbeidsevnen øker.

### Andel som mottar rehabiliteringspenger som følge av tilbakefall

Det er en avtagende andel som har avsluttet en rehabiliteringspengeperiode og som har tilbakefall til rehabiliteringspenger på grunn av sykdom innen 1 år. Således har om lag 5 prosent av alle rehabiliteringspengemottakere tilbakefall per september 2002 mot 6,4 prosent på samme tidspunkt i 2001.

### Aktive tiltak under aktivisering og arbeidstrening

Folketrygden har mulighet for å yte rehabiliteringspenger under tidsbegrenset aktivisering og arbeidstrening. Bruken av ”aktive tiltak” – under aktivisering og arbeidstrening - viser en

nedgang fra 2001-2002. I september 2002 mottok 2,2 prosent av alle rehabiliteringspengemottakere denne ytelsen mot 4,2 prosent på samme tidspunkt i 2001.

### **Rehabiliteringspengemottaker med avbrudd under yrkesrettet attføring.**

Antall rehabiliteringspengemottakere som mottar rehabiliteringspenger etter avbrudd under yrkesrettet attføring øker i perioden 2001-2002. Således mottok 7,7 prosent av alle rehabiliteringspengemottakere denne ytelsen i september 2002 mot 5,8 prosent på samme tidspunkt i fjor.

### **Studenters rett til rehabiliteringspenger.**

Fra 1 januar 2002 kan studenter under 26 år som ikke har opparbeidet en sykepengerett få rett til rehabiliteringspenger etter å ha vært sammenhengende arbeidsuføre i minst 20 uker på grunn av alvorlig sykdom (Tidligere måtte studenter uten sykepengerett ha vært sammenhengende arbeidsuføre inntil 52 uker før disse hadde rett til rehabiliteringspenger). Ordningen omfatter studenter som har rett til lån i Statens Lånekasse for utdanning. De medisinske inngangsvilkårene er strengere enn for ordinære rehabiliteringspenger. Således presiseres det at ordningen bare gjelder unge med alvorlig sykdom som eksempelvis kreft eller psykiske lidelser.

Ordningen omfatter få rehabiliteringspengemottakere i 2002. Foreløpige regnskapstall for 2002 viser utgifter på om lag 3,8 mill. kroner. I perioden januar- september 2002 er det 58 personer som har mottatt rehabiliteringspenger som ung student (jfr folketrygdlovens §10-8 tredje ledd bokstav g).

## **7 ENEFORSØRGERE**

### **7.1 DE VIKTIGSTE FUNN**

Støtnadsordningen for eneforsørgere ble vesentlig endret fra 1. januar 1998. Endringene fikk full effekt fra 1.1.2001, etter en treårig overgangsperiode.

Reformen har ført til en stor nedgang i antall personer med overgangsstønad. Nedgangen var størst for eneforsørgere med barn over tre år, mens den var minimal for eneforsørgere med barn under tre år. Etter at overgangsperioden utløp, har antall eneforsørgere vært ganske stabilt. Antall eneforsørgere var 45 060 ved utgangen av 2002 mot 45 638 ved utgangen av 2001, dvs en nedgang på 1,3 prosent.

Eneforsørgere med barn under tre år har sjeldnere inntekt og mottar derfor oftere full overgangsstønad enn eneforsørgere som ikke har så små barn. Av dem som har yngste barn under tre år er 45 prosent aktive pr. desember 2002, av dem med yngste barn tre år eller eldre er andelen 80 prosent.

## 7.2 UTVIKLINGSTREKK

### **Overgangsstønad**

Overgangsstønad skal sikre den økonomiske situasjonen for foreldre som er alene om omsorgen for mindreårige barn. Omleggingen av stønadsordningen betyr i korte trekk at beløpet for overgangsstønad ble høyere og at det ble satt en begrensning på varigheten.

Som en følge av at overgangsperioden utløp 1.1.2001, var utgiftene til overgangsstønad 2 062,4 millioner kroner i 2001 mot 2 733,6 i 2000, dvs en nedgang på 25 prosent. For 2002 økte utgiftene til 2 077,8 millioner, dvs en økning på 1 prosent fra 2001. Alle beløp i løpende kroner.

Antall eneforsørgere med overgangsstønad gikk ned fra 40 382 i desember 2000 til 26 083 i desember 2001, dvs en nedgang på 35 prosent. I desember 2002 var antallet 25 470, dvs en nedgang på 2,4 prosent.

Også antall som mottar både stønad til barnetilsyn og overgangsstønad viste en svak nedgang; 3,2 prosent i samme periode. Eneforsørgere med yngste barn på fem år eller eldre har blitt mer aktive (i arbeid eller under utdanning) idet andelen med overgangsstønad er redusert fra vel 35 prosent i 2001 til under 31 prosent i 2002 (marshall).

En økning i gjennomsnittlig beløp fra 2000 til 2001 skyldtes at de som mottok overgangsstønad i 2001 oftere mottok full overgangsstønad. Utbetalt overgangsstønad i prosent av full overgangsstønad økte fra 76 prosent i 2000 til 84 prosent i 2001 (som også var andelen i 2002). Årsaken til dette er at de som mottar overgangsstønad etter 1.1.2001 oftere har yngste barn under tre år. Mens 30 prosent av eneforsørgere med overgangsstønad hadde barn under tre år i desember 2000, var andelen 45 prosent i desember 2001, den samme som i 2002.

### **Stønad til barnetilsyn**

Stønad til barnetilsyn skal gjøre det mulig for eneforsørgeren å ta utdanning, være i arbeid eller være tilmeldt arbeidsformidlingen. Som hovedregel kan stønad gis til yngste barn er ferdig med fjerde skoleår. Fra 1.1.1998 ble stønaden vesentlig hevet. Eneforsørgere som er under utdanning eller i arbeid får dekket inntil 70 prosent av sine reelle og dokumenterte utgifter til barnetilsyn inntil maksimalbeløpet. Stønaden blir halvert når inntekten overstiger seks ganger grunnbeløpet (326 000 kroner pr. 1.5.2002) og faller helt bort ved inntekt over 8 grunnbeløpet.

Antall personer som mottar stønad til barnetilsyn har gått ned i alle årene siden 1997, vesentlig pga endringer i de stønadsordninger som gjelder eneforsørgere. Gjennomsnittlig mottok 29 763 personer stønad til barnetilsyn i 2000, 28 566 i 2001 (ned 4 prosent siden 2000) og 28 265 i 2002 (ned 1 prosent siden 2001). Ved utgangen av 2001 var antall eneforsørgere med stønad til barnetilsyn drøyt 1 000 lavere enn ved utgangen av 2000, en nedgang på 3 prosent. Nedgangen fra 2001 til 2002 var på drøyt 1 prosent. Det er imidlertid stor forskjell mellom andelen som mottar bare stønad til barnetilsyn og andelen som mottar både stønad til barnetilsyn og overgangsstønad i tiden før og etter utløpet av overgangsperioden (1.1.2001). Mens i gjennomsnitt 33 prosent mottok bare stønad til barnetilsyn før 2001, er det fra og med 2001 i gjennomsnitt 58 prosent som mottar bare stønad til barnetilsyn.

### **Utdanningsstønad og eneforsørgere under utdanning**

Eneforsørgere kan få utdanningsstønad når de har utgifter i forbindelse med nødvendig utdanning, i forbindelse med motivasjonskurs, og dersom de er brukerkontakt. Etter som utdanningsstønad bare kan gis i det tidsrom eneforsørgeren er berettiget til overgangsstønad, har antallet eneforsørgere med utdanningsstønad vært påvirket av endring i reglene for overgangsstønad.

Vi ser at antallet med utdanningsstønad gikk ned fra 10 954 i 2000 til 9 299 i 2001 (15 prosent) og til 8 024 i 2002 (14 prosent fra 2001). I både 2000, 2001 og 2002 har gjennomsnittsbeløpet pr. mottaker ligget på i underkant av 13 000 kroner. Dette betyr en svak nedgang i beløpet når vi korrigerer for prisstigning.

Andelen under utdanning i prosent av dem med overgangsstønad økte fra 21,4 i 2000 til 27,4 i 2001. Det kan tyde på at eneforsørgeren benytter seg av muligheten til å få de to ekstra årene med overgangsstønad som kan gis ved utdanning. I 2002 gikk andelen ned til 26,1. Ikke uventet er andelen under utdanning høyere for eneforsørgere som har yngste barn på tre år eller eldre, enn de som har yngre barn. Forskjellen mellom de to gruppene var imidlertid liten i 2000 – 22,1 prosent er under utdanning av dem som har barn over tre år, mens for dem som har barn under tre år er prosenten 19,8. I 2001 er bildet et helt annet; 33,5 prosent mot 19,8. Tallene for 2002 er hhv. 31,5 og 19,5. Andelen under utdanning med barn under tre år er altså konstant, mens andelen med barn tre år og over økte kraftig som en følge av at overgangsperioden utløp.

## **7.4 EVALUERING AV MÅL**

Stønadsordningen til eneforsørgere ble endret fra 1.1.1998 med en treårig overgangsperiode fram til 1.1.2001. Hovedmål for endringene var å bedre den økonomiske situasjonen for foreldre som er alene om omsorgen for mindreårige barn og å legge forholdene til rette for selvforsørgelse ("hjelp til selvhjelp").

### **Sikre inntekt og hjelp til selvhjelp**

Inntekts- og levekårsundersøkelser har vist at eneforsørgere gjennomgående har det vanskeligere økonomisk enn andre småbarnsfamilier og at dette særlig gjelder eneforsørgere som ikke kan forsørge seg selv ved egen arbeidsinntekt. Et hovedmål da stønadsordningen for eneforsørgere ble endret fra 1.1.1998 var derfor å bedre den økonomiske situasjonen for eneforsørgere med overgangsstønad.

Andelen eneforsørgere med overgangsstønad som mottok sosialhjelp gikk ned fra 26 prosent i 1997 til 20 prosent i 1998. Dette tyder altså på at økningen av beløpet for overgangsstønad hadde sin virkning. Tallene for 1999 og 2000 viser svak nedgang. Andelen var i 1999 19 prosent og i 2000 18 prosent.

### **Legge forholdene til rette for selvforsørgelse**

Overgangsstønad ble tidligere gitt til yngste barnet hadde fullført fjerde skoleår, uten at det ble stilt krav om aktivitet. Man antok at lange perioder med stønad kunne føre til passivitet og gjøre det vanskeligere å komme tilbake til inntektsgivende arbeid. Samtidig med at beløpet for overgangsstønad ble hevet, ble det også satt strengere krav til aktivitet.

Tidligere eneforsørgere som mistet overgangsstønaden og ikke er berettiget til stønad til barnetilsyn kan være selvforsørget, uten rett til stønad til barnetilsyn, eller passive mottakere av sosialstøtte. Hvor mange dette er vil bli klart når ligningsdata er koblet til eneforsørgere og sosialhjelpsdata er hentet inn.

## **8 BIDRAGSOMRÅDET**

### **8.1 DE VIKTIGSTE FUNN**

Innkrevingsresultatet for 2002 viser at etaten i all hovedsak har nådd de mål som var satt i st.prp. nr. 1 for 2002.

Gjeldsutviklingen viser en reduksjon i gjeld i 2002 sett i forhold til 2001. Det er da tatt hensyn til avskrivninger foretatt etter forskrift fra Sosialdepartementet.

### **8.2 UTVIKLINGSTREKK**

#### **Regnskapsutviklingen**

Utgiftene lå på ca. 1 640 mill. kroner både i 2000 og 2001. Regnskapet for 2002 viser ca. 1 680 mill. kroner, en økning på ca. 2 prosent i forhold til tidligere år. Refusjonsinntektene fra bidragspliktige har de siste par år ligget på i overkant av 64 prosent av utgiftene. Inntektene i 2002 var 1 076 mill. kroner, herav 7 mill. kroner ved Statens Innkrevingsentral. Inntekter ved SI blir redusert år for år på grunn av at gjenstående saker er færre og ”tyngre”.

I de tilfeller det ytes overgangsstønad har det offentlige krav på refusjon i barnebidrag ved at folketrygden overtar 70 prosent av bidragsmottakers samlede krav på bidrag *utover* bidragsforskudd. Disse refusjonsinntektene viste en reduksjon på ca. 24 prosent fra 2000 til 2001, noe som hadde sammenheng med eneforsørgerreformen. I 2002 har inntektene ligget på samme nivå som i 2001, i underkant av 190 mill. kroner.

#### **Gjeldsutviklingen**

Total gjeld 2002, inkl. gjeld ved Statens Innkrevingsentral er 3 005 mill. kroner. Det er en reduksjon på 1,5 prosent fra 2001. Reduksjonen har blant annet sammenheng med regnskapstekniske avskrivninger. I 2001 ble det gitt en egen forskrift fra Sosialdepartementet som omhandlet regnskapsmessig avskrivning av bidragskrav hvor det er forventet tap for staten. Forskriften omfatter ikke utenlandssaker. Avskrivningene i 2002 er på 321 mill. kroner, mot 166 mill. kroner i 2001.

### **8.3 EVALUERING AV MÅL OG TILTAK**

#### **Evaluerings av tiltak**

Det har de siste år vært en årlig gjennomgang av bidrags saker i trygdekontorene hvor en har vurdert bidragsbeløpet på nytt i forhold til bidragspliktiges inntekt. I 2001 gjennomgikk trygdekontorene ca. 21.000 saker. Den økonomiske effekten av dette kom hovedsakelig i

2002. Effekten kan ikke etterprøves, men var beregnet til ca. 32 mill. kroner. Det er også foretatt en gjennomgang i 2002, ca. 7.500 saker, med antatt effekt i 2003 på 5-10 mill. kroner.

Med hjemmel i Lov om barn og foreldre § 54 har Barne- og Familiedepartementet utarbeidet Forskrift om gebyr for offentlig fastsettelse av barnebidrag. Forskriften fastslår at i saker der bidragsfogden fatter vedtak om fastsettelse eller endring av barnebidrag skal hver av partene betale et gebyr til staten. Gebyrordningen er omtalt i Ot. prp. nr. 43 (2000/2001) og ble iverksatt 1.06.02. I proposisjonen er det angitt som et av hovedprinsippene for en god bidragsordning at flest mulig av bidragene avtales og administreres av partene selv. Det antas at en gebyrordning vil føre til at flere vil inngå privat avtale om barnebidrag. Trygdeetaten har ingen oversikt over private avtaler hvor partene både fastsetter og formidler bidraget seg imellom. Etaten har imidlertid statistikk over avtaler der innkrevningen foretas av etaten, mens partene selv fastsetter bidragsbeløpet. Statistikken viser at andel private avtaler kun utgjør ca. 2-3 prosent sett i forhold til behandlede førstegangssøknader og endringsøknader. Utviklingen viser en økning i private avtaler siste halvår 2002, men det må understrekes at det er svært små tall det er snakk om. Det er derfor for tidlig å si noe om virkningen av gebyrordningen.

### **Evaluering av mål**

For staten og trygdeetaten er hovedmålsetningen i bidragsarbeidet å sikre god forvaltning av bidragsordningen, herunder sørge for effektiv innkreving og formidling av underholdsbidrag. I tillegg er det et hovedmål å sikre barn et visst minste underholdsbidrag per måned.

Andelen bidragspliktige som betaler er innenfor de mål som var satt for 2002. Andel innenlandske bidragspliktige som er à jour eller har mindre enn kr. 10 000 i gjeld er noe lavere enn forventet. Målet for 2002 var at 75 prosent av førstegangs- og endringsvedtak skulle være fattet innen 2 måneder. Dette målet er nådd med god margin.

Ca. 3000 innkrevningssaker som gjelder Norden er fra 1.01.03 overført fra Folketrygdekontoret for utenlandssaker til Trygdeetatens Innkrevingsentral. Oppfølging av utenlandinnkrevningen er generelt blitt forbedret ved hjelp av nye rutiner. Inndekningsprosenten på utenlandssakene er noe lavere i 2002 enn forventet.

Når det gjelder dekning av statens utgifter til bidragsforskudd ligger utgiftene til forskudd etter fratrukk av bevilget/avskrevet på noenlunde samme nivå som for 2001.

Formidlingstiden er forbedret utover i 2002. Andelen bidragsmottakere som får innbetalt bidrag innen oppsatt frist har økt, og er svært nær målet på 100 prosent. Forbedret formidlingstid har også sammenheng med gjennomførte kontokampanjer som har resultert i at det er svært få bidragsmottakere som nå ikke får utbetalt direkte til konto.

## **9 FØDSELSPENGER**

Stønad til foreldre i forbindelse med fødsel eller adopsjon skal bidra til en trygg økonomisk og sosial situasjon for familien, og være et virkemiddel for større likestilling mellom kvinner og menn. Endringer i fedrenes rett til fødsels- og adopsjonspenger, fra 1993 og fra 1.7.2000, har hatt som mål å få flere fedre til å gå ut i fødselspermisjon.



## 9.1 VIKTIGSTE FUNN OG UTVIKLINGSTREKK

Ved utgangen av september 2002 hadde 95100 foreldre fått utbetalt fødselspenger for minst en dag, 67 300 mødre og 27 800 fedre. Mødrene får i gjennomsnitt utbetalt fødselspenger for fire ganger så mange dager som fedrene.

Engangsstønaden er et minstebeløp på kr. 32 138 som gis pr. barn i forbindelse med fødsel eller adopsjon. I løpet av 2002 fikk 12 290 personer utbetalt engangsstønad, 5,5 prosent. færre enn i 2001. Nedgangen skyldes både færre fødsler, og at de kvinner som føder oftere er berettiget til fødselspenger.

I 2002 ble det utbetalt 7 753 mill. kr. i fødselspenger, 3,2 prosent. mer enn i 2001. Antall barn under ett år i befolkningen var 3,7 prosent. lavere juni 2002 enn året før. En økning i utbetaling pr nullåring skyldes både at flere kvinner er berettiget til fødselspenger, gjennom perioder med inntekt før fødselspengeperioden tar til, og at fedrene oftere får utbetalt fødselspenger. Menns fødselspengegrunnlag er høyere enn kvinners. Det har sammenheng med lønnsforhold i samfunnet og at menn med fødselspenger er eldre enn kvinner, og derigjennom mer etablert i yrkeslivet. Mors fødselspengegrunnlag kan også være lavt fordi hun på grunn av omsorg for eldre søken har vært hjemmearbeidende eller arbeidet deltid før fødselen.

Fra 1993 er 4 uker av fødselspengeperioden forbeholdt far som 'fedrekvote'. For at far skal ha rett til disse ukene må både mor og far fylle vilkårene for rett til fødselspenger. For barn født etter 1.7.2000 har fedrene fått rett til fødselspenger (og adopsjonspenger) på selvstendig grunnlag, uavhengig av om mor har slike rettigheter. Den siste regelendringen har ført til at flere fedre tar ut fødselspenger, og da med flere dager enn tidligere. Av 33 000 menn som avsluttet en periode med fødselspenger i 2002 fikk 71 prosent. utbetalt fødselspenger for 20 dager, den periode som tilsvarer fedrekvoten. Denne andelen viser liten endring fra 1999 til 2002.

Den andel av fedrene som får fødselspenger i mer enn tjue dager har økt fra 10,9 prosent. i 1999 til 15,2 prosent. i 2002.

## 10 KONTANTSTØTTE

### 10.1 DE VIKTIGSTE FUNN

I 2002 ble det gitt kontantstøtte for 74,6 prosent av alle barn mellom 1 og 3 år. Det var en nedgang på 1,3 prosentpoeng fra 2001.

Kontantstøtte gis for barn som *ikke* har heltidsplass i barnehage med statsstøtte. Det er mange steder knapphet på barnehageplasser. Antallet barn med kontantstøtte går ned hvis tilbudet av heltids-barnehageplasser går opp og hvis antallet i befolkningen som er ett eller to år går ned. Det er stor variasjon mellom fylkene i bruken av kontantstøtte. Lavest lå Oslo og Finnmark med henholdsvis 52 og 53 prosent og høyest var Oppland med 84 prosent.

I den perioden kontantstøtteordningen har virket er den samlede yrkesaktivitet for mødre med ettåringer omtrent 6 prosent lavere enn den sannsynligvis ville vært om kontantstøtten ikke hadde vært innført. Når barna kommer i toårsalderen er yrkesaktiviteten 3 prosent lavere enn det vi kan anta den ville vært uten kontantstøttereformen.

## 10.2 UTVIKLINGSTREKK

### **Reduksjon i utgifter**

Utgiftene til kontantstøtte var 2927 millioner kr i 2002. Det var en reduksjon fra året før på 76 millioner kr. Satsene var de samme i 2001 og 2002, så reduksjonen i utgifter skyldes færre barn med kontantstøtte og at en noe høyere andel hadde redusert støtte. Full sats var 3000 kr pr måned pr barn.

### **Reduksjon i antall barn med kontantstøtte**

I 2002 var det, i gjennomsnitt for året, 88 861 barn med kontantstøtte, 74,6 prosent av alle barn. Det var en nedgang på 2016 fra året før. Nedgangen skyldes at 1434 flere barn i aldersgruppen hadde heltidsplass i barnehage og at antallet barn i befolkningen gikk ned med 582.

Antall ettåringer med kontantstøtte var 46 921. Det tilsvarer 79,8 prosent av antallet ettåringer i befolkningen. Antallet toåringer med kontantstøtte var 41 940. Det tilsvarer 69,5 prosent av barna i befolkningen. Bare ca 20 prosent av ettårige barn og 30 prosent av toårige barn har således heltidsplass i barnehage med statsstøtte.

Av barna med kontantstøtte, var det 83 prosent med full kontantstøtte og 13 prosent med redusert kontantstøtte. Andelen med redusert kontantstøtte gikk opp med 0,4 prosentpoeng fra året før. Redusert kontantstøtte gis for barn som har deltids plass i barnehage.

Antall barn med kontantstøtte har betydelig sesongvariasjon. Det skyldes at hovedopptak i barnehagene skjer om høsten. Antallet faller fra august til september for så å øke gradvis. I 2002 var reduksjonen fra august til september på 12 619 barn.

### **Antall mottakere av kontantstøtte**

Antall mottakere av kontantstøtte var i gjennomsnitt 85 329 i 2002. Av mottakerne er 4 prosent menn. Begge foreldre har lik rett til kontantstøtte. Den av foreldrene som fremmer kravet, er den som blir registrert som stønadsmottaker. Utbetalingen kan også deles slik at begge foreldre blir registrert som mottakere.

### **Geografiske forskjeller**

Det er store forskjeller mellom fylkene mht andel av barna hvor det gis kontantstøtte. Lavest er andelen i Oslo og Finnmark med henholdsvis 52 og 53 prosent pr 31.12.02. Høyest er Oppland og Vest-Agder med 84 og 83 prosent. I Oslo og Finnmark er med andre ord nesten halvparten av barna i heltids barnehage med statsstøtte, i Oppland og Vest-Agder bare 16-17prosent.

I Oslo er det bare 4 prosent av barna i alderen mellom ett og tre år som det gis redusert kontantstøtte for, i Oppland og Sogn og Fjordane er det 22 prosent. I Oslo har altså få av barna deltids plass i barnehage.

Finnmark har den laveste andelen av barna med full kontantstøtte; 42 prosent. Vest-Agder er høyest med 68 prosent. I Finnmark er det med andre ord 58 prosent av barna som er i barnehage (heltid eller deltid), i Vest-Agder bare 32 prosent.

## **Kontantstøttens effekt på småbarnsforeldrenes yrkesaktivitet**

Den totale yrkesaktivitet blant mødre var også før kontantstøttereformen lavere i barnas første leveår enn før barna ble født. Etter at kontantstøtten ble innført finner vi at mødrenes yrkesaktivitet faller mer på grunn av familieførøkningen enn det som var tilfellet for småbarnsmødre i årene umiddelbart før reformen. I den perioden ordningen har virket er den samlede yrkesaktivitet for mødre med ettåringer omtrent 6 prosent lavere enn den sannsynligvis ville vært om kontantstøtten ikke hadde vært innført. Når barna kommer i toårsalderen er yrkesaktiviteten 3 prosent lavere enn det vi kan anta den ville vært uten kontantstøttereformen. Yrkesaktivitet er målt ved hjelp av opplysninger om pensjonsgivende inntekt.

Den forsterkede nedgangen i samlet yrkesaktivitet for mødrene skyldes dels reduksjon i arbeidstid, dels at flere trekker seg helt ut av yrkeslivet mens barna er i "kontantstøttealder". For fedrene har verken den enkeltes arbeidstid, eller andelen yrkesaktive småbarnfedre blitt påvirket av kontantstøtteordningen.

## **11 GRUNN- OG HJELPESTØNAD**

### **11.1 DE VIKTIGSTE FUNN**

Ved utgangen av 2002 mottok nær 133 000 personer grunnstønad fra folketrygden. Gjennomsnittlig årlig utbetaling per stønadmottaker var på 10 300 kroner. To av tre stønadmottakere mottok en av de to laveste satsene.

Nær 90 000 personer mottok en gjennomsnittlig utbetaling på 16 250 kroner i hjelpestønad. Andelen barn og unge som mottok forhøyet sats utgjorde om lag 18 prosent. Nær seks av ti hjelpestønadmottakere er kvinner. Dette skyldes at svært mange kvinner tidligere fikk innvilget hjelpestønad til "hjelp i hjemmet". Ordningen ble avvirket fra 1992 for nye tilfeller, men det er fortsatt mer enn 30 prosent av stønadmottakerne som har hjelpestønad til dette formålet.

### **11.2 UTVIKLINGSTREKK**

#### **GRUNNSTØNAD**

##### **Regnskapsutviklingen**

Regnskapsførte utgifter til grunnstønadsordningen var i 2002 på 1 365 millioner kroner. Målt i 2002-priser<sup>6</sup> utgjorde dette 24 millioner kroner mer enn utgiftene for 2001, eller 1,8 prosent. De siste fem årene har utgiftene økt med til sammen 11 prosent målt i faste priser.

Økningen i perioden skyldes blant annet at det i 2000 ble foretatt endringer i satsene for kostholdsutgifter for visse sykdomsgrupper. Disse satsendringene samt etterbetalingene i den forbindelse bidro til at utgiftene i 2000 økte med nesten 125 millioner 2002-kroner – 10,2 prosent – sammenliknet med året før. I 2001 gikk utgiftene ned med 0,2 prosent, før de i 2002

<sup>6</sup> Faste 2002-priser fremkommer ved at utbetalt beløp er dividert med grunnstønadsats 1 det aktuelle året og multiplisert med sats 1 i 2002. Forholdet mellom de enkelte satsene har vært stabilt.

igjen økte med 1,8 prosent. Ettersom det ikke ble foretatt etterbetalinger i 2001 og 2002, kan det derfor synes som om de økte kostholdssatsene bidrar til en varig økning i utgiftsnivået.

### **Bestandsutviklingen**

De siste årene har antallet grunnstønadmottakere vist en svak oppgang. Fra 2001 til 2002 var vekstraten på 0,6 prosent.

De fleste grunnstønadmottakerne mottar lave satser. I 2002 mottok to tredeler av stønadmottakerne sats 1 eller 2. Blant kvinner var andelen 70 prosent, blant menn 65 prosent. I gruppen barn og unge opp til 17 år mottar i alt 76 prosent sats 1 eller 2. I løpet av årene 1997 til 2001 har imidlertid antallet som mottar høye satser steget sterkt i denne aldersgruppen - økningen har vært på hele 66 prosent i denne perioden. Blant de yngste er dessuten avgangen sterkt redusert i løpet av perioden.

Antallet grunnstønadmottakere har økt mest i aldersgruppen 50-66 år. I de yngste aldersgruppene er det flere gutter enn jenter som mottar grunnstønad, mens det i de øvrige aldersklassene er flere kvinner enn menn. Blant kvinner i syttiårsalderen har over 7 prosent grunnstønad, mens det samme gjelder 3 prosent av trettenårige gutter.

Andelen mottakere øker jevnt både for jenter og gutter frem til de er tidlig i tenårene, for deretter å avta til de når begynnelsen av 20-årene. Deretter øker andelen mottakere igjen med stigende alder frem til 70-årsalderen, både blant kvinner og menn, før raten avtar.

## **HJELPESTØNAD**

### **Regnskapsutvikling**

Regnskapsførte utgifter til hjelpestønadsordningen var i 2002 på 1 458 millioner kroner. Målt i 2002-priser utgjorde dette 23 millioner kroner mer enn utgiftene for 2001, eller 1,6 prosent. De siste fem årene har utgiftene økt med totalt 8,4 prosent målt i faste priser.

### **Bestandsutviklingen**

De siste årene har antallet hjelpestønadmottakere vært relativt stabilt, etter lang tids tilbakegang. Fra 2001 til 2002 var vekstraten på -0,1 prosent. Ved utgangen av 2002 var antallet stønadmottakere på 89 671.

Avgangen har vært dominert av stønadmottakere som før 1992 ble tilkjent hjelpestønad til hjelp i huset (sats 0). Tilgangen har steget sterkest blant barn og unge, og mange av dem har fått forhøyet sats. Vi kjenner ikke årsakene til denne utviklingen, men man kan ha hypoteser om at en utvikling i diagnostiseringen av visse sykdommer har bidratt. Det kreves flere og til dels andre typer data enn de som nå er tilgjengelige, for å kunne forklare denne utviklingen.

## **11.3 EVALUERING AV MÅL OG TILTAK**

### **Grunnstønad**

Formålet med grunnstønad er å gi økonomisk kompensasjon til personer som på grunn av varig sykdom, skade eller lyte har varige og løpende ekstraavgifter.

Dersom den vedvarende økningen i antall grunnstønadsmottakere har sammenheng med bedre diagnostisering og medisinsk kunnskap, kan økningen tyde på at målsetningen om å gi kompensasjon for ekstraavgifter treffer målgruppen stadig bedre. Samtidig har endringer i regelverket for å rette grunnstønaden mer inn mot personer med spesielt høye ekstraavgifter gitt som resultat en forskyvning mot høyere satser. Dette gjelder særlig nye stønadsmottakere. I overensstemmelse med tiltakenes formål, har dermed mange med høye ekstraavgifter fått en bedre kompensasjon.

### Hjelpestønad

Formålet med hjelpestønad er å gi økonomisk kompensasjon for utgifter til særskilt tilsyn/pleie på grunn av varig sykdom, skade eller lyte. For barn og ungdom under 18 år kan det gis hjelpestønad etter forhøyede satser. Formålet med ordningen forhøyet hjelpestønad er at den skal bidra til at funksjonshemmede barn og unge kan forbli boende hjemme.

Det er ikke lenger mulig for nye tilfeller å få hjelpestønad til hjelp i huset (sats 0). Ettersom samlet antall hjelpestønadsmottakere har vært stabilt, går derfor utviklingen i retning av at mottakerne av sats 0 gradvis erstattes av mottakere av ordinær hjelpestønad, og spesielt av barn og unge med forhøyet stønad. Denne forskyvningen mot høyere satser kan tyde på en endring i praksis i tråd med målsetningen om å gi økonomisk kompensasjon til personer med høye utgifter til særskilt tilsyn og pleie.

### Avsluttende kommentarer

Med utgangspunkt i bestands- og regnskapsdata er det ikke mulig å gi en god vurdering av hvorvidt målsetningene oppfylles. Men utviklingen kan kanskje delvis tilskrives at det de siste årene har vært fokusert på grunn- og hjelpestønadsområdet fra Rikstrygdeverkets side, blant annet i form av en informasjonskampanje overfor kommunale instanser, leger/sykehus etc, samt opplæringstiltak og nye kravblanketter, rundskriv og saksbehandlerstøtteskjema for ytre etat. På grunn av problemer med registrering av diagnoser er det imidlertid vanskelig å si hvor mye som skyldes målrettede tiltak og endring i saksbehandlingspraksis, og hvor mye som skyldes endringer i diagnosekapasitet og medisinsk kunnskap.

## 12 HJELPEMIDLER

### 12.1 DE VIKTIGSTE FUNN

Vi observerer en nedgang i antall mottakere av **bilstønad** fra 2000 til 2001, og nedgangen har fortsatt i 2002. Det er en nedgang i utgiftene i 2002 på 4 prosent som i hovedsak skyldes økt gjenanskaffelsestid for bil.

Utgiftene til **tekniske hjelpemidler** økte fra 2001 til 2002 med 5,2 prosent. Fra 2002 er alle fylker med i prosjektet "Mer effektiv hjelpemiddelforvaltning" (MEHF-prosjektet). Data viser at de fylkene som har vært med i prosjektet over flere år har en langt mer moderat økning i utgiftene enn de øvrige fylkene. Det indikerer at målet om en bedre styring med utgiftene er oppnådd.

I 2002 har gjennomsnittlig pris pr. **høreapparat** økt. Veksten i regnskapsførte utgifter er på 17,1 prosent fra 2001. Både utgiftene til innkjøp av høreapparater og reparasjoner øker kraftig. Antall innkjøpte høreapparater ser likevel ikke ut til å øke mer enn 3-4 prosent.

Veksten i totale utgifter til **ortopediske hjelpemidler m.v.** var i 2002 på 17,5 prosent. Hvis vi trekker fra antatt prisvekst på 2 prosent, gir dette en underliggende volumforutsetning på 15,5 prosent. For proteser har vi kun prisøkning, for fottøy har vi kun volumvekst, mens for ortoser har vi både pris- og volumvekst.

## 12.2 UTVIKLINGSTREKK

### **Bilstønad**

I 2002 er regnskapsførte utgifter til bilstønad på 797 millioner kroner, det vil si en nedgang på 4 prosent i forhold til utgiftene i 2001. Gjenanskaffelsestiden for bil ble utvidet fra 9 til 10 år fra og med 1/1 2002. Tiltaket har en antatt budsjettvirkning i 2002 på ca. 60 millioner kroner.

Det er størst nedgang i utgifter for bilstønad for bedring av arbeidsmulighetene. For stønad til bil til bedring av funksjonsevnen er nedgangen mer moderat.

Statistikken viser at det i 2001 var færre mottakere av stønad til bil enn i 2000, og at denne trenden har fortsatt i 2002. Det er nå for første gang flere kvinner enn menn som er mottakere av bilstønad. Mer enn 70 prosent av brukerne er alders- eller uførepensjonister. Videre observerer vi en klar nedgang i antall kjøretøy det er gitt stønad til. Antallet er gått ned med ca. 12 prosent fra 2001 til 2002. For tilleggsutstyr i bil, ombygging og kjøreopplæring m.v. er både antall og utgifter likevel økt i 2002.

### **Tekniske hjelpemidler**

Utgiftene i 2002 er på 2 453 millioner kroner. Over tid økte utgiftene til hjelpemidler sterkt fram til 2000, men flatet ut i 2001. Økningen fra 2001 til 2002 er på 5,2 prosent.

Det er sterkere økning på flere hjelpemiddelgrupper i 2002, men på grunn av overføring av tjenestekjøp til driftsbudsjettet, ble økningen i regnskapet ikke sterkere. Om vi tar med alle eksterne tjenestekjøp økte utgiftene med ca. 8,2 prosent.

Det har vært en betydelig årlig økning i det totale antall registrerte brukere ved hjelpemiddelsentralene. I 2002 var det 160 211 betjente brukere, noe som var en økning på 5 prosent fra 2001. Utlånsverdien økte tilsvarende.

### **Høreapparater**

Utgiftene til høreapparater var i 2002 på 330 millioner kroner. Økningen i 2002 er svært høy, og på nivå med utgiftsøkningen i 1999 og 2000. Utgiftene til kun innkjøp av høreapparater har i 2002 økt med 16,4 prosent. Utgifter til reparasjon og service har økt med 17,4 prosent.

Fram til 2000 økte gjennomsnittsprisen for høreapparater, samtidig med at digitale apparater gradvis overtok markedet. I 2001 gikk gjennomsnittsprisen ned, som følge av økning av de rimeligere digitale modellene, men i 2002 ser det ut til at gjennomsnittsprisen for høreapparater igjen har økt.

Datagrunnlaget er begrenset til omsetningsstatistikk. Den viser at antall høreapparater som kjøpes inn av folketrygden har hatt en betydelig økning, med unntak av 2001. For 2002 har vi fortsatt ikke endelige tall, men antallet ser ut til å ha økt med 3 – 4 prosent.

### **Ortopediske hjelpemidler**

Ortopediske hjelpemidler består av hovedområdene proteser, ortoser og fottøy i tillegg til andre grupper som parykker, ansiktdefekprotese, øyeprotese og brystprotese. I 2002 er de totale regnskapsførte utgifter på 563 millioner kroner. Ortoser og fottøy utgjør til sammen 63 prosent av utgiftene og er regnskapsført med 175 millioner kroner hver. Utgifter til proteser utgjør 27 prosent av utgiftene og er regnskapsført med 153 millioner kroner i 2002. Sum andre grupper utgjør 10 prosent av utgiftene til ortopediske hjelpemidler.

1. juli 2001 ble det innført en bestillingsordning for alle ortopediske hjelpemidler. Sammenligner vi utgifter i tid før og etter innføringen, observerer vi en betydelig utgiftsvekst etter innføring av dette tiltaket. Data viser i hovedsak at det produseres flere ortopediske hjelpemidler, med mulig følge at det er kommet til flere brukere. For folketrygden ser det ut til at omleggingen førte til en ekstravekst i totale utgifter.

## **12.3 EVALUERING AV MÅL OG TILTAK**

### **Bilstønad**

Folketrygden utbetaler ca. 800 millioner kroner til bilstønad pr. år fordelt på ca. 3000 mottakere, slik at brukere med funksjonsnedsettelse rettmessig skal ha muligheten til å delta på lik linje med funksjonsfriske i arbeids- og dagligliv. Hovedeffekten av tiltaket med økt gjenanskaffelsestid fra 9 til 10 år er antatt å komme i 2003. Tiltaket er derfor ikke evaluert i denne utgaven av basisrapporten

### **Tekniske hjelpemidler**

MEHF-prosjektet fokuserer på effektivisering av hjelpemiddelforvaltningen, og skal motivere til kostnadseffektive valg av løsninger. For å oppnå dette legges det bl.a. opp til bedre styring av kjøp av eksterne tjenester. Prosjektet startet i 1998 med fire forsøksfylker, og fra og med 2002 er alle fylker med.

Vi har sett på kjøp av eksterne tjenester i de fire fylkene som var med i prosjektet fra starten, sammenlignet med tilsvarende innkjøp i andre fylker. Forskjellen mellom prosjektfylkene og de andre fylkene er svært stor i de første årene av prosjektperioden. Prosjektfylkene får en klar nedgang i tjenestekjøp den første perioden i prosjektet, og siden en utflating av disse utgiftene. Forklaringen er langt på vei at disse fylkene til sammen får tilført 22 stillinger fra 1998, for å utføre mer av tjenestene selv. I 2001 ser vi at de fire opprinnelige prosjektfylkene har en økning i kjøp av eksterne tjenester, mens de øvrige har en nedgang. Det forklares av at fra 2001 kommer 9 nye fylker med i prosjektet.

Mestring og deltakelse er folketrygdens visjon for hjelpemiddelområdet. Konkret er dette et krav om å yte riktig hjelpemiddel til riktig tid, for å avhjelpe behov som oppstår som følge av varig funksjonshemming. Vi observerer at antall hjelpemiddelbrukere øker samtidig som også antall hjelpemidler til utlån øker. Dette indikerer oppnådd målsetting for hjelpemiddelområdet.

### **Høreapparater**

Høreapparater bidrar til å redusere hørselshemmedes praktiske problemer i hverdagen. Folketrygdens stønadsordning er med på avlaste et eventuelt økonomisk trykk på den enkelte brukers betalingsevne, og bidrar på denne måten til en fornuftig utgiftsfordeling mellom det offentlige og den enkelte bruker slik intensjonen med ordningen er.

## Ortopediske hjelpemidler

Folketrygden utbetalte ca. 560 millioner kroner til stønad for ortopediske hjelpemidler i 2002. Formålet med stønadsordningen ortopediske hjelpemidler m.v. er å gi trygghet for ekstrautgifter og nødvendig bistand ved funksjonshemming pga. varig skade eller lyte, og bidra til tilfredsstillende levekår for de som har behov for ortopediske hjelpemidler pga. funksjonsnedsettelse. Med en slik "forsikring" får brukeren den nødvendige frihet til utfoldelse på lik linje med borgere som ikke har slike hjelpemiddelbehov.

Et av hovedpoengene med bestillingsordningen var å lage en enklere ordning for brukerne av slike hjelpemidler, samtidig som brukers velferd skulle økes i form av berettiget ortopedisk hjelpemiddel til rett tid. Evalueringen viser at ordningens konsekvenser for brukeren kan sees på som positive, da det ser ut til at det er kommet til flere berettigede brukere samtidig som folketrygden er bærer av utgifter til ortopediske hjelpemidler isteden for den enkelte borger.

## 13. MEDISINER

### 13.1 DE VIKTIGSTE FUNN

Utgiftene til legemidler på blå resept var i 2002 på 7,1 milliarder kroner. Dette er en økning på 15 prosent i forhold til året før. En medvirkende årsak til den sterke økningen var at alders- og uførepensjonister ikke betalte egenandel for legemidler på blå resept i 4. kvartal.

Tiltakene på posten i 2002 hadde en samlet budsjettmessig effekt på 188 millioner kroner.

Vi har evaluert flere av tiltakene med effekt i 2002. Disse hadde en anslått innsparingseffekt på 107 millioner kroner. Våre evalueringer viser utgifter for disse tiltakene på mellom 10 og 115 millioner kroner.

### 13.2 UTVIKLINGSTREKK

Fra 2001-2002 har omsetningen av de ulike legemiddelgruppene vært relativt stabil. Fra 1997-2001 har omsetningen under §2, §4 og §10 økt fra 2,5 til 8,3 prosent av totalomsetningen. Legemidler mot hjerte- og karsykdommer er fortsatt den største gruppen blant legemidler på blå resept med over 30 prosent av omsetningen.

Tabellen viser faktorene bak omsetningsutviklingen for årenes ni første måneder.

År	Omsetningsvekst	Prisendring	Volumendring	Forbruksvridning
1999	10,9	- 1,0	4,3	7,6
2000	9,9	- 2,8	6,7	6,0
2001	9,9	- 3,8	9,6	4,1
2002	6,3	- 0,6	4,8	2,1

Utregningsmetoden er svært endret i forhold til tidligere år. Tallene er basert på prosentvis endring i forhold til samme periode året før. Forbruksvridningen regnes ut ved å trekke fra prisendring og volumendring fra omsetningsveksten.



### **13.3 EVALUERING AV MÅL OG TILTAK**

Det er kun den økonomiske effekten av tiltakene som er evaluert i Basisrapport 2002. I det følgende refereres resultatene.

Det er innført full egenbetaling ved kunstig befruktning. Innsparingen var anslått til 63 millioner kroner. Våre beregninger viser en innsparing på om lag 60 millioner kroner.

Det gis nå refusjon for Singular mot astma. Dette var beregnet å føre til merutgifter på 20 millioner kroner. Vår evaluering viser merutgifter på om lag 13 millioner kroner.

Reduksjonen av apotekenes maksimalavanse hadde anslått innsparingseffekt på 21 millioner kroner. Dette samsvarer med vår evaluering.

Innføringen av maksimalpris på Enbrel er evaluert. Innsparingen var beregnet til 33 millioner kroner. Vi har ikke datamateriale til å regne den eksakte innsparingen, men det tilgjengelige materialet indikerer kun mindre, ikke varige innsparinger.

Da Vioxx og Celebra ble tatt opp på blåreseptordningen, var dette beregnet å gi merutgifter på 50 millioner kroner. Våre beregninger viser merutgifter mellom 80 og 150 millioner kroner.

Innføring av maksimalpris på legemidler ble evaluert i Basisrapport 2001. Innsparingen for dette tiltaket var til – 60 millioner kroner i 2002. Vår evaluering viste en innsparing på – 22 millioner kroner.

## **14 AVTALEFESTET PENSJON**

### **14.1 DE VIKTIGSTE FUNN**

Ved utgangen av desember 2002 var det 33 475 personer med avtalefestet pensjon (AFP), en økning på 2,8 prosent fra utgangen av 2001. Per desember 2002 var 43 prosent av AFP-pensjonistene kvinner. 16 044 pensjonister eller 47,9 prosent var tilknyttet privat sektor, 72,2 prosent av disse var menn. For pensjonistene tilknyttet offentlig sektor utgjorde kvinnene majoriteten, dvs. 57 prosent.

Antall nye pensjonister i løpet av 2002 var 8 264 personer, en økning på 15,3 prosent i forhold til i 2001. I privat sektor var økningen i antall nye AFP-pensjonister på om lag 4,4 prosent og 1,4 prosent i offentlig sektor. Det kom til 7 612 nye AFP-pensjonister i 2001.

Antall pensjonister med avtalefestet pensjon (AFP) øker for øvrig i takt med økningen i befolkningen i alderen 62-67 år.

Statstilskuddet til AFP dekker 40 prosent av utgiftene til AFP-pensjonister i aldersgruppa 64-67 år tilknyttet privat sektor. Kapittel 0666 i statsbudsjettet omhandler dette statstilskuddet. De øvrige utgifter dekkes av arbeidsgiversiden. 11 041 AFP-pensjonister ble (delvis) dekket av statstilskuddet i desember 2002. Dette var 806 personer flere enn ved samme tidspunkt året før. Antall nye pensjonister under kapittel 0666 i statsbudsjettet var 4 048 personer i 2002, dvs. en økning på 4 prosent fra 2001.

## 14.2 FLERE UTVIKLINGSTREKK

67,2 prosent av de nye pensjonistene var 62 år ved pensjoneringstidspunktet. I privat sektor var 69 prosent og i offentlig sektor var 65,4 prosent av de nye 62 år ved pensjoneringstidspunktet.

Antall pensjonister i avgang totalt i 2002 var på 7 347 personer, det vil si en økning på 10,8 prosent i forhold til 2001. Om lag 90 prosent av avgangen skyldes overgang til alderspensjon, 3 prosent døde og om lag 3,5 prosent gikk over til andre stønadsordninger administrert av trygdeetaten.

82,1 prosent av pensjonistene mottok full pensjon ved utgangen av 2002. Av de nye pensjonistene i 2002 hadde 81,9 prosent pensjonsgrad lik 100 prosent.

34 prosent av de pensjonistene som var AFP-pensjonister både ved utgangen av 2000 og ved utgangen av 2001, hadde ikke pensjonsgivende inntekt ved siden av pensjonen. Om lag 40,3 prosent av pensjonistene som var AFP-pensjonister hele 2001 hadde pensjonsgivende inntekt mellom null og ett grunnbeløp (G). Alle disse pensjonistene faller under gammelt regelverk slik at de kunne tjene inntil 1 G uten avkortning i pensjonen.

## 14.3 EVALUERING AV MÅL OG TILTAK

### Oppsummering

Vi så en sterk økning i antall pensjonister i 2000. Dette skyldtes regelendringen 1.8.2000. Mange ønsket å falle inn under gammelt regelverk, og det antas at mange fremskyndet sitt pensjoneringstidspunkt. Antall personer med AFP i perioden etter 1.8.2000 har vært forholdsvis stabil.

Ordningen er nå tilnærmet utbygd med hensyn til effekten av siste regelendring mhp. på nedre aldersgrense (62 år i 1998) og etter regelendringen i 2000. Tilgangen i 2002 var riktignok noe høyere enn i 2001. Dette skyldes antagelig at tilgangen av nye pensjonister i 2001 var lav etter opphopningen av nye pensjonister som fremskyndet sitt pensjoneringstidspunkt til før 1.8.2000.

Det regnes med at om lag 60 prosent av de yrkesaktive har mulighet til å ta ut AFP. Om lag 18 prosent av befolkningen i aldersgruppen 62-67 år<sup>7</sup> benytter seg av AFP-ordningen. For den samme aldersgruppen er om lag 40 prosent uførepensjonister. I tillegg vet vi at det finnes personer i befolkningen som tidligere har gått av ved særaldersgrensen for sin yrkesgruppe.

### Forventet pensjoneringsalder

Forventet pensjoneringsalder defineres (i rapport 06/2002) som: "Forventet pensjoneringsalder i alder x er den alderen som en tilfeldig valgt ikkepensjonert person i alder x forventes å bli pensjonert, gitt pensjoneringsmønsteret i observasjonsåret." Dvs. at forventet

---

<sup>7</sup>11/12 av 62-åringene, alle 63-66 åringene og 1/12 av 67-åringene (overgang til alderspensjon måneden etter at pensjonisten fyller 67 år)

pensjoneringsalder må ikke oppfattes som en prognose for pensjoneringsmønsteret i fremtiden, men er et tall som oppsummerer pensjoneringsmønsteret i et gitt år.

Forskjellen i forventet pensjoneringsalder med og uten AFP i 2001 var 0,8 år. Det vil si at AFP reduserer forventet pensjoneringsalder med 0,8 år under forutsetningen at ingen AFP-pensjonister hadde blitt uførepensjonister om ikke AFP-ordningen hadde eksistert. AFP-ordningen i seg selv vil derfor sannsynligvis reelt ha senket forventet pensjoneringsalder med noe mindre enn 0,8 år. For mer om forventet pensjoneringsalder, se Rikstrygdeverkets rapport nr 06/2002 "Gjennomsnittlig pensjoneringsalder i Norge 1970-2001".

## **15 EVALUERING AV TILTAK PÅ ANDRE OMRÅDER**

### **15.1 DE VIKTIGSTE FUNN**

Stønadene til kjeveortopedisk behandling er utvidet. Dette innebærer at kompensasjonsgraden for familier med flere barn med behov er hevet. Vår evaluering viser merutgifter på 6,5 millioner kroner i 2002.

Satsene til periodental behandling er økt. Merutgiftene var anslått til 25 millioner kroner i 2002. Evalueringen viser mindre utgifter enn forventet i 2002. Vi antar dette skyldes at tiltaket enda ikke har fått full effekt og vil derfor følge opp tiltaket også i Basisrapport 2003.

P-piller er nå innlemmet i bidrag til andre formål slik at jenter fra 16-19 år får p-piller gratis. Utgiftene til dette var på 15,9 millioner kroner i 2002.

**Tabell 1.1 Folketrygdens utgifter 1998 - 2002**

Utgifter under programområde 29. Sosiale formål		I 1000 kroner (nominelle kroner)				
Kap.	Betegnelse	1998	1999	2000	2001	2002
2650	Sykepenger	16 600 385	18 794 921	21 774 507	23 696 948	26 117 023
	<b>Sum 29.50 Stønad under sykdom</b>	<b>16 600 385</b>	<b>18 794 921</b>	<b>21 774 507</b>	<b>23 696 948</b>	<b>26 117 023</b>
2660	Uførhet	28 124 761	30 636 445	33 142 062	35 430 834	38 592 819
2662	Yrkesskade	87 799	82 809	82 244	78 604	76 854
2663	Rehabilitering m.v.	6 077 968	6 910 952	7 737 106	8 650 302	10 820 933
	<b>Sum 29.60 Uførhet og rehabilitering</b>	<b>34 290 528</b>	<b>37 630 206</b>	<b>40 961 412</b>	<b>44 159 740</b>	<b>49 490 606</b>
2670	Alderdom	58 530 048	62 307 491	65 347 397	68 697 950	72 685 327
	<b>Sum 29.70 Alderdom</b>	<b>58 530 048</b>	<b>62 307 491</b>	<b>65 347 397</b>	<b>68 697 950</b>	<b>72 685 327</b>
2680	Enker og enkemenn	1 887 619	2 160 100	2 177 928	2 216 213	2 265 262
2681	Etterlatte familiepleiere <sup>1)</sup>	25 483				
2682	Barnepensjonister <sup>1)</sup>	236 543				
2683	Enslig mor eller far	3 703 355	5 107 526	5 198 943	4 525 309	4 567 631
2685	Forskuttering av underholdsbidrag <sup>2)</sup>	1 481 664				
2686	Gravferdshjelp	217 998	223 582	230 727	233 113	241 754
	<b>Sum 29.80 Forsørgertap</b>	<b>7 552 662</b>	<b>7 491 208</b>	<b>7 607 598</b>	<b>6 974 635</b>	<b>7 074 647</b>
2691	Diverse overføringer	39 903	40 061	18 496		
	<b>Sum 29.90 Diverse utgifter</b>	<b>39 903</b>	<b>40 061</b>	<b>18 496</b>		
	<b>Sum programområde 29</b>	<b>117 013 526</b>	<b>126 263 887</b>	<b>135 709 410</b>	<b>143 529 273</b>	<b>155 367 603</b>

<sup>1)</sup> Kapitlet er fra 1.1.99 opphørt. Posten er overført til kapittel 2680

<sup>2)</sup> Kapitlet er fra 1.1.99 opphørt. Posten er overført til kapittel 2683

**Tabell 1.2 Personer med stønad fra folketrygden 1998 til 2002. Landstall.**

Type stønad	31.12.1998	31.12.1999	31.12.2000	31.12.2001	31.12.2002
<b>Pensjon/overgangsstønad</b>					
Alderspensjonister	630 526	631 220	628 890	626 578	624 054
Uførepensjonister	258 103	269 840	279 573	285 364	292 224
Gjenlevende ektefeller	29 288	28 034	27 087	26 511	25 914
Tidligere familiepleiere	329	296	267	253	223
Barnepensjonister	13 594	13 777	14 074	14 316	14 092
Ugifte forsørgere	29 272	27 671	27 403	17 638	16 997
Skilte og separerte forsørgere	15 391	13 657	12 979	8 445	8 473
Rehabiliteringspenger under medisinsk behandling og i ventetid <sup>1)</sup>	27 769	30 265	35 370	46 166	51 638
Attføringspenger <sup>2)</sup>	29 304	31 971	35 434	52 013	52 013
<b>I alt</b>	<b>1 033 576</b>	<b>1 046 731</b>	<b>1 061 077</b>	<b>1 077 284</b>	<b>1 085 628</b>
<b>Annen stønad:</b>					
	<b>31.12.1998</b>	<b>31.12.1999</b>	<b>31.12.2000</b>	<b>31.12.2001</b>	<b>31.12.2002</b>
Grunnstønad i alt	129 988	130 087	131 231	132 161	132 937
Hjelpestønad i alt	89 191	89 096	89 538	89 794	89 671
Stønad til barnetilsyn ikke kombinert med pensjon/overgangsstønad:					
Gjenlevende ektefeller	169	73	75	57	49
Ugifte forsørgere	5 629	5 235	5 619	10 928	10 993
Skilte og separerte forsørgere	6 952	6 011	6 291	8 627	8 597

<sup>1)</sup> Foreløpige tall per desember 2002

<sup>2)</sup> Tall for år 2000, 2001 og 2002 er basert på Aetats tall

## Tabell Sykepenger 1998-2002

### Kap. 2650 Sykepenger

		I 1000 kroner (nominelle kroner)				
Post	Betegnelse	1998	1999	2000	2001	2002
70	Sykepenger for arbeidstakere m.v.	14 071 625	16 117 002	19 469 993	21 168 926	23 325 004
71	Sykepenger for selvstendige	1 141 783	1 270 593	1 407 642	1 468 896	1 609 630
72	Sykepenger for statsansatte	613 759	569 624			
73	Tilretteleggingstilskudd					20 602
75	Feriepenger av sykepenger m.v.	773 218	837 702	896 872	1 059 126	1 161 787
	<b>SUM</b>	<b>16 600 385</b>	<b>18 794 921</b>	<b>21 774 507</b>	<b>23 696 948</b>	<b>26 117 023</b>
		I 1000 kroner (faste 2002- kroner)				
Post	Betegnelse	1998	1999	2000	2001	2002
70	Sykepenger for arbeidstakere m.v.	15 497 384	17 348 764	20 323 584	21 447 747	23 325 004
71	Sykepenger for selvstendige	1 257 470	1 367 700	1 469 355	1 488 243	1 609 630
72	Sykepenger for statsansatte	675 946	613 158			
73	Tilretteleggingstilskudd					20 602
75	Feriepenger av sykepenger m.v.	851 562	901 724	936 192	1 073 076	1 161 787
	<b>SUM</b>	<b>18 282 362</b>	<b>20 231 347</b>	<b>22 729 130</b>	<b>24 009 066</b>	<b>26 117 023</b>
Plantall:						
Post	Betegnelse	1998	1999	2000	2001	2002
70	Antall sysselsatte lønnsstakere . Sykepengedager pr. sysselsatt refundert av folketrygden (5 dagers uke)	1929000 <sup>1)</sup> 11,1	1 949 000 <sup>1)</sup> 11,6	2 099 000 <sup>1)</sup> 12,5	2108000 <sup>1)</sup> 12,9	2 118 <sup>2)</sup> 13,6 <sup>2)</sup>
71	Antall selvstendige nærings- drivende (gj. snitt i året)	170000 <sup>1)</sup>	166 700 <sup>1)</sup>	158000 <sup>1)</sup>	154000 <sup>1)</sup>	154
72	Lønnsgrunnlag, mill. kr. Herav etatsvise oppgjør Sykepengedager pr. ansatt (5 dagers uke)	29 909 705 5,4	31 565 812 4,7			
70 og 72	Sysselsatte normalårsverk, arbeidstakere (inkl. statsansatte)	1 780 000	1 800 500 <sup>2)</sup>	1 817 100	1 835 600 <sup>3)</sup>	
71	Selvstendig næringsdrivende	162 300	153 400 <sup>2)</sup>	147 200	145 600 <sup>3)</sup>	

<sup>1)</sup> Statistisk årbok 2002; tabell 240. Tallene for lønnstakere i 1998 og 1999 er imidlertid skjønnsmessig korrigert for personer som hørte inn under den sentrale oppgjørsordningen for statsansatte. Fra 1.1.2000 er statsansatte en del av den sentrale sykepengeregisteret

<sup>2)</sup> Kilde: Statistisk Sentralbyrå

<sup>3)</sup> Foreløpige tall

## Tabell Uførhet

<b>Kap. 2660 Uførhet</b>						
<b>Post</b>	<b>Betegnelse</b>	<b>I 1000 kroner (nominelle kroner)</b>				
		<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
70	Grunnpensjon	10 413 920	11 245 364	11 923 680	12 802 272	13 940 186
71	Tilleggspensjon	14 229 166	15 614 820	17 202 323	18 508 550	20 385 960
72	Sært tillegg	1 015 141	1 234 254	1 273 183	1 290 886	1 336 266
	<b>SUM</b>	<b>25 658 227</b>	<b>28 094 438</b>	<b>30 399 186</b>	<b>32 601 708</b>	<b>35 662 412</b>
<b>Post</b>	<b>Betegnelse</b>	<b>I 1000 kroner (faste 2002-kroner)</b>				
		<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
70	Grunnpensjon	11 469 075	12 104 805	12 446 430	12 970 894	13 940 186
71	Tilleggspensjon	15 670 888	16 808 202	17 956 496	18 752 330	20 385 960
72	Sært tillegg	1 117 997	1 328 583	1 329 001	1 307 889	1 336 266
	<b>SUM</b>	<b>28 257 959</b>	<b>30 241 591</b>	<b>31 731 927</b>	<b>33 031 112</b>	<b>35 662 412</b>
<b>Plantall:</b>						
	<b>Betegnelse</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
	Ant. uføre m/grunnpensjon pr. 31.12.	258 103	269 840	279 573	285 364	292 224
	Ant. uføre m/tilleggspensjon pr. 31.12.	244 935	257 316	267 537	273 885	281 294
	Ant. uføre m/sært tillegg pr. 31.12.	61 053	61 853	61 732	60 759	60 264
	Gj.sn. grunnpensjon, løpende kroner	41 862	42 601	43 405	45 323	48 270
	Gj.sn. tilleggspensjon, løpende kroner	60 581	62 179	65 551	68 370	73 439
	Gj.sn. særtillegg, løpende kroner	17 998	20 085	20 604	21 077	22 083
	kroner	38 161	42 601	45 308	45 920	48 270
	kroner	55 733	62 751	68 425	69 271	73 439
	Gj.sn. særtillegg, faste 2001-kroner	17 060	20 884	21 507	21 355	22 083
	Tilgang uførepensjon <sup>1)</sup>	33 290	33 551	29 679	25 926	26 798
	Avgang uførepensjon <sup>1)</sup>	21 735	21 821	19 963	19 512	19 945

<sup>1)</sup> Tilgang og avgang i samme år er inkludert i tallene.



## Tabell Rehabilitering

<b>Kap. 2663 Rehabilitering</b>						
<b>Post</b>	<b>Betegnelse</b>	<b>I 1000 kroner (nominelle kroner)</b>				
		<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
70	Rehabiliteringspenger, overslagsbevilgning	2 967 983	3 326 987	3 936 309	4 877 047	6 288 052
71	Attføringspenger under attføring og i ventetid	3 669	1 114	781	328	259
72	Foreløpig uførestønad	381 160	288 393	218 684	206 139	300 973
	<b>SUM</b>	<b>3 352 812</b>	<b>3 616 494</b>	<b>4 155 774</b>	<b>5 083 514</b>	<b>6 589 284</b>
<b>Post</b>	<b>Betegnelse</b>	<b>I 1000 kroner (faste 2002-kroner)</b>				
70	Rehabiliteringspenger, overslagsbevilgning	3 268 704	3 581 256	4 108 882	4 941 284	6 288 052
71	Attføringspenger under attføring og i ventetid	4 041	1 199	815	332	259
72	Foreløpig uførestønad	419 780	310 434	228 271	208 854	300 973
	<b>SUM</b>	<b>3 692 524</b>	<b>3 892 889</b>	<b>4 337 969</b>	<b>5 150 470</b>	<b>6 589 284</b>
<b>Plantall:</b>						
<b>Post</b>	<b>Betegnelse</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
70	Antall stønadsdager (i 1.000 dager)	9 731	10 300	11 400	11 350	12 680 <sup>1)</sup>
	Antall avsluttede tilfeller: Tilbakefall					
71	Antall stønadsdager:( i 1.000 dager)	10	4,0	3,0		

<sup>1)</sup> Foreløpige tall per 31.12.2002

## Tabell Eneforsørgere

Kap. 2683 Enslig mor eller far		I 1000 kroner (nominelle kroner)				
Post	Betegnelse	1998	1999	2000	2001	2002
	70 Overgangsstønad	2 940 739	2 790 627	2 733 643	2 062 428	2 077 844
	71 Særtilllegg	141				
	72 Stønad til barnetilsyn	624 901	657 570	680 137	699 028	707 160
	73 Utdanningsstønad	134 961	143 988	142 830	120 801	104 304
	74 Nedkomststønad	2 380	40			
	75 Stønad til flytting	233	290	430	493	407
	76 Forskottering av underholdsbidrag		1 515 011	1 641 903	1 640 799	1 677 916
	<b>SUM</b>	<b>3 703 355</b>	<b>5 107 526</b>	<b>5 198 943</b>	<b>4 523 549</b>	<b>4 567 631</b>
		I 1000 kroner (faste 2002 kroner)				
Post	Betegnelse					
	70 Overgangsstønad	3 238 699	3 003 904	2 853 490	2 089 593	2 077 844
	71 Særtilllegg	155				
	72 Stønad til barnetilsyn	688 217	707 826	709 955	708 235	707 160
	73 Utdanningsstønad	148 635	154 992	149 092	122 392	104 304
	74 Nedkomststønad	2 621	43			
	75 Stønad til flytting	257	312	449	499	407
	76 Forskottering av underholdsbidrag		1 630 798	1 713 886	1 662 410	1 677 916
	<b>SUM</b>	<b>4 078 585</b>	<b>5 497 875</b>	<b>5 426 872</b>	<b>4 583 130</b>	<b>4 567 631</b>

## Tabell Eneforsørgere

Plantall:		1998	1999	2000	2001	2002
Post	Betegnelse					
	<b>Ant. stønadsmott. m/overgangs- stønad pr. 31.12.</b>					
	Ugifte	29 272	27 671	27 403	17 638	16 997
	Skilte og separerte	15 391	13 657	12 979	8 445	8 473
	<b>Ant. stønadsmott. m/stønad til barnetilsyn pr. 31.12.</b>					
	Ugifte	22 759	21 056	21 224	20 431	20 007
	Skilte og separerte	15 949	13 840	13 788	13 549	13 543
	<i>Gj. sn. overgangsstønad, løpende kr</i>	65 611	64 905	66 911	62 061	80 610
	<i>Gj. sn. stønad til barnetilsyn, løpende kr</i>	16 484	17 868	19 458	20 264	20 944
	<i>Gj. sn. overgangsstønad, faste kr</i>	72 259	69 865	69 844	62 878	
	<i>Gj. sn. stønad til barnetilsyn, faste kr</i>	18 154	19 234	20 311	20 531	