



Rikstrygdeverket
Utredningsavdelingen
Juni 05

Rapport 05/2005

INNSKJERPINGEN I ATTFØRINGSVILKÅRET I 2000.

**Tid fra avslag på søknad om uførepensjon til
overgang til andre trygdeytelser og arbeid**

Forord

I revidert nasjonalbudsjett i 2000 ble trygdeetaten pålagt opprustning av saksbehandlingen på uførepensjonsområdet og kravet om attføring ble skjerpet inn. Vi har sammenlignet 2 grupper av personer som fikk avslag på søknaden om uførepensjon, henholdsvis før og etter innskjerpingen med hensyn til tid fra avslag til ulike hendelser. Vi har sett på tid til hendelser som rehabiliteringspenger, attføring, uførepensjon og arbeid. Fra 1.1.2005 ble det skjerpede attføringsvilkåret lovfestet.

Utgangspunktet for rapporten er bruk av Rikstrygdeverkets forløpsdata. Det er også innhentet data fra Aetat. Representanter fra Rikstrygdeverket, Aetat, Arbeids- og sosialdepartementet og Frisch-senteret har deltatt i en referansegruppe.

Arbeids- og sosialdepartementet har finansiert prosjektet.

Per Kristoffersen har skrevet rapporten og Anne Sagsveen har fremskaffet dataene.

Rikstrygdeverket

Mai 2005

Arild Sundberg

Trygdedirektør

Hilde Olsen

Avdelingsdirektør

Innhold:

1	Sammendrag	4
2	Innledning	7
2.1	Innskjerpingen i attføringsvilkåret og vilkårene for tilståelse av uførepensjon.....	8
2.1.1	Utviklingen i attføringsvilkåret og innskjerpingen i RNB 2000	8
2.1.2	Generelt om tilståelse og avslag på krav om uførepensjon	10
2.1.3	Saksgang, tall for avslag, anke og omgjøring.....	11
3	Modell, metode og materiale.....	14
3.1	Modell og analysestrategi	14
3.2	Stratifisering.....	14
3.3	Metode	15
3.4	Materiale	17
4	Resultater – Deskriptiv statistikk for begge gruppene	21
4.1	Kjennetegn ved avslagsgruppene	21
5	Resultater	25
5.1	Tid fra avslag til ulike tilstander - resultater av Kaplan-Meier-analysen	25
5.1.1	Tid fra avslag til arbeid	25
5.1.2	Tid fra avslag til uførepensjon.....	28
5.1.3	Tid fra avslag til rehabiliteringspenger.....	30
5.1.4	Tid fra avslag til yrkesrettet attføring.....	32
5.2	Tid fra avslag til ulike hendelser - resultater av Cox regresjon.....	34
5.2.1	Tid fra avslag til arbeid	36
5.2.2	Tid fra avslag til uførepensjon.....	37
5.2.3	Tid fra avslag til rehabiliteringspenger.....	37
5.2.4	Tid fra avslag til yrkesrettet attføring.....	37
5.2.5	Tid fra avslag til hendelse. Kvinner og menn.....	37
5.3	Oppsummering og diskusjon.....	37
5.3.1	Oppsummering.....	37
5.3.2	Diskusjon	38
5.4	Konklusjon	41

1 SAMMENDRAG

I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2000, ble trygdeetaten pålagt å praktisere en skjerpet kvalitetssikring ved behandling av uførepensjonssaker. Likeså ble attføringsvilkåret strammet inn slik at det ikke skulle kunne frafalles bortsett fra i helt opplagte saker.

Innskjerpingen la opp til at særlig yngre personer med muskel- og skjelettlidelser og lettere psykiske lidelser, skulle prioriteres i oppfølgingsarbeidet. Målet med innskjerpingen var å motvirke varig uførepensjonering og få flere i arbeid. Signalene ble fulgt opp av en rekke tiltak, både i trygdeetat og Aetat.

Innskjerpingen var en justering av praksis innenfor gjeldende regelverk i påvente av forslag om tiltak fra Sandmann-utvalget, men var likevel en omfattende innskjerping. Etter hvert ble det gjort en del omgjøringer av avslag i Trygderetten og lagmannsretten på grunn av uklårheter om rettsgrunnlaget. Dette kan ha bidratt til å svekke effektene av innskjerpingen. Fra 1.1.2005 ble de skjerpede retningslinjene lovfestet.

Vi har sammenlignet forløp etter avslag for personer som fikk avslag på krav om uførepensjon i en periode før og i en periode etter innskjerpingen i 2000. Den gruppa som fikk avslag før innskjerpingen (1999) besto av i alt 4 737 personer og de som fikk avslag etter innskjerpingen av 5 329 personer (2001). Vi sammenlignet tid fra avslag til ulike hendelser som attføring, uførepensjon og overgang til arbeid. Data er hentet fra Rikstrygdeverkets registre og fra Aetat. Analyseteknikkene er såkalt overlevelsesanalyse.

Innskjerpingen i 2000 hadde også som formål å vri oppfølgingen av trygdeetatens brukere til tidligere i trygdeforløpet. Vi har imidlertid utelukkende undersøkt personer som har fått avslag på søknaden om uførepensjon og deres tilpasning etter avslaget. Undersøkelsen er således ingen undersøkelse av tidlig-intervenering generelt.

Det er satt frem flere hypoteser om virkningene av innskjerpingen og som er studert nærmere i denne rapporten:

- Tid fra avslag på uførepensjon til innvilgelse av rehabiliteringspenger og yrkesrettet attføring var kortere for de som fikk avslag etter innskjerpingen.
- Innskjerpingen medførte utsettelse av uførepensjoneringen, dvs. at det tok lenger tid fra første avslag til uførepensjon til slutt ble innvilget.
- Innskjerpingen bidro til at flere forble i arbeidslivet. Dvs. tid fra avslag til arbeid var kortere blant de som fikk avslag etter innskjerpingen.
- Innskjerpingen ble særlig rettet mot personer under 45 år med muskel- og skjelettlidelse og lettere psykiske lidelser samt søkere under 35 år uansett diagnose. Det var særlig viktig at disse fikk tilbud om attføring før uførepensjon ble innvilget. Dvs. at en kunne forvente at tid til rehabiliteringspenger og yrkesrettet attføring, var kortere nettopp for disse gruppene. Mens en kunne forvente at tid til uførepensjon etter innskjerpingen var lenger.

Som forventet bekreftes hypotesen om at tid fra avslag på uførepensjon til tilståelse av både rehabiliteringspenger og til yrkesrettet attføring, var kortere for de som fikk avslag etter innskjerpingen. Dette gjaldt både personer med muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser under 45 år og de over 45 år. Innskjerpingen gjaldt i særlig grad de under 45 år med muskel- og skjelettdiagnoser, men også de over 45 år.

Derimot var det ingen forskjell i tid fra avslag på uførepensjon til tilståelse av rehabiliteringspenger og til yrkesrettet attføring for de under 35 år uansett diagnose. At vi ikke fant noen forskjell for denne gruppen må sannsynligvis sees i sammenheng med at det også tidligere har vært en streng praksis overfor de yngste. Likeså kan en årsak være at nettopp overfor de under 35 år (med rusmiddelproblemer og psykososiale problemer), har det skjerpede attføringsvilkåret lenge vært lovfestet.

Vi fant at tid til arbeid var kortere for de som fikk avslag etter innskjerpingen. Dette gjaldt i imidlertid bare kvinner og hadde å gjøre med overgang til deltid mellom 4 og 19 timer pr. uke.

I forbindelse med dette funnet har vi også sett nærmere på arbeidsforholdet før avslag for de som arbeidet deltid etter avslaget. Dvs. at vi har sjekket arbeidstid i 2 arbeidsforhold i forkant av avslagstidspunktet for de som sto med kort deltid (4-19 timer pr uke) etter avslaget. I begge arbeidsforholdene har i overkant av 50 % av de som ble gjenfunnet i arbeidsforholdet, hatt et arbeidsforhold på full tid. De øvrige har hatt redusert tid. Det innebærer at det er en viss overgang fra fulltid til deltid etter avslaget. Dette kan, i hvert fall i den perioden analysen dekker, tolkes som en tilpasning av arbeidsforholdet til helse- eller livssituasjonen.

Derimot fant vi ingen forskjell i tid til arbeid når arbeid ble definert som fullt arbeid (mer enn 30 timer pr uke).

Svaret på spørsmålet om det var forskjell mellom gruppene om hvor mange som forble i arbeidslivet, er da ja, men effekten er bare knyttet til deltid og kvinner. Gitt at det ikke har vært endringer i arbeidsmarkedet, kan en tydeliggjøring av hvilke krav som ble stilt for å få uførepensjon, ha bidratt til at noen valgte å kombinere noe arbeid med andre forsørgelsesformer. Dvs. at en har fått til en utnyttelse av restarbeidsevnen hos noen. At vi ikke fant noen effekt i forhold til overgang til full tid, kan ha å gjøre med at vi har å gjøre med personer med en helse- eller livssituasjon som krever en fleksibel arbeidssituasjon som kan være vanskelig å kombinere med arbeid på full tid.

Når det gjaldt tid fra avslag på uførepensjon til uførepensjon likevel ble innvilget fant vi ikke noe forskjell mellom avslagsgruppene. Dvs. at det ikke var noen utsettelse av uførepensjoneringen for eksempel på grunn av økt forsøk på attføring eller ankebehandling i Trygderetten for de som fikk avslag etter innskjerpingen, men tok opp saken på nytt.

På den andre siden kan en sak som er grundigere belyst ved førstegangs behandling, trenge mindre saksbehandling på en del punkter i en ny søknadsrunde. Videre ble en del saker allikevel relativt fort tilbakeført fra Aetat som uhensiktsmessige å attføre. Attføringskravet var da vurdert og trygdeetaten kunne innvilge sakene.

Den økte anketilbøyeligheten til Trygderetten kan ha bidratt til lenger tid til tilståelse av uførepensjon for noen. Samtidig bidro det at Trygderetten omgjorde en del saker til en modifisering av innskjerpingen. Som påpekt foran var innskjerpingen i 2000 en administrativ endring, innenfor det da eksisterende regelverk uten hjemmel i lov. Trygderetten omgjorde en del saker med henvisning til at det ikke gikk frem av lov eller forskrift at attføringskravet skulle praktiseres strengere i forhold til personer med muskel- og skjelettdiagnoser og lettere psykiske diagnoser, slik det var for de under 35 år med rusmiddelproblemer eller psykososiale problemer (Ot.prp.nr.9 for 2004-2005). Dette har nå skjedd fra og med 1.1. 2005. Det er

derfor grunn til å peke på at effektene av innskjerpingen ville kunne ha blitt annerledes hvis lovfestningen hadde skjedd med en gang.

Det er samtidig grunn til å påpeke at andelen som innvilges uførepensjon etter først å ha fått avslag er høy. Dette gjelder både de som fikk avslag før og de som fikk avslag etter innskjerpingen og gjelder særlig de eldste gruppene. At andelen som ble tilstått uførepensjon i begge avslagsgrupper nærmer seg 50 % i aldersgruppen over 45 år uansett diagnose ca. 2 år etter avslaget, må vurderes som høyt. Dette indikerer at tiltak for å motivere til fortsatt arbeid må settes inn tidlig, før arbeidstakeren har begynt å tenke i retning av å søke uførepensjon og når arbeidsforholdet er inntakt, slik trygdeetatens linje har vært i de senere år.

Undersøkelsen har metodiske problemer ved at vi har sett på tilpasningen etter avslag for ulike grupper og som fikk avslag på ulike tidspunkter. Analyser av personer som har fått avslag på andre tidspunkter kan vise andre resultater. Vi nevner også registreringstekniske problemer i forbindelse med at Aetat overtok ansvaret for yrkesrettet attføring som kan bety at den effekten vi har sett på overgang til yrkesrettet attføring, kan vise seg å være enda sterkere.

2 INNLEDNING

Siden begynnelsen av 1990 årene har vilkårene for tilståelse av uførepensjon blitt skjerpet flere ganger. I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2000, ble trygdeetaten pålagt å praktisere en skjerpet kvalitetssikring ved behandling av uførepensjonssaker og attføringsvilkåret ble strammet inn. Signalene ble fulgt opp av en rekke tiltak, både i trygdeetat og Aetat. Bakgrunnen var bekymring for den økende uføretilgangen.

En forventet en rekke virkninger av innskjerpingen. Ifølge St. prp.nr.61 som ble lagt frem sammen med revidert nasjonalbudsjett forventet en både at færre ville søke uførepensjon, og at nytilgangen ville gå ned som følge av at en del saker ville bli avgjort på et senere tidspunkt forårsaket av grundigere saksbehandling og at flere ville prøve eller gjennomgå attføring.

Som resultat av økt kvalitet i saksbehandlingen, skjerpet skjønn og mer reelle krav til yrkesrettet attføring forventet en også at det i tvilstilfeller oftere ville gis avslag. Likeså at flere ville komme tilbake i arbeid og derved bli selvforsørgete som følge av at trygdeetaten i tvilssaker tydeliggjorde hvilke krav som ble stilt før uførepensjon kunne innvilges (St. prp. nr. 61 (1999-2000)).

Innskjerpingen la opp til at kravet om attføring ikke skulle kunne fravikes bortsett fra i helt opplagte saker og at særlig yngre personer med muskel- og skjelettlidelser og lettere psykiske lidelser, ble fulgt opp.

Innskjerpingen medførte at langt flere fikk avslag på krav om uførepensjon enn tidligere. Jf. tabell 1 til 3. I denne rapporten har vi vurdert forløpet etter avslag for personer som fikk avslag i en periode før, og i en periode etter innskjerpingen i 2000. Vi sammenligner tid fra avslag til ulike hendelser som overgang til arbeid, uførepensjon eller attføring.

På bakgrunn av forventningene til innskjerpingen satte vi frem følgende hypoteser:

- Tid fra avslag til innvilgelse av rehabiliteringspenger og yrkesrettet attføring var kortere for de som fikk avslag etter innskjerpingen.
- Innskjerpingen medførte utsettelse av uførepensjoneringen, dvs. at det tok lenger tid fra avslag til uførepensjon ble innvilget.
- Innskjerpingen fikk flere, til å snu i døra på veien ut av arbeidslivet. Dvs. tid fra avslag til arbeid var kortere blant de som fikk avslag etter innskjerpingen.
- Innskjerpingen ble særlig rettet mot personer under 45 år med muskel- og skjelettlidelse og lettere psykiske lidelser samt søkere under 35 år uansett diagnose. Det var særlig viktig at disse fikk tilbud om attføring før uførepensjon ble innvilget. Dvs. at en kan forvente at særlig tid til rehabiliteringspenger og yrkesrettet attføring, var kortere nettopp for disse gruppene. Mens en kunne forvente at tid til uførepensjon etter innskjerpingen var lenger.

2.1 Innskjerpingen i attføringsvilkåret og vilkårene for tilståelse av uførepensjon

2.1.1 Utviklingen i attføringsvilkåret og innskjerpingen i RNB 2000

Økningen i trygdeforbruket i 1980-årene førte til at det ble satt sterkere søkelys på attføring og rehabilitering som virkemiddel for å unngå unødige uførepensjoner. En rekke tiltak ble innført allerede fra slutten av 1980-tallet:

I 1989 ble attføringskravet for unge rusmisbrukere som søkte uførepensjon skjerpet ved lovendring.

I NOU 1990:17 om uførepensjon var en av hovedkonklusjonene at begrensninger i bruk av uførepensjon bla måtte oppnås ved forebyggende virkemidler, for eks. en sterkere satsing på yrkesrettet attføring. I tråd med anbefalingene ble bestemmelser som stilte strengere krav til geografisk og yrkesmessig mobilitet innført i 1991 (Forskrift av 15 januar 1991).

I 1992 kom Attføringsmeldingen (St meld nr 39 for 1991-92)). Bakgrunnen var behov for en mer aktiv og samordnet attføringsinnsats for å motvirke det økende antall passive stønadsmottakere. Mange tiltak ble skissert, blant annet at den enkelte burde følges opp allerede tidlig i sykepengeperioden. Arbeid skulle være et førstevalg og begrepet arbeidslinje ble introdusert i folketrygden.

I samsvar med forslag i meldingen ble ansvaret for yrkesrettet attføring overført til arbeidsmarkedsetaten fra 1994, mens trygdeetaten skulle ha ansvar for aktiv oppfølging i sykemeldingsfasen og ha rollen som veiviser i forhold til riktig ytelse.

I Velferdsmeldingen (St meld nr 35 for 1994-95) ble det understreket at arbeidslinja fortsatt skulle være førende i velferdspolitikken.

Sandman-utvalget ble nedsatt i 1999 (Sykefravær og uførepensjonering. NOU 2000:27) for å analysere årsakene til den sterke veksten i antall stønadsmottakere og komme med forslag til tiltak. På uførepensjonsområdet ble det understreket at den beste måten å redusere tilgangen av nye uførepensjonister på var å redusere behovet for at uførepensjon oppstår igjennom tidlig oppfølging og forebygging på arbeidsplassen. Det ble også foreslått å se nærmere på uforming av uførepensjonsordningen. Resultatet var forslag om å dele uførepensjonen i en tidsbegrenset uførestønad og varig uførepensjon. Ordningen ble innført fra 1. januar 2004. Utvalget mente også at det måtte stilles strenge krav om at attføring skal være forsøkt eller vurdert før det kan tilstås uførepensjon. Attføringskravet burde bare kunne fravikes når det er helt opplagt at uførepensjonssøkeren ikke kan komme tilbake til arbeid. Den enkelte må få et reelt tilbud om et tilpasset attføringstiltak og at tiltak må prøves ut. Personer må ikke sendes tilbake til trygdeetaten før yrkesrettet attføring er forsøkt, med mindre yrkesrettet attføring og tilbakeføring til arbeid anses helt utelukket.

I forbindelse med revidert nasjonalbudsjettet for 2000 (St.meld.nr.2 for 1999-2000) fant Regjeringen det nødvendig igjen å foreslå innstramninger i praktiseringen av regelverket for uførepensjonering. Til tross for flere regelverksendringer for å begrense tilgangen på begynnelsen av 1990-tallet, ble uførepensjoneringen uventet sterk på slutten av 1990-tallet. Tilgangen i perioden 1997-1999 var høyere på alle alderstrinn sammenlignet med tilgangsmønsteret tidligere på 1990-tallet. Uførepensjoneringen endret seg betydelig, særlig

blant yngre kvinner. På 5 år hadde uføresannsynligheten for yngre kvinner nesten blitt fordoblet (St.prp. nr. 61 for 1999-2000).

Den økte tilgangen, men også at flere ble i ordningen lenger, medførte at utgiftsutviklingen på uføreområdet ble sett som en av de største statsfinansielle utfordringene. Ulike årsaker ble diskutert: Demografiske endringer, økt direkte overgang fra sykepengen til uførepensjon, at færre ble forsøkt attført, samt liberalisering av praksis etter fibromyalgikjennelsen i 1994 og etterfølgende lovendring i 1995. Endringen i tildelingspraksis førte til at mer ”diffuse” sykdommer i større grad ble akseptert som uføreårsak igjen (NOU 2000:27 side 68). De raske endringene som skjedde kunne vanskelig knyttes til endret sykkelighet (St.prp. nr. 61 for 1999-2000).

I tillegg hadde Riksrevisjonen påpekt at andelen nye uførepensjonister som hadde prøvd yrkesrettet attføring var lav og synkende (R-dokument nr 3:3 2001-2002). Dette til tross for at det var et mål for trygdeetaten å øke andelen som prøvde attføring tidlig i trygdekarrieren.

Fordi Sandman-utvalget allerede var nedsatt for å kartlegge årsakene og komme med tiltak var det ikke aktuelt å foreslå endringer i selve uføreordningen umiddelbart. Derimot ble det ansett som nødvendig å sette i verk administrative tiltak innenfor gjeldende regelverk for å dempe veksten.

I revidert nasjonalbudsjett for 2000 og St. prp. nr. 61 for 1999-2000, som ble fremmet sammen med revidert nasjonalbudsjett, ble det derfor foreslått en generell opprustning av saksbehandlingen: Innskjerpning av kravet om attføring bortsett fra i helt opplagte saker samt økt søkelys på skjønnsutøvelsen i uførepensjonssaker:

- Attføringskravet

I forbindelse med det skjerpede attføringskravet ble ulike grupper prioritert. Personer som alltid skulle tilbys bistand ved yrkesrettet attføring var personer med muskel- og skjelettlidelser og lettere psykiske lidelser under 45 år samt personer under 35 år uansett diagnose. Personer under 60 år skulle tilbys bistand ved yrkesrettet attføring i de fleste tilfellene. Personer over 60 år skulle som regel ikke tilbys bistand i form av yrkesrettet attføring med mindre søker selv gi klart uttrykk for at dette er ønskelig og realistisk. Samtidig ble det poengtert at Sosial- og helsedepartementet og Arbeids- og administrasjonsdepartementet ga samstemte og klare signaler til trygdeetaten og arbeidsmarkedsetaten om at flere skulle ha prøvd attføring før uførepensjon kunne tilstås.

- Kvalitetssikring

For det andre ble det sagt at trygdeetaten måtte sette søkelyset på skjønnsutøvelsen i uførepensjonssaker. En liberal skjønnsutøvelse kunne ha som virkning at uføreordningen bidro til for tidlig utstøting fra arbeidslivet. Trygdeetaten ble derfor oppmuntret til å arbeide videre med å utvikle kvaliteten på trygdeetatens behandling av uførepensjonssaker, både i forhold til likebehandling og i forhold til utilsiktet liberalisering. Igjen ble det understreket behovet for å bedre kvaliteten i saksbehandlingen før vedtak om uførepensjon ble fattet, blant annet ved regionalisering/spesialisering til enkelte trygdekontor, økt bruk av basisgrupper og/eller innhenting av råd fra andre tverrfaglig sammensatte team. Det skulle også prøves ut ulike former for skjerpet kvalitetssikring, utvikles kvalitetsstandarder og opplæringsstiltak samt foretas løpende kvalitetskontroll av utvalgte saker.

I forhold til arbeidsgivere ble det forventet at trygdeetaten fulgte opp planer for utvikling av kontakt med arbeidsgivere.

I tillegg til dette ble det et viktig mål om å få allerede uførepensjonerte tilbake til arbeidslivet (reaktiveringingsprosjektet).

Det ble antatt at strakstiltakene kunne gi økonomiske innsparinger fordi:

- Personer som vurderte å trekke seg ut av arbeidslivet igjennom uførepensjon, ville kunne bli mer tilbakeholdne med å søke uførepensjon. Det samme gjaldt arbeidsgivere som vurderte å foreslå slik tilbaketrekning.
- Nytilgangen til uførepensjon ble antatt å gå ned som følge av at en del saker ville bli avgjort senere, dels på grunn av grundigere saksbehandling, dels fordi flere ville gjennomgå attføring eller vente på dette.
- Grundigere saksbehandling, skjerpet skjønn og mer reelle krav til yrkesrettet attføring ville føre til flere avslag i tvilstilfeller. Videre antok en at flere søkere ville satse på å bli selvforsørgede som følge av at etaten i tvilstilfeller tydeliggjorde hvilke krav som stilles før uførepensjon kan innvilges, og forventninger om egeninnsats for å komme tilbake i arbeid. Jf. St. meld. nr 2 for 1999-2000, Revidert nasjonalbudsjett 2000 og St.prp.nr.61 for 1999-2000: Omprioriteringer og tilleggsbevilgninger på statsbudsjettet 2000.

Trygdeetaten fulgte opp dette i sine mål og prioriteringer i 2001 med fastsetting av delmål om samhandling med bruker og samarbeidspartnere, kvalitet i saksbehandlingen samt presisering av grupper som skulle prioriteres i oppfølgingsarbeidet, jf. ovenfor. De prioriterte gruppene skulle følges opp igjennom:

- Innkalling til samtale i forbindelse med 12 ukers vedtaket på sykepenger
- Innkalling til obligatorisk samtale etter 39 ukers sykmelding, ved overgang til rehabiliteringspenger etter unntaksreglene, og ved fremsettelse av krav om uførepensjon.

Målsettingene ble også fulgt opp igjennom en harmoniseringsavtale for Aetat og trygdeetaten på attføringsområdet, innsats for å øke antallet personer i tiltak som graderte sykepenger/rehabiliteringspenger, aktiv sykmelding og yrkesrettet attføring, samt forsøk på bedring av dokumentasjonen ved opprettelse av saksmapper for oppfølgingssaker og bruk av egne oppfølgingsnotat.

Som det fremgår har det vært få endringer i det formelle regelverket når det gjelder attføringsvilkåret, mens det har vært økt forsøk på styring av utviklingen igjennom politiske signaler og administrative tiltak av ulike typer. Innskjerpningen i 2000 tilhørte den siste typen.

2.1.2 Generelt om tilståelse og avslag på krav om uførepensjon

Det er flere vilkår som må være oppfylt for å bli tilstått uførepensjon, og alle må være oppfylt (kumulative vilkår). Dersom ett av vilkårene ikke er til stede skal kravet avslås. Vanligvis må vilkårene om hensiktsmessig behandling/attføring være avgjort før en kan avgjøre det medisinske og det ervervmessige vilkåret.

Kravene om hensiktsmessig behandling og attføring er sentrale krav og setter uføreytelsen i sammenheng med sykepenger, rehabiliteringspenger og ytelser ved yrkesrettet attføring. Selv om målsettingen er at en god oppfølging i sykepenge- og attføringsfasen skal hindre unødvendig pensjonering, vil noen likevel få avslag fordi behandling/attføring ikke er forsøkt når det søkes om uføreytelse. Hvis attføring eller medisinsk behandling ikke er gjennomført eller forsøkt før krav om uførepensjon fremmes, vil det som regel anføres en grunn for dette. Ofte tales det om hvilke grunner som kan aksepteres for å unnlate behandling/attføring. En rekke momenter vil da kunne tillegges vekt. Når det gjelder attføring vil helsemessige forhold, alder, attføringsapparatets manglende kapasitet, den enkeltes yrkesønsker, stedbundethet og sosial situasjon være faktorer som er viktig for vurderingen om kravet om attføring skal anses oppfylt (A. Kjønsstad 1992 side 79, 90). Avgjørelse av uføresaker innbefatter derfor ofte betydelig grad av skjønn. Mange saker vil kunne være vanskelige å avgjøre og noen kan avslås under tvil.

Fra 1.1.2004 ble det innført en lovendring i kap 8 om sykepenger og kap 10 om rehabiliteringspenger om en lovfestet plikt til å vurdere attføring så tidlig som mulig, samt deling av uførepensjonen i en midlertidig uførestønad og varig uførepensjon. For at attføringsvilkårene skal praktiseres i tråd med intensjonene i det skjerpede attføringsvilkåret i revidert nasjonalbudsjett 2000, må alle som søker uføreytelse fra 1. januar 2005 ha gjennomgått eller forsøkt yrkesrettet attføring med mindre det er åpenbart at det ikke er hensiktsmessig. Det er også lovfestet at det skal være dokumentert i saken at funksjonsevnen har vært vurdert (St. prp. nr.1 Arbeids- og Sosialdepartementet for 2004-2005 side 160, Ot. prp. nr. 9 for 2004-2005 side 16-17)

2.1.3 Saksgang, tall for avslag, anke og omgjøring

De trygdekontorene som har fått fullmakt fra fylkestrygdekontorene kan avslå søknader om uføreytelse og innvilge tidsbegrenset uførestønad. De trygdekontorene som ikke har slik fullmakt må sende saken til et ressurstrygdekontor for avgjørelse. Det er fylkestrygdekontoret (med unntak av kurantsaker) som innvilger uførepensjon etter innstilling fra trygdekontoret.

Ved klage/anke skal den instans som har fattet avslaget prøve vedtaket på nytt. Hvis fylkestrygdekontoret opprettholder vedtaket, går saken til Trygderetten. I den nye folketrygdloven har en gått bort fra begrepet anke i de tilfeller hvor det skjer en prøving av vedtak innen trygdeetaten. Ankebegrepet er nå forbeholdt tilfeller hvor Trygderetten skal foreta en ny vurdering av trygdeetatens vedtak. Når alle mulighetene for å klage/anke er brukt, kan vedtaket prøves for de alminnelige domstolene.

Utviklingen i hvor mange saker som avslås, ankehypighet og omgjøring er vist nedenfor. Det fremgår at i perioden 1999 til 2001 ble det fremsatt færre krav om uførepensjon og flere fikk avslag. Avslagsprosenten er om lag like høy for kvinner og menn. Jf. tabell 1 og 2.

Tabell 1 viser også er det relativt mange av de som får avslag som anker (gjennomgående ca. 60 % av de som har fått avslag).

Tabell 1.
Krav, avslag og anker. Uførepensjon. 1)

	Nye krav (2)	Avslag	Avslagsprosent	Ankefrekvens (3)
1998	41 080	6 448	15,7	53,0
1999	39 426	7 107	18,0	64,6
2000	38 441	8 943	23,3	50,1
2001	34 469	8 192	23,8	58,2
2002	36 230	7 924	21,9	55,7
2003	38 748	8 550	22,1	57,2

1. Kilde: Saksbehandlingsrutinen i Info-trygd

2. Nye krav ferdigbehandlet i trygdekontoret/fylkestrygdekontoret, minus henlagte/bortfalte saker

3. Registrerte anker, minus henlagte anker dividert på antall avslag

Tabell 2.
Avslag fordelt på kvinner og menn. Uførepensjon. Prosent. 1)

	I alt	Kvinner	Menn
1998	16,1	16,8	15,3
1999	18,4	19,2	17,3
2000	26,8	28,4	25,0
2001	30,0	31,8	27,9
2002	28,0	28,8	27,1
2003	27,4	28,0	26,8

1) Kilde RTV. Avslagsprosentene er beregnet på grunnlag av avslag + tilgang uførepensjonister. Søknader avslått i FFU er ikke med. Både ulik kilde og beregningsmåte gjør at tallene avviker noe fra de foran.

En del av de som klager/anker får saken omgjort i trygdeetaten eller Trygderetten. Jf. tabell 3. I de siste årene har omgjøringsprosenten i trygdeetaten ligget på ca. 30 % mens den er lavere i Trygderetten, med en tendens til stigning i årene etter innskjerpingen. De viktigste årsakene til at klager/anker omgjøres er nye medisinske opplysninger, blant annet legeerklæringer som inneholder bedre og mer utfyllende medisinske beskrivelser av årsakssammenhengen mellom den medisinske tilstanden og arbeidsuførheten. Mange kan få ny primærdiagnose. Sakene kan også være for dårlig utredet av trygdeetaten og avslaget fattet på feil grunnlag. Endringer i den enkeltes sykdomsbilde og endringer i legens vektlegging av pasientens sammensatte problemer kan også være en forklaring. En mulig årsak til omgjøring kan også være at behandling og/eller attføring er prøvd uten å lykkes eller ikke vurdert som hensiktsmessig.

Tabell 3. Klager til trygdekontorene/fylkestyngdekontorene (tk/ftk) og anker til Trygderetten (Tr.) Omgjøringsprosent. Uførepensjon. 1)

	Klager til tk/ftk	Omgjøringsprosent i tk/ftk	Anker til Tr.	Omgjøringsprosent i Trygderetten
1998	1 313	38,4	1 650	24,8
1999	1 611	35,1	2 850	20,4
2000	1 378	30,7	2 859	16,5
2001	1 489	30,0	3 005	18,5
2002	1 374	31,1	2 694	26,0
2003	1 571	32,1	2 811	23,8

Kilde: 1. Klager: Saksbehandlingsrutinen i Info-trygd (nøkkeldata uførepensjon)

Anker: Opplysningene er hentet fra Trygderetten. Anker er produserte kjennelser og omgjøringsfrekvensen er andelen saker som er omgjort helt, delvis, opphevet eller hjemsendt til ny behandling. I Trygderettens terminologi betyr ”gunstprosent” andel saker der ankemotpartens avgjørelse enten oppheves eller tilbakevises til ny behandling.

Av behandlede uførepensjonssaker i Trygderetten ble om lag ¼ omgjort i 2002 og 2003. Dette er klart høyere enn de to foregående år. Trygderettens årsmelding for 2003 påpekte at omgjøringshyppigheten (til gunstandelen) i uførepensjonssaker var høy. Den viktigste årsaken var at Trygderetten var uenig i trygdeetatens vurderinger av at ytterligere attføring eller behandling måtte forsøkes før uførepensjon kunne tilstås (Trygderetten, Årsmelding 2003 side 4).

Etter innskjerpingen i 2000 antok en at attføringsvilkåret ble tolket strengere i trygdeetaten og Trygderetten enn i Aetat og lagmannsretten. En kjennelse fra Trygderetten kan bringes inn for lagmannsretten. Opphevelse av flere kjennelser i lagmannsretten medførte at Trygderetten etter hvert tilpasset seg en mer liberal praksis enn trygdeetaten. Dette førte til omgjøring av avslag fattet av trygdeetaten.

Utviklingen på området medførte behov for klargjøring av forståelsen og anvendelsen av det skjerpede attføringsvilkåret. Fra 1.1.2005 ble det skjerpede attføringsvilkåret lovfestet. Innskjerpingen var generell og skulle ikke bare gjelde bestemte alder- eller diagnosegrupper. Ifølge den nye loven er det et vilkår for rett til uførepensjon/tidsbegrenset uførestønad at hensiktsmessig behandling/attføring er gjennomgått med mindre at det er åpenbare grunner til at det ikke er hensiktsmessig. Det ble blant annet vist til omgjøringer i Trygderetten som var begrunnet med at det ikke gikk frem av lov og forskrift at kravet om attføring skulle praktiseres strengere i forhold til personer med muskel- og skjelettlidelser og lettere psykiske lidelser enn ellers. Det ble også vist til at den eneste persongruppa som skulle ha spesiell behandling, ifølge loven, var personer under 35 år med rusmiddel- eller psykososiale problemer. Det ble også pekt på at lagmannsretten i visse saker la til grunn en mer liberal praksis en både trygdeetaten og Trygderetten (St. prp. nr. 1 for 2004-2005, Ot. prp. nr. 9 for 2004-2005).

3 MODELL, METODE OG MATERIALE

3.1 Modell og analysestrategi

Vi vil belyse tid fra avslag på krav om uførepensjon til ulike hendelser etter avslaget, for personer som fikk avslag før og etter innskjerpingen.

Forløp etter avslag kan modelleres på ulike måter. Etter et avslag på krav om uførepensjon kan en og samme person ha en rekke forskjellige tilstander som overgangene kan skje til. Etter avslaget kan en for eksempel fortsette eller gå over på rehabiliteringspenger. Etter dette kan det skje en overgang til yrkesrettet attføring, i kortere eller lenger tid, som igjen kan lede til overgang til uførepensjon eller til arbeid. En kan forsøke å fange opp mer eller mindre alt som skjer i en og samme modell, med det kan fort bli komplisert.

Her ser vi på en hendelse av gangen. Dvs. at tid til for eksempel uførepensjon beregnes fra avslagstidspunkt til vedkommende tilstås uførepensjon, uavhengig om vedkommende har hatt et mellomliggende forløp, for eksempel vært på rehabiliteringspenger eller i yrkesrettet attføring en periode før uførepensjon tilstås. Deretter beregnes tid fra avslag til de andre hendelsene separat. For eksempel tid fra avslag til rehabiliteringspenger eller til yrkesrettet attføring. Tilsvarende gjøres for overgang til arbeid. Vi ser på tid til hendelsen første gang den opptrer.

Den hendelse som definerer en avsluttet varighet etter avslaget er om personen:

- tilstås uførepensjon
- kommer i arbeid, alt arbeid over 4 timer pr. uke og 30 timer og mer pr. uke
- mottar rehabiliteringspenger
- mottar attføringspenger/yrkesrettet attføring

3.2 Stratifisering

Vi sammenligner tid til hendelse for en gruppe som fikk avslag før innskjerpingen med en gruppe som fikk avslag etter.

Sammenligningen av avslagsgruppene er stratifisert etter alder og diagnose. Innskjerpingen la opp til at enkelte grupper skulle prioriteres. Dette var personer under 45 år med muskel og skjellett lidelser og personer under 35 år uansett lidelse. Vi har derfor delt opp materialet i 3 strata og sammenligningen mellom avslagsgruppene skjer innen strataene. De 3 strataene består da av:

- personer under 35 år uansett lidelse
- personer under 45 år med muskel og skjellett- og lettere psykiske lidelser
- personer over 45 år

De som er under 35 år og som fikk avslag i 1999, blir sammenlignet med det tilsvarende stratum blant de som fikk avslag etter innskjerpingen osv.

Materialet er fordelt på de nevnte strataene og de 2 avslagsgruppene i tabellen nedenfor. Som vi ser inneholder stratumet for de under 35 år også andre lidelser enn muskel- og skjellett lidelser og psykiske lidelser. I begge avslagsgruppene er det imidlertid psykiske

lidelser som dominerer. Personer med psykiske lidelser utgjør ca 40 % av stratumet. De under 45 år består derimot bare av personer med muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. Det er noe overlapp mellom de under 35 år uansett diagnose og de under 45 år med muskel og skjelettlidelser. Personer over 45 år har derimot alle typer lidelser. Både i det stratumet som inneholder de under 45 år med muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser og de over 45 år uansett lidelser er det størst andel med muskel- og skjelettlidelser.

Tabell 4.
Avslagsgruppene fordelt på strataene

Strata	Avslag 1999 Prosent	Avslag 2001 Prosent
Under 35 år uansett diagnose (n=1604):		
Muskel- og skjelett lidelser	33,7	31,7
Psykiske lidelser	39,5	40,0
Andre	26,8	28,3
I alt	100 (806)	100 (767)
Under 45 år med muskel og skjelett- og lettere psykiske lidelser (n=3221)		
Muskel- og skjelett lidelser	55,5	52,3
Psykiske lidelser	44,5	47,7
I alt	100 (1629)	100 (1592)
Over 45 år (n=5417)		
Muskel- og skjelett lidelser	51,6	50,1
Psykiske lidelser	19,1	21,4
Andre	29,3	28,5
I alt	100 (2395)	100 (2943)

3.3 Metode

2 analyseteknikker er brukt, så kalte Kaplan-Meier overlevelsesanalyse og Cox-regresjon.

I overlevelsesanalyse er en opptatt av om hvor raskt de som observeres opplever en bestemt begivenhet og eventuelt hva som kan forklare varigheten til en hendelse. Begrepet overlevelse henger sammen med at metoden ofte blir brukt for å studere levetid og dødsfall. Men metoden kan brukes til å studere alle slags begivenheter, for eksempel hvor lang tid det tar fra en type behandling blir gjennomført til pasienten blir frisk eller som her, fra avslagstidspunkt til personen kommer i arbeid eller til personen likevel får uførepensjon. Den avhengige variabelen i overlevelsesanalyse er altså tiden til begivenheten skjer.

Et problem med varighetsdata er at ikke alle som undersøkes vil oppleve hendelsen før undersøkelsen avsluttes. En vanlig form for såkalt sensurering er at noen dør eller flytter (ut av landet). Den vanligste formen er at studien avsluttes. For eksempel vil noen også komme i arbeid eller få uførepensjon etter at studien avsluttes. Dermed får en ikke vite hvor lang tid det gikk før begivenheten inntraff for alle i undersøkelsen. Men også disse må med i beregningen når tid til hendelse skal beregnes. Dette blir løst i overlevelsesanalyse ved å ta de med som sensurerte tilfeller. De sensurerte tilfellene bidrar med den tid de "overlever" og for det andre med tilleggsinformasjonen "de har ikke fått uførepensjon enda og vil ikke få det på ubestemt tid". Dette gjøres ved å regne ut tiden til opphør av studien og ved å kode de som sensurerte opplysninger.

Kaplan-Meier overlevelsesanalyse beregner tid til ulike hendelser. Den er velegnet når en har presise observasjoner for når hendelsene finner sted, som for eksempel tilgangsdatoer i tryggedata. Kaplan-Meier er en såkalt ikke-parametrisk modell og forutsetter ikke proporsjonalitet.

Noe av det viktigste ved overlevelsesanalyser er å lage kurver eller plott for de grupper en er interessert i å sammenligne. Kaplan-Meier analyse kan tegnes som en kurve og gir da en oversikt over tid til hendelse. I tillegg kan en tegne kurver for undergrupper av materialet. For å avgjøre, ut over en visuell inspeksjon, om det er reelle forskjeller mellom kurvene brukes ulike statistiske tester som Log rank eller Breslow. Log rank-testen, som er brukt her, er den hyppigst brukte. Den er basert på hypotesetesting av om det er forskjell på kurvene, men kan ikke si hvor stor forskjellen mellom de er.

Overlevelseskurver tegnes vanligvis som synkende kurver og viser da langs en tidsakse hvor stor andel av materialet som til enhver tid ikke har opplevd den begivenheten en er interessert i. I denne undersøkelsen passer det bedre å tegne en stigende kurve. Den viser da langs en tidsakse, som her er måneder, hvor stor andel av materialet som har opplevd begivenheten.

Kaplan-Meier kurver er en måte å studere tid til en hendelse i seg selv. Den kontrollerer imidlertid ikke for betydning av ulike kjennetegn som det kan være aktuelt å trekke inn. I tillegg til å vise resultatene av Kaplan-Meier-kurvene er derfor materialet analysert med en multivariat test.

Cox-regresjon er en s. k. semiparametrisk og multivariat test tilpasset forløpsdata. Cox-regresjon viser betydning av ulike forklaringsfaktorer for overlevelsen eller tid til hendelse. Den avhengige variabelen i Cox-regresjon er "hasardraten". Hasardraten beskrives som "dødsraten pr. tidsenhet" eller "den momentane dødsraten" og er et mål for risikoen for at begivenheten inntreffer og gir et bilde av hvordan denne risikoen endrer seg over tid (O.O.Aalen 1995). Den kalles semiparametrisk fordi den ikke har bestemte krav til fordelingen av overlevelsestiden (P.D.Allison 1995).

Cox-regresjon kontrollerer for virkningen av øvrige variable og gir koeffisienter som i vanlig regresjon. En koeffisient ($\text{Exp}(b)$) større enn 1 innebærer at variabelen er assosiert med økt risiko for at begivenheten skal inntreffe og dermed redusert tid til hendelse, mens koeffisienter under 1 impliserer at variabelen er forbundet med lavere risiko for at begivenheten inntreffer og dermed lenger tid til begivenheten inntreffer.

En viktig forutsetning for bruk av Cox-regresjon er proporsjonalitet for alle variablene som inngår i analysen. Dvs. hasardraten skal være konstant på alle tidspunkter i observasjonsperioden og for alle variable. Hvis hasardraten for å komme i arbeid for

eksempel er 2 gang så høy for kvinner som for menn, så skal den være det på alle tidspunkter. (P.D.Allison 1995). Vi har sjekket om forholdet mellom hazardratekurvene for de to avslagsgruppene er konstante. Dette gjelder for overgangen til arbeid, men ikke overgangene til uførepensjon, rehabiliteringspenger og attføring. Vi har allikevel valgt å bruke Cox-regresjon fordi forutsetningen om proporsjonalitet er vanskelig å oppfylle i et så stort materiale. Dette kan bety at det kan være forskjeller i deler av forløpet som en ikke får beskrevet med den valgte analysemetoden og som må diskuteres i sammenheng med resultatene.

Resultatet av Cox-regresjon fremkommer etter at det er kontrollert for effekten av ulike bakgrunnskjennetegn dvs. kjønn, alder, sivilstand og diagnose på avslagstidspunkt samt trygdehistorie. Analysen er først gjennomført med kontroll for bakgrunnskjennetegn (kjønn, alder, sivilstand og diagnose=modell 1). Deretter er det også kontrollert for trygdehistorie (dvs tid i henholdsvis sykepenger, rehabiliteringspenger og dagpenger ved arbeidsledighet før avslag =modell 2).

Det er også gjennomført en analyse der kvinner og menn er analysert hver for seg. I denne har vi inkludert en tredje modell der vi i tillegg til individuelle kjennetegn og trygdehistorie har kontrollert for pensjonsopptjening frem til ett år før avslagstidspunkt.

Vi er først og fremst interessert i forskjellen i forløp etter avslag mellom den gruppa som fikk avslag før og den som fikk avslag etter innskjerpingen. Dermed er vi ikke interessert i å forsøke å finne frem til faktorer som kan forklare varigheten til en hendelse. De ulike variable som er trukket inn, utgjør derfor kontroller og ikke årsaksvariable. I resultatene blir de derfor heller ikke kommentert.

Alder er midtstilt innen de ulike gruppene (strataene). Dvs. effekten på avslagsgruppe gjelder når alder er henholdsvis 29, 36 og 54 år. Hvis vi ikke hadde gjort dette ville laveste alder vært 18 år og vi ville sett en eventuell forskjell mellom avslagsgruppene når alder er 18. Midtstillingen gir oss således en sammenligning av avslagsgruppene ved en mer typisk alderskategori. I den analysen som er gjennomført for kvinner og menn hver for seg er midtstilt alder 45 år.

Det er kontrollert for samspill (interaksjon) med de ulike variablene og avslagsgruppe, dvs. om effekten av en årsaksfaktor er avhengig av om en annen foreligger eller ikke (Skog 1998 side 48). Det viste seg at innføring av et interaksjonsledd mellom prioriterte gruppe og alder, hadde effekt på resultatet i noen av analysene. Der hvor innføring av et interaksjonsledd ga signifikante utslag, er de tatt med i tabellene.

3.4 Materiale

For de som hadde fått avslag før innstramningen valgte vi 1999 fordi det er første tidspunkt hvor vi har et statistikkregister for avslagene. Når det gjaldt data fra etter innstramningen, valgte vi 2001, for å få nok oppfølgingstid i etterkant.

Opplysninger om avslag er innhentet fra Rikstrygdeverkets statistikk og saksbehandlersystem (Info-trygd). Dette er administrative data som i liten grad er nyttet til analyseformål. I forhold til undersøkelsens formål var det derfor behov for å "rense" dataene. Materialet består således av førstegangsavslag og ikke personer som hadde fått avslag tidligere. Likeså er avslag på krav om forhøyelse av uføreggraden ikke med. Dvs. at materialet består av avslag enten på søknad om hel eller gradert uførepensjon.

Avslagsregisteret inneholder også koder for avslagsårsak. Dette kodeverket ble endret i 2001 og avslagsårsak er ikke sammenlignbar over tid. Avslagsårsak er ikke nyttet i analysene, men det er vist en fordeling på de to avslagsgruppene. I 1999 ble bare den viktigste avslagsårsak kodet. I 2001 gikk en over til å kode alle avslagsårsaker. Tallene for 2001 i tabell 5 nedenfor viser den første oppgitte avslagsårsaken. Det er også beregnet hvor mange ganger avslagsårsaken "ikke gjennomført attføring" forekommer (sammen med andre grunner) og hvor ofte denne begrunnelsen forekommer alene.

Tabell 5.
Avslagsårsak

Avslagsårsak	1999 % andel n=4 737	2001 % andel n=5 329
Avslagsårsak (viktigste)		Avslagsårsak (første oppgitte grunn)
Lidelsen ikke anerkjent som sykd.	1,4	1,4
Lidelsen ikke varig	4,9	13,1
Ikke gjenn. hens. behandling	22,6	17,8
Ikke gjenn. hens. attføring	24,9	16,8
Inntektsevne ikke neds. m. 50%	25,8	30,5
Lidelsen ikke hovedårsak	16,7	17,4
Annet	3,7	3,0
		Ikke gjenn. hens. attføring (forekommer)
		54,9
		Ikke gjenn. hens. attføring (eneste grunn)
		16,4

I tillegg består materialet bare av de som er vurdert som yrkesaktive ved søknadsbehandlingen. Det betyr at de fleste har hatt en tilknytning til arbeidslivet. Avgrensningen ble gjort fordi vi blant annet ønsket å se om folk som hadde vært i arbeidslivet kom tilbake til arbeidslivet etter søknad og avslag på krav om uførepensjon. Avslag fattet ved folketrygdkontoret for utenlandssaker (FFU) er heller ikke med.

Etter denne "renskningen" består 1999-gruppa av 4 737 personer og 2001-gruppa av 5 329 personer.

Avslagene er koblet mot opplysninger fra en forløpsdatabase som inneholder opplysninger om sykepengene, rehabiliteringspengene og uførepensjon. I tillegg er det koblet på opplysninger om arbeidsforhold fra AA-registeret, data fra Arbeidsdirektorat, dvs. dagpenger og yrkesrettet attføring (etter 2002) samt folkeregisteret og inntektsbasen (pensjonsgivende inntekt). AA-registeret inneholder opplysninger om arbeidstakere.

Da Arbeidsdirektoratet overtok ansvaret for beregning og utbetaling på området yrkesrettet attføring i 2002, overtok de også ansvaret for dataene. Det knytter seg noe usikkerhet til disse dataene, da det er mistanke om at ikke alle tilfellene er kommet med i den fila vi har fått fra Arbeidsdirektorat. Dette skal sjekkes. Det kan bety at vi underestimerer overgangen til yrkesrettet attføring i 2001.

Som kontrollvariable har vi brukt kjønn, alder, sivilstand og diagnose ved avslagstidspunkt samt opplysninger om trygdehistorikk og inntekt. Tabell 6 gir en oversikt over variablene

Tabell 6.
Beskrivelse av kontrollvariablene

Variable	Beskrivelse	koder/verdier
Id nr	Identifikasjonsnr.	
Kjønn		0=kvinne, 1=mann
Alder	Midstilt i ulike stratum	
Sivilstand		1=ugift, 2=gift, 3=skilt
Diagnose		1=muskel- og skjelettlidelser, 2=psykiske lidelser, 3=alle andre
Tid på sykepenger		Dager før avslag
Tid på rehabiliteringspenger		Dager før avslag
Tid på yrkesrettet attføring		Dager før avslag
Tid på dagpenger		Dager før avslag
Gjennomsnittlig pensjonspoeng hittil		0=0, 1=1-2, 2=3-4, 3=4-7
Avslagsgruppe	2 grupper	Avslag 1999=0, Avslag 2001=1

Innskjerpingen i attføringskravet i 2000 gjaldt personer (under 45 år) med ”L” eller ”lettere P-diagnoser”. Utgangspunktet for klassifikasjonen er da ICPC. Ved avslag på uførepensjon nyttes imidlertid ICD-10 som grunnlag for klassifisering av diagnose. Lege har derfor konvertert ICPC-kodene til de tilsvarende ICD-10 diagnosene. På grunnlag av dette har vi laget en variabel med 3 verdier der 1 dekker nøyaktig kapittel L i ICPC og 2 som dekker lettere P-diagnoser i ICPC, inkludert ”sosiale problemer” (Z567, Z609, Z566). Verdien 3 gjelder alle andre lidelser.

Når det gjelder trygdehistorikk før avslag er dette definert slik:

Sykepenger:

Antall sykepengedager fra og med 1.1.1996 (1999-gruppa) og 1.1.1998 (2001-gruppa) og frem til kravdato. Vedtaksdato er brukt hvis kravdato mangler.

Rehabiliteringspenger/yrkesrettet attføring:

Samlet antall erstattede dager fra og med 1.1.1996 (1999-gruppa) og 1.1.1998 (2001-gruppa) og frem til kravdato. Tilsvarende for dagpenger under arbeidsledighet. Data om yrkesrettet attføring (etter 1.1.2002) samt dagpenger ved arbeidsledighet er innhentet fra Arbeidsdirektoratet.

De ulike variable som beskriver trygdehistorikk er prøvd ut som kontinuerlige variable. I den endelige analysen benyttet vi de som dummy variable (0/1) dvs. om de hadde vært på sykepenger eller ikke. Bakgrunnen for dette var at det som så ut til å ha betydning, ikke var antall dager med trygdehistorie, men om en hadde hatt ytelsen eller ikke.

Tid til hendelse er regnet fra avslagstidspunkt til første dag med en ytelse etter avslaget. Hvis man hadde en ytelse på avslagstidspunkt, for eksempel rehabiliteringspenger, har vi da regnet fra avslag til rehabiliteringspenger opptrer på nytt, hvis det opptrer. Tid fra avslag til uførepensjon er målt fra avslagstidspunkt til tilgang uførepensjon (tilgangstidspunkt).

Tid til arbeid er målt på følgende måte: Vi innhentet i utgangspunktet alle arbeidsforhold fra AA-registeret så langt AA-registeret var oppdatert. Deretter ble opplysninger om det siste arbeidsforholdet tatt med. Tid til arbeid etter avslag er målt fra avslagstidspunkt til tilgangstidspunktet for arbeidsforholdet, gitt at det opptrer i oppfølgingsperioden.

Det er også tatt hensyn til at noen falt ut av studien pga død/utvandring.

Oppfølgingstiden for undersøkelsen er fra avslagstidspunkt til 1.12.2001, for 1999-utvalget og 1.12.2003 for 2001-utvalget. Det gir en gjennomsnittlig oppfølgingstid på 2,5 år for hver av avslagsgruppene.

4 RESULTATER - DESKRIPTIV STATISTIKK FOR BEGGE GRUPPENE

4.1 Kjennetegn ved avslagsgruppene

Nedenfor har vi beskrevet ulike kjennetegn ved de to avslagsgruppene.

Tabell 7 viser, i grove trekk, store likheter mellom gruppene. Det er likevel grunn til å peke på at gjennomsnittsalderen er noe høyere blant de som fikk avslag i 2001, og at det her er færre under 35 år og flere over 55 år. Den dominerende sykdomsgruppen er muskel- og skjelettlidelser, som utgjør nesten halvparten i begge grupper. I 2001 gruppa er det noen flere med psykiske lidelser og færre med muskel- og skjelettlidelser.

Tabell 7.
Kjennetegn ved avslagsgruppene

	1999 % andel n=4 737	Gjennomsnitt	2001 % andel n=5 329	Gjennomsnitt
Kjønn				
Andel kvinner	53,4		55,2	
Andel menn	46,6		44,8	
Alder				
		45		46
18-34	17,4		14,7	
45-54	33,1		33,8	
55-67	21,4		24,9	
Sivilstand				
Ugift	25,7		24,5	
Gift, partner	46,9		48,2	
Førgift	27,4		27,3	
Primærdiagnose v/ avslag ICD-10				
L-diagnoser	47,7		45,5	
Lettere P-diagnoser	26,3		27,1	
Andre, inkludert uoppg.	26,0		27,4	

Oversikten over tidligere arbeids og inntektsforhold (tabell 8) viser at de som fikk avslag i 2001 ser ut til å ha hatt noe sterkere tilknytning til arbeidslivet. Dette kan ha sammenheng med at gruppa er noe eldre, som vist foran.

Tabell 8.
Tidligere arbeids-/inntektsforhold

Kjennetegn	1999 n=4 737	2001 n=5 329
Antall arbeidsforhold før kravtidspunkt (AA-registeret)	4	5
Antall år med pensjonspoeng (inntil 1998/2001)	16	18
Gjns pensjonspoeng hittil 1998/2000	2,3	2,4
Gjns pensjonspoeng siste 3 år 1998/2000	1,8	2,0

Oversikten over trygdehistorie (tabell 9) viser tid i ulike ytelser før avslag, dvs. siste 3 år før avslagstidspunkt. Det kan være grunn til å nevne at relativt mange ikke har vært på rehabiliteringspenger eller yrkesrettet attføring før avslag. Over 50 % har ikke hatt rehabiliteringspenger siste 3 år før avslag. Andelen er noe mindre i 2001-gruppa. Andel som ikke har vært på yrkesrettet attføring siste 3 år før avslag, er høy. 71,6 % har ikke vært i yrkesrettet attføring i denne perioden. Andelen er faktisk noe lavere (69,7%) blant de som fikk avslag etter innskjerpingen.

Andelen som har vært på dagpenger under arbeidsledighet er klart høyere blant de som fikk avslag i 2001.

Tabell 9.
Trygdehistorikk før avslag (fra 1996/98)

	1999 n=4 737	2001 n=5329
<u>Tid på sykepenger før avslag</u>		
Ingen	38,7	32,1
1 - 124 dager	10,1	8,9
125-248 dager	18,6	35,8
249+ dager	32,6	23,2
<u>Tid på rehabiliteringspenger/ før avslag</u>		
Ingen	56,9	51,4
Inntil ett år	27,1	27,9
Mellom ett og 2 år	11,5	14,1
Over 2 år	4,4	6,6
<u>Tid på yrkesrettet attføring før avslag</u>		
Ingen	71,6	69,7
Inntil ett år	14,2	14,4
Mellom ett og 2 år	8,1	8,3
Over 2 år	6,1	7,5
<u>Tid på dagpenger før avslag</u>		
Ingen	83,6	87,8
Under ett år	11,5	9,4
Over ett år	4,9	2,8

Tabell 10, viser overgang til ulike tilstander etter avslaget og i løpet av oppfølgingstiden. Relativt mange har fått uførepensjon etter avslaget. Av disse har de fleste (nesten 70%) fått full uførepensjon. Andelen som er blitt tilstått uførepensjon etter avslaget er størst blant de som fikk avslag i 2001. Også andel som er kommet på rehabiliteringspenger er relativt stor og større for de som fikk avslag i 2001. Også av de som fikk avslag i 2001 er det flere som har gått til yrkesrettet attføring etter avslaget.

Andel som er kommet i arbeid (uansett arbeidstid) etter avslaget er relativt liten, men andelen er større blant de som fikk avslag i 2001. I tabell 11 har vi splittet opp andel som er kommet i arbeid etter arbeidstid. Den viser at både kvinner og menn har nedgang i full tid og økning i kort deltid, dvs. 4 til 19 timer pr. uke.

Tabell 10.
Resultatvariable. Overgang til ulike tilstander, alle hendelser i løpet av oppfølgingstiden.

	1999 n=4 737	2001 n=5 329
Resultatvariable		
Andel mottatt uførepensjon (hel og gradert) etter avslag	38,6	43,1
Andel hel uførepensjon (100%)	69,9	66,1
Andel kommet i arbeid etter avslag, alt over 4 timer	13,2	15,9
Andel kommet i arbeid etter avslag, bare full tid	5,3	5,9
Andel med overgang til rehabiliteringspenger	27,5	33,6
Andel med overgang til yrkesrettet attføring	8,3	12,6

Tabell 11.
Andel kommet i arbeid fordelt på kjønn og arbeidstid. Prosent(n=1470).

	1999 Kvinner		2001 Menn		1999 2001 I alt	
4-19 timer	56,9	59,5	31,6	34,2	46,6	50,1
20-29 timer	16,3	15,5	8,2	7,3	13,0	12,4
Over 30 timer	26,8	25,0	60,2	58,5	40,5	37,5
	100 (369)	100 (529)	100 (256)	100 (316)	100 (625)	100 (845)

5 RESULTATER

Resultatene av Kaplan-Meier-analysene er vist nedenfor. Hovedresultatene av den multivariate analysen er vist i en samletabell (tabell 12). Analysene fremgår av vedlegg nr. 1. Resultatene blir kommentert 5.3.

5.1 Tid fra avslag til ulike tilstander - resultater av Kaplan-Meier-analysen

Kaplan-Meier- kurvene viser hvor stor andel (i prosent) av materialet som til enhver tid er kommet i arbeid, uførepensjon, eller rehabiliteringspenger/yrkesrettet attføring etter avslaget. Som nevnt foran inneholder disse testene ikke kontroll for forskjeller i kjønn, alder etc. mellom avslagsgruppene. Den tynne kurven representerer avslag i 1999, den tykke avslag i 2001. Tid fra avslag til hendelse er regnet i måneder. 0,1 etc. langs y aksen kan leses som 10 prosent.

5.1.1 Tid fra avslag til arbeid

Den første figuren viser andel som er kommet i arbeid. Arbeid er definert som alt arbeid over 4 timer pr uke. Kurvene viser at andel som er kommet i arbeid er noe høyere for de som fikk avslag etter innskjerpingen. Dette gjelder for alle de 3 gruppene (strataene). Sannsynligheten for å komme i arbeid øker over tid. Dette gjelder begge avslagsgrupper og alle strataene.

Tid til arbeid på full tid, er analysert samlet (uten oppdelt i strata), på grunn av små tall. Vi ser at kurvene ligger svært nær hverandre. I begge avslagsgrupper er det få som kommer i arbeid. Etter 30 måneder er ca. 5% kommet i arbeid på full tid. Jf. figur 4.

Fig 1.

Tid fra avslag til arbeid (alt arbeid over 4 timer pr uke). Under 35 år uansett diagnose. Antall hendelser 260. Log rank= ,1517.

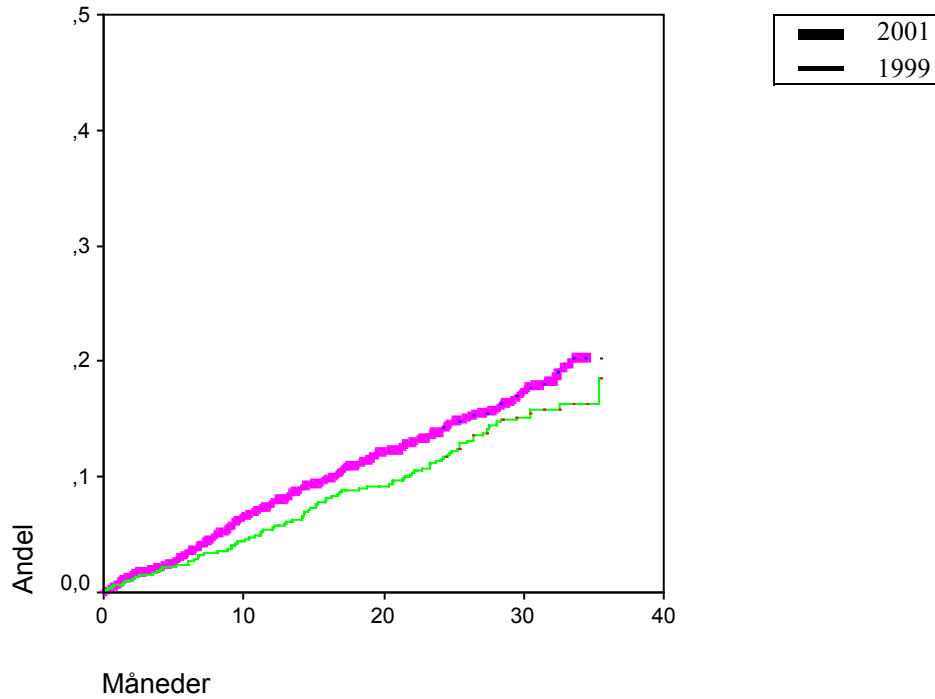


Fig 2.

Tid fra avslag til arbeid (alt arbeid over 4 timer pr uke). Under 45 år med muskel- og skjelett- lidelser og psykiske lidelser. Antall hendelser 513. Log rank= ,0047.

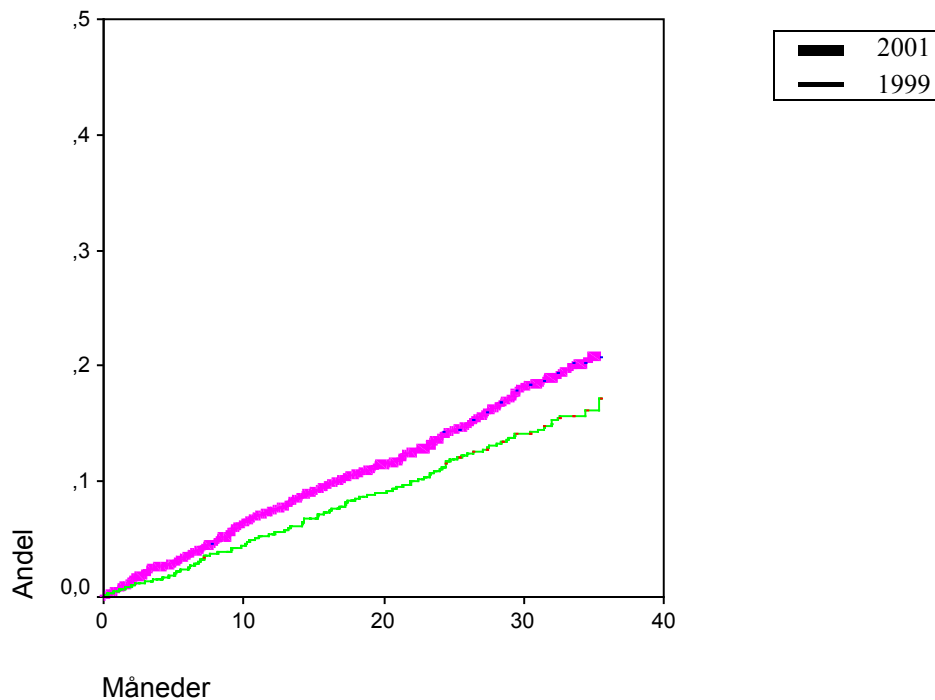


Fig 3.

Tid fra avslag til arbeid (alt arbeid over 4 timer pr uke). Over 45 år. Antall hendelser 720. Log rank= ,0014.

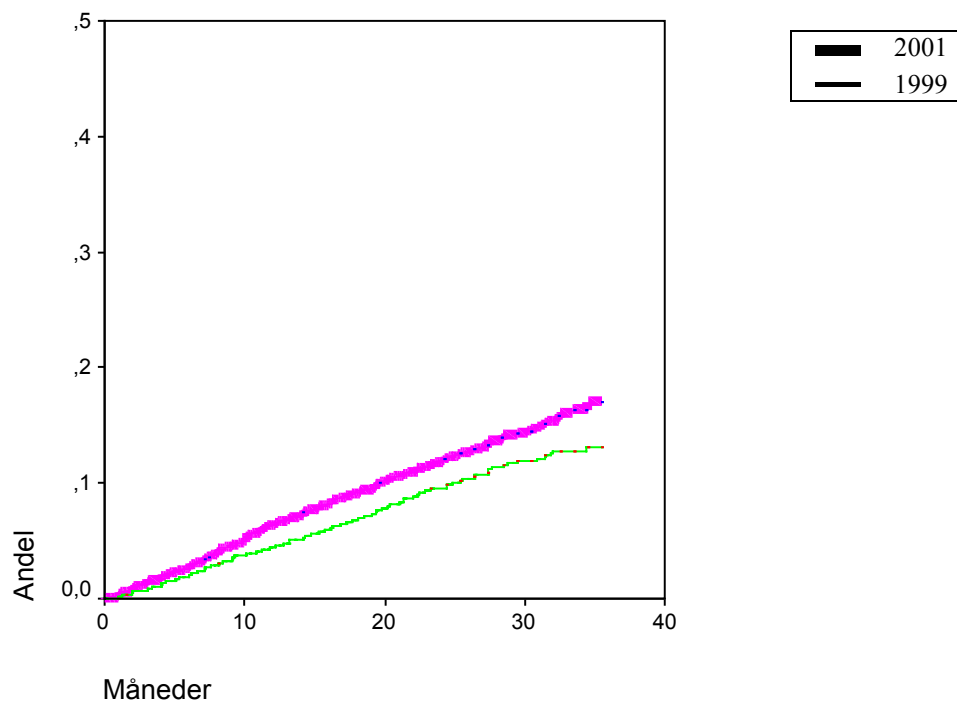
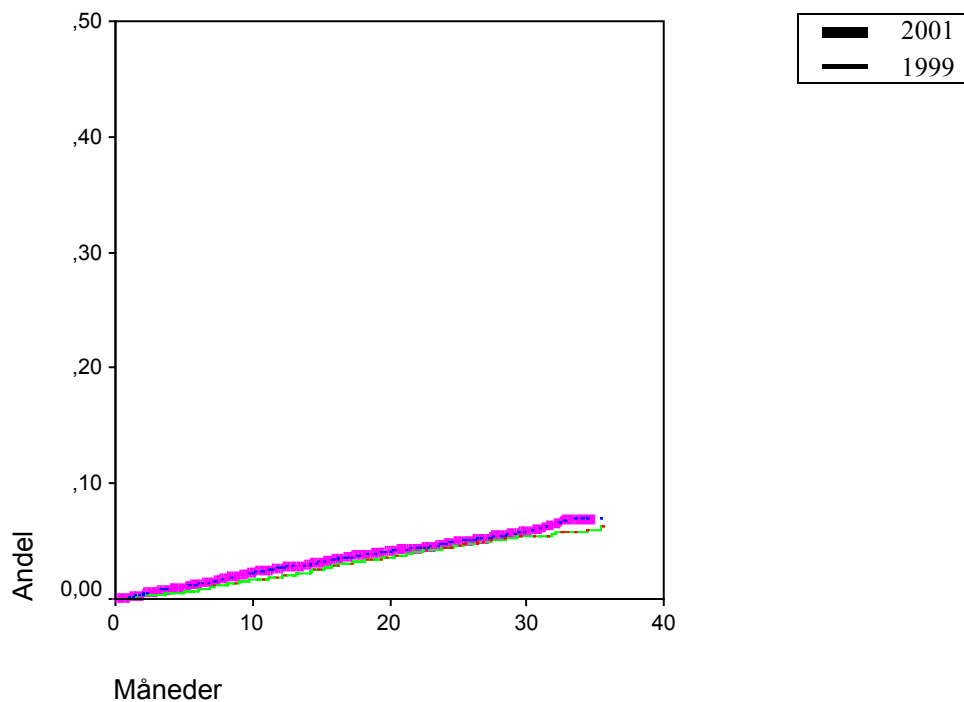


Fig 4.

Tid fra avslag til arbeid på full tid (over 30 timer pr. uke.) Ikke stratifisert. Antall hendelser 570. Log rank= ,1685.



5.1.2 Tid fra avslag til uførepensjon

Når det gjelder tid fra avslag til uførepensjon ligger kurvene svært nær hverandre, men de er litt ulike når det gjelder de yngste og eldste gruppene. Når det gjelder de under 45 år med muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser ser vi også tydelig at kurvene krysser hverandre. Dvs. at de som fikk avslag etter innskjerpingen fikk uførepensjon noe før enn de som fikk avslag i 1999. På slutten av forløpet skiller kurvene seg og andel som har blitt tilstått uførepensjon er høyere for de som fikk avslag etter innskjerpingen. Sistnevnte trekk gjelder også de over 45 år.

Det går også frem at mange får uførepensjon kort tid etter avslaget, selv om det varierer noe for de ulike gruppene. Andel som er tilstått uførepensjon er særlig høy for de over 45 år. 10 måneder etter avslaget har nesten 15 % fått uførepensjon. I løpet av oppfølgingstiden har ca 50 % fått uførepensjon.

Fig 5.

Tid fra avslag til uførepensjon, hel og gradert. Under 35 år uansett diagnose. Antall hendelser 436. Log rank= ,6280.

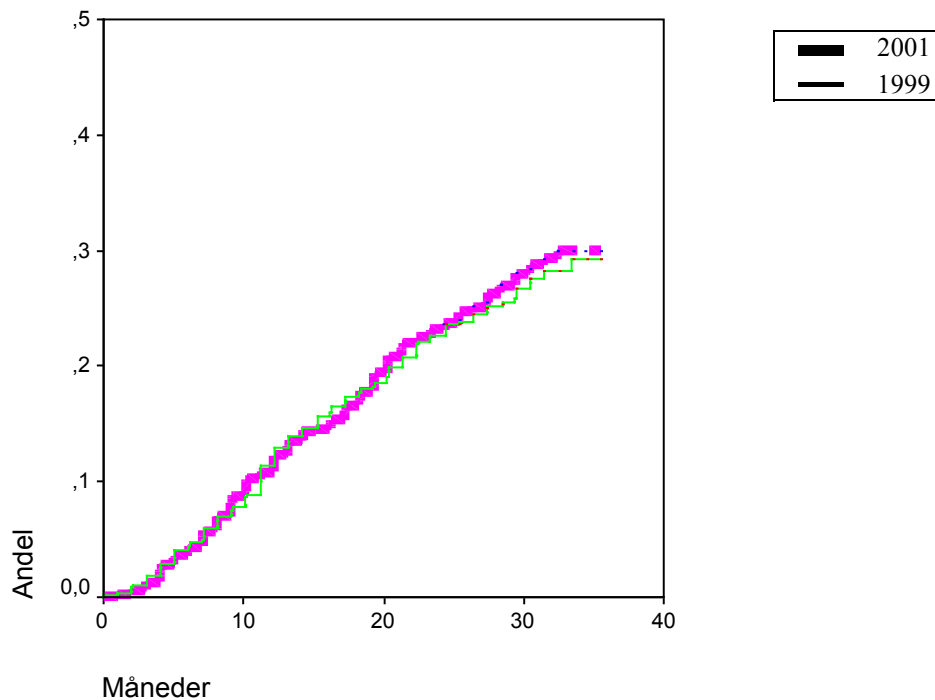


Fig 6.

Tid fra avslag til uførepensjon, hel og gradert. Under 45 år med muskel- og skjelettlidelelser og psykiske lidelser. Antall hendelser 934. Log rank= ,3007.

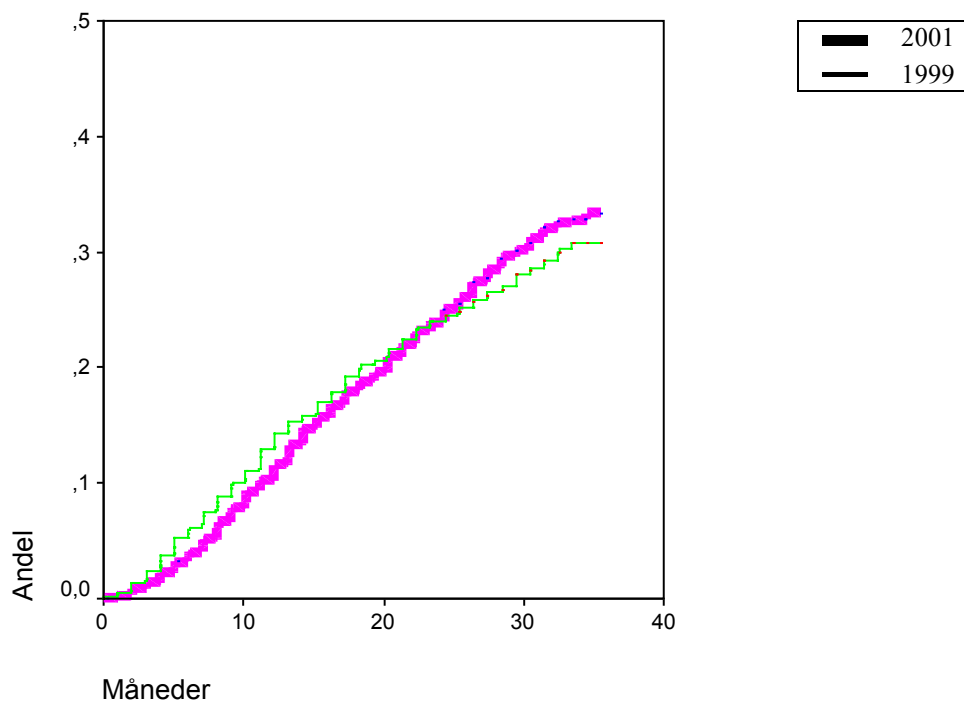
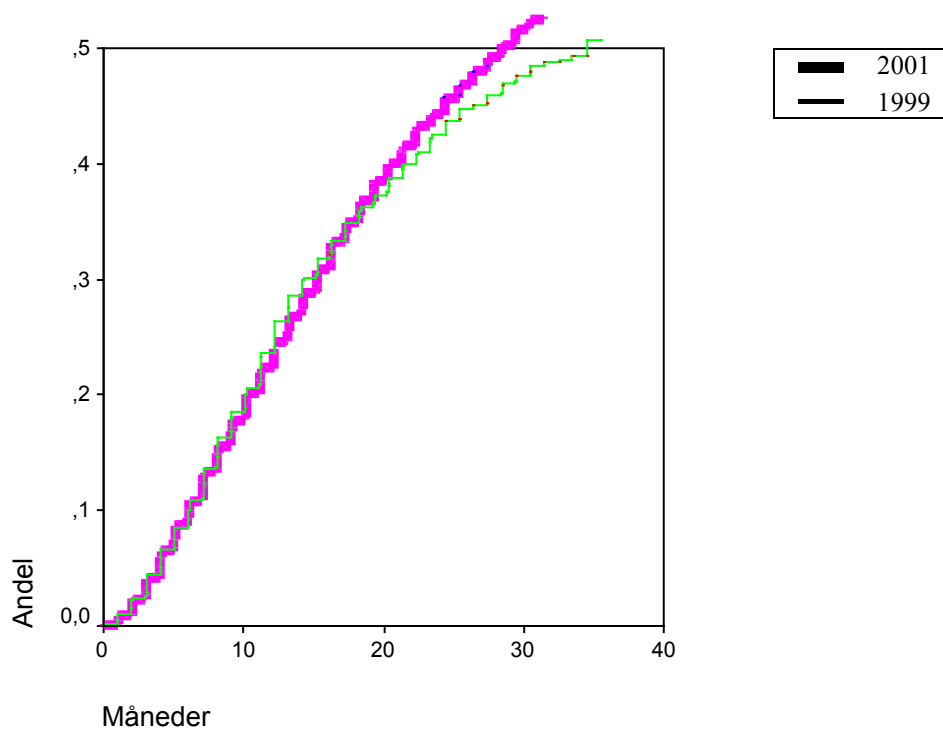


Fig 7.

Tid fra avslag til uførepensjon, hel og gradert. Over 45 år. Antall hendelser 2680. Log rank= ,0126.



5.1.3 Tid fra avslag til rehabiliteringspenger

Også når det gjelder overgang til rehabiliteringspenger er kurvene ulike for de yngste og de eldre. Når det gjelder de under 35 år uansett diagnose ligger kurvene nær hverandre. Vi ser også at tid fra avslag til rehabiliteringspenger er kort og at mange tydeligvis ble overført til rehabiliteringspenger fort etter avslag. Etter 10 måneder har 20 % kommet på rehabiliteringspenger. 30 måneder etter avslaget gjelder dette ca. 40 % av materialet.

Når det gjelder de under 45 år med muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser samt de over 45 år ser vi at kurven for de som fikk avslag i 2001 klart er høyere sammenlignet med de som fikk avslag i 1999. Rett etter avslaget er det ingen forskjell mellom kurvene, men avstanden mellom de øker over tid. Generelt viser kurvene også at andelen som ble overført rehabiliteringspenger er høyest blant de yngste og lavest blant de eldste.

Fig 8.

Tid fra avslag til rehabiliteringspenger. Under 35 år uansett diagnose. Antall hendelser 650.
Log rank= ,4034.

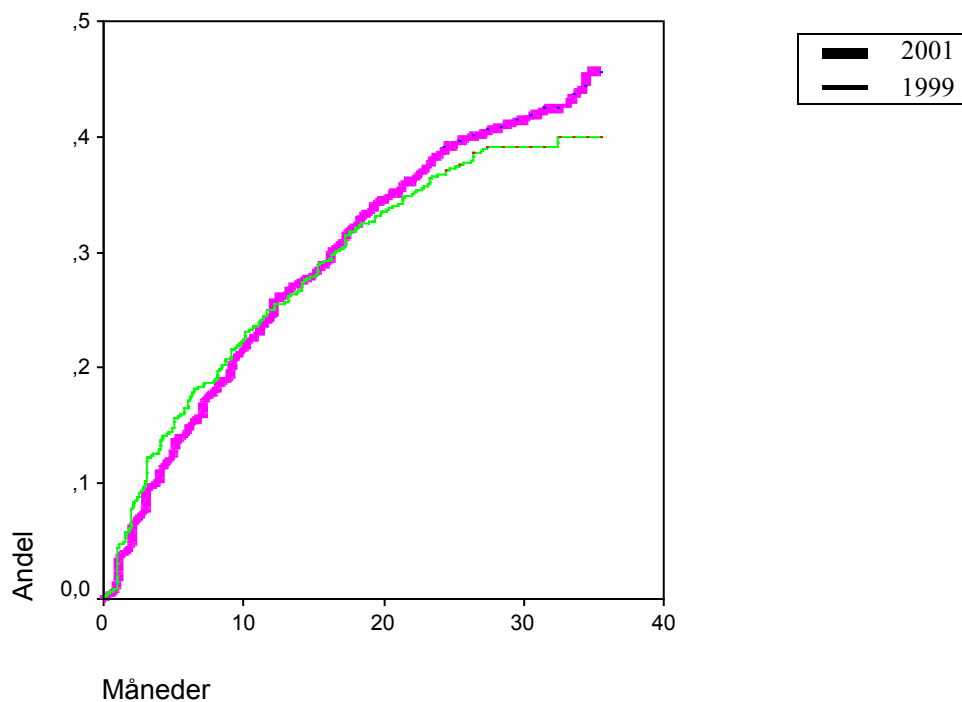


Fig 9.

Tid fra avslag til rehabiliteringspenger. Under 45 år med muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. Antall hendelser 1262. Log rank= ,0000.

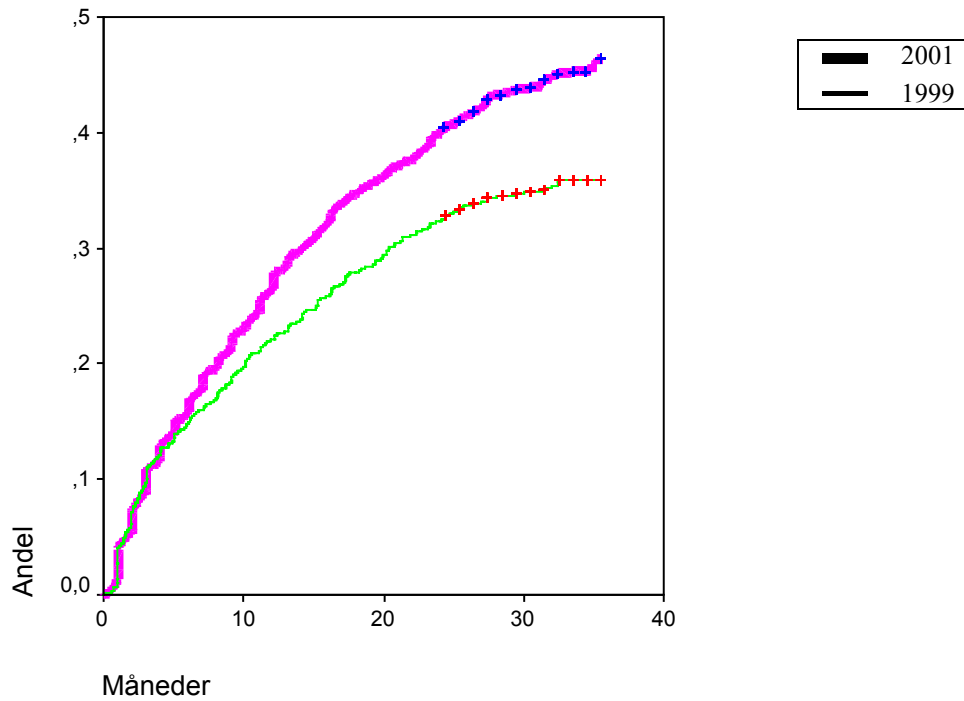
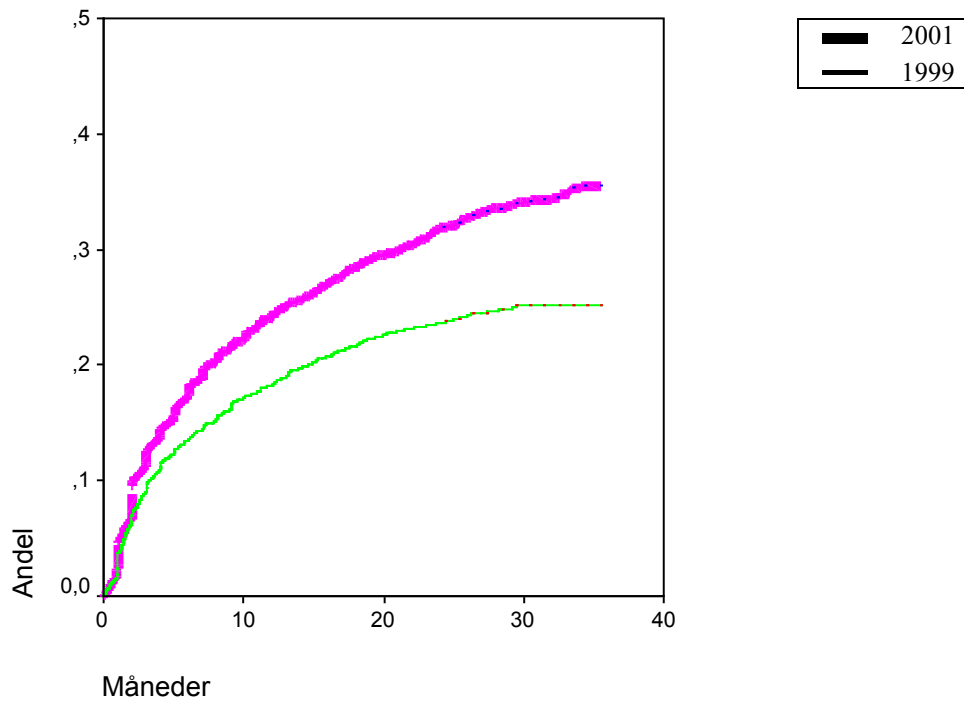


Fig 10.

Tid fra avslag til rehabiliteringspenger. Over 45 år. Antall hendelser 1618. Log rank= ,0000.



5.1.4 Tid fra avslag til yrkesrettet attføring

Når det gjelder overgang til yrkesrettet attføring ser vi de samme tendensene som ved overgang til rehabiliteringspenger. Andel som ble overført yrkesrettet attføring er høyere blant de som fikk avslag etter innskjerpingen enn de som fikk avslag før. Dette gjelder de under 45 år med muskel- og skjelettlidelser og de over 45 år, men ikke den yngste aldersgruppen (under 35 år uansett lidelse).

I alle strataene finner vi at andel som ble overført yrkesrettet attføring er høy. Andelen er høyest blant de yngste og de under 45 år med muskel- og skjelettlidelser. Blant de under 35 år uansett diagnose, ser vi at 10 måneder etter avslaget, er allerede i underkant av 20 % overført yrkesrettet attføring.

Fig 11.

Tid fra avslag til yrkesrettet attføring. Under 35 år uansett diagnose. Antall hendelser 513.
Log rank= ,4384.

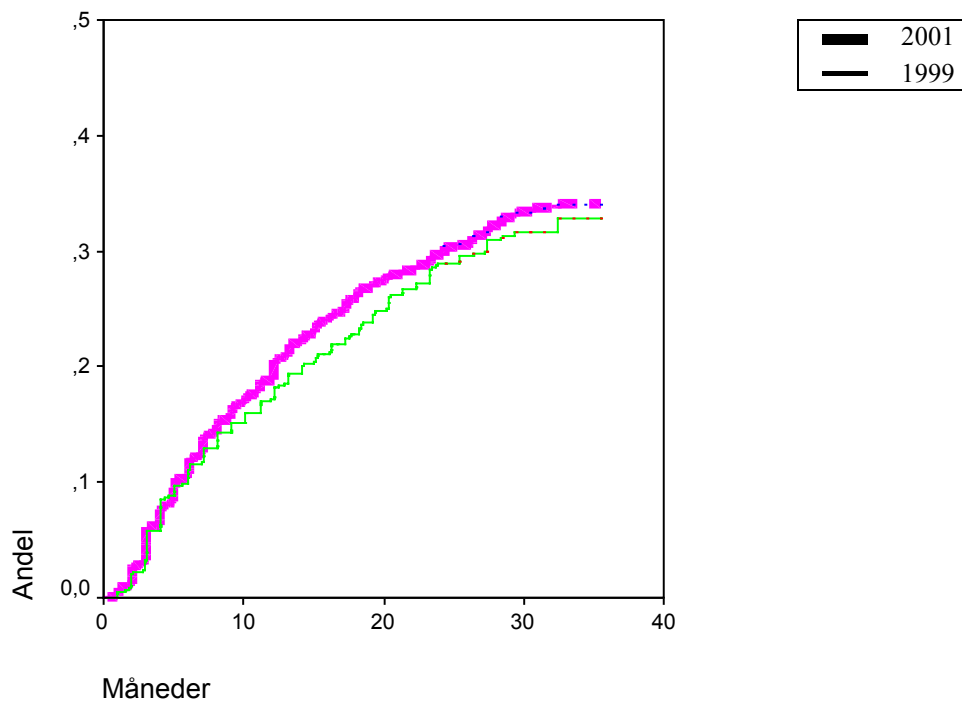


Fig 12.

Tid fra avslag til yrkesrettet attføring. Under 45 år med muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. Antall hendelser 983. Log rank= ,0024.

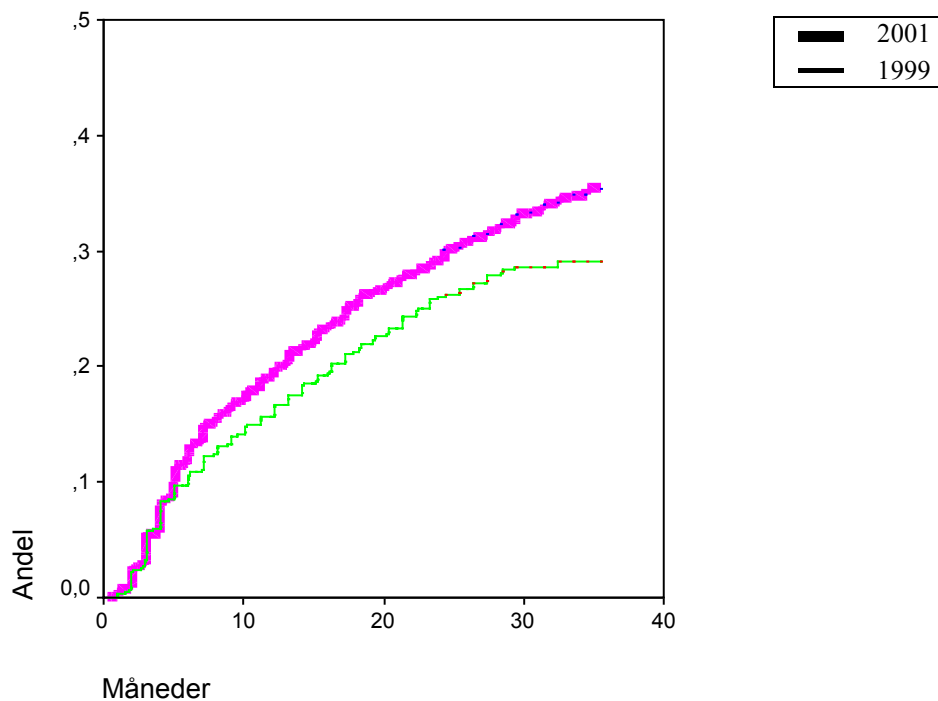
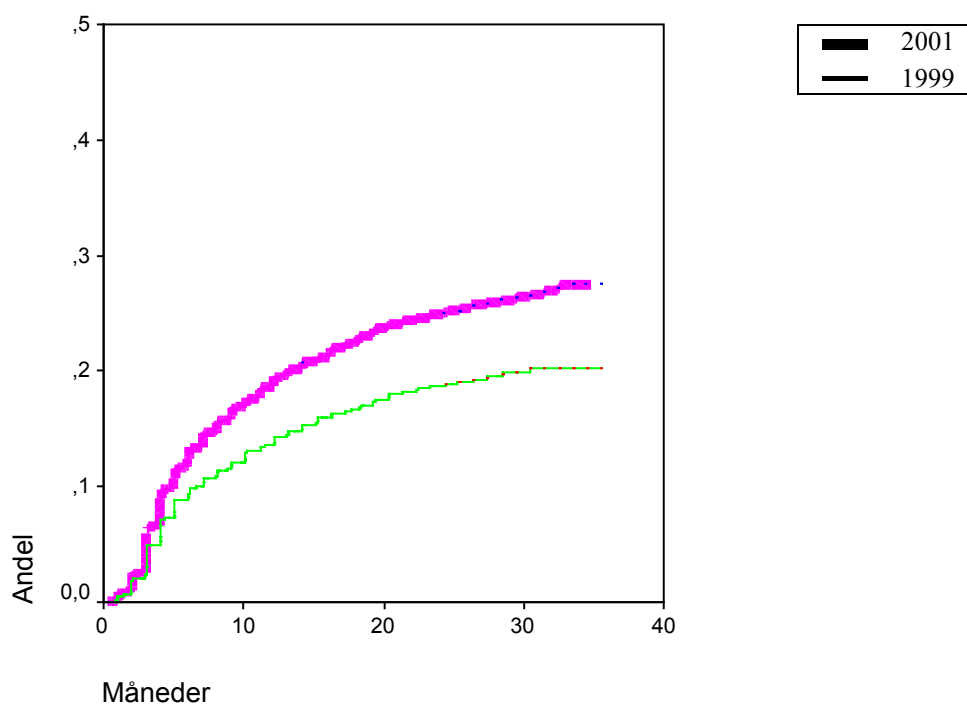


Fig 13.

Tid fra avslag til yrkesrettet attføring. Over 45 år. Antall hendelser 1271. Log rank= ,0000.



5.2 Tid fra avslag til ulike hendelser - resultater av Cox regresjon

I det følgende er de samme overgangene som vist foran analysert i en multivariat modell. Dvs. at det er kontrollert for individuelle kjennetegn (modell 1) og trygdehistorie før avslag (modell 2). Modell 1 inneholder kjønn, alder, sivilstand og diagnose. I modell 2 har vi, i tillegg, kontrollert for trygdehistorie (tid på sykepenger, rehabiliteringspenger, yrkesrettet attføring og dagpenger ved arbeidsledighet før avslagstidspunkt).

Resultatene fremgår av vedlegg nr. 1. En samletabell (tabell 12) viser resultatene etter at det er tatt hensyn til kontrollene. Koeffisientene viser hvilken endring (i hasardraten) som fremkommer når "kovariaten endres med 1", dvs. "forflytter" oss fra de som fikk avslag før innskjerpingen til de som fikk avslag etter. De som fikk avslag i 1999 er således referanse. En koeffisient ((Exp(b)) større enn 1 innebærer at tid til hendelse reduseres for de som fikk avslag etter innskjerpingen (2001) sammenlignet med de som fikk avslag før, mens koeffisienter under 1 impliserer at det tar lenger tid til begivenheten inntreffer. Det må bemerkes at ingen av koeffisientene som fremkommer her er under 1. Dvs. at tid til hendelse er kortere for de som fikk avslag i 2001 sammenlignet med de som fikk avslag i 1999.

For å illustrere dette ytterligere vises til samletabellen (tabell 12). Her fremkommer en koeffisient på 1,196 (modell 2) for overgangen til arbeid (alt arbeid over 4 timer pr. uke). Dvs. at tid fra avslag til arbeid er $1,196 - 1 * 100 = 19,6\%$ lavere blant de som fikk avslag etter innskjerpingen (2001). Stjerner ved siden av koeffisientene indikerer om resultatet er signifikant. Dvs. at resultatet her ikke er signifikant.

I tabell 13 har vi i tillegg presentert hovedresultatene fra en analyse der kvinner og menn er analysert hver for seg.

Tabell 12. Resultater av Cox-regresjon. Tid til arbeid, uførepensjon, rehabiliteringspenger og yrkesrettet attføring.

Tid til hendelse:	Exp(B)	
	Modell 1	Modell 2
Arbeid (alt arbeid over 4 timer pr. uke)		
Under 35 år	1,226	1,196
Under 45 år med muskel- og skjelett- og psykiske l.	1,304**	1,286**
Over 45 år	1,270**	1,245**
Arbeid på full tid (alle strataene)	1,154	1,149
Uførepensjon		
Under 35 år	1,055	1,003
Under 45 år med muskel- og skjelett- og psykiske l.	1,049	1,003
Over 45 år	1,100	1,040
Rehabiliteringspenger		
Under 35 år	1,073	1,070
Under 45 år med muskel- og skjelett og psykiske l	1,333***	1,315***
Over 45 år	1,480***	1,472***
Yrkesrettet attføring		
Under 35 år	1,087	1,085
Under 45 år med muskel- og skjelett- og psykiske l.	1,254***	1,207**
Over 45 år	1,420***	1,400***

***, ** og * representerer signifikans på henholdsvis 1-, 5- og 10-prosentnivå.

Tabell 13. Resultater av Cox-regresjon. Tid til arbeid, uførepensjon, rehabiliteringspenger og yrkesrettet attføring. Kvinner og menn.

Tid til hendelse:	Exp(B)	
	Modell 1	Modell 2
Arbeid (alt arbeid over 4 timer pr. uke)		
Kvinner	1,301***	1,285***
Menn	1,149	1,128
Arbeid på full tid		
Kvinner	1,196	1,202
Menn	1,123	1,117
Uførepensjon		
Kvinner	1,117*	1,059
Menn	1,109	1,060
Rehabiliteringspenger		
Kvinner	1,359***	1,352***
Menn	1,280***	1,266***
Yrkesrettet attføring		
Kvinner	1,292***	1,305***
Menn	1,327***	1,253***

***, ** og * representerer signifikans på henholdsvis 1-, 5- og 10-prosentnivå.

5.2.1 Tid fra avslag til arbeid

Tid til arbeid er, som foran, analysert for de som kom i arbeid, i løpet av oppfølgingstiden uansett arbeidstid (utover 4 timer pr uke) og for de som kom i arbeid på full tid (over 30 timer pr uker).

Resultatene viser, for de som kom i arbeid uansett arbeidstid, at det tar kortere tid å komme i arbeid for de som fikk avslag etter innskjerpingen som de som fikk avslag før innskjerpingen. Resultatene er imidlertid ikke signifikant for den yngste gruppen (under 35 år uansett diagnose). Resultatene gjelder både ved kontroll av bakgrunnskjenntegn (modell 1) og bakgrunnskjenntegn og trygdehistorie (modell 2).

For de under 45 år med muskel- og skjelettlidelser blir tid fra avslag til arbeid redusert med en faktor på 1,286 eller 28,6 %, mens blant de over 45 år er tid fra avslag til arbeid redusert med 24,5 %. Jf. tabell 12 modell 2.

En tilsvarende test, men bare i forhold til overgang til fullt arbeid, viser ikke signifikante forskjeller mellom de som fikk avslag før og etter innskjerpingen for noen av prioriteringsgruppene. Andelen tilfeller som er kommet i arbeid er relativt liten, og

begrensning av analysen til bare de som har kommet i fullt arbeid gjør materialet lite. Vi har derfor her bare vist en test som ikke skiller mellom strataene. Resultatet av denne er at det ikke er forskjell mellom de som fikk avslag før og etter innskjerpingen.

5.2.2 Tid fra avslag til uførepensjon

Analysen vedrørende overgang til uførepensjon er gjennomført for alle som ble tilstått uførepensjon samlet.

Resultatene viser at det ikke er signifikante forskjeller i tid til innvilgelse av uførepensjon mellom de som fikk avslag før og etter innskjerpingen når det blir kontrollert for bakgrunnskjenntegn og trygdehistorie. Dette gjelder for uansett gruppe (stratum).

5.2.3 Tid fra avslag til rehabiliteringspenger

Når det gjelder overgang til rehabiliteringspenger fikk de med avslag i 2001 rehabiliteringspenger fortere enn de som fikk avslag i 1999. Dette gjelder både de i aldersgruppen under 45 år med muskel- og skjelettlidelser og de over 45 år. Effekten er sterkest for den eldste gruppa. Her reduseres tid fra avslag til tilgang til rehabiliteringspenger i forhold til referansegruppa (avslag 1999) med 47,2%. Jf. tabell 12, modell 2. Den yngste gruppa viser den samme tendensen, men resultatet er ikke signifikant.

5.2.4 Tid fra avslag til yrkesrettet attføring

Den samme tendensen som er observert for rehabiliteringspenger, kan også observeres når det gjelder overgang til yrkesrettet attføring. Det er en generell tendens til at tid til tilgang til yrkesrettet attføring er kortere for de som fikk avslag etter innskjerpingen. Effekten er også her sterkest for den eldste gruppa, men ikke signifikant for den yngste, dvs. de under 35 uansett diagnose.

5.2.5 Tid fra avslag til hendelse. Kvinner og menn

Når materialet analyseres for kvinner og menn hver for seg finner vi de samme resultatene, med unntak av overgangen til arbeid (alt arbeid over 4 timer pr. uke). Tid til arbeid er kortere for de som fikk avslag etter innskjerpingen. Dette gjelder imidlertid bare kvinner og ikke menn.

5.3 Oppsummering og diskusjon

5.3.1 Oppsummering

Kaplan-Meier-kurvene viser hvor stor andel av de som fikk avslag i henholdsvis 1999 og 2001, som har kommet i arbeid eller fått trygdeytelser på ulike tidspunkter etter avslaget. Når vi tok utgangspunkt i alt arbeid over 4 timer pr uke fant vi at andel som kom i arbeid var noe høyere for de som fikk avslag etter innskjerpingen sammenlignet med de som fikk avslag før innskjerpingen. Når analysen ble begrenset til bare full tid (over 30 timer pr. uke) syntes det ikke å være noen forskjell mellom de to avslagsgruppene.

Når det gjaldt overgang til uførepensjon fant vi at mange senere fikk uførepensjon etter først å ha fått avslag. Andelen var særlig høy for de over 45 år uansett lidelse. Forskjellene mellom

avslagsgruppene synes minimale. Det kan likevel være grunn til å peke på at kurvene for de under 45 år med muskel- og skjelett- og psykiske lidelser krysser hverandre. Av de som fikk avslag i 2001 er det en lavere andel som har fått uførepensjon tidlig i forløpet, for eksempel etter 10 måneder, sammenlignet med de som fikk avslag i 1999. Jf. figur 6. Etter ca 2 år er andelen som ble innvilget uførepensjon faktisk høyere for de som fikk avslag etter innskjerpingen. Sistnevnte forhold gjelder også de over 45 år uansett diagnose der kurvene ligger opp på hverandre i den første tiden av forløpet, men skiller lag etter ca. 20 måneder. Fra dette tidspunktet fikk en større andel av de som fikk avslag etter innskjerpingen innvilget uførepensjon. Jf. figur 7.

Kurvene for overgang til rehabiliteringspenger og yrkesrettet attføring viser derimot markerte forskjeller i forløpet etter avslag. Andelen som har kommet i de nevnte tilstandene etter avslag er markert høyere for de som fikk avslag etter innskjerpingen. Dette gjaldt for de under 45 år med muskel- og skjelettlidelser og de over 45 år uansett diagnose, men ikke de under 35 år uansett diagnose.

Kaplan-Meier-analysene kontrollerer ikke for effekten av eventuelle forskjeller mellom avslagsgruppene. Vi har derfor testet de ulike overgangene med kontroll for individuelle kjennetegn og trygdehistorie.

I forhold til tid fra avslag til arbeid, er testene gjort både i forhold til arbeid definert som alt arbeid over 4 timer pr uke, og bare de som kom i arbeid på full tid. Den første analysen viste at tiden fra avslag til arbeid ble redusert for de som fikk avslag i 2001, for de over 45 år med muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser samt de som var eldre enn 45 år uansett lidelse. Når testen ble gjort for bare de som kom i fullt arbeid, var resultatene ikke signifikante. Dette gjaldt alle de 3 så kalte strataene. Fordi materialet var lite, ble det gjennomført en test uten stratifisering av materialet. Denne viste heller ingen forskjell mellom de 2 avslagsgruppene.

Når det gjaldt tid til uførepensjon fant vi heller ingen forskjell. Dette gjaldt alle de omtalte strataene.

For overgang til tilgang rehabiliteringspenger og yrkesrettet attføring var tiden til hendelse kortere for de som fikk avslag etter innskjerpingen sammenlignet med de som fikk avslag før innskjerpingen. Dette gjaldt både de med muskel- og skjelett- og psykiske lidelser under 45 år og de over 45 år. For de under 35 år uansett lidelse viste heller ikke denne testen noen forskjell mellom avslagsgruppene.

Materialet er også analysert for kvinner og menn hver for seg. Denne viste at forskjellen i tid til arbeid (alt arbeid over 4 timer) gjaldt kvinner, men ikke menn.

5.3.2 Diskusjon

Målet med innskjerpingen i revidert nasjonalbudsjett i 2000 var å motvirke varig uførepensjonering og få flere i arbeid, blant annet ved en skjerpning av attføringskravet og høyere kvalitet i saksbehandlingen. Attføringskravet skulle ikke kunne frafalles bortsett fra i helt opplagte saker. Det ble gitt samstemte signaler til både trygdeetaten og arbeidsmarkedsetaten om at flere skulle ha prøvd attføring før uførepensjon kunne tilstås.

Innskjerpingen var en justering av praksis innenfor gjeldende regelverk i påvente av forslag om tiltak fra Sandmann-utvalget og ble fulgt opp av en rekke tiltak i trygdeetaten samt et

forsterket samarbeid mellom Aetat og arbeidsmarkedsetat. Selv om innskjerpingen skjedde innen gjeldende regelverk var det en så vidt omfattende innskjerping, at det er av interesse å vurdere eventuelle effekter av den slik den ble praktisert og fulgt opp etter 2000. Fra 1.1.2005 ble de skjerpede retningslinjene lovfestet.

Innskjerpingen i 2000 var et forsøk på å vri oppfølgingen av trygdeetatens brukere til tidligere i trygdeforløpet. Vi har imidlertid utelukkende undersøkt personer som har fått avslag på søknaden om uførepensjon og deres tilpasning etter avslaget. Undersøkelsen er således ingen undersøkelse av tidlig-intervenering generelt. Formålet her er å finne ut om de som fikk sin uføresak behandlet etter innskjerpingen i 2000 hadde en annen tilpasning etter avslaget enn de som ble behandlet før innskjerpingen.

Det vi egentlig ønsker å si noe om, er personer som fikk avslag på grunn av den skjerpede praksis, men som ikke ville ha fått avslag tidligere. Dette betyr at en burde identifisere personer som var eksponert for skjerpet praksis og de som ikke var det og se hvordan det gikk med dem etter avslag (Kvitastein Olav mf 2001). Det er imidlertid vanskelig å identifisere en slik gruppe og det vi derfor har gjort, er å se på hvordan ulike avslagsgrupper som helhet tilpasser seg, for eksempel de under 35 år uansett diagnose, før og etter innskjerpingen.

Som forventet bekreftes hypotesen om at tid fra avslag til både rehabiliteringspenger og til yrkesrettet attføring, var kortere for de som fikk avslag etter innskjerpingen. Dette gjaldt både personer med muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser under 45 år og de over 45 år. Innskjerpingen gjaldt i særlig grad de under 45 år med muskel- og skjelettdiagnoser, men også de over 45 år.

Derimot var det ingen forskjell i tid fra avslag til rehabiliteringspenger og til yrkesrettet attføring for de under 35 år uansett diagnose. At vi ikke fant noen forskjell for denne gruppen må sannsynligvis sees i sammenheng med at det også tidligere har vært en streng praksis overfor de yngste. Likeså kan en årsak være at nettopp overfor de under 35 år (med rusmiddelproblemer og psykososiale problemer), har det skjerpede attføringsvilkåret lenge vært lovfestet.

Vi fant at tid til arbeid var kortere for de som fikk avslag etter innskjerpingen. Dette gjaldt i imidlertid bare kvinner og hadde å gjøre med overgang til deltid mellom 4 og 19 timer pr. uke.

I forbindelse med dette funnet har vi også sett nærmere på arbeidsforholdet før avslag for de som arbeidet deltid etter avslaget. Dvs. at vi har sjekket arbeidstid i 2 arbeidsforhold i forkant av avslagstidspunktet for de som sto med kort deltid (4-19 timer pr uke) etter avslaget. I begge arbeidsforholdene har i overkant av 50 % av de som ble gjenfunnet i arbeidsforholdet, hatt et arbeidsforhold på full tid. De øvrige har hatt redusert tid. Det innebærer at det er en viss overgang fra fulltid til deltid etter avslaget. Dette kan tolkes som en tilpasning av arbeidsforholdet til en eller annen lidelse eller en vanskelig livssituasjon

Derimot fant vi ingen forskjell i tid til arbeid når arbeid ble definert som fullt arbeid (mer enn 30 timer pr uke).

Svaret på spørsmålet om det var forskjell mellom gruppene om hvor mange som snudde i døra på veien ut av arbeidsmarkedet er da ja, men effekten er bare knyttet til deltid og kvinner. Gitt at det ikke har vært endringer i arbeidsmarkedet, kan en tydeliggjøring av hvilke krav som ble stilt for å få uførepensjon, ha bidratt til at noen valgte å kombinere noe arbeid

med andre forsørgelsesformer. Dvs. at en har fått til en utnyttelse av restarbeidsevnen hos noen. At vi ikke fant noen effekt i forhold til overgang til full tid, kan ha å gjøre med at vi har å gjøre med personer med en helse- eller livssituasjon som krever en fleksibel arbeidssituasjon som kan være vanskelig å kombinere med arbeid på full tid.

Når arbeidsforholdet er av så lite omfang, indikerer dette at arbeidsforholdet kombineres med andre forsørgelsesformer, som ulike trygdeytelser, eller andre typer av forsørgelse som sosialhjelp eller privat forsørging.

Når det gjaldt tid til uførepensjon indikerte Kaplan-Meier-kurvene at en større andel av de som fikk avslag etter innskjerpingen senere ble tilstått uførepensjon. Dette skjedde ca. 2 år etter avslag og gjaldt personer under 45 år med muskel- og skjelettdiagnoser og personer over 45 år og personer over 45 år uansett diagnose. Både ut fra grundigere saksbehandling, at flere prøvde attføring eller ventet på dette eller ankebehandlingen i Trygderetten, vil en forvente at uførepensjoneringen ble utsatt for de som fikk avslag etter innskjerpingen. Den multivariate analysen viste imidlertid at forskjellene mellom avslagsgruppene ikke var signifikante. Det må da pekes på at den statistiske testen vi har brukt forutsetter at effekten på overlevelsen er den samme uavhengig av hvor i det studerte tidsforløpet en er. En analyse som hadde avgrenset perioder av forløpet, for eksempel sammenlignet kurvene etter 2 år, ville ha kunnet avkrefte/bekrefte om det faktisk var forskjeller på dette tidspunktet av forløpet.

På den andre siden kan en sak som er grundigere belyst ved førstegangs behandling, trenge mindre saksbehandling på en del punkter i en ny søknadsrunde. Videre ble en del saker ble allikevel relativt fort tilbakeført fra Aetat som uhensiktsmessige å utføre. Attføringskravet var da vurdert og trygdeetaten kunne innvilge sakene.

Den økte anketilbøyeligheten til Trygderetten kan ha bidratt til lenger tid til tilståelse av uførepensjon for noen. Samtidig bidro det at Trygderetten omgjorde en del saker til en modifisering av innskjerpingen. Som påpekt foran var innskjerpingen i 2000 en administrativ endring, innenfor det da eksisterende regelverk uten hjemmel i lov. Trygderetten omgjorde en del saker med henvisning til at det ikke gikk frem av lov eller forskrift at attføringskravet skulle praktiseres strengere i forhold til personer med muskel- og skjelettdiagnoser og lettere psykiske diagnoser, slik det var for de under 35 år med rusmiddelproblemer eller psykososiale problemer (Ot.prp.nr.9 for 2004-2005). Dette har nå skjedd fra og med 1.1. 2005. Det kan derfor ikke utelukkes at effektene av innskjerpingen ville kunne ha blitt annerledes hvis lovfestningen hadde skjedd med en gang.

Det er samtidig grunn til å påpeke at andelen som innvilges uførepensjon etter først å ha fått avslag er høy. Dette gjelder både de som fikk avslag før og de som fikk avslag etter innskjerpingen og gjelder særlig de eldste gruppene. At andelen som ble tilstått uførepensjon i begge avslagsgrupper nærmer seg 50 % i aldersgruppen over 45 år uansett diagnose etter ca. 2 år, må vurderes som høyt. Dette indikerer at vridning av et trygdeforløp i en aktiv retning har størst mulighet i en tidlig fase. Når en er kommet så langt som til søknad om uførepensjon er mye allerede prøvd, slik at sannsynligheten for å kunne vende tilbake til arbeidslivet er sterkt redusert. Andre undersøkelser (Raija Gould 1995) av personer som har satt frem krav om uførepensjon, viser at det skal mye til for å motivere til å fortsette eller finne alternativt arbeid. Dette kan forsterkes av at mange sannsynligvis har mistet tilknytningen til arbeidslivet når krav om uførepensjon settes frem. Tiltak for å motivere til fortsatt arbeid må, slik trygdeetatens linje har vært i de senere år, derfor settes inn tidlig, før arbeidstakeren har begynt å tenke i retning av å søke uførepensjon og når arbeidsforholdet er inntakt.

Et annet metodisk problem, i tillegg til det statistiske problemet nevnt ovenfor, er at vi bare har sett på tilpasningen etter avslag for 2 grupper som fikk avslag på ulike tidspunkter. Analyser av personer som har fått avslag på andre tidspunkter kan vise andre resultater.

Et siste problem som må nevnes er registreringstekniske problem i forbindelse med at Aetat overtok ansvaret for yrkesrettet attføring. Det er registrert en nedgang i antall på yrkesrettet attføring i perioden som vi ikke vet om er reell. Dette kan bety at den effekten vi har sett på overgang til yrkesrettet attføring, vil kunne vise seg å være enda sterkere.

5.4 Konklusjon

Vi har undersøkt 2 grupper som fikk avslag på uførepensjon før og etter innskjerpingen i 2000 med hensyn til hvordan de tilpasset seg etter avslaget. Innskjerpingen hadde grunnlag i revidert nasjonalbudsjett i 2000 og var en administrativ reform. Med utgangspunkt i omgjøringer av avslag i Trygderetten og lagmannsretten reiste det seg etter hvert tvil om praktisering av attføringsvilkåret.

Med de analyseformer som er valgt, fant vi effekter av innskjerpingen i 2000, først og fremst på tid til rehabiliteringspenger og yrkesrettet attføring. Tid til disse tilstandene var tydelig kortere for de som fikk avslag etter innskjerpingen sammenlignet med de som fikk avslag tidligere. Effekten gjaldt imidlertid de under 45 år med muskel- og skjelettlidelser og lettere psykiske lidelser samt de over 45 år uansett diagnose. Derimot gjaldt effekten ikke de under 35 år uansett diagnose, som også var en prioritert gruppe ved innskjerpingen. Dette må sannsynligvis sees i sammenheng med at de under 35 år tidligere også har vært en prioritert gruppe i oppfølgingsarbeidet og at attføringskravet her var lovfestet (for de med rusmiddel- eller psykososiale problemer).

Vi fant også en tendens til økt overgang til arbeid, men dette gjaldt bare deltid og var knyttet til kvinner.

Når det gjaldt tid til uførepensjonering fant vi ingen forskjell mellom gruppene. Dette kan ha å gjøre med flere forhold, men omgjøring av avslag bidro til å modifisere innskjerpingen og gjør tolkning av effekten på uførepensjoneringen problematisk. Det skjerpede attføringsvilkåret ble lovfestet fra 1.1.2005. Det kan ikke utelukkes at effektene hadde vært annerledes hvis dette allerede hadde skjedd i forbindelse med innskjerpingen i 2000. Rapporten gir derfor også innsyn i implementeringsproblemer som fulgte av usikkerhet med hensyn til praktisering av de skjerpede attføringsvilkårene etter 2000.

Litteratur:

Andersen Erik: Innvilget uførepensjon etter anke eller ny søknad Årsaker og begrunnelser. Trygdeforskningsprosjektene. Rapport nr 7. 1996. NTNU. Trondheim.

Allison Paul D. Survival Analysis Using the SAS System. A Practical Guide. Cary, NC, USA 1995.

Altman Douglas G. Practical Statistic for Medical Research. Chapman and Hall. London. 1991.

Gjesdal Sturla: From long term sickness absence to disability pension. Section for Social Medicine, University of Bergen, Norway 2003.

Gould Raija: What if the Disability Pension Application is denied? Plenum Press New York . 1995.

Gould Raija: Etter avslaget? Arbetspension 2/1995.

Gould Raija: Disability pension refusals over the years 1990-95. Pensionskyddscentralen 1996.

Hansen Hans-Tore: Trygd – en midlertidig bro, eller en vei ut av arbeidsmarkedet? SNF-RAPPORT NR.16/98. Bergen 1998.

Hansen Hans-Tore: Hvem er på attføring og hva blir gjort? SNF-RAPPORT NR.32/96. Bergen 1996.

Kjønstad Asbjørn: Folketrygdens uførepensjon. Universitetsforlaget 1992.

Kvitastein Olav mf: Effektanalyser basert på ikke-eksperimentelle data. Økonomisk forum nr.7. 2001.

Lieng Liv Turid m fl: Kvalitet i uførepensjonssaker: Oppfølging av prosjekt 4000. Intern rapport 3/2002. RTV.

Nordberg Morten, Røed Knut: Utstøting fra arbeidsmarkedet og tiltaksapparatets rolle. Rapport 2/2002. Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning.

Skog Ole-Jørgen: Å forklare sosiale fenomener. Ad Notam Gyldendal, Oslo 1998.

Aalen Odd O: Statistisk analyse av data om varighet. Forelesningsnotat 1995.

Offentlige dokumenter:

St. meld. nr. 2 (1999-2000). Revidert nasjonalbudsjett 2000. Finansdepartementet

St. prp. nr. 61 (1999-2000). Omprioriteringer og tilleggsbevilgninger på statsbudsjettet 2000. Finansdepartementet.

Riksrevisjonen: Dokument nr 3:3 (2001-2002).

Trygderetten: Årsmelding 2003.

Ot. prp. nr. 9 (2004-2005). Om lov om endringer i folketrygdlova og i enkelte andre lover.
Samleproposisjon høsten 2004.

Vedlegg.

Tabell 1. Tid til arbeid. Under 35 år. Alt arbeid over 4 timer pr. uke.

Kontrollvariable	Modell 1		Modell 2	
	Exp(B)	Konfidensintervall	Exp(B)	Konfidensintervall
Avslagsgruppe	1,226	,959-1,567	1,196	,935-1,531
Kjønn	,806	,616-1,054	,782	,597-1,025
Alder(29)	1,010	,976-1,045	1,006	,971-1,041
Sivilstand, ugift	1			
gift	1,350	1,015-1,796	1,318	,988-1,759
skilt,sep	1,546	1,048-2,283	1,564	1,060-2,308
Diagnose				
Muskel og skj. 1	1		1	
Lettere psyk. 1	,529***	,386- ,725	,608**	,440- ,839
Alle andre 1.	,930	,690-1,253	,958	,710-1,292
Sykepenger 0/1			1,485**	1,143-1,931
Rehab.p 0/1			,764	,584- ,998
Yrk. att 0/1			1,368	1,048-1,786
Dagp 0/1			,600	,386- ,931

Tabell 2. Tid til arbeid. Under 45 år med muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. Alt arbeid over 4 timer pr. uke.

Kontrollvariable	Modell 1		Modell 2	
	Exp(B)	Konfidensintervall	Exp(B)	Konfidensintervall
Avslagsgruppe	1,304**	1,095-1,552	1,286**	1,079-1,533
Kjønn	,837	,692-1,014	,799	0,659-0,969
Alder(36)	,993	,977-1,010	,991	0,975-1,008
Sivilstand, ugift	1		1	
gift	1,290	1,042-1,596	1,242	1,001-1,542
skilt,sep	1,098	,849-1,421	1,098	0,849-1,421
Diagnose				
Muskel og skj. 1	1		1	
Lettere psyk. 1	,603***	,495- ,733	,664***	,543- ,812
Sykepenger 0/1			1,365**	1,125-1,658
Rehab.p 0/1			,811	,671- ,981
Yrk. att 0/1			1,336**	1,108-1,611
Dagp 0/1			1,127	0,879-1,446

Tabell 3. Tid til arbeid. Over 45 år uansett diagnose. Alt arbeid over 4 timer pr. uke.

Modell 1			Modell 2	
Kontrollvariable	Exp(B)	Konfidensintervall	Exp(B)	Konfidensintervall
Avslagsgruppe	1,270**	1,093-1,476	1,245**	1,070-1,448
Kjønn	,803**	,689- ,936	,789**	,676- ,920
Alder(54)	,966***	,952- ,980	,967***	,952- ,982
Sivilstand, u gift	1		1	
gift	1,037	,803-1,340	,977	,754-1,265
skilt,sep	,951	,076-1,246	,917	,700-1,202
Diagnose				
Muskel og skj. 1	1		1	
Lettere psyk. 1	,815	,664- ,999	,859	,700-1,055
Alle andre lid	,962	,890- 1,144	,991	,832-1,179
Sykepenger 0/1			1,539***	1,258-1,882
Rehab.p 0/1			,889	,755-1,046
Yrk. att 0/1			1,371**	1,134-1,657
Dagp 0/1			1,107	,903-1,357

Tabell 4. Overgang til fullt arbeid. Alle strataene.

Modell 1			Modell 2	
Kontrollvariable	Exp(B)	Konfidensintervall	Exp(B)	Konfidensintervall
Avslagsgruppe	1,154	,977-1,364	1,149	,972-1,359
Kjønn	1,984***	1,667-2,361	1,912***	1,605-2,277
Sivilstand, u gift	1		1	
gift	1,132	,903-1,421	1,100	,875-1,384
skilt,sep	1,181	,920-1,516	1,154	,899-1,482
Diagnose				
Muskel og skj. 1	1		1	
Lettere psyk. 1	,646***	,519- ,804	,696**	,558- ,868
Alle andre lid	,832	,681- 1,016	,856	,700-1,046
Alder (45)	,977***	,968- ,985	,977***	,967- ,986
Sykepenger 0/1			1,286	1,057-1,563
Rehab.p 0/1			,847	,705-1,017
Yrk. att 0/1			1,363**	1,125-1,651
Dagp 0/1			1,243	,996-1,550

Tabell 5. Tid til uførepensjon, gradert og full. Under 35 år uansett diagnose.

Modell 1			Modell 2	
Kontrollvariable	Exp(B)	Konfidensintervall	Exp(B)	Konfidensintervall
Avslagsgruppe	1,055	,872-1,277	1,003	,828-1,215
Kjønn	,790	,644-0,969	,801	,652- ,984
Alder(29)	,688	,980-1,031	1,001	,976-1,027
Sivilstand, ugift	1			
gift	1,119	,890-1,407	1,044	,828-1,317
skilt,sep	,336	,668-1,301	,927	,664-1,294
Diagnose				
Muskel og skj. 1	1		1	
Lettere psyk. 1	1,573***	1,224-2,022	1,665***	1,288-2,152
Alle andre lid	1,893***	1,465-2,446	2,024***	1,565-2,618
Sykepenger 0/1			,791	,641- ,975
Rehab.p 0/1			1,520***	1,218-1,898
Yrk. att 0/1			1,029	,836-1,267
Dagp 0/1			,903	,664-1,229

Tabell 6. Tid til uførepensjon, gradert og full. Under 45 år med muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser.

Modell 1			Modell 2	
Kontrollvariable	Exp(B)	Konfidensintervall	Exp(B)	Konfidensintervall
Avslagsgruppe	1,049	,922-1,193	1,003	,881-1,142
Kjønn	,863	,751- ,991	,885	,769-1,017
Alder(36)	1,031***	1,019-1,044	1,032***	1,019-1,045
Sivilstand, ugift	1			
gift	1,131	,963-1,328	1,041	,884-1,226
skilt,sep	,992	,828-1,188	,981	,819-1,175
Diagnose				
Muskel og skj. 1	1		1	
Lettere psyk. 1	1,566***	1,363-1,799	1,629***	1,412-1,880
Sykepenger 0/1			,855	,739- ,989
Rehab.p 0/1			1,576***	1,357-1,830
Yrk. att 0/1			,923	,803-1,062
Dagp 0/1			,913	,748-1,114

Tabell 7. Tid til uførepensjon, gradert og full. Over 45 år uansett diagnose.

Modell 1			Modell 2	
Kontrollvariable	Exp(B)	Konfidensintervall	Exp(B)	Konfidensintervall
Avslagsgruppe	1,100	1,018-1,189	1,040	,9621-1,124
Kjønn	,913	,844- ,987	,944	,872-1,021
Alder(54)	1,002	,991-1,012	1,007	,996-1,018
Sivilstand, u gift	1			
gift	1,195	1,041-1,372	1,046	,910-1,202
skilt,sep	1,021	,883-1,181	,971	,840-1,123
Diagnose				
Muskel og skj. l	1		1	
Lettere psyk. l	1,058	,957-1,170	1,121	1,014-1,240
Alle andre l.	,942	,860-1,032	,972	,887-1,065
Interaksjon avslagsgruppe* alder54	1,033***	1,019-1,048	1,035***	1,020-1,050
Sykepenger 0/1			,580***	,522- ,645
Rehab.p 0/1			1,341***	1,232-1,461
Yrk. att 0/1			,963	,864-1,073
Dagp 0/1			,876	,783- ,981

Tabell 8. Tid til rehabiliteringspenger. Under 35 år uansett diagnose.

Modell 1			Modell 2	
Kontrollvariable	Exp(B)	Konfidensintervall	Exp(B)	Konfidensintervall
Avslagsgruppe	1,073	,919-1,252	1,070	,916-1,250
Kjønn	1,046	,888- 1,233	1,027	,870-1,211
Alder(29)	,982	,962- 1,002	,980	,960- 1,000
Sivilstand, u gift	1		1	
gift	1,098	,911-1,324	1,126	,931-1,361
skilt,sep	1,079	,824-1,411	1,079	,825-1,412
Diagnose				
Muskel og skj. l	1		1	
Lettere psyk. l	,703**	,581- ,850	,726**	,596- ,883
Alle andre lid	,822	,672-1,004	,828	,677-1,014
Sykepenger 0/1			,742	,819-1,153
Rehab.p 0/1			,958	,807-1,137
Yrk. att 0/1			1,229	1,038-1,456
Dagp 0/1			1,180	,934-1,491

Tabell 9. Tid til rehabiliteringspenger. Under 45 år med muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser .

Kontrollvariable	Modell 1		Modell 2	
	Exp(B)	Konfidensintervall	Exp(B)	Konfidensintervall
Avslagsgruppe	1,333***	1,192-1,490	1,315***	1,176-1,472
Kjønn	,961	,853- 1,082	,946	,839-1,067
Alder(36)	,971***	,957- ,984	,970***	,956- ,984
Sivilstand, ugift	1		1	
gift	1,113	,972-1,275	1,093	,952-1,255
skilt,sep	1,102	,940-1,291	1,097	,936-1,286
Diagnose				
Muskel og skj. 1	1		1	
Lettere psyk. 1	,722***	,640- ,815	,755***	,666- ,855
Interaksjon alder36*avslagsgruppe	1,026*	1,007-1,046	1,027*	1,007-1,047
Sykepenger 0/1			1,115	,986-1,260
Rehab.p 0/1			1,028	,909-1,162
Yrk. att 0/1			1,132	1,005-1,275
Dagp 0/1			1,134	,965-1,332

Tabell 10. Tid til rehabiliteringspenger. Over 45 år uansett diagnose.

Kontrollvariable	Modell 1		Modell 2	
	Exp(B)	Konfidensintervall	Exp(B)	Konfidensintervall
Avslagsgruppe	1,480***	1,331-1,645	1,472***	1,323-1,638
Kjønn	1,055	,954- 1,166	1,038	,938-1,148
Alder(54)	,982***	,913- ,943	,927***	,911- ,942
Sivilstand, ugift	1		1	
gift	1,086	,917-1,286	1,043	,879-1,238
skilt,sep	1,073	,899-1,281	1,051	,880-1,256
Diagnose				
Muskel og skj. 1	1		1	
Lettere psyk. 1	,710***	,618- ,814	,736***	,641- ,845
Alle andre lid	,901	,803-1,012	,916	,815-1,029
Interaksjon alder54*avslagsgruppe	1,026*	1,006-1,048	1,027*	1,006-1,048
Sykepenger 0/1			1,426***	1,252-1,623
Rehab.p 0/1			,853**	,766- ,950
Yrk. att 0/1			1,216**	1,072-1,379
Dagp 0/1			1,211*	1,061-1,382

Tabell 11. Tid til yrkesrettet attføring. Under 35 år uansett diagnose.

Kontrollvariable	Modell 1		Modell 2	
	Exp(B)	Konfidensintervall	Exp(B)	Konfidensintervall
Avslagsgruppe	1,087	,913-1,294	1,085	,911-1,293
Kjønn	,924	,767- 1,113	,906	,751-1,092
Alder(29)	,965**	,943- ,987	,963**	,941- ,986
Sivilstand, ugift	1		1	
gift	1,019	,826-1,257	1,042	,842-1,289
skilt,sep	1,228	,915-1,649	1,230	,916-1,651
Diagnose				
Muskel og skj. l	1		1	
Lettere psyk. l	,432***	,345- ,542	,456***	,362- ,575
Alle andre lid	,816	,660- ,987	,825	,666-1,029
Sykepenger 0/1			1,021	,845-1,234
Rehab.p 0/1			,907	,747-1,102
Yrk. att 0/1			1,326**	1,093-1,608
Dagp 0/1			1,046	,797-1,372

Tabell 12. Tid til yrkesrettet attføring. Under 45 år med muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser

Kontrollvariable	Modell 1		Modell 2	
	Exp(B)	Konfidensintervall	Exp(B)	Konfidensintervall
Avslagsgruppe	1,254***	1,097-1,412	1,207**	1,064-1,370
Kjønn	,995	,874-1,146	,983	,858-1,117
Alder(36)	,988	,959- ,990	,990	,960- ,992
Sivilstand, ugift	1		1	
gift	1,119	,955-1,301	1,073	,918-1,255
skilt,sep	1,216	1,017-1,454	1,207	1,010-1,443
Diagnose				
Muskel og skj. l	1		1	
Lettere psyk. l	,505***	,437- ,580	,532***	,460- ,616
Sykepenger 0/1			1,128	,981-1,297
Rehab.p 0/1			1,378***	1,193-1,592
Yrk. att 0/1			1,137	,993-1,302
Dagp 0/1			1,103	,918-1,324

Tabell 13. Tid til yrkesrettet attføring. Over 45 år uansett diagnose.

Kontrollvariable	Modell 1		Modell 2	
	Exp(B)	Konfidensintervall	Exp(B)	Konfidensintervall
Avslagsgruppe	1,420***	1,268-1,591	1,400***	1,248-1,570
Kjønn	1,315***	1,174-1,472	1,306***	1,165-1,463
Alder(54)	,902***	,891- ,913	,909***	,897- ,920
Sivilstand, ugift	1		1	
gift	1,233	1,015-1,499	1,190	,977-1,450
skilt,sep	1,284*	1,048-1,575	1,248	1,017-1,531
Diagnose				
Muskel og skj. 1	1		1	
Lettere psyk. 1	,421***	,354- ,501	,436***	,366- ,519
Alle andre lid.	,681***	,596- ,779	,707***	,618- ,809
Sykepenger 0/1			1,258**	1,089-1,453
Rehab.p 0/1			1,232**	1,094-1,387
Yrk. att 0/1			1,204**	1,052-1,377
Dagp 0/1			1,291**	1,113-1,498