

Forord

I tilknytning til Rikstrygdeverkets prosjekt "Geografiske variasjoner i trygdeytelser" presenteres her første del av en analyse av de store forskjellene mellom kommuner og fylker i tilgang av nye uførepensjonister i perioden 1980-1997.

Bakgrunnen for dette arbeidet er en antakelse om at strukturelle forhold i kommunene betyr mye for den regionale variasjonen i uføretilgang. Spesielt fokuseres det på de lokale arbeidsmarkedsforholdene og variasjon i disse over tid, men det tas også hensyn til betydningen av demografiske forhold og utdannings- og inntektsnivå.

I tillegg har det siden 1980 skjedd en rekke endringer av administrativ art som har hatt konsekvenser for uførepensjonsordningen. Dette gjelder dels endringer i lovverket, og dels endringer i trygdeetatens organisasjon. Ulik respons på disse endringene kan ha påvirket de observerte forskjellene.

Til dette prosjektet, som er gjennomført i Statistikk- og analysekontoret, er det i RTV etablert et nytt datamateriale som er satt sammen av data fra Rikstrygdeverkets egne registre, data fra Statistisk sentralbyrå/Kommunedatabasen (Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste), og informasjon fra et spørreskjema besvart av de fleste trygdekontorene og alle fylkestrygdekontorene. Spørreskjemaet omfatter temaer som lokalt arbeidsmarked, attføringsmuligheter og administrative forhold i perioden 1980-1995. All informasjon er på kommunenivå, og registerdataene gir årlige observasjoner for perioden 1980-1997. I den grad det er mulig er det også skilt mellom kvinner og menn.

Basert på dette datamaterialet gir denne rapporten en oversikt over fylkesvise forskjeller i uføretilgang og strukturvariable som dødelighet, flyttemønster, utdanningsnivå, arbeidsmarkedsdeltakelse, arbeidsledighetsnivå og inntektsnivå. Det foretas også en oppsummering av innholdet i spørreskjemaene med spesiell vekt på kommentarer fra fylkestrygdekontorene.

Rapporten vil danne grunnlag for det videre analysearbeidet der kommune i hovedsak vil være analyseenheten. Vi anser rapporten som en nyttig dokumentasjon av forhold i fylkene.

Rikstrygdeverket,
juni 2000

Dagfinn Høybråten
Trygdedirektør

Drude Berntsen
Avdelingsdirektør

Geografisk variasjon i tilgang av nye uførepensjonister 1980-1997 etter fylke

-delrapport fra prosjektet "Geografiske variasjoner i trygdeytelser"

Rapport 06/2000

Torunn Bragstad, Anne Sagsveen og Edvard Thorup

Utredningsavdelingen
Rikstrygdeverket

Innhold

1. Innledning	1
1.1 Introduksjon	1
1.2 Sammendrag	2
1.2.1 Bakgrunn	2
1.2.2 Strukturelle forhold	2
1.2.3 Administrative forhold	4
1.3 Gangen i rapporten	5
2. Bakgrunn	6
2.1 Rammen for regelverket	6
2.2 Endringer i regelverk i perioden 1967-1997	7
2.2.1 Ekspansjonsfaser på 1970- og 1980-tallet	7
2.2.2 Innskjerpning av kravene for rett til uførepensjon	7
2.2.2.1 Mobilitetskravet	8
2.2.2.2 Innskjerpning av de medisinske vilkårene	8
2.2.2.3 Inntektsforskriften	8
2.2.3 Trygderettens reaksjon på innstramningene	8
2.2.4 Regelendringer på tilstøtende områder	9
2.3 Hovedtrekkene i utviklingen innenfor uførepensjonsordningen	9
2.3.1 Tilgang av nye uførepensjonister	11
2.3.2 Tilgangsrate etter kjønn	12
2.3.3 Tilgangsrate etter alder	12
2.3.3.1 Aldersjusterte tilgangsrate	14
2.3.4 Diagnoser for nye uførepensjonister	15
3. Tidligere forskning	17
3.1 Innledning	17
3.2 Endringer i helsetilstanden	17
3.3 Utviklingen på arbeidsmarkedet	18
3.3.1 Utstøtings- og utestengningsmodellen	18
3.3.2 Arbeidsledighet og uførepensjon	19
3.4 Befolkningens aldersmessige sammensetning - demografi	20
3.5 Kvinners yrkesdeltakelse	21
3.6 Svikt i hjelpeapparatet	22
3.7 Trygdemoral og endrede holdninger	24
4. Datagrunnlag	26
4.1 Kommuneinndeling	26
4.2 Variable basert på RTVs registre	26
4.2.1 Om registrene	26
4.2.2 Uførepensjon	26
4.2.2.1 Viktige tidspunkt i en uføresak	26
4.2.2.2 Restanser	27
4.2.2.3 Nærmere om definisjonen av uføretilgang	27
4.2.2.4 Risikobefolkning	27
4.2.2.5 Tilgangsrate	28
4.2.2.6 Aldersjustert tilgangsrate	28

4.2.2.7	Uførepopulasjon	28
4.2.2.8	Uføreandel	28
4.2.3	Arbeidsmarkedsvariable	28
4.2.3.1	Arbeidsstyrke	28
4.2.3.2	Arbeidsmarkedsdeltakelse	29
4.2.3.3	Medianinntekt	29
4.2.3.4	Gjennomsnittsinntekt	30
4.2.3.5	Arbeidsledighet	30
4.2.3.6	Ledighetsrate	30
4.3	Variable basert på data fra Kommunedatabasen	30
4.3.1	Utdanningsnivå	30
4.3.2	Flytting	30
4.3.3	Dødelighet	30
5.	Fylkesvis variasjon i bruk av uførepensjon	32
5.1	Fylkesvis variasjon i tilgangsrater	32
5.1.1	Variasjon i gjennomsnittlig tilgang	32
5.1.2	Fylkesvis variasjon over tid	33
5.1.3	Samvariasjon mellom fylkesvise tilgangsrater over tid	37
5.2	Fylkesvis variasjon i uføreandeler	40
5.3	Oppsummering	44
6.	Strukturelle trekk	45
6.1	Demografi	46
6.1.1	Alderssammensetningen i befolkningen 16-66 år	46
6.1.1.1	Alder i risikobefolkningen	48
6.1.2	Dødelighet	48
6.1.3	Flyttinger	53
6.1.3.1	Samvariasjon mellom flytting og uføretilgang	56
6.2	Utdanningsnivå	57
6.2.1	Samvariasjon mellom utdanningsnivå og uføretilgang	58
6.2.2	Samvariasjon mellom utdanningsnivå og flytting	59
6.3	Arbeidsmarkedet	60
6.3.1	Arbeidsstyrke og arbeidsmarkedsdeltakelse	61
6.3.2	Konjunkturutviklingen	62
6.3.2.1	Sammenhengen mellom ledighet og arbeidsstyrke	62
6.3.3	Fylkesvis variasjon i arbeidsmarkedsdeltakelse	63
6.3.4	Fylkesvis variasjon i ledighetsrater	66
6.3.5	Samvariasjon mellom fylkesvis ledighet og arbeidsmarkedsdeltakelse	69
6.3.6	Samvariasjon mellom arbeidsmarkedsdeltakelse og uføretilgang	69
6.3.7	Samvariasjon mellom ledighetsrate og uføretilgang	70
6.3.8	Flytting og konjunktursykluser	71
6.4	Inntektsnivå	72
6.4.1	Samvariasjon mellom inntektsnivå og uføretilgang	74
6.4.2	Samvariasjon mellom inntektsnivå og utdanningsnivå	74
6.5	Oppsummering	75
6.5.1	Kjønnsforskjeller	75
6.5.2	Forløp over tid	75
6.5.3	Arbeidsmarkedet	75
6.5.4	Flytting	75

6.5.5 Utdanning	76
6.5.6 Dødelighet	76
7. Resultater fra spørreskjema-undersøkelsen	77
7.1 Beskrivelse av skjema og opplegg for den kvantitative undersøkelsen	77
7.2 Respons	78
7.3 Rapportering fra spørreskjemaet	78
7.3.1 Arbeidsmarkedet	79
7.3.2 Tilbudet av behandlings- og attføringsmuligheter	79
7.3.3 Organisatoriske og institusjonelle endringer	80
7.3.4 Regelendringer	81
7.3.4.1 Holdninger	82
7.3.5 Administrativ praksis	82
7.3.5.1 Forholdet trygdekontor – fylkestyrgdekontor (fylkesnemnd)	82
7.3.5.2 Holdninger	82
7.3.5.3 Enkeltpersoners innflytelse	82
7.4 Oppsummering	83
Litteratur:	84
Vedlegg I	89
Vedlegg II	97

1. Innledning¹

1.1 Introduksjon

Det observeres stadig forskjeller i trygdeforbruk mellom de ulike deler av landet vårt, og dette påkaller myndighetenes oppmerksomhet. Dersom geografiske forskjeller i tilståelse av en trygdeytelse innebærer at like saker systematisk behandles ulikt av trygdekontorene, er dette i strid med likebehandlingsprinsippet som ligger til grunn for trygdelovgivningen. Men det er også store variasjoner både mellom fylker og innad i fylkene i næringsstruktur, arbeidsmarked, bosettingsmønster, utdanningsnivå og befolknings sammensetning; forhold som kan påvirke forbruket av trygd, og som trygdeetaten ikke rår over.

Rikstrygdeverket tok i 1996 initiativet til prosjektet "Geografiske variasjoner i trygdeytelser". Prosjektet var i utgangspunktet tredelt og skulle bestå av en kunnskapsstatus, en generell metodedel, og en analysedel. I tildelingsbrevet fra Sosial- og helsedepartementet (SHD) datert 24.1.1996, ble formålet formulert slik: "Å lage bedre modeller og klassifikasjoner i beskrivelse av geografiske forskjeller i trygdeforbruk av sykepenge, rehabiliteringspenge og uførepensjon".

Prosjektets første rapport (Holm m.fl. 1997) inneholder en gjennomgang av tidligere undersøkelser på området, og drøfting av ulike metodiske tilnærminger med eksempler på analyser. Et hovedpoeng i denne rapporten er at det lokale forbruket av helserelaterte trygdeytelser ofte er resultatet av en lang prosess. Som eksempel kan nevnes at uførepopulasjonen i en kommune er bygget opp over mange år, og gjerne under skiftende forhold. I tillegg er man i rapporten også opptatt av variasjon i samspillet mellom bruken av de ulike helserelaterte ytelsene, og betydningen av det lokale arbeidsmarkedet.

Som en støtte for prosjektet ble det i innledningsfasen laget en samlet oversikt over alle lov- og regelendringer innenfor ordningene med uførepensjon, rehabiliteringspenge, attføringspenge og sykepenge for perioden 1967-1997 (Halsa 1998). Våren 1998 kom en analyse av sammenhengen mellom hyppige sykmeldinger og arbeidsmarkedsdeltakelse (Holm 1998). Holm finner der at jo høyere andel av befolkningen som er sysselsatte i en kommune, jo større andel av de sykmeldte er "gjengangere" på sykepenge.

I denne rapporten presenteres første del av en analyse av geografiske forskjeller i tilgang av nye uførepensjonister i perioden 1980-1997. Rapporten gir en beskrivelse på fylkesnivå av forskjeller i uføretilgang og fylkesvis variasjon i bakgrunnsvariablene dødelighet, flytting, utdanningsnivå, arbeidsmarkedsdeltakelse, arbeidsledighet og inntektsnivå. Vi har også analysert hvordan disse variablene hver for seg samvarierer over tid med uføretilgangen på fylkesnivå. Avslutningsvis gis det en kort oppsummering av resultater fra en spørreskjemaundersøkelse blant alle trygde- og fylkestrygdekontorene.

Analysen gjennomføres på grunnlag av et nydannet datamateriale basert på en kombinasjon av registerdata fra Rikstrygdeverket og data fra Statistisk sentralbyrå via Kommunedatabasen hos NSD. Registreringsenheten er kommune, og observasjonsperioden i hovedsak fra 1980-1997. Noen tidsserier starter i 1970/71, og noen går fram til og med 1998. Der det er naturlig er alle tidsserier etablert separat for kvinner og menn. I tillegg er det utarbeidet et omfattende spørreskjema om ulike forhold i perioden 1980-1995. Skjemaet er besvart av 85 prosent av alle trygdekontor og alle fylkestrygdekontorene.

¹ Takk til NSD og SSB for bruk av data fra Kommunedatabasen og til RTV for at det ble mulig å etablere inntektsregistre tilbake til 1970. Vi vil også gjerne få takke alle informantene i trygdekontor og fylkestrygdekontor som stilte opp i forbindelse med spørreundersøkelsen, og alle i RTV som har bidratt med konstruktive kommentarer underveis.

Denne rapporten danner grunnlag for en mer omfattende analyse som vil bli gjennomført på kommunenivå av sammenhengen mellom tilgang av nye uførepensjonister og forhold på arbeidsmarkedet.

1.2 Sammenheng

1.2.1 Bakgrunn

Gjennom hele 1980- og 1990-tallet har tilgangen til uførepensjon vært preget av store svingninger. På landsbasis finner vi de laveste tilgangsratene ved inngangen til 1980-tallet, og deretter i 1993, med en tilgang på 7 nye uførepensjonister per 1000 ikke-uføre. Toppunktet kom på slutten av 1980-tallet da det i noen år ble registrert rundt 13 kvinnelige og rundt 11 mannlige nye uførepensjonister per 1000 ikke-uføre i befolkningen.

Svingningene i uføretilgangen finner vi stort sett igjen i alle deler av landet, men med ulik størrelse på utslagene. Vi finner også forholdsvis permanente nivåforskjeller i tilgangsrater mellom kommuner og mellom fylker. Spesielt registreres det høye uførerater i Nord-Norge og på Sørlandet. De laveste ratene finnes i Akershus og på Vestlandet.

Den sterke veksten i antall nye uførepensjonister mot slutten av 1980-tallet førte til en rekke innstramminger i retten til uførepensjon. Mye av veksten ble relatert til forhold på arbeidsmarkedet, og uførepensjon ble betraktet som en måte å skjule arbeidsledighet på. Det var også store geografiske forskjeller i tilgangsratene. Gitt at en funksjonsnedsettelse kunne relateres til en medisinsk lidelse, var det ofte forholdene på det lokale arbeidsmarkedet som var avgjørende for hvorvidt det ble innvilget en uførepensjon. Dette var i tråd med regelverket.

I 1991 ble det medisinske vilkåret for rett til uførepensjon innskjerpet. Det ble også stilt atskillig strengere krav til yrkesmessig og geografisk mobilitet i attføringsprosessen. Men både i lovverk, forskrifter og rundskriv åpnet man for unntak fra kravet om flytting, og i praksis blir det sjelden stilt slike krav. Når en person tilfredsstiller det (tross alt) strengere medisinske vilkåret, vil vedkommende i de fleste tilfeller fremdeles bli vurdert mot det lokale arbeidsmarkedet. Innskjerpingen av lovverket påvirket imidlertid den fylkesvise fordelingen av tilgangsrater til uførepensjon. I noen fylker med spesielt høy tilgang, og særlig i Finnmark, ble tilgangsratene kraftig redusert etter 1991.

1.2.2 Strukturelle forhold

Det har vært vanlig å lete etter årsaker til geografiske forskjeller i bruk av trygdeytelser i strukturelle forhold i kommuner og fylker. Befolkningens alderssammensetning, dødelighet, utdanningsnivå, arbeidsmarkedsdeltakelse og inntektsnivå, kan i tillegg til arbeidsmarkedsforholdene i kommunen eller fylket tenkes å påvirke det lokale forbruket av uførepensjon.

I denne rapporten har vi tatt for oss noen slike strukturvariable, og studert hvordan disse hver for seg samvarierer over tid med uføretilgangen på fylkesnivå. Resultatene av disse beregningene presenteres kort nedenfor. Det er imidlertid forholdsvis høy grad av samvariasjon mellom noen av disse faktorene. I praksis kan det derfor være vanskelig å identifisere *nettobidraget* fra den enkelte faktor, og dermed også å si noe om hvilke(n) faktor(er) som er viktigst. Men for å gi en indikasjon på slike samspillseffekter er det i rapporten beregnet graden av samvariasjon mellom ulike par av strukturvariable.

I neste del av dette prosjektet vil det blant annet bli lagt større vekt på samspillet mellom strukturelle faktorer.

Kjønn

I analysen behandles kvinner og menn hver for seg. Generelt ser kvinners helseproblemer ut til å arte seg annerledes enn menns; kvinner får uførepensjon i større grad enn menn og i

yngrer alder. Veksten i antall nye uførepensjonister siden 1980 har også vært sterkest for kvinner.

Det er også strukturelle forskjeller mellom den kvinnelige og den mannlige befolkningen selv om en del av disse forskjellene blir mindre i løpet av analyseperioden 1980-1997. Kvinner har generelt lavere utdanningsnivå enn menn, og kvinners arbeidsmarkedsdeltakelse skiller seg klart fra menns. Det sterkt kjønnsdelte arbeidsmarkedet her i landet medfører også at forholdene på det lokale arbeidsmarkedet og konsekvenser av konjunktursyklusene kan slå ut forskjellig for kvinner og menn.

Dødelighet

Dødeligheten betraktes ofte som en helseindikator, og som forventet ser det ut til å være relativt høy grad av samvariasjon mellom fylkesvis dødelighet i aldersgruppen 16-66 år og uføretilgangen både for kvinner og menn. Dødeligheten varierer forholdsvis mye mellom fylkene, og jo høyere dødelighet i fylket, jo høyere er den årlige fylkesvise uføretilgangen i store deler av analyseperioden. Spesielt er dødeligheten høy i Finnmark og Oslo. Lavest dødelighet finnes generelt på Vestlandet og i Trøndelag.

Utdanning

Analysen basert på individdata indikerer gjerne en negativ sammenheng mellom formelt utdanningsnivå og helseproblemer. Våre data viser at det ofte er lavt utdanningsnivå i fylker med høy uføretilgang. Det ser også ut til at uføretilgangen i fylket samvarierer sterkere med utdanningsnivået jo høyere det generelle tilgangsnivået er. Dette kan skyldes at det i perioder med høy søknadshyppighet også har vært et vanskelig arbeidsmarked, og at den enkelte søkers utdanningsnivå i større grad kan være avgjørende for atferingsmulighetene. Ved vurderingen av hvorvidt reduksjonen i inntektsevnen kvalifiserer til en uførepensjon, skal man blant annet legge vekt på en persons utdanningsnivå.

Østfold, Hedmark, Oppland og Nord-Norge skiller seg ut med spesielt lavt utdanningsnivå. I Østfold, Hedmark og Oppland forklares dette delvis ved at befolkningen er relativt gammel. Det er imidlertid ikke tilfelle i Nord-Norge. Her er sannsynligvis forklaringen at de høyt utdannede forlater regionen.

Flytting

Det skjer en utstrakt flytting mellom fylkene. Sterk netto fraflytting av personer i alderen 16-66 år finnes generelt i Finnmark og Nordland. Oslo har den desidert største nettoinnflyttingen sett i forhold til befolkningen, men også i Akershus er nettoinnflyttingen klart positiv over perioden 1980-1997.

Undersøkelser utført i Statistisk sentralbyrå tyder på at flyttemønsteret systematisk påvirker det observerte *utdanningsnivået* i fylkene. Yngre personer med utdanning utover grunnskole er overrepresentert i flyttestrømmene. Det er også mulig at flyttingene påvirker sammensetningen av *risikobefolkningen* (den ikke-uføre delen av befolkningen) på en slik måte at uføretilbøyeligheten blir høyere i fylker og kommuner med netto fraflytting enn der det foregår netto tilflytting. Sannsynligvis er andelen personer med fysisk eller psykisk belastende arbeid høyere i regioner med utstrakt fraflytting.

En direkte sammenligning mellom fylkesvis utdanningsnivå og flyttemønster i vårt datamateriale viser relativt høy grad av samvariasjon. Jo større nettoutflytting, jo lavere er utdanningsnivået. Spesielt på 1980-tallet finner vi som forventet at nettoutflyttingsfylker har høyere uføretilgang enn nettoinnflyttingsfylker, men denne sammenhengen er ikke alltid like klar, og blir borte på 1990-tallet.

Arbeidsmarkedsforhold

Det antas gjerne at ulike forhold knyttet til arbeidsmarkedet har betydning for tilgangen av nye uførepensjonister. For kvinner er det framsatt en hypotese om at den økte veksten i uførepensjonering siden 1970-årene har sammenheng med den økte yrkesdeltakelsen. Dette blant annet fordi kravene til helsebetinget funksjonsnedsettelse er strengere enn ellers for gifte, hjemmearbeidende kvinner med ektefelle som forsørger. Samtidig er arbeidsmarkedsdeltakelse i økende grad blitt sett på som et gode for mange kvinner. Det er derfor ikke åpenbart hvilken betydning nivået på arbeidsmarkedsdeltakelsen i den kvinnelige delen befolkning har på uføretilgangen. De fylkesvise forskjellene i arbeidsmarkedsdeltakelse for kvinner var svært store på 1970-tallet, med Oslo og Akershus på topp med henholdsvis rundt 60 og 50 prosent, og Sogn og Fjordane og Nord-Trøndelag på bunn med rundt 30 prosent. I 1998 var forskjellene kraftig redusert. Den høyeste deltakelse finnes nå i Akershus og Finnmark med oppunder 80 prosent, og den laveste i Aust- og Vest-Agder med rundt 70 prosent.

I motsetning til for kvinner har menns yrkesdeltakelse vist en synkende tendens i løpet av analyseperioden 1980-1997. Dette kan være et resultat av økende førtidspensjonering, men mye tyder også på at deltakelsen er konjunkturfølsom, og at de forholdsvis sterke konjunkturbølgene vi har hatt de siste 20 årene kan forklare en del av nedgangen; særlig på 1990-tallet.

Generelt er det forholdsvis godt samsvar mellom nivået på arbeidsmarkedsdeltakelsen og arbeidsledighetsraten. Dette gjelder spesielt på landsbasis, men også på fylkesnivå. Jo høyere ledighet, jo lavere er arbeidsmarkedsdeltakelsen i befolkningen. En høy arbeidsmarkedsdeltakelse vil derfor være en indikator på at arbeidsmarkedet er godt. Man vil også tro at det er lettere å attføre personer under slike forhold. Dette skulle tilsi en negativ sammenheng over tid mellom nivået på arbeidsmarkedsdeltakelsen og uføretilgangen. Vi finner en slik sammenheng for menn. For kvinner vil det i tillegg være andre forhold som spiller inn og som kan trekke i motsatt retning. I våre data finner vi da heller ingen samvariasjon mellom fylkesvis uføretilgang og nivået på arbeidsmarkedsdeltakelsen for kvinner.

Sammenligner vi årlig uføretilgang og ledighetsrater direkte, finner vi også markert høyere uføretilgang i fylker med høye ledighetsrater for menn. For kvinner er det ingen slik klar sammenheng. Det kan derfor synes som om svingningene på arbeidsmarkedet er viktigere for å forstå mønsteret i uførepensjoneringen for menn enn for kvinner. Forholdet mellom nivået på tilgangen av nye uførepensjonister og forhold på arbeidsmarkedet vil imidlertid være et sentralt tema i det videre arbeidet i dette prosjektet.

1.2.3 Administrative forhold

Siden 1980 har det skjedd en rekke endringer av administrativ art som har hatt konsekvenser for uførepensjonsordningen. Dette gjelder dels endringer i lovverket, og dels endringer i trygdeetatens organisasjon. For å supplere bildet av årsaker til de geografiske variasjonene i utviklingen i uførepensjoneringen på 1980- og 1990-tallet, ble det derfor sommeren 1998 gjennomført en omfattende spørreskjemaundersøkelse overfor alle trygde- og fylkestrygdekontorene. Undersøkelsen dekker hele perioden 1980-1995, og tar opp følgende temaer:

- Arbeidsmarkedet
- Tilbudet av behandlings- og attføringsmuligheter
- Organisatoriske- og institusjonelle endringer
- Regelendringer
- Implementering av nye regler

- Liberal vs restriktiv praksis hos legene
- Administrativ praksis

Rundt 85 prosent av alle trygdekontor og alle fylkestyrgdekontor besvarte hele eller deler av skjemaet med utgangspunkt i de lokale forholdene. En første gjennomgang av tilbakemeldingen fra *fylkestyrgdekontorene* viser som forventet at arbeidsmarkedet på 1980- og 1990-tallet stort sett var vanskelig, og at dette resulterte i økt uføretilgang. I kjølvannet av bedriftsnedleggelse/innskrenkninger fulgte gjerne mange nye søknader om uførepensjon. Siden attføringsapparatet på 1980-tallet hadde lite å tilby, ble resultatet ofte uførepensjon. Det er enighet om at tiltakene på begynnelsen av 1990-tallet reduserte tilgangen til uførepensjon i den grad de ble etterfulgt. Men det økte kravet til geografisk mobilitet er ikke fulgt opp; i hovedsak fordi flytting av søker ikke ble ansett som hensiktsmessig i forhold til formålet.

I neste del av prosjektet vil informasjon fra spørreskjemaundersøkelsen i større grad brukes for å forklare ulike aspekter ved uførepensjoneringen i den enkelte kommune.

1.3 Gangen i rapporten

I kapittel 2 gjennomgås uførepensjonsordningen. Vi ser nærmere på formålet med ordningen og hvordan regelverket er utformet. Det blir også gitt en oversikt over de viktigste regelendringene i perioden 1980-1997, og en beskrivelse av sentrale utviklingstrekk i bruken av uførepensjon. Kapittel 3 inneholder en litteraturgjennomgang. I kapittel 4 gjør vi rede for datagrunnlaget og hvordan de ulike forklaringsvariablene som inngår i kapittel 5 og 6 er definert. I kapittel 5 ser vi nærmere på den fylkesvise variasjonen i bruk av uførepensjon og hvordan utviklingen har vært over tid. Kapittel 6 gir en oversikt over den fylkesvise utviklingen over tid i vårt sett med bakgrunnsvariable, og en analyse av hvordan disse variablene hver for seg samvarierer over tid med uføretilgangen på fylkesnivå. Resultater fra spørreskjemaet på fylkesnivå presenteres i kapittel 7. Spørreskjemaet er lagt i vedlegg 1 og en oppsummering av resultater fra dette på landsbasis finnes i vedlegg 2.

2. Bakgrunn

2.1 Rammen for regelverket

"Uførepensjon skal sikre inntekt for personer som har fått sin inntektsevne varig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte. Med inntekt menes evnen til å skaffe seg arbeidsinntekt (pensjonsgivende inntekt). For hjemmearbeidende skal uførepensjon kompensere for varig tapt arbeidsevne i hjemmet"².

Dette er formålet med uførepensjonsordningen. For å få tilgang til denne ytelsen settes det imidlertid en rekke krav som alle må være oppfylt:

- Vedkommende må som hovedregel ha vært medlem i trygden i minst 3 år fram til den pensjonsbetingede uførheten inntrådte
- Sykdommen, skaden eller lytet må være varig og utgjøre hovedårsaken til at inntektsevnen/arbeidsevnen er varig nedsatt
- Hensiktsmessig medisinsk behandling eller attføring for å bedre inntektsevnen/arbeidsevnen må være gjennomgått.
- For yrkesaktive må inntektsevnen være varig nedsatt med minst halvparten. Nedsettelsen av inntektsevnen skal vurderes i forhold til ethvert arbeid søkeren kan utføre.
- For hjemmearbeidende må arbeidsevnen i hjemmet være varig nedsatt med minst halvparten.
- Uførepensjon kan tilstås til personer i alderen 18³-66 år.

Siden folketrygden ble innført i 1967, er det skjedd endringer både i formuleringen av og innholdet i disse kravene. Fram til slutten av 1980-tallet foregikk det en gradvis utvidelse av sykdomsbegrepet ved at flere diagnoser ble inkludert. I denne perioden var det også forholdsvis uklart hvor strenge krav man skulle stille til sammenhengen mellom den medisinske lidelsen og den ervervsmessige uførheten. Lidelsen skulle ansees som *årsaken* til den ervervsmessige uførheten, men ved bedømmelsen av reduksjonen i ervervsevnen, skulle det tas hensyn til søkerens *reelle* muligheter til å skaffe seg arbeidsinntekt. En relativt beskjeden medisinsk lidelse kunne kvalifisere til uførepensjon dersom arbeidsmarkedet var dårlig.

Rundt 1990 kom en rekke endringer som alle hadde som formål å gjøre uførepensjonsordningen mer målrettet og dermed mindre omfattende. Ved lovendringen i 1991 ble kravene til årsakssammenhengen mellom den medisinske lidelsen og nedsatt ervervsevne skjerpet; nedsettelsen skulle i *vesentlig* grad skyldes sykdom, skade eller lyte. I 1995 ble det lovfestet at sykdommen skulle være *hovedårsaken* til nedsatt ervervsevne. At inntektsevnen skal vurderes i forhold til *ethvert* arbeid søkeren kan utføre, ble lovfestet i 1991 da man innskjerpet kravet til yrkesmessig og geografisk mobilitet hos søkerne. Tidligere var kravet formulert som "et arbeid som høver for ham".

Selv om det har skjedd en innskjerping av vilkårene for rett til uførepensjon det siste tiåret, er det fremdeles slik at regelverket åpner for at lokale variasjoner i næringsgrunnlag, og begrensninger i attføringstilbud, rehabiliteringsmuligheter og arbeidsmarked i praksis kan gi geografisk variasjon i grunnlaget for tilståelse av uførepensjon. Årsaksforholdet mellom lidelsen og nedsatt ervervsevne skal i prinsippet vurderes uavhengig av arbeidsmarkedet, søkerens alder og andre forhold. Deretter skal uføregraden fastsettes etter en *totalvurdering* av søkeren og dennes evne til inntektsgivende arbeid som ufør. Her kan man ta hensyn til alder,

² Hentet fra Trygdeetatens brosjyre om Uførepensjon.

³ Aldersgrensen økte fra 16 til 18 år fra og med 1.1.1998.

utdanning, yrkesbakgrunn, arbeidsmarked og sosiale forhold. Når det kreves at nedsettelsen av inntektsevnen skal vurderes i forhold til ethvert arbeid søkeren kan utføre, innebærer dette i prinsippet både yrkesmessig og geografisk mobilitet. Både i forskrift og rundskriv tas det imidlertid en rekke forbehold, særlig i forhold til krav om flytting. Dersom flytting ikke er aktuelt, vil søkeren bli vurdert mot det lokale arbeidsmarkedet.

Uførepensjonssaker innebærer i stor grad utøvelse av *skjønn* for den enkelte saksbehandler. Selv om prinsippene for saksbehandling skulle være forholdsvis klare, er sakene ofte svært sammensatte. Mange ulike aspekter skal veies sammen slik at det er mulig å fatte en avgjørelse. Nergård (1999) viser i en undersøkelse fra 1996 at over 60 prosent av de intervjuede trygdefunksjonærene opplever minst 20 prosent av uførepensjonssakene de behandler som vanskelige. Denne vurderingen kan skyldes ulike forhold, men resultatet tyder på at en viss andel av sakene som behandles er grensetilfeller. Det er gjerne ved behandlingen av slike tilfeller at det kan oppstå ulik praksis mellom trygdekontor.

2.2 Endringer i regelverk i perioden 1967-1997

Framstillingen nedenfor bygger i stor grad på Halså (1998) hvor det også er gitt mer fullstendige referanser til lovendringer og forarbeider.

Da folketrygdloven i 1967 avløste Uføretrygdloven fra 1960, var resultatet at reglene for rett til uførepensjon ble noe mindre restriktive enn tidligere. Halså skriver: "Kravet om objektivt registrerbare symptomer ble ikke opprettholdt etter lovendringen - men uførheten måtte ha en medisinsk årsak. Alkoholisme, narkomani, kriminalitet, psykopati eller sosiale årsaker skulle ikke gi rett til pensjon."

2.2.1 Ekspansjonsfaser på 1970- og 1980-tallet

I 1973 ble pensjonsalderen satt ned fra 70 til 67 år, og samtidig ble aldersvekkelse likestilt med sykdom for arbeidstakere i aldersgruppen 64-67 år når det gjaldt rett til uførepensjon. Det ble ikke stilt krav om attføring for denne gruppen. Uførepensjonen skulle imidlertid ikke være en alternativ arbeidsledighetstrygd.

I løpet av 1970- og 1980-tallet avsa Trygderetten flere kjennelser der henholdsvis noen diagnoser av psykopati (1975), alkoholisme (1976) og narkomani (1987) ble anerkjent som diagnoser som kunne gi rett til uførepensjon. Uførebegrepet ble på denne måten stadig utvidet.

Mot slutten av 1980-tallet økte tilgangen av nye uførepensjonister kraftig. Særlig sterk var veksten innenfor diagnosegrupper som sinnslidelser og skjelett-/muskelsykdommer. Det viste seg også at uførepensjonsordningen mange steder ble brukt som en ren førtidspensjonsordning, ofte i kombinasjon med en gavepensjon. I november 1988 ble det nedsatt en arbeidsgruppe som skulle utrede visse sider ved dagens ordning for uførepensjon. En delinnstilling vedrørende blant annet særordningen for yrkesaktive i aldersgruppen 64-67 år, ble avgitt i august 1989. Arbeidsgruppen leverte sin endelige rapport i juli 1990 i form av NOU 1990:17.

2.2.2 Innskjerping av kravene for rett til uførepensjon

I 1989 ble kravet til attføring for personer under 35 år med rusmiddelproblemer eller psykososiale problemer innskjerpet. Før uførepensjon kunne tilstås skulle vedkommende ha gjennomgått eller forsøkt gjennomgå attføring eller arbeidstrening. I 1990 ble yrkesrettet attføring utpekt som et viktig satsningsområde i trygdeataten. Denne satsingen ble videreført i 1991.

Fra og med 1.1.1990 avviklet Stortinget ordningen der aldersvekkelse var likestilt med sykdom for arbeidstakere som var fylt 64 år. Dette ble blant annet begrunnet med ønsket om å bremse "tendensene til å utstøte eldre arbeidstakere fra arbeidslivet og over på

uførepensjon." (Ot.prp.nr 19 (1989-90)). I 1989 var ordningen med avtalefestet pensjon (AFP) innført for 66-åringer, og fra og med 1.1.1990 var 65-åringer inkludert. Det fantes dermed et alternativ for deler av denne gruppen. I tillegg kunne 64-åringer som kvalifiserte for dagpenger under arbeidsløshet, få denne ytelsen uten opphold fram til 67 år. Avviklingen skjedd imidlertid imot arbeidsgruppens anbefaling (NOU 1990:17, s. 13).

For ytterligere å stramme inn på inngangsvilkårene til uførepensjon vedtok Stortinget flere lovendringer i 1991:

2.2.2.1 Mobilitetskravet

Fra og med 1.1.1991 ble det ved attføring stilt strengere krav til yrkesmessig og geografisk mobilitet for å forhindre at lokale arbeidsmarkedsmuligheter i for stor grad skulle påvirke sannsynligheten for en uførepensjon. Dette var også anbefalt av arbeidsgruppen.

Forutsetningen måtte være at vedkommende fikk hjelp i forbindelse med en eventuell flytteprosess. Det skulle også gis unntak fra kravet om flytting eller pendling i nærmere spesifiserte situasjoner.

2.2.2.2 Innskjerping av de medisinske vilkårene

Med virkning for krav framsatt etter 14.6.1991, ble også de medisinske vilkår skjerpet i lovverket og i forskriftene. Dette var i strid med anbefalingen fra flertallet i arbeidsgruppen. I den reviderte lovbestemmelsen ble det presisert at redusert ervervsevne i *vesentlig* grad skulle skyldes sykdom, skade eller lyte. Samtidig ble det forskriftsfestet at "Sykdomsbegrepet skulle være vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Sykdommen skulle ha ført til varig funksjonsnedsettelse. Ved lidelser uten objektive funn måtte det antas å finnes bred medisinsk faglig enighet." Bakgrunnen for dette var den sterke veksten i "de mer diffust pregede muskel- og skjelettsykdommene" (RTV-rundskriv for uførepensjon, Generell del 12-00, 1/99).

2.2.2.3 Inntektsforskriften

Fra 1.1.1992 innførte Stortinget en innskjerping som i utgangspunktet var spesielt innrettet på næringsdrivende. Tidligere var disse skjønsmessig blitt vurdert i forhold til arbeidsevnen uten at man tok nok hensyn til inntektsevnen. De kunne derfor ha en betydelig pensjonsgivende næringsinntekt ved siden av uførepensjonen. Nå la man til grunn at *all* pensjonsgivende inntekt skulle telle med ved fastsettelse av uføregrad. Lovendringen omfattet også fastsettelse av uføregrad for arbeidstakere. "Mens uføregraden tidligere ble fastsatt ut fra redusert evne til å utføre arbeid, var det nå redusert evne til å skaffe pensjonsgivende inntekt som ble utslagsgivende. Hvilken arbeidsinnsats som lå bak den enkeltes inntekt var i de fleste tilfeller uten interesse." (RTV-rundskriv for uførepensjon, Generell del 12-00, 1/99). Det viste seg at denne regelen førte til urimelige resultater i noen tilfeller. Ved forskriftsendring fra 1.5.1997 ble det derfor gitt adgang til også å ta hensyn til stillingsandel⁴.

2.2.3 Trygderettens reaksjon på innstramningene

Innstramningen i form av strengere medisinske vilkår ble av mange opplevet som urimelig streng. På slutten av 1994 avsa Trygderetten en kjennelse der den hevdet at "departementet ikke hadde fullmakt fra lovgiver til å fastsette en forskriftsbestemmelse som stilte krav til funksjonsnedsettelse og varigheten av denne." (RTV-rundskriv for uførepensjon, Generell del

⁴ "Bestemmelsen om fastsetting av uføregrad ut fra stillingsandelen gjelder bare arbeidstakere som er i rene ansettelsesforhold med klart angitt arbeidstid og normallønn for stillingen. Den innebærer at medlemmet kan få uførepensjon etter en uføregrad som er i samsvar med den stillingsandelen vedkommende arbeider, uavhengig av inntektstapets størrelse, dersom dette etter en samlet vurdering framstår som mest rimelig." (RTV-rundskriv for uførepensjon, s. 67, 11/97)

12-00, 1/99) Trygderetten ga også uttrykk for at man medisinsk sett ikke kunne skille klart mellom lidelser med og uten objektive diagnostiske funn. For å rydde opp i den tvilen som ble skapt ved Trygderettens kjennelse, valgte man ved en lovendring i juni 1995 å inkludere de medisinske vilkårene for uførepensjon i lovteksten. Kravet om bred medisinsk faglig enighet i vurderingen av saker som gjaldt lidelser uten objektive medisinske funn – blant annet fibromyalgi – ble imidlertid sløyfet.

Alt i alt er altså lovverket noe strengere etter 1991, men etter 1995 er det ikke adgang til å diskriminere på grunnlag av hvorvidt det eksisterer objektive diagnostiske funn. Samtidig er kravet til sammenheng mellom medisinsk lidelse og nedsatt ervervsevne ytterligere presisert idet man har innført begrepet *hovedårsak*. I dette ligger at den medisinske lidelsen skal være dominerende i det *samlede* årsaksbildet. Forøvrig vises til diskusjon av utvikling i praksis i denne perioden i Kristoffersen (1999).

2.2.4 Regelendringer på tilstøtende områder

I perioden 1993-1994 ble det foretatt en rekke endringer i regelverk for attføringspenger. Disse endringene har sannsynligvis også hatt konsekvenser for uføretilgangen:

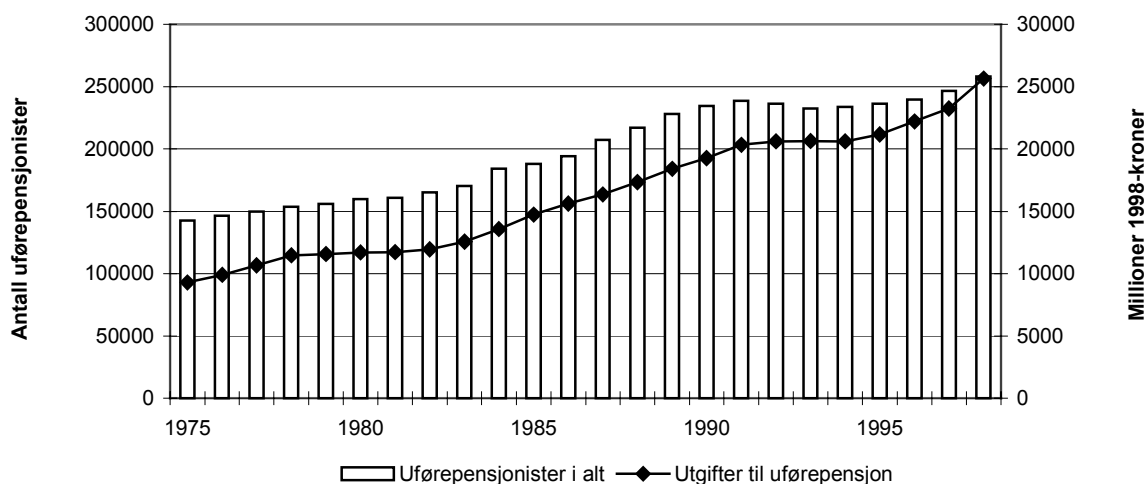
Med virkning fra 1.7.1993 skjedde det en innskjerping i de medisinske vilkårene for attføringspenger under medisinsk behandling (rehabiliteringspenger). Det ble stilt større krav til behandlingen og oppfølgingen av denne, og stønadperioden ble i utgangspunktet begrenset til 52 uker for å sikre mer systematisk oppfølging. Tidsbegrensningen ble først effektiv 1.7.1994, og førte til en kraftig reduksjon i antall rehabiliteringspengemottakere. Økningen i antall uførepensjonister i 1994/95 antas til en viss grad å være et resultat av denne reformen.

Fra 1.1.1994 ble også ansvaret for yrkesrettet attføring overført til arbeidsmarkeds-etaten. Trygdeetaten skal fremdeles vurdere hvorvidt de medisinske vilkårene for yrkesrettet attføring er oppfylt, og sender (potensielle) søkere over til arbeidsmarkeds-etaten som utarbeider attføringsplan og vedtar tiltak. Reformene førte til at mulige uføresaker nå sannsynligvis blir avklart på et tidligere stadium. Før var det ikke uvanlig at personer mottok attføringspenger i årevis.

2.3 Hovedtrekkene i utviklingen innenfor uførepensjonsordningen

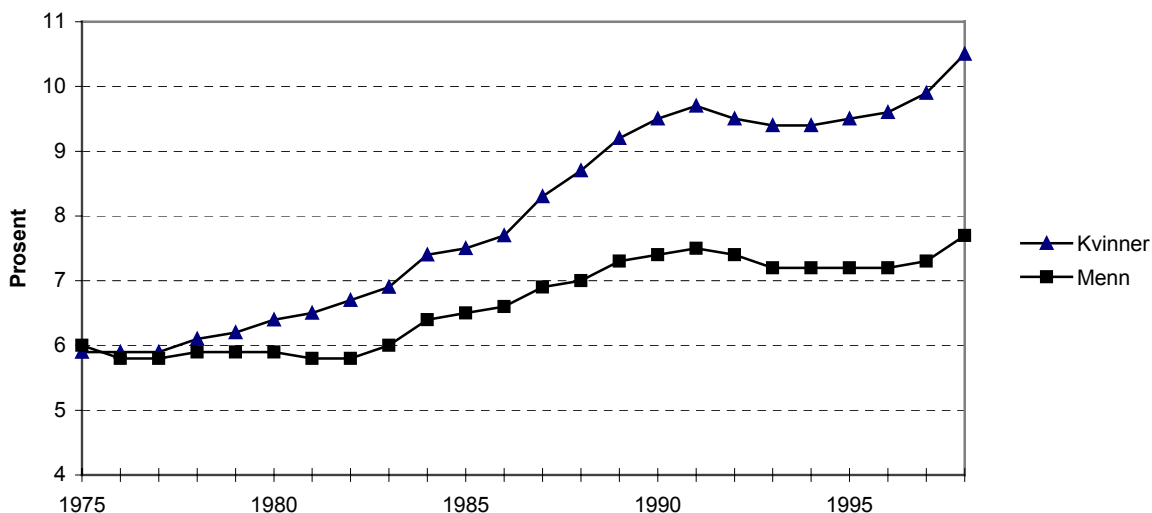
Bortsett fra en kort periode på 1990-tallet har antall uførepensjonister steget hvert år de siste 25 årene. Fra 1975 til 1998 økte antallet med 81 prosent. Ugiftene til uførepensjon stiger sterkere enn antallet da stadig flere har rett til tilleggspensjon. Målt i 1998-kroner har utgiftene steget med 176 prosent siden 1975, og de er mer enn doblet siden 1980. I 1998 mottok uførepensjonistene 25,6 milliarder kroner. Dette var nær 17 prosent av folketrygdens utgifter og utgjør rundt 2,3 prosent av bruttonasjonalprodukt (BNP).

Figur 2.1 Antall uførepensjonister og utgifter til uførepensjon (deflatert med konsumprisindeksen) 1975-1998. Kilde: Trygdestatistisk årbok.



Veksten i antall uførepensjonister innebærer at en stadig større andel av befolkningen mottar uførepensjon. I 1976 var 5,8 prosent av befolkningen i alderen 16-66 år uførepensjonister, mot 8,6 prosent i 1997. Veksten i antall kvinnelige uførepensjonister har vært klart sterkere enn for mannlige. Mens prosentandelen uførepensjonister var tilnærmet lik for kvinner og menn i 1976, var andelen steget til henholdsvis 9,9 og 7,3 prosent i 1997.

Figur 2.2 Uførepensjonister etter kjønn i prosent av befolkningen 16-66⁵ år ved utgangen av året 1975-1998. Kilde: Trygdestatistisk årbok.



Utviklingen i antall uførepensjonister over tid følger av utviklingen i tilgang og avgang. Avgangsårsakene er i hovedsak overgang til alderspensjon ved fylte 67 år, eller død. Noen få vender tilbake til arbeid. Der avgangsårsak var oppgitt i 1998, gikk 79 prosent over til annen pensjon enn uførepensjon, 18 prosent døde, og 3 prosent hadde "annen årsak" (kilde: Trygdestatistisk årbok 1999, tabell 9.36). Prosentandelen med død som avgangsårsak var høyere for menn enn for kvinner.

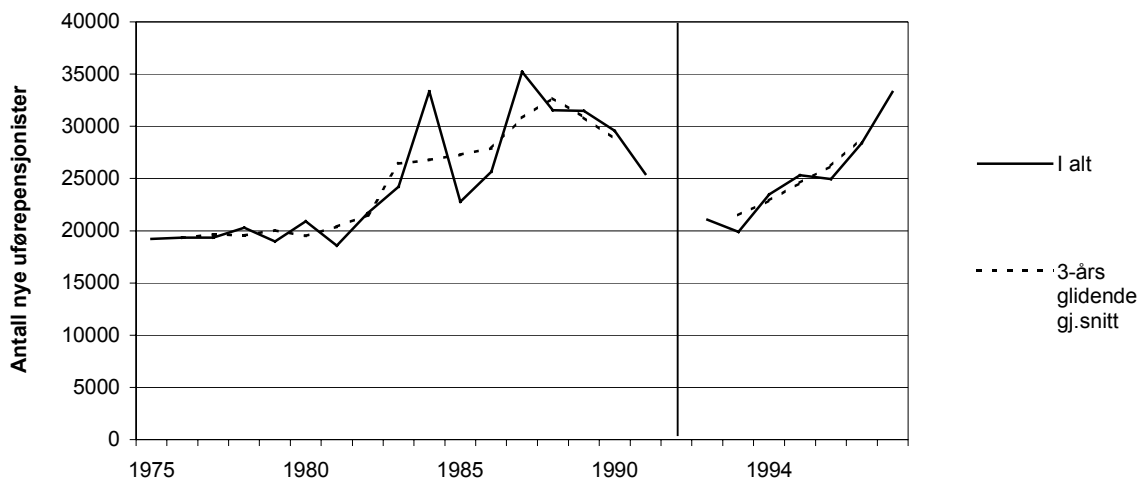
⁵ I løpet av 1975 ble aldersgrensen for å få uførepensjon senket fra 18 år til 16 år. I 1998 ble grensen igjen hevet til 18 år. Fra og med 1998 er 16-åringer ikke inkludert i befolkningstallet. Dette gjør at veksten fra 1997-1998 overvurderes.

Både overgang til alderspensjon og død avhenger av alderssammensetningen i uførebefolkningen. I tillegg vil dødeligheten påvirkes av kjønnsammensetningen og forekomsten av ulike diagnoser. På lang sikt vil derfor både antallet og ulike kjennetegn ved den årlige tilgangen av nye uførepensjonister bestemme utviklingen i antall uførepensjonister i prosent av befolkningen 16-66 år (uføreandelen).

2.3.1 Tilgang av nye uførepensjonister

Selv om det på begynnelsen 1970-tallet hadde vært perioder med forholdsvis høy årlig tilgang til uførepensjon, var det først på begynnelsen av 1980-tallet at det årlige antall nye pensjonister virkelig skjøt fart. I figur 2.3 nedenfor vises antall nye uførepensjonister som er registrert i Rikstrygdeverket i hvert av årene 1975-1998. Tallene er hentet fra Trygdestatistisk årbok. Før 1992 inkluderer ikke dette tallet nye pensjonister som forlot ordningen i løpet av registreringsåret. Dette skillet er markert som et brudd i tidsserien. Nedgangen etter 1991 er derfor større enn det framgår av figuren.

Figur 2.3 Nye uførepensjonister 1975-1998⁶. Brudd i tidsserien fra 1992. Fram til 1992 ble nye pensjonister som gikk ut av ordningen i løpet av året ikke inkludert. Kilde: Trygdestatistisk årbok.



Nye uførepensjonister telles med i det året vedkommende får sin pensjon beregnet og registrert i RTV. I 1984 og 1987 ble det registrert svært mange uførepensjonister, mens det i tilstøtende år var relativt få. Dette skyldes en unormal opphoping av saker og påfølgende nedbygging av restanser: I 1983 var det en måneds registreringsstopp i RTV i forbindelse med innføring av EDB (Det sentrale folketrygdsystemet). Dette førte til en ekstraordinær restansenedbygging på rundt 5000 nye uførepensjonister i 1984.

I 1985 og 1986 pågikk SPA⁷-prosjektet som gikk ut på å innføre EDB i trygdekontorene. Samtidig realiserte man den antatte produktivitetsveksten med en omfattende inndragning av stillinger. Trygdekontorene var delt inn i 7 puljer. Siste pulje fikk installert systemet mot slutten av 1986.

Prosjektet var ressurskrevende. I sluttrapporten (Rikstrygdeverket 1986), dokumenteres det i form av en utvalgsundersøkelse at restanseoppbyggingen generelt økte under prosjektperioden. Innen det enkelte trygdekontor økte restansmengden ekstra mye i

⁶ Det 3-års glidende gjennomsnittet beregnes for hvert år som gjennomsnittet av observasjonen året før, inneværende år, og året etter.

⁷ SPA står for Service, Produktivitet og Arbeidsmiljø

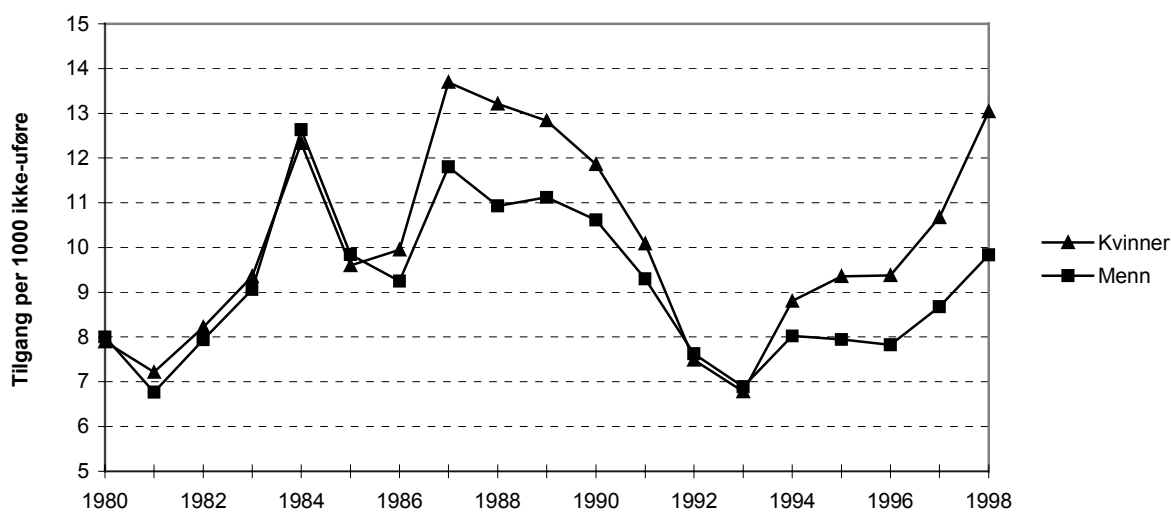
den tiden installeringen foregikk. De fleste steder mistet man samtidig også stillinger⁸. Selv om man ikke har tall på hvor stor betydning dette hadde for uførepensjonssaker, er det sannsynlig at dette forklarer de forholdsvis store svingningene i registrert uføretilgang i perioden 1984-1987.

For å få et bilde som sannsynligvis stemmer mer med den egentlige utviklingen i nye pensjonister, har vi i derfor også beregnet et 3-års glidende gjennomsnitt for perioden.

2.3.2 Tilgangsrater etter kjønn

Den sterke økningen i antall kvinnelige uførepensjonister relativt til mannlige i løpet av 1980- og 1990-tallet, skyldes delvis at kvinner har hatt høyere tilgang enn menn. I figur 2.4 nedenfor illustreres dette i form av *tilgangsrater*; det vil si tilgangen målt per 1000 ikke-uføre i befolkningen 16-66 år.

Figur 2.4 Nye uførepensjonister per 1000 ikke-uføre etter kjønn 1980-1998.



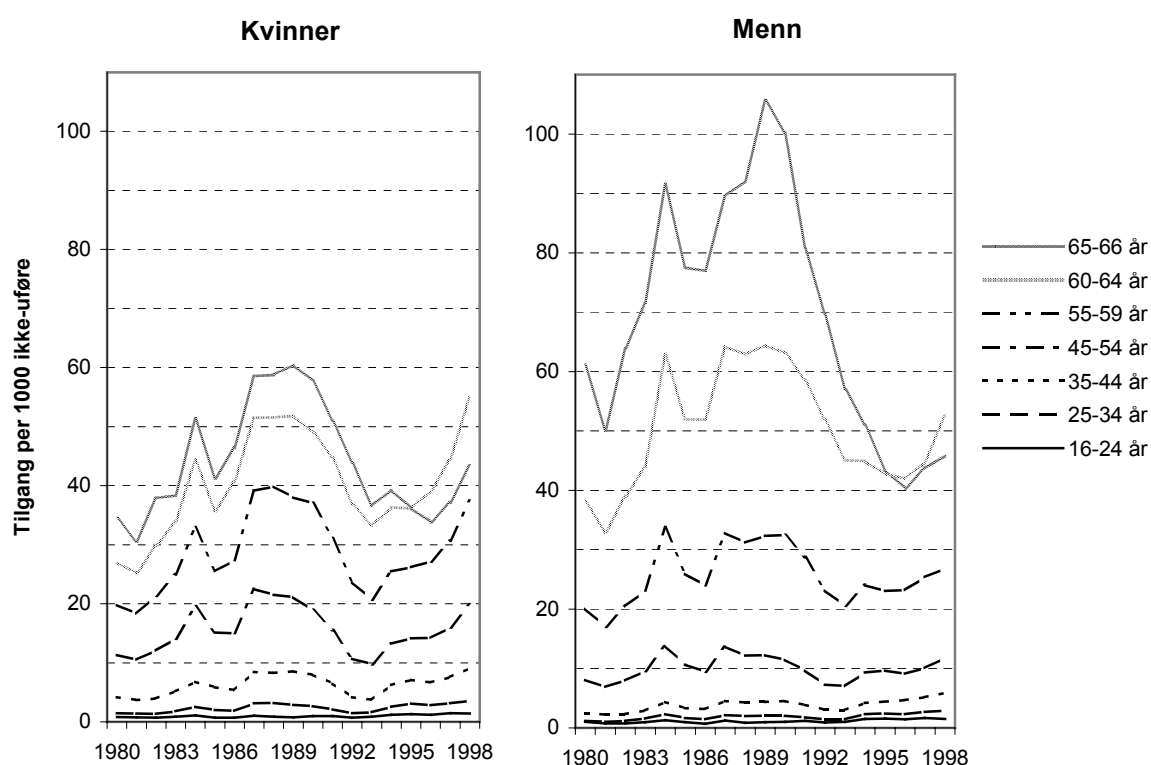
Den ikke-uføre delen av befolkningen i denne aldersgruppen betegnes *risikobefolkningen*. Figuren er basert på et datamateriale der nye pensjonister som går ut av ordningen i løpet av året konsekvent *ikke* er med. Alle figurer og tabeller med uførepensjonister i resten av rapporten er basert på disse dataene. Datamaterialet er nærmere beskrevet i kapittel 4.

2.3.3 Tilgangsrater etter alder

Uføretilbøyeligheten stiger med alderen. I figur 2.5 nedenfor vises aldersspesifikke tilgangsrater for perioden 1980-1998 for henholdsvis kvinner og menn.

⁸ Effektiviseringsgevinsten ved prosjektet var beregnet til 800 årsverk. 400 kontorassistentstillinger skulle inndras ved naturlig avgang, og en stor andel av disse ble inndratt i løpet av prosjektperioden. (Rikstrygdeverket (1986) s. 7)

Figur 2.5 Nye uførepensjonister per 1000 ikke-uføre etter kjønn og alder 1980-1998.



Uførepensjoneringen hos menn er i større grad enn hos kvinner konsentrert i de eldste aldersgruppene. Dette var særlig påfallende på 1980-tallet. De store forskjellene i aldersprofil mellom kvinner og menn tilsier isolert sett at uføreandelen vil øke sterkere for kvinner enn for menn for en gitt tilgang. På 1980-tallet er gjennomsnittlig rundt 50 prosent av de nye mannlige uførepensjonistene, og mellom 35 og 40 prosent av de nye kvinnelige pensjonistene 60 år og over.

I løpet av 1990-tallet synker disse andelene til henholdsvis 30-35 prosent og 25 prosent. Dette skyldes delvis at risikobefolkningen blir yngre, men også at vi i denne perioden, og særlig etter 1993, har sterkest vekst i tilgangen for de yngre aldersgruppene. Den relativt kraftige nedgangen i uføretilgang i de eldste aldersgruppene har sannsynligvis flere årsaker. Siden slutten av 1980-tallet har en voksende andel av 60-åringene i risikobefolkningen allerede tatt ut en form for førtidspensjon. I tillegg til allerede etablerte avtaler er ordningen med avtalefestet pensjon (AFP) gradvis blitt innført i løpet av det siste 10-året. Fra og med 1.1.89 fikk 66-åringene i LO/NHO-området adgang til pensjon, og året etter kom 65-åringene med. I oktober 1993 ble pensjonsalderen i AFP redusert til 64 år, i oktober 1997 til 63 år, og i mars 1998 til 62 år. Samtidig er ordningen utvidet til å omfatte stadig flere arbeidstakere.

I ulike sammenhenger er det gjort anslag på i hvor stor grad AFP-ordningen avlaster uførepensjonsordningen. I NOU 1998:19 konkluderes det med at maksimalt 20 prosent av AFP-pensjonistene ville vært uførepensjonister dersom AFP-ordningen ikke hadde eksistert. Andresen og Haga (1999) kommer til 30 prosent med en alternativ beregningsmetode. Siden deres beregninger er basert på nyere data, mener forfatterne at dette kan tyde på at avlastningseffekten er økende.

Avviklingen av ordningen med rett til uførepensjon på grunn av alderssvækkelse for arbeidstakere i alderen 64-66 år, har sannsynligvis uansett ført til at det er blitt noe vanskeligere å få en uførepensjon for denne aldersgruppen.

Tabell 2.1 Risikobefolkning etter kjønn. Prosentvis fordeling på aldersgrupper

Alder	Kvinner					Menn				
	1980	1985	1990	1995	1998	1980	1985	1990	1995	1998
16-24 år	22,3	22,9	22,9	20,1	18,5	22,8	23,2	22,7	19,7	18,1
25-34 år	24,4	23,9	24,5	25,3	25,4	25,3	24,2	24,6	25,1	25,0
35-44 år	18,3	21,8	23,0	22,8	23,0	18,8	22,5	23,5	22,9	22,9
45-54 år	15,5	14,4	16,0	19,3	20,2	15,5	14,5	16,4	20,0	21,0
55-59 år	8,6	7,0	5,8	6,0	6,6	8,3	6,9	5,8	6,1	6,9
60-64 år	8,0	7,2	5,6	4,8	4,7	7,1	6,5	5,2	4,6	4,7
65-66 år	2,8	2,7	2,2	1,8	1,7	2,3	2,2	1,8	1,7	1,6
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

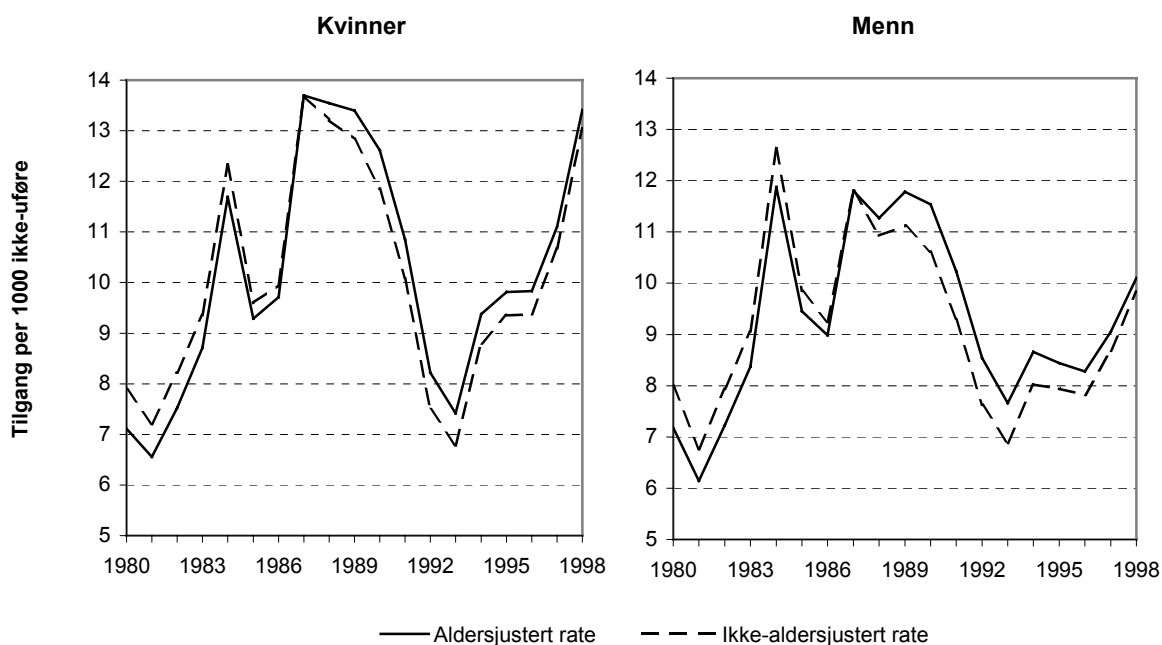
Tabell 2.2 Nye uførepensjonister etter kjønn. Prosentvis fordeling på aldersgrupper

Alder	Kvinner					Menn				
	1980	1985	1990	1995	1998	1980	1985	1990	1995	1998
16-24 år	2,3	1,7	1,8	2,8	2,0	2,9	2,3	2,2	3,9	2,8
25-34 år	4,5	5,0	5,5	8,4	7,0	3,8	4,0	4,8	7,6	7,4
35-44 år	9,7	13,2	15,5	17,4	16,0	5,5	7,7	10,0	12,7	13,8
45-54 år	22,1	22,7	25,5	29,1	30,7	15,6	15,7	17,8	24,3	25,0
55-59 år	21,7	18,6	18,0	16,7	18,9	20,9	18,2	17,7	17,8	18,7
60-64 år	27,5	27,0	23,1	18,4	19,7	34,0	34,6	31,0	24,6	24,9
65-66 år	12,2	11,7	10,5	7,2	5,6	17,3	17,6	16,6	9,0	7,3
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

2.3.3.1 Aldersjusterte tilgangsrater

Når tilgangsratene varierer så mye med alder, vil forskjeller i risikobefolkningens alderssammensetning mellom geografiske enheter og over tid kunne bidra til variasjon i tilgangsratene selv om uføretilbøyeligheten innen hver aldersgruppe er den samme. En måte å korrigere for forskjell i alderssammensetning på, er å veie aldersspesifikke tilgangsrater med det samme befolkningsgrunnlaget. I figur 2.6 nedenfor illustreres hvordan tilgangsratene for henholdsvis kvinner og menn endres når aldersfordelingen i risikobefolkningen i 1987 brukes som referansegrunnlag. Dette kalles den direkte metoden for aldersstandardisering. Standardiseringen her er basert på gjennomsnittlige tilgangsrater innenfor aldersintervallene som benyttes i blant annet tabellene 2.1 og 2.2 over, og er foretatt separat for kvinner og menn.

Figur 2.6 Nye uførepensjonister per 1000 ikke-uføre 1980-1998. Aldersjusterte og ikke-aldersjusterte tilgangsrater.



Siden risikobefolkningen gradvis blir yngre fram mot midten av 1990-tallet, og uføretilbøyeligheten øker med alderen, vil en aldersstandardisering øke tilgangsratene etter 1987 og minske dem før dette tidspunktet. Dermed forsterkes bildet av den rekordhøye tilgangen i siste halvdel av 1980-tallet samtidig som nedgangen etter 1990 blir litt mindre dramatisk.

2.3.4 Diagnoser for nye uførepensjonister

Det er vanskelig å gi en sammenhengende framstilling av utviklingen i diagnosemønsteret i perioden 1980-1997. Det er imidlertid laget noen rapporter i RTV som tilsammen gir et inntrykk av de viktigste endringene.

Bjerkedal og Osnes har skrevet en rapport der de sammenligner diagnosemønsteret i perioden 1971-1980 med mønsteret i perioden 1981-1990. For nye uførepensjonister i alderen 40-66 år finner Bjerkedal og Osnes (1995) en relativt kraftig økning i insidens⁹ av primærdiagnoser knyttet til "sykdommer i skjelett/muskelsystemet". Også diagnosen "alkoholisme, narkomani" har en vekst i insidens som er høyere enn den gjennomsnittlige veksten. Det samme gjelder primærdiagnoser innenfor kategoriene "ulykker, forgiftninger og vold", "sykdommer i huden", og "diabetes" og "astma" for menn (Beregninger basert på tabellene 3a og 3b i Bjerkedal og Osnes 1995).

Fra 1988-1992 faller tilgangen til uførepensjon kraftig. Bjerkedal og Thune (1994) har analysert utviklingen innenfor enkelte diagnosegrupper, og finner at nedgangen er relativt størst innenfor gruppene "myalgi, fibromyalgi", "arterio-sklerotisk hjertesykdom", "alkoholisme, narkomani", "nevroses" og "ryggsykdommer". Nedgangen er altså sterkest innenfor de gruppene der veksten var størst på 1980-tallet.

Diagnosesammensetningen endrer seg igjen i perioden fra 1993-1995. I disse årene øker andelen nye uføre med diagnoser innenfor gruppen "sinnslidelser, nevroses og psykoser"

⁹ Begrepene insidens og tilgangsrate er ikke helt sammenfallende. Ved beregning av insidens dividerer Bjerkedal og Osnes antall nye uførepensjonister med risikobefolkningen ved inngangen av året *fratrasket* et halvt år per ny uførepensjonist og et halvt år per utvandret eller død.

med mellom 30 og 70 prosent for både kvinner og menn. Uførepensjonering blant kvinner begrunnet med "sykdommer i skjelett-muskelsystemet" øker med 41 prosent i samme periode, og i sykdomsgruppen "fibromyalgi" er økningen på hele 80 prosent (Kristoffersen 1997). Også etter 1995 har veksten fortsatt i disse diagnosegruppene andel av nye uførepensjonister (Rikstrygdeverket 2000).

Rikstrygdeverket har i flere rapporter også analysert utviklingen i avslagsfrekvenser etter diagnose fra 1992¹⁰ og framover. I 1992 var avslagsprosenten¹¹ i gjennomsnitt henholdsvis 23,6 prosent for kvinner og 15 prosent for menn (Kristoffersen 1997). Avslagsprosenten varierer imidlertid mye med diagnose. For kvinner med primærdiagnosen "myalgi, fibromyalgi" ble hele 46 prosent av søknadene avslått. For menn med diagnosen "alkoholisme, narkomani" finner vi en tilsvarende avslagsprosent.

I de rapportene som er referert over vises det til at innstramningen i 1991 i hovedsak rammet kvinner med "diffuse" lidelser, det vil si i hovedsak de med primærdiagnose "myalgi, fibromyalgi". Dette bidrar til å forsterke et generelt inntrykk av at de svingningene vi har sett i uføretilgangen på 1980- og 1990-tallet for en stor del kan avleses i svingninger i tilgang av nye uførepensjonister med typiske slitasjediagnoser som "skjelett/muskel-sykdommer", og med diagnoser under kategorien "sinnslidelser".

¹⁰ Før 1992 er kvaliteten på data dårlig.

¹¹ Avslag i prosent av summen av antall registrerte pensjoner og antall avslag.

3. Tidligere forskning

3.1 Innledning

Det finnes en omfattende norsk og internasjonal litteratur som prøver å forklare den økte tilgangen til uførepensjon. Helt siden innføringen av den første statlige uføretrygd i 1961 har veksten i antall uførepensjonister blitt viet mye oppmerksomhet fra myndighetenes side og fra forskerhold. Forskningsinnsatsen gjenspeiler dels bekymringen for veksten innenfor ordningen, og dels at ordningen innebærer en permanent avgang fra arbeidsmarkedet og derfor er svært kostbar for samfunnet. Utgiftsveksten som følge av økt uførepensjonering kan true hele folketrygdens økonomi, har det blitt hevdet (NOU 1984: 10, NOU 1998: 10). I perioder da veksten i uførepensjon tiltok mest, kunne det også observeres betydelige geografiske variasjoner i tilgangen. Vekst og variasjon har blitt sett på som to sider av samme sak; forhold som forklarer veksten, kan også forklare lokal variasjon. Imidlertid har forskningen på geografiske forskjeller i hovedsak fokusert på ulikheter i bestand og ikke tilgang.

Hovedformålet med dette kapitlet er å gi en oversikt over hypoteser framsatt i empiriske studier om årsaker til økt uførepensjonering. En lang rekke årsaksforklaringer har blitt brukt for å forklare veksten og dens variasjoner. Kolberg (1976) skiller mellom behovsdeterminanter og omformingsmekanismer, Kjørstad (1992) skiller mellom normative, materielle og organisasjonsmessige årsakstyper, mens Hatland (1991) deler årsaksforklaringene inn i strukturelle og normative faktorer. Vi kan peke på seks forklaringsfaktorer:

- endringer i helsetilstanden
- utviklingen på arbeidsmarkedet
- befolkningens aldersmessige sammensetning
- kvinners yrkesdeltakelse
- svikt i hjelpeapparatet
- trygdemoral og endrede holdninger

Disse faktorene er dels knyttet til egenskaper ved individer og er dels strukturelle årsaksfaktorer. Noen av de presenterte studiene er rene mikrostudier; det vil si at de baseres på individdata, mens langt de fleste bruker aggregerte data eller en kombinasjon av mikro- og makrodata. En del av studiene er tverrsnittsanalyser mens andre benytter en mer historisk - dynamisk tilnærming. La oss se nærmere på de enkelte forklaringene:

3.2 Endringer i helsetilstanden

Ettersom ett av hovedkriteriene for å motta uførepensjon er ervervsmessig uførhet, er det ikke urimelig at en del forskere har sett på om endring i sykelighet kan være en årsak til økt tilgang til uførepensjon. Amundsen (1988) har sett på dette forholdet ved å sammenholde helseundersøkelsene for 1975 og 1985 med utviklingen i trygdeforbruket i samme periode. Som mål på sykelighet bruker hun andelen som oppgir at de har langvarige sykdommer. Analysen hennes viser at det ikke skjedde noen endring i sykelighet i den aktuelle perioden som kan forklare veksten i uførepensjoneringen. Det er heller ikke noe støtte for en slik antakelse i øvrige data om befolkningens helsetilstand. Den mest brukte indikatoren på endring i sykeligheten er dødelighet. I den perioden vi er opptatt av, har dødeligheten stort sett sunket i hele befolkningen, noe som peker i retning av bedring av helsetilstanden.

Abrahamsen (1988) peker i denne sammenhengen på at dødeligheten for uførepensjonistene gikk ned med hele 21 prosent i perioden 1976-1986. Denne nedgangen har bidratt til at avgangen fra uførepensjonen har avtatt. Denne tendensen bekreftes av en nylig

utført analyse av Paulsboe (1997). Han tar for seg hele perioden fra 1970 til 1990, og finner at dødeligheten til den samlede uførepopulasjonen har sunket med 30-40 prosent i perioden. Mot forventning viser studien at det ikke er noen stor forskjell i dødeligheten fra fylke til fylke. Uføredødeligheten var høyest i Oslo og lavest i Nord-Trøndelag, mens Sogn og Fjordane og Finnmark begge hadde middels høy dødelighet. En årsak til at dødeligheten til de uføre har sunket i den perioden Paulsboe har studert, er at antallet med diagnoser som har relativt lav dødelighet, har økt.

Men selv om de uføre ikke er mer syke i dag enn tidligere, kan det hende at terskelen for å søke uførepensjon er lavere i dag på grunn av skjerpede krav og større press på arbeidsplassen. Levekårsundersøkelsen i 1991 viste at 35 prosent av kvinnene i alderen 45-66 år har en langvarig sykdom som virker inn på deres hverdag. Det samme tallet for menn er 20 prosent. Det er mulig at slike reserver av helseproblemer i befolkningen har slått ut i form av økt tilgang av uførepensjonister med diffuse lidelser. Et vedlegg til NOU 1990:17 omtaler økningen i fibromyalgitilstandene som "det skjulte opprør". Det er altså usikkert om det har blitt flere som har slike lidelser, eller om de lettere har fått uførepensjon.

Samlet sett er det vanskelig å finne belegg i litteraturen for at økt sykkelighet har ført til økt tilgang til uførepensjon.

3.3 Utviklingen på arbeidsmarkedet

Selv om folk ikke har blitt påviselig sykere de siste årene, understreker Westin (1991:27) at "...helse knapt nok kan defineres uavhengig av samfunnets krav til funksjonsevne. En definisjon på helse er "evne til å mestre dagliglivets krav". I dagliglivet inngår også "arbeidslivets krav". En rekke studier har fokusert på arbeidsledighet som en sentral variabel for å forklare tilgangen til uførepensjon. For oss er det interessant å se på hvilken betydning endringer på arbeidsmarkedet og forskjeller i næringsstrukturen har for tilgangen til uførepensjon i den aktuelle perioden. Det er samspillet mellom den enkeltes arbeidsevne, helse og de arbeidskrav den enkelte møter, som avgjør om vedkommende kan fungere i jobben.

3.3.1 Utstøttings- og utestengningsmodellen

I analyser basert på *utstøtningsmodellen* prøver man å påvise en sammenheng mellom endringer i nærings- og arbeidsliv og utstøtning til eventuell uførepensjon. Slike endringer kan føre til helsemessig utstøting ved at det utvikles et økende misforhold mellom jobbkravene i arbeidslivet og den enkeltes helsemessige forutsetninger. Dels kan endringer resultere i økonomisk utstøting. Ved omlegginger, innskrenkninger og bedriftsnedleggelse er i særlig grad eldre arbeidstakere slått ut av arbeidsmarkedet (Halvorsen 1993, Kolberg 1983).

Utestøtningsmodellen kan suppleres med *utestengningsmodellen*: De som har svake evner, lite utdanning og manglende yrkeserfaring, slipper ikke inn på store deler av det arbeidsmarkedet vi har i dag. Med utgangspunkt i dette perspektivet er det gjennomført en rekke undersøkelser.

Kolberg (1974, 1976), som blir betraktet som en pioner i norsk sammenheng, påviste at rekrutteringen til uførepensjon viste markante forskjeller etter næringsgeografiske forhold i kommunene. Kolberg konkluderer med at trygdeforbruket er et speilbilde av samfunnsforholdene. Stagnerende fiskerikommuner har hatt den største økningen, både i uføreandeler, arbeidsledighetstrygd og sosialhjelp.

I Kolberg m.fl. (1977) videreføres analysen ved at utdanningsnivå, bedriftsutvikling, problemindustri, pendling og utviklingen innen primærnæringene inkluderes som uavhengige variabler. Forbruket av uførepensjon er høyt i avfolkingskommuner og i områder hvor innslaget av mennesker med utdanning utover folkeskolen er lavt. Studien konkluderer med

arbeidsledighet og uførepensjonering som utkantfenomener. Årsaken er å finne i det ensidige arbeidsmarkedet med få alternative arbeidsplasser for de som støtes ut.

Christoffersen (1995) finner at forbruket av uførepensjon og tilgangen av nye uførepensjonister i årene 1980 og 1988 var høyest i fiskerikommuner og tjenesteytingskommuner i mindre sentrale deler av landet. Av de øvrige kommunekjennetegnene var det særlig et lavt utdanningsnivå som betydde mye for uføreforbruket i 1980, deretter kom sosialhjelpsforbruket, ledighetsnivået og grad av pendling. Forholdet mellom kommunekjennetegn og *uføretilgang* viste det samme mønster som for forbruket, men sammenhengen var svakere. Det som var viktigst for tilgangen var om kommunen hadde et høyt forbruk fra før.

Kolberg (1991) gjennomfører også empirisk prøving av utstøttingsmodellen basert på en analyse av rekrutteringen til uførepensjon fra forskjellige yrker på begynnelsen av henholdsvis 1970- og 1980-tallet. Han finner at økonomisk aktive kvinner uførepensjoneres i noe større grad enn menn, at familiesituasjonen har stor betydning for mønsteret i uførepensjoneringen, og at en bør stille seg skeptisk til forklaringer som baserer seg på én forklaringskomponent. Konklusjonen er at utstøtningsteoriens forklaringslogikk er for enkel, og i beste fall bare kan forklare enkelte trekk ved uførepensjoneringen.

3.3.2 *Arbeidsledighet og uførepensjon*

Westin (1990) viser i en kjent case-studie av nedleggelsen av en sardinfabrikk på Askøy at arbeidsledighet øker risikoen for uførepensjonering. Over en tiårsperiode sammenliknet han en arbeidsstokk på 85 personer som mistet sitt arbeid ved nedlegging av en hermetikkbudrift i 1975. Kontrollgruppen var en annen arbeidsstokk på 87 personer som fortsatte arbeidet på en tilsvarende bedrift. Studien viser et klart høyere antall uførepensjonerte i den gruppen som ble arbeidsledig, enn i den gruppen som fortsatt var i arbeid. Westin oppsummerer selv funnene slik:

”The results of this study demonstrates that a factory closure and its ensuing unemployment can have long lasting effects on the laid-off workers with regard to future employment, usage of social security benefits, health related behaviour, and social readjustment. The laid-off workers contributed far less to paid work than did the controls over all ten follow-up years, they used more sick leave in the first follow-up year, their risk of receiving a disability pension was more than three times higher than for the controls during the first four follow-up years, and the women retracted to their housewife roles more often than did the controls” (Westin, 1990:75)

En annen case-studie av Bjørndal m.fl. (1990) gjort ved Moss Verft i 1985-1986, viser den samme tendensen. Av 587 personer som mistet jobben, fikk 110 personer innvilget uførepensjon, de fleste på grunn av rygg-, muskel- og skjelettlidelser. Han legger stor vekt på arbeidsledighet som årsak til den store veksten i uførepensjoneringen. Videre påpeker han at det høye stønadsnivået i sykelønnsordningen i forhold til dagpenger ved arbeidsløshet, og høyt stønadsnivå i uførepensjonen når den kombineres med gavepensjon, gir arbeidstakerne incentiver til å søke uførepensjon selv om de ikke er arbeidsuføre.

De to sistnevnte analysene er case-studier med alle de problemene med generaliserbarhet slike undersøkelser innebærer. Noreik m.fl. (1990) gjennomførte en kvalitativ spørreundersøkelse blant samtlige fylkesnemder og utvalgte trygdekantor for å undersøke om lokale omveltninger har hatt konsekvenser for uførepensjoneringen. Det gis fra disse informantene uttrykk for at det er en sammenheng mellom økende arbeidsledighet og antall uførepensjonerte, og at det er en økende tendens til krav om uførepensjon fra arbeidstakere i bedrifter som innskrenker, effektiviserer, rasjonaliserer, permitterer og nedlegger.

Andre, mer økonomisk orienterte undersøkelser, baserer seg på regresjonsanalyse både på tverrsnittsdata og tidsseriedata. Berg (1987) er spesielt opptatt av hvor lenge det går før de arbeidsledige finnes igjen i uførhetsstatistikken. Han finner at latenstiden mellom ledighet og uførepensjon i gjennomsnitt er 22 måneder. Men når han ser på sammenhengen mellom variasjon i tilgangen av uførepensjonister med ulike diagnoser og arbeidsledighet, viser analysen at bare muskel-skjelettlidelser gir signifikant sammenheng. Halsteinlid (1988) finner at en økning i arbeidsledigheten i landet som helhet vil føre til økt antall uførepensjonister i aldersgruppen 16-66 år. Men når han deler opp i regioner, finner han bemerkelsesverdig nok at arbeidsledighet ikke er en signifikant variabel i Nord-Norge.

Bowitz (1992) har foretatt en analyse av sammenhengen mellom økonomiske variable og antall uførepensjonister basert på aggregerte tidsserier. Hovedkonklusjonen er at uføretilgangen avhenger positivt av nivået på (langtids-) ledigheten. Det viser seg at det er en forsinkelseeffekt fra ledigheten øker til at tilgangsratene øker. Han mener at den store tilgangen til uførepensjon bare delvis kan forklares med at ledigheten i 1980-årene var høyere enn ved utgangen av 1970-tallet. Videre finner han ikke at økningen i kompensasjonsnivået har bidratt vesentlig til den økte tilgangen på 1980-tallet. Endringer i aldersfordelingen i arbeidsstyrken har bidratt til lavere uføretilgang.

Det kan også tilføyes her at det foreligger en feministisk kritikk av utstøtingsmodellen. Argumentet er at overgangen fra lønnet arbeid til trygd er en typisk mannlig vei inn i trygdesystemet. Derfor er ikke utstøtingsmodellen kjønnsnøytral. Kari Wærnes hevder at flertallet av kvinner som går over til å bli trygdemottakere, ikke kommer over i trygderollen fra rollen som lønnet arbeidstaker. Det er endringer i familiesituasjonen snarere enn endringer i arbeidslivet som er den utløsende faktor bak kvinners tilgang til trygdeordningene (Wærnes 1982). Siden denne boken ble skrevet, har nok kvinnenes rekruttering til uførepensjon blitt mer lik mennenes. Likevel er det viktig å se på hvor store forskjellene er mellom de mannlige og kvinnelige rekrutteringsmønstre, og hvilke begrepsmessige konsekvenser som burde følge av forskjellen (Kolberg 1991).

3.4 Befolkningens aldersmessige sammensetning - demografi

I 1983 hevdet Kolberg at demografiske forhold, og spesielt forskyvningen i alderssammensetningen var uteglemt i trygdesosiologien. Grunnen til denne uteglemlen mente Kolberg å finne i trygdesosiologens opptatthet av strukturendringer i den kapitalistiske økonomien som forklaring på den sterke økningen i antall uførepensjonister. I tiden etter den nevnte artikkel har betydningen av demografiske forhold for tilgangen til uførepensjon blitt viet relativt stor oppmerksomhet. Betydningen av demografi i et tilgangsperspektiv er interessant på minst tre vis: For det første: størrelsen på risikobefolkningen, for det andre: forskyvningen mellom aldersklasser eller alderssammensetningen, og for det tredje: endringer i yrkesdeltakelse (demografiske endringer i arbeidsstyrken).

I NOU 1990:17 har man forsøkt å analysere demografisk endring og konkluderer med at "...rene demografiske endringer ikke på noe tidspunkt har hatt noen avgjørende betydning når det gjelder økningen i antall uførepensjonister. I 1980-årene har den demografiske effekten til og med vært negativ" (NOU 1990:17, s. 58). Årsaken til denne effekten er sansynligvis at vi 1980-årene var inne i en periode der de små fødselskullene fra midten av 1930-tallet kom opp i aldersklasser med høy uføretilgang. Fra midten av 1930-tallet økte imidlertid størrelsen på fødselskullene fram mot et toppnivå i 1946. Analyser i Rikstrygdeverket (Østervold 1993, Rikstrygdeverket 2000) viser at alderssammensetningen i befolkningen isolert sett vil trekke i retning av økning i antall uførepensjonister fra omkring 1994 og fram til rundt 2010.

3.5 *Kvinnens yrkesdeltakelse*

I perioden fra 1980 til 1997 er veksten i uførepensjoneringen blant kvinner langt høyere enn for menn. Vi skal her kort se på hvordan den relativt sparsomme empirien på området prøver å forklare forskjellen blant menn og kvinner samt den store veksten i uførepensjonering blant kvinner.

Veksten i uførepensjoneringen blant kvinner er gjerne forklart med kvinners økte deltakelse i lønnet arbeid på 1970- og 80-tallet. Likevel har det vist seg å være vanskelig å påvise klare sammenhenger mellom økt yrkesaktivitet og vekst i uførepensjoneringen blant kvinner. Et tallmessig uttrykk for hva den økte yrkesdeltakelsen har hatt å si for uførepensjoneringen, er heller ikke lett å finne i litteraturen. En kan grovt sett lokalisere tre hypoteser i litteraturen som uttrykker en årsakssammenheng mellom yrkesaktivitet og uførepensjon med hensyn til kvinner. For det første: en hypotese om at kvinner har hovedansvaret for det ulønnede omsorgsarbeidet hjemme, også etter at de er blitt yrkesaktive. For det andre: en hypotese om at det er selve yrkesaktiviteten som fører til økt sykkelighet og uførhet som en følge av stor arbeidsbelastning og dårlig arbeidsmiljø. For det tredje: en hypotese om at det er lettere å få tilstått uførepensjon for en yrkesaktiv enn for en hjemmearbeidende.

Den første hypotesen sier at rollen som dobbeltarbeidende antas å gi økt belastning og tilbøyelighet til uførepensjonering som forsterkes i den grad omsorgsarbeidet kombineres med jobb i fysisk slitsomme yrker. Solheim (1988) er en av de få som spesielt har tatt for seg trykkesystemet i et kvinneperspektiv. Resultatene i rapporten er basert på 30 intervju med uførepensjonerte kvinner. Solheim hevder at det er sider ved kvinnerollen som er sykdomsutviklende og som fører til uførepensjon. Et fellestrekk ved de kvinnene som ble uførepensjonerte, var at de hadde tøyd arbeidskapasiteten for langt i for lang tid og dermed slitt seg ut i ung alder. Hun viser at det er påkjenninger i privatsfæren som fører til sykdomsutvikling. Videre viser det seg at hjemmearbeidende kvinner oftere utvikler nerveproblemer enn yrkesaktive. En forklaring på det er at kvinner med yrkesidentitet, til tross for stor arbeidsbyrde, er flinkere til å sette grenser i forhold til krav fra omgivelsene.

Solheims arbeid belyser sammenhengen mellom husmorrollen og yrkesrollen blant kvinner, men hun er ikke i stand til å forklare økningen i uførepensjoneringen blant kvinner. Dersom det er slik at husmorrollen er mer sykdomsfremkallende enn yrkesrollen, skulle vi ha forventet en nedgang i uførepensjoneringen blant kvinner. Solheims konklusjoner kan også synes noe hastige tatt i betraktning av at få av kvinnene i undersøkelsen har hatt stabil yrkestilknytning, og de som hadde yrkestilknytning, hadde ikke stiftet familie. Dermed kan hun ikke påvise hvilke helsemessige konsekvenser dobbeltarbeid har over tid for kvinner.

Kjeldstad (1991) viderefører Solheims analyse ved å studere sammenhengen mellom yrkes- og inntektsmønster og uførepensjonering blant kvinner. Til dette formålet anlegger hun et lengre tidsperspektiv, fra 1967-1983, og benytter RTVs inntektsregister. Kjeldstad finner at økningen i kvinnes andel av uførepensjonistene fram til første halvdel av 1980-tallet i første rekke er en konsekvens av at avgangstallene har vært høyere for menn enn for kvinner. Når det gjelder tilgangen til uførepensjon, mener Kjeldstad å kunne påvise at det er kvinner med varig og stabilt yrkesarbeid som har høyest overgang til uførepensjon. Og motsatt at kvinner med marginal yrkestilknytning har gjennomgående lav uførehyppighet og relativt lav økning i uførehyppigheten over livsløpet.

I tilknytning til den andre hypotesen finnes det også noen studier som ser spesifikt på sammenhengen mellom yrkesaktivitet og uførepensjonering blant kvinner. Abrahamsen (1988) har sett på uføreandeler fordelt på ulike næringer/yrker, og sammenholdt dette med endringer i kvinners yrkesvalg fra 1970 til 1980. Hun finner, i likhet med en rekke andre undersøkelser, at det er en klar sammenheng mellom yrke og uførehyppighet (Abrahamsen 1988, Halvorsen 1977, 1980). Noen yrker er hardere og gir større belastninger enn andre.

Industri-, bygg- og anleggsarbeid er generelt yrkesområder med høy risiko for uførepensjonering. Også handelsarbeid og servicearbeid er risikobetonte yrker, mens kontorarbeid er lite uføreproduserende.

At det er store forskjeller i uførepensjonering i ulike yrker, bekrefter Bjerkedal (1996). Han analyserer uførepensjoneringen blant 40-66-åringer i 1970- og 1980-årene etter yrke og primærdiagnose. Selv om yrket har stor betydning for omfanget av uførepensjoneringen, viser analysen at forskjellene mellom yrker relativt sett var de samme i slutten av 1980-årene som i slutten av 1970-årene. Økningen var prosentvis den samme i alle yrker. Resultatet peker altså i retning av at det ikke kan ha vært yrkesspesifikke forhold som har vært avgjørende for økningen i uførepensjoneringen i 1980-årene.

Den tredje hypotesen tar utgangspunkt i at det er lettere å få tilstått uførepensjon for en yrkesaktiv enn for en hjemmearbeidende ektefelle¹² i en familie der den annen ektefelle er den som skaffer kontantinntekten. Grunnen til dette er at *vurderingsgrunnlaget* er forskjellig. For hjemmearbeidende ektefeller helt uten inntektsgivende arbeid, skal funksjonsnedsettelsen vurderes i forhold til arbeidsevnen, det vil si evnen til å utføre husarbeid i hjemmet. Ved delvis yrkesaktivitet kan vedkommende få en *kombinert* vurdering av både arbeidsevnen og inntektsevnen. For ytterligere informasjon se Folketrygdloven §§12-8 og 12-9, og tilhørende rundskriv.

Yrkesaktive blir fanget opp av sykepengeordningen ved sykdom. En tilsvarende inngang til uførepensjonsordningen eksisterer ikke for hjemmearbeidende. Man mener også at avslagsprosenten på søknad om uførepensjon blant kvinner som var helt eller delvis hjemmearbeidende, var høyere enn for kvinner i full yrkesaktivitet. Utover på 1980-tallet ble likevel flere hjemmearbeidende kvinner vurdert som potensielle yrkeskvinner etter en konkret sannsynlighetsvurdering fordi det var blitt vanligere at kvinner gikk ut i arbeidslivet. Økt skilsmissehyppighet har også medført at flere kvinner er blitt betraktet som potensielt yrkesaktive. Hjemmearbeidende husmødre som vurderes som potensielle yrkeskvinner, har ofte små sjanser på det åpne arbeidsmarkedet, og har derfor som regel fått innvilget uførepensjon. Kjønsstad (1992) mener at dette har hatt betydning for økningen i antallet kvinnelige uførepensjonister på 1980-tallet.

3.6 Svikt i hjelpeapparatet

Det er et grunnleggende vilkår for rett til uførepensjon at medlemmet har gjennomgått hensiktsmessig medisinsk behandling og attføring. Derfor er det nærliggende å spørre om veksten i uførepensjoneringen skyldes svikt i hjelpeapparatet generelt og i attføringsapparatet spesielt. Også i utredningen om uførepensjon (NOU 1990:17) var formålet blant annet å vurdere "arbeidsaktiviserende og attførende virkemidler som kan bidra til å dempe veksten i uførepensjoneringen".

Begrepet attføring favner om et vidt spekter av tiltak som har til formål å bedre funksjonsevnen til personer med helsesvikt eller psykososiale problemer. Attføringsarbeidet er mangslungen og i stor grad tverretatlig. Det betyr at det administrative ansvaret for området er splittet opp på en rekke instanser: Helsetjenesten i og utenfor institusjon, trygdeetaten, arbeidsformidlingen, sosialetaten og undervisningssektoren. I tillegg driver enkelte bedrifter og offentlige etater attføringsarbeid rettet mot egne ansatte. Denne oppsplittingen sammen med manglende statistikk, bidrar til at det er vanskelig å få oversikt over feltet.

Da Uføretrygdloven av 1960 ble vedtatt, hadde man store forventninger til attføringsapparatet. Det har senere blitt hevdet at økningen i antallet uførepensjonister skyldes at attføringsapparatet ikke ble utbygd slik man tok sikte på da uførepensjonsordningen ble

¹² Gjelder nå også i visse tilfeller samboere.

innført. Hvinden (1991) hevder at det oppsto et misforhold mellom de prinsipper som lå bak stønadsordningene, og innretningen til det offentlige apparatet som skulle sette disse prinsippene ut i livet. Eksempelvis led den lokale samarbeidsmodellen av at de berørte etatene var preget av ulike kulturer og tenkesett. For det andre bidro oppdelingen på ulike etater, med hver sine prioriteringer, til at det utviklet seg et skille mellom det man egentlig skulle drive på med, og de oppgavene som kom utenom. For det tredje medvirket oppdelingen i ulike etater med ulike budsjetter og ansvarsområder til at mye oppmerksomhet ble rettet mot påståtte forsømmelser eller uheldige disponeringer *hos andre*. Trygdeetaten klagde over at sosialetaten søkte å skyve klienter over på trygden og at arbeidsmarkedsetaten ikke jobbet seriøst nok med attførings sakene. Sosialetaten fremholdt at trygdeetaten var firkantet og byråkratisk og at arbeidsmarkedsetaten ikke gjorde nok. Arbeidsmarkedsetaten var misfornøyd med at trygdeetaten skulle fatte den endelige beslutningen etter at arbeidskonsulenten hadde brukt mye tid på et attføringsopplegg og motivering av klienten. Utover 1980-tallet ble det klart at denne organisasjonsmodellen ikke gav de ønskede resultater. Den var ressurskrevende, samtidig som en ikke hadde kontroll over den samlede virksomheten. I 1994 ble det iverksatt en ny fordeling av ansvar, beslutningsmyndighet og arbeidsoppgaver mellom trygdeetaten og arbeidsmarkedsetaten. Endringene var et ledd i å styrke arbeidslinjen i norsk sosial- og arbeidsmarkedspolitik.

Bak den økte satsingen på attføring og den nye arbeidslinjen ligger selvfølgelig målsettingen om at yrkeshemmede skal bli i stand til å forsørge seg selv i det ordinære arbeidslivet. Sentralt i nyere norsk attføringsforskning har vært spørsmålet om hva som gjør at noen attføringsklienter lykkes i å komme i ordinært arbeid mens andre ikke gjør det. Et annet sentralt tema har vært spørsmålet om seleksjon til attføringsapparatet. Men mest interessant i denne sammenhengen er kanskje selve attføringsforløpet, og i hvilken grad fordelingen av kompetanse, ressurser og kapasitet til aktiv attføring har vært fordelt geografisk.

Hvinden siterer en undersøkelse av 900 uførepensjonssaker foretatt av Trygdekontorenes landsforening våren 1987. I den undersøkelsen kom det fram at bare i 8 prosent av sakene var det innhentet yrkesmessige vurderinger fra arbeidskontoret. I den samme studien mener Hvinden å påvise at økningen i tilgangen av nye uførepensjonister på 1980-tallet i alle fall delvis skyldtes at det offentlige attføringsapparatet ikke økte prøvingen av attføringsmulighetene i takt med behovet i de periodene da behovet tiltok mest. Videre hevder Hvinden at prøvingen av attføringsmulighetene ble relativt svakere i de periodene da hjelpeapparatet ble utsatt for sterkt ytre press i form av stigende arbeidsledighet. Dette synes å være små tall, men det er også dette bildet som antydes i de svarene vi får i vår spørreskjemaundersøkelse.

I en nyere og grundig studie viser Hansen (1996) at det er mange som er svært lenge under attføring. Det viser seg også at sannsynligheten for å komme i jobb avtar med stønadsperiodens varighet. For det første kan det forklares med at den enkelte blir fanget i systemet eller rollen. For det andre kan det forklares med at sammensetningen av attføringsgruppen endrer seg over tid.

En studie av Kjerstad og Aakvik (1997) fokuserer på effekter av spesifikke og generelle attføringstiltak og i hvor stor grad attføringsapparatet lykkes i å få klientene i arbeid etter endt attføring. Resultatene viser at klientenes bakgrunns karakteristika (for eksempel kjønn, alder, helsetilstand og yrkeserfaring) og tiltakets type hadde avgjørende betydning for om personen kommer i arbeid, mens tiltakenes varighet hadde mindre betydning.

Hvor stor betydning attføringsprøving har i forhold til *andre* faktorer som forklarer veksten i uførepensjoneringen er vanskelig å fastslå. Attføring er trolig det mest komplekse felt innenfor trygdeforskningen. Et forhold er at attføringsklientene er en svært heterogen gruppe. Et annet forhold er at det er mange ulike aktører som på forskjellige måter er involvert i attføringsforløpene. Derfor er det behov for utredninger som gir økt kunnskap om

relasjonen mellom arbeidsliv og trygdeforbruk generelt og, for vår del, atføring i potensielle uførepensjonssaker.

3.7 Trygdemoral og endrede holdninger

Er det slik at det moralske klima i samfunnet kan påvirke tilgangen til uførepensjon? Påstander om trygdemisbruk kan føre til hets overfor dem som har behov for å søke trygd og resultatet kan bli at potensielle uførepensjonister nøler med å framsette krav om uførepensjon. Motsatt kan det hevdes at i tider med "slakkere" moral kan folk bruke alle sine rettigheter og kanskje også misbruke trygdesystemet.

Det synes å være en viss lovmessighet i populariteten til denne type forklaringer. Poenget her er ikke det overforbruk eller misbruk som faktisk forekommer, men oppfatninger blant folk flest om hvorvidt det forekommer (Kjønstad 1992). I 1971 var det en utbredt oppfatning i norsk presse, blant politikere og folk flest at økningen i folketrygdens utgifter i første rekke skyldtes at trygden ble misbrukt. Fokus ble altså rettet mot enkeltindividet, det ble hevdet at en del hadde skaffet seg trygdeytelser som de ikke hadde krav på. I en Gallupundersøkelse fra april 1973 mente 64 prosent av den norske befolkningen at trygdemisbruket var "temmelig stort" (siteret i Halvorsen 1990).

Etter en kraftig økning i antall uførepensjonister i 1986-87, oppstod det på nytt en trygdemisbruksdebatt. Debatten ble utløst av Berthold Grünfeld gjennom en kronikk i Aftenposten og fulgt opp i valgkampen foran Stortingsvalget i 1989. Valgundersøkelsene har med spørsmål som skal måle folks oppfatning av trygdemisbruk. Av de som hadde gjort seg opp en mening, trodde 88 prosent i 1981 at trygdene misbrukes i stor grad eller en del (vi har slått sammen kategoriene "misbrukes i stor grad" og "misbrukes en del"). I 1985 var det tilsvarende tallet 83 prosent og i 1989 87 prosent. Til tross for den forholdsvis utbredte mistanken er det likevel et klart flertall i befolkningen som ønsker å beholde trygdene på dagens nivå eller bygge dem videre ut (Jenssen og Martinussen 1994).

Det problematiske med denne type forklaringer er at de som framfører dem ikke har noe troverdig argument for at et misbruk skulle oppstå helt plutselig (Halvorsen 1990). Det blir også hevdet at vi alltid har hatt sykluser hvor sosiale ordninger har vært mindre populære. På den mer ekstreme siden har det blitt hevdet at beskyldningen om trygdemisbruk er et ideologisk våpen borgerskapet benytter i kampen mellom klassene i samfunnet (Kjønstad 1992). Kjønstad hevder på sin side at misbruk og overforbruk er en nokså liten og konstant driftsomkostning ved et sosialforsikringsystem og at omfanget er lite i forhold til skattesnyteri.

Det kan også se ut som om befolkningens holdninger virket inn på de som gjorde vedtak om uførepensjon. Kjønstad mener å kunne påvise at innvilgelsesprosenten var lavere etter misbruksdebatten i 1972-73. Det er mulige at det er litt av den samme effekten som medvirket til redusert tilgang til uførepensjon på slutten av 1980-tallet.

Kjønstad peker på at det for dem som gjør vedtak på samfunnets vegne ikke er "forbudt" å ta hensyn til folkeopinionen. Juridisk kan det også være riktig dersom den gir uttrykk for den alminnelige rettsbevissthet. Problemene oppstår når opinionen hviler på et noe spinkelt grunnlag og det er vanskelig å føre bevis for påstandene.

Trygdemisbruksdebattene kan altså ha ført til en utflating av tilgangen til uførepensjon for en kortere periode. Men etter en tid blir slike bremsemekanismer skjøvet til side eller glemt. Det kan ha bidratt til at økningen igjen ble større på 1980-tallet og 1990-tallet. Dersom det er slik at holdningene har endret seg, er de årsak til eller resultat av den utviklingen vi har sett? Dette er et umulig spørsmål å besvare, likevel er det sannsynlig at holdningene har endret seg i retning av at det er mindre som skal til for å få uførepensjon i dag enn før. "Det var betydelig mer skepsis til å melde seg som trygdesøker i gamle dager enn det er i dag..." (Sundby til Sosial Trygd nr 4/89, siteret i Halvorsen 1990). Denne typen forklaringer finnes det

mange varianter av. Det kan være svekket arbeidsmoral og endringer i oppfatningen av hva som er sykdom. Mer sannsynlig er det at det er mer sosialt akseptert å gå på trygd, spesielt i tider med vanskelig arbeidsmarked.

Westin (1992) framhever også to mer generelle trekk i samfunnsutviklingen som kan ha øvet innvirkning på arbeidsmoralen: sekulariseringen og avpolitiseringen. Han mener at den tradisjonelle protestantiske kristendom og den sosialistiske arbeiderbevegelsen hadde felles syn på arbeidets verdi og moralske forpliktelser til ikke å ligge andre til byrde. På 1980-tallet kan det nok sies at slike verdier fikk et skudd for baugen, og vi kan ikke utelukke muligheten for at trygdeordningen påvirkes av sosial krefter som hersker i samfunnet. I norske forskningsmiljøer har det vært en sterk uvilje mot å benytte individualmorske forklaringsmåter. Det har vært lite legitimt å gi den enkelte arbeidsløse skylden for sin arbeidsledighet, eller de uføre skylden for at de faller samfunnet til byrde. Men det er mulig at forskerne bør interessere seg mer for den sannsynlige glidningen i trygdemoralen på 1980-tallet.

En muligens mer akseptert individforklaring går ut på at folks preferanser for lønnet arbeid versus trygd eller pensjon har endret seg. Dersom man vurderer tidlig yrkesavgang, vil ny lovgivning, høyere kompensasjonsgrad eller endret praktisering av lovene ha betydning. Slik sett kan den enkelte handle mer eller mindre rasjonelt når rammebetingelsene endrer seg, et moment som kommer i tillegg til endring i holdninger.

En interessant forbindelse til våre funn av geografiske forskjeller i tilgangen til uførepensjon, er at det kan utvikle seg geografisk avgrensede trygdekulturer. Når det blir mange uførepensjonister i et lokalsamfunn, senkes folks oppfatning av hvor arbeidsufør, syk eller invalid en må være for å være verdig søker. I slike samfunn blir rettighetskunnskap formidlet folk imellom og jo flere som får uførepensjon, jo mer sosialt akseptabelt blir det for neste person å gå inn i rollen som uførepensjonist. Et høyt antall uføre i et lokalsamfunn alminneliggjør det å være ufør.

Det er ikke bare de trygdede som har vært i skuddlinjen for de normative forklaringene. Legestanden har blitt anklaget for i stor grad å skrive ut legeerklæringer til fordel for klienten. Getz (1993) har dokumentert at mange leger befinner seg i en lojalitetskonflikt mellom hensynet til pasienten og hensynet til folketrygden. Dette fører til ulike tilpasninger fra lege til lege. Noen opptrer som pasientens "advokat", mens andre tilpasser seg som trygdesystemets "konsulent". Vi kan regne med at disse ulike tilpasningene vil farge legeerklæringene og føre til forskjellsbehandling. I spørreskjemaundersøkelsen vår har en del av respondentene svart at bedriftslegene i stor grad bidro til å skyve arbeidstakere over på uførepensjon når bedriften foretok innskrenkninger eller nedbemanning. Samtidig har arbeidsgiverne blitt anklaget for å ha utnyttet uførepensjonsordningen til å bli kvitt overtallige og/eller eldre arbeidstakere.

4. Datagrunnlag

Datamaterialet vi benytter i denne og neste rapport er samlet fra flere kilder. Fra RTVs egne registre har vi hentet informasjon om uføretilgang og inntektsforhold. De fleste bakgrunnsvariablene våre er basert på data fra Kommunedatabasen hos Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Disse dataene har vi fått bruke med velvillig tillatelse fra Statistisk sentralbyrå (SSB). Supplerende informasjon om ulike forhold i kommunene er innhentet via et spørreskjema, som ble sendt ut til alle trygdekontorene og fylkestyngdekontorene sommeren 1998. Forhold rundt denne spørreundersøkelsen er nærmere beskrevet i kapittel 7.

Observasjonsenheten i datamaterialet er kommune. Der det er naturlig, er data innhentet separat for kvinner og menn.

4.1 Kommuneinndeling

I perioden 1970 til 1998 er det både foretatt kommunesammenslåinger og kommunedelinger. I dataene vi har mottatt fra NSD benyttes kommuneinndelingen i 1995. Det er ikke skjedd endringer etter dette. Vi har valgt å benytte denne inndelingen i våre analyser og aggregerer der hvor det er nødvendig. Dette er uproblematisk for årene etter 1980. Eneste unntak er Hole og Ringerike som ble splittet i 1986. Her har vi valgt å behandle dem som én kommune i analysesammenheng.

Rundt 1976 var det flere kommunedelinger. For disse kommunene har vi valgt å operere med de nye enhetene. For perioden før splitting har vi fordelt antall proporsjonalt med forholdet det første året etter deling (gjelder risikobefolkning og inntektsdata). Dette er en mulig feilkilde, men for resultater på fylkesnivå får det ingen konsekvenser.

4.2 Variable basert på RTVs registre

4.2.1 Om registrene

Tall for uførepensjon (tilgang og populasjon) er hentet fra Rikstrygdeverkets sentrale statistikkregistre for langtidsytelser. (Statistikkbasen GR1 som omfatter alle pensjonister).

Befolkningstall er hentet fra RTVs befolkningsfil som viser befolkningen aggregert etter ulike kjennetegn (blant annet alder og kjønn) ved utgangen av året.

Pensjonsgivende inntekt er hentet RTVs Inntektsbase. Denne er satt sammen av informasjon fra registre fra Skattedirektoratet, Direktoratet for sjømenn, Folketrygdkontoret for utenlandssaker mv. over inntekt opptjent i året koblet med Rikstrygdeverkets sentrale statistikkregistre for langtidsytelser.

Alle variable som er basert på RTVs registre er dannet ved at vi har aggregert opp til kommune og kjønn/alder fra datasett med individ som enhet. Dette impliserer at det i prinsippet er mulig å utføre analysen med individopplysninger for disse variablene. Bokstavelig talt ville det imidlertid blitt et prosjekt av helt andre dimensjoner.

4.2.2 Uførepensjon

4.2.2.1 Viktige tidspunkt i en uføresak

Den observerte årlige uføretilgangen vil avhenge av hvilket tidspunkt i en uføresak vi velger som analysetidspunkt. I offisiell statistikk fra RTV måles tilgang til uførepensjon på det tidspunktet pensjonen registreres i RTVs registre. Dette tidspunktet er også brukt i denne rapporten. Pensjonen registreres etter at trygdeetaten har gjort et positivt vedtak om uførepensjon. I vedtaket vil trygdeetaten fastsette et virkningstidspunkt, og et første uføretidspunkt. *Uføretidspunktet* er definert som det tidspunkt da medlemmets inntektsevne/arbeidsevne ble varig nedsatt med minst halvparten (Folketrygdloven (1997), § 12-10). For personer med sykepenge rett er dette ofte første dag i sykepengeperioden. *Virkingstidspunktet* er tidspunktet for når utbetaling av uførepensjon skal gjelde fra. Det kan

normalt ikke settes tidligere enn tre måneder før krav om uførepensjon er framsatt (Folketrygdloven (1997), §§ 22-12 og 22-13). Vi har i dag ingen informasjon om dato for vedtak i våre statistikkregistre.

4.2.2.2 *Restanser*

Tiden fra en person blir syk til uførepensjonen er registrert i RTV, vil avhenge av flere forhold. Det ene er tiden fra sykdommen oppstår til det framsettes krav om uførepensjon. Deretter vil saksbehandlingstiden i trygdeetaten avgjøre hvor lang tid det går før vedtak fattes, og til slutt vil det ta noe tid før pensjonen registreres i RTV og utbetaling foretas. I de to siste periodene vil det kunne oppstå køer av saker forårsaket av forhold som ikke har noe med selve sakene å gjøre. Med en økende *restansmengde* vil tiden fra sykdom oppstår til pensjon registreres systematisk økes, og vi får en forskyvning utover i tid av tilgang til uførepensjon. Resultatet blir en periode med lavere registrert tilgang enn sykdomsbildet tilsier. En økende restansmengde møtes erfaringsmessig med mottiltak. I den påfølgende perioden med nedbygging av restanser, vil dermed den registrerte uføretilgangen være kunstig høy. På landsbasis ga slike restansebølger klare utslag i perioden 1983-1987. Dette skyldtes periodevis nedprioritering av saksbehandling i forbindelse med innføring av EDB i trygdeetaten. (Se avsnitt 2.3.1 for en mer detaljert forklaring.)

Tilgang til uførepensjon målt ved registreringstidspunktet er altså følsomt for svingninger i restansmengder både i trygdekontorene, fylkestrygdekontorene og RTV. Samtidig er det vårt eneste mål som gir en endelig oversikt over nye pensjonister med en gang året er slutt.

Baserte vi oss i stedet på uføretidspunktet, ville vi unngå restanse-problematikken. I våre statistikkregistre er uføretidspunktet inkludert fra og med tilgangen av nye uførepensjonister i 1987. Men fordi det kan ta lang tid fra uførheten oppstår til en person får registrert en uførepensjon, vil det også ta lang tid før vi får fanget opp alle med uføretidspunkt et gitt år. Analyseperioden ville dermed bli forholdsvis begrenset.

Når vi studerer virkningen av ulike tiltak, vil imidlertid resultatene kunne avhenge av valg av analysetidspunkt. Noen regelendringer gjelder for eksempel for alle som søker om uførepensjon etter at endringen trår i kraft, andre endringer får tilbakevirkende kraft for alle som har søkt, men ennå ikke har fått sin sak ferdigbehandlet. Registreringstidspunktet gir ingen relevant informasjon i denne sammenheng.

4.2.2.3 *Nærmere om definisjonen av uføretilgang*

Tilgangstallene som brukes her er rensset for personer som kommer inn og går ut av uførepensjonsordningen i løpet av samme år. Dette gjelder tilfeller der personen får en alderspensjon, personen dør, eller pensjonen opphører av andre grunner i samme år som pensjonen ble registrert. Dette er gjort fordi registrene på 1980-tallet ikke inneholder denne gruppen, og vi ønsket sammenlignbarhet over hele perioden. Av ulike årsaker er det også noen som går inn og ut av uførepensjonsordningen flere ganger. En person kan derfor finnes i flere årsfiler, og vi kan også finne flere tilganger per år. Her har vi konsekvent valgt den *første* tilgangen som er registrert for vedkommende innenfor perioden 1980-1998.

4.2.2.4 *Risikobefolkning*

Risikobefolkningen i forhold til uførepensjonering er den delen av befolkningen som i løpet av et år kan få en uførepensjon. Den omfatter alle som ikke var registrert som uføre i alderen 16-66¹³ år ved *utgangen* av foregående år fra 1980-1998.

¹³ Siden 1991 er risikobefolkningstallene justert slik at bare 11/12 av 16-åringene og 1/12 av 67-åringene er tatt med. For mer presise definisjoner henvises til Trygdestatistisk årbok, Rikstrygdeverket.

I forbindelse med beregning av arbeidsstyrkevariable har vi også brukt risikobefolkningen fra 1971-1979. For perioden 1971-1975 omfatter RTVs registre bare personer fra 18 år og oppover. Vi har derfor estimert andelen 16-17-åringer i disse årene proporsjonalt med andelen i 1976 på kommunenivå.

4.2.2.5 *Tilgangsrate*

Når vi skal sammenligne tilgang av nye uførepensjonister over tid og mellom kommuner, er det nyttig med et relativt mål. Et slikt mål er *tilgangsraten*; det vil si årlig tilgang til uførepensjon per 1000 i risikobefolkningen. Disse ratene er beregnet for perioden 1980 – 1998.

4.2.2.6 *Aldersjustert tilgangsrate*

Tilgangsraten varierer mellom aldersgrupper. Den stiger med alderen, men har forskjellig profil for kvinner og menn. To kommuner med ulik befolkningssammensetning kan ha ulike tilgangsrater målt for risikobefolkningen under ett, selv om de aldersspesifikke ratene er like. Vi har derfor valgt å *aldersstandardisere* tilgangsratene for noen formål. Vi har valgt den direkte metode; det vil si at vi veier aldersspesifikke tilgangsrater for alle kommuner i perioden 1980-1997 med et felles befolkningsgrunnlag. Her har vi valgt risikobefolkningen på landsbasis i 1987. Justeringen er gjort separat for kvinner og menn. De aldersspesifikke ratene er beregnet for aldersgruppene 16-24 år, 25-34 år, 35-44 år, 45-54 år, 55-59 år, 60-64 år og 65-66 år.

4.2.2.7 *Uførepopulasjon*

Uførepopulasjonen er antall personer (16-66 år) som er uføre ved utgangen av året. Vi har slike populasjonsstall for 1980-1998.

4.2.2.8 *Uføreandel*

Uføreandelen er beregnet som antall uføre i prosent av befolkningen i alderen 16-66 år, og finnes for perioden 1980-1998. Uføreandelen et år relateres til situasjonen ved utgangen av året.

4.2.3 *Arbeidsmarkedsvariable*

En grunnleggende hypotese i denne studien er at utviklingen på arbeidsmarkedet er en viktig faktor i forklaringen av svingninger i uføretilgangen. Vi hadde derfor behov for data for arbeidsmarkedstillknytning for henholdsvis kvinner og menn i hver kommune i perioden 1970-1998. Ifølge Statistisk sentralbyrå finnes det ingen årlig kilde for slik informasjon. Vi har derfor konstruert et mål for *arbeidsstyrken* som gir en forholdsvis god tilnærming. Denne valgte metoden er benyttet i Holm (1998).

4.2.3.1 *Arbeidsstyrke*

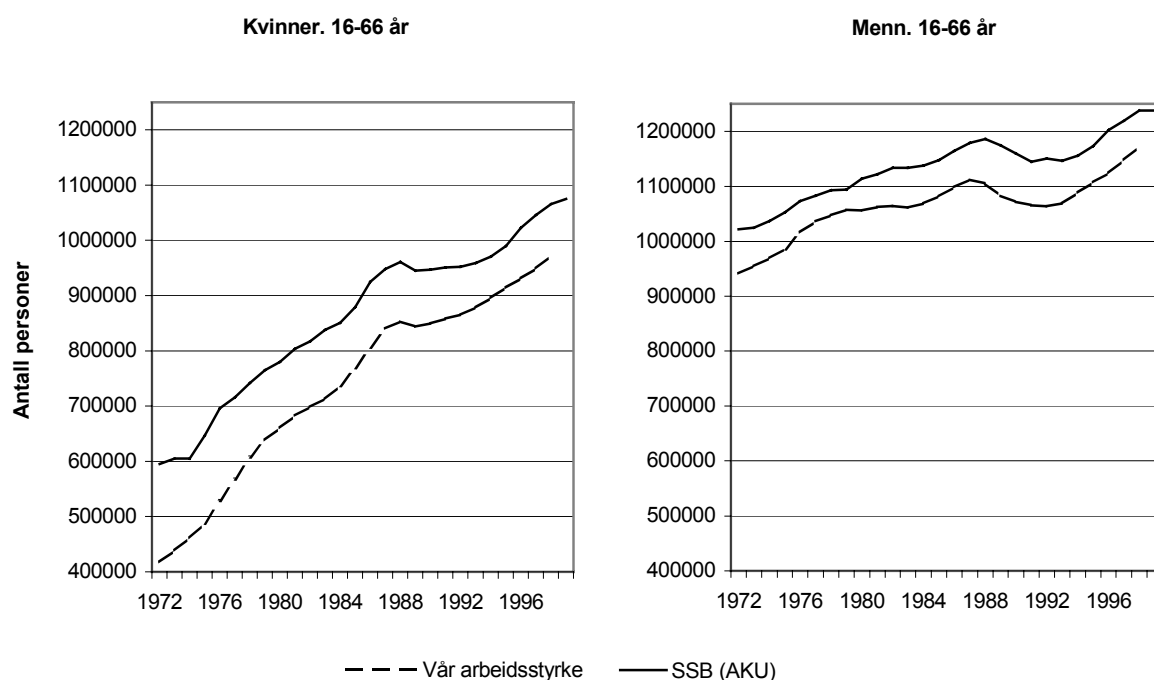
Begrepet arbeidsstyrke inkluderer alle som er sysselsatte eller ledige for arbeid. Med utgangspunkt i RTVs registre over pensjonsgivende inntekt har vi plukket ut personer i *risikobefolkningen* ved inngangen av året med pensjonsgivende inntekt større enn folketrygdens grunnbeløp (G) i løpet av året. Dagpenger er pensjonsgivende inntekt fra 1980. Fra og med 1980 regner vi derfor med at vårt mål er forholdsvis dekkende for arbeidsstyrken. Før 1980 definerer vi arbeidsstyrken i en kommune som summen av alle med pensjonsgivende inntekt større enn G, og de registrerte ledige. Av datamessige årsaker er ikke 16- og 17-åringer inkludert i vårt mål for arbeidsstyrken i perioden 1971-1975.

Reguleringen av G skjer årlig. Gjennom 1980-tallet foregikk det en underregulering i forhold til prisstigningen slik at grunnbeløpet falt i realverdi. Dette er kompensert ved

overregulering i forhold til konsumprisveksten på 1990-tallet. Men sett i forhold til Statistisk sentralbyrås indeks for lønn per normalårsverk (SSB, Nasjonalregnskapet), har verdien av grunnbeløpet sunket siden begynnelsen av 1980-tallet. Noe av den observerte veksten i arbeidsstyrken i vårt datamateriale kan derfor tilskrives denne utviklingen.

I figur 4.1 nedenfor er våre tall for arbeidsstyrken på landsbasis sammenlignet med tilsvarende tall fra Statistisk sentralbyrås arbeidskraftundersøkelser (AKU). Figurene viser at AKU-tallene systematisk ligger over våre tall, men at de årlige endringene stemmer forholdsvis bra. Det spesielle avviket før 1976 skyldes sannsynligvis de manglende 16- og 17-åringene.

Figur 4.1 Antall personer med pensjonsgivende inntekt større enn G og antall i arbeidsstyrken i følge AKU, 1972-1998(9) Kilde: RTV og Statistisk sentralbyrå.



Det er flere grunner til at våre tall underestimerer arbeidsstyrken. Vi registrerer her bare pensjonsgivende inntekt hos ikke-uføre personer. Uføre med en gradert uførepensjon vil kunne ha betydelig inntekt, og muligens bli registrert som sysselsatte i AKU.

Inntektsgrensen ved G gjør også at en del sysselsatte i følge AKU faller utenfor. Der er kriteriet at man har utført inntektsgivende arbeid av minst én times varighet i undersøkelsesuka. AKUs definisjon av arbeidsledige vil også kunne gi et høyere tall enn våre i perioden 1980-1998, siden vi her ikke får med de langtidsledige som ikke mottar dagpenger. Våre tall ser også ut til å fange opp en større andel av den mannlige enn den kvinnelige arbeidsstyrken relativt til AKU.

4.2.3.2 Arbeidsmarkedsdeltakelse

Arbeidsmarkedsdeltakelsen er beregnet som arbeidsstyrken i prosent av risikobefolkningen ved inngangen av året, og finnes for perioden 1971-1998.

4.2.3.3 Medianinntekt

Medianinntekten er beregnet for alle som defineres tilhørende arbeidsstyrken. Dette er pensjonsgivende inntekt til det midterste individet blant alle med slik inntekt større enn G, gitt

at de er ordnet etter størrelsen på inntekten. Inntekten er målt i G. Medianinntekten er beregnet for perioden 1970-1998.

4.2.3.4 Gjennomsnittsinntekt

Et alternativt inntektsmål er *gjennomsnittlig pensjonsgivende inntekt* i arbeidsstyrken. Gjennomsnittsinntekten måles i G, og er beregnet for alle individer med pensjonsgivende inntekt større enn G for perioden 1970-1998.

4.2.3.5 Arbeidsledighet

Fra Kommunedatabasen (se avsnitt 4.3) har vi tall for gjennomsnittlig antall registrerte ledige i løpet av året for perioden 1970-1997. Før 1990 var det ikke mulig å skille ut registrerte ledige over 66 år. Fra og med 1990 er dette gjort. På landsbasis varierer andelen registrerte ledige over 66 år i prosent av totalt antall registrerte ledige i intervallet 0,6-1,5 prosent i perioden 1990-1998.

4.2.3.6 Ledighetsrate

Vi har også benyttet vårt mål på arbeidsstyrken til å konstruere *ledighetsrater* på kommunenivå. Antall ledige i prosent av arbeidsstyrken gir oss ledighetsrater. Tall for arbeidsstyrken og ledighetsrater er beregnet for perioden 1970-1997.

4.3 Variable basert på data fra Kommunedatabasen

Kommunedatabasen hos Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) inneholder data på kommunenivå etter kjønn og alder¹⁴ for en rekke av Statistisk sentralbyrås statistikkområder. På basis av informasjon fra denne basen har vi konstruert variable for perioden 1980-1997 for følgende faktorer:

4.3.1 Utdanningsnivå

Fra Kommunedatabasen til NSD har vi hentet utdrag fra Statistisk sentralbyrås utdanningsstatistikk. For hver kommune har vi informasjon om fordelingen av befolkningen over 15 år etter utdanningsnivå. Som en indikator på det gjennomsnittlige utdanningsnivået i kommunen har vi valgt andelen av befolkningen som er 16–59 år med grunnskole som høyeste fullførte utdanning. (Dette er det nærmeste vi kommer aldersgruppen 16-66 år.)

Data er sammenlignbare for perioden 1985-1997. Vi har også tall for 1980 basert på folketellingen dette året. Det er imidlertid en definisjonsforskjell mellom folketellingen og den løpende statistikken. Vi har tall for utdanningsnivå i 1994 etter begge definisjonene. Med utgangspunkt i forholdet mellom disse har vi nedjustert nivået for 1980 og deretter beregnet tall for perioden 1981-1984 ved lineær interpolasjon på kommunenivå.

4.3.2 Flytting

Med utgangspunkt i brutto flyttestrømmer mellom norske kommuner og mellom kommuner og utlandet, har vi beregnet et årlig netto innflyttingstall for henholdsvis kvinner og menn i alderen 16-66 år for perioden 1980-1997. Vi tar altså verken med små barn eller eldre over 66 år som flytter. Flyttinger er beregnet som nettoinnflytting i løpet av året i prosent av befolkningen 16-66 år ved utgangen av året.

4.3.3 Dødelighet

Med utgangspunkt i tall for døde etter alder og kjønn, har vi konstruert aldersjusterte dødelighetsrater for befolkningen i aldersgruppen 16-66 år. Da dødelighetsratene, særlig i små

¹⁴ Aldersinndelingen varierer noe mellom statistikkområder og over tid.

kommuner, varierer mye fra år til år, har vi laget et 3-års glidende gjennomsnitt. Tidsseriene går fra 1980-1997. Dødeligheten er beregnet som antall døde et år i prosent av befolkningen ved utgangen av året.

5. Fylkesvis variasjon i bruk av uførepensjon

Gjennomgangen i kapittel 2 viser at det har skjedd tildels store endringer over tid i bruk av uførepensjon. Samtidig dekker de aggregerte tallene over vesentlige geografiske forskjeller. I dette kapitlet vil vi forsøke å gi et bilde av disse forskjellene.

5.1 Fylkesvis variasjon i tilgangsrater

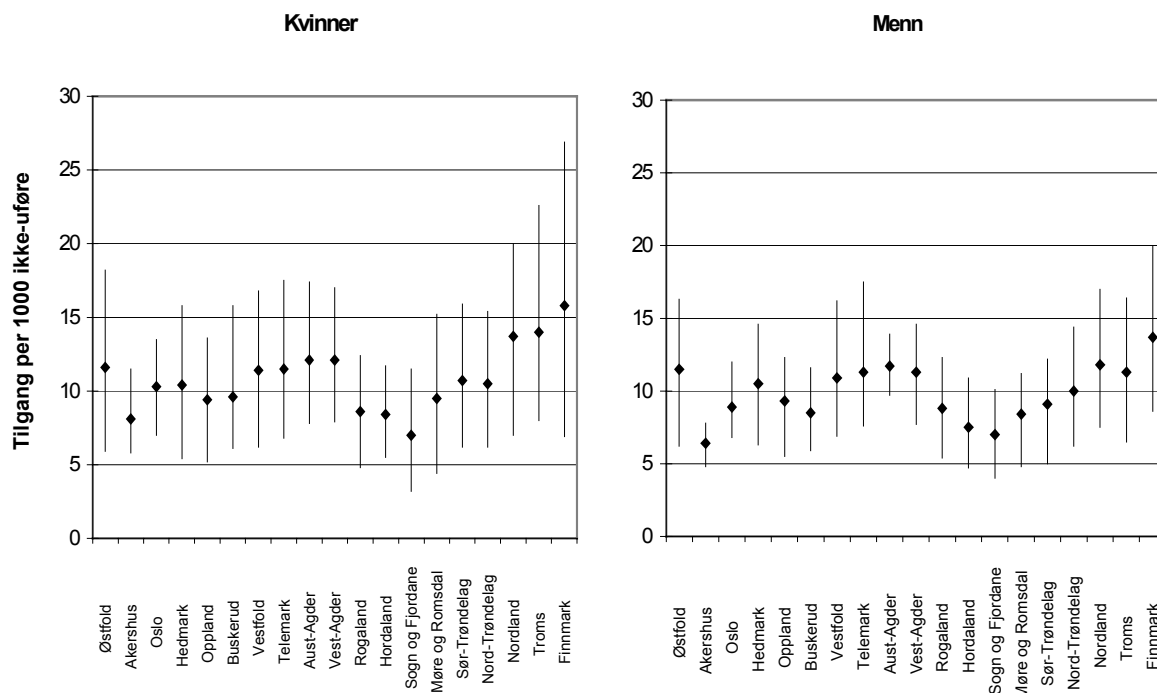
I sammenligningene i dette avsnittet benyttes *aldersjusterte* tilgangsrater. Dette gjør at de observerte forskjellene både mellom fylker og over tid er korrigert for effekten av ulik alderssammensetning i befolkningen¹⁵.

Det er også viktige kjønnsforskjeller i uføretilgangen. Kvinner og menn behandles derfor hver for seg.

5.1.1 Variasjon i gjennomsnittlig tilgang

De relativt store årlige forskjellene som observeres i uføretilgang mellom fylker og landsdeler er forholdsvis permanente, idet rangeringen fylkene imellom ikke endres mye over tid.

Figur 5.1 Aldersjusterte tilgangsrater etter fylke. Henholdsvis høyeste, laveste og gjennomsnittlig rate i perioden 1980-1998.



Figur 5.1 gir en kompakt oppsummering av de aldersjusterte tilgangsrater på fylkesnivå i løpet av 1980- og 1990-årene. De sorte prikkene markerer gjennomsnittlig observert rate i perioden. Den vertikale streken spiler ut variasjonen i form av avstanden mellom henholdsvis maksimums- og minimumsobservasjonen i løpet av de 19 årene. I gjennomsnitt for hele landet finner vi (aldersjustert) 10,2 nye uførepensjonister per 1000 ikke-uføre for kvinner og 9,3 for menn.

Mønsteret i forskjellene mellom fylkene i det gjennomsnittlige nivået på tilgangen er stort sett det samme for kvinner og menn. De høyeste ratene finner vi i Nord-Norge, der

¹⁵ Aldersintervallene er forholdsvis store. Det kan derfor fremdeles forekomme forskjeller som skyldes ulik aldersfordeling innen aldersintervallene.

Finnmark peker seg spesielt ut. De laveste ratene finner vi i Sogn og Fjordane og i Akershus. Ellers er det generelt lave rater på Vestlandet, og høye rater på Sørlandet.

I gjennomsnitt over hele perioden er forskjellen mellom kvinner og menn i størrelsesorden 0,9 nye uføre per 1000 ikke-uføre. Her er det imidlertid geografiske variasjoner. Den sterkeste overrepresentasjonen av kvinner finner vi i Troms. Deretter følger Finnmark, Nordland, Akershus, Sør-Trøndelag og Oslo. Gjennomsnittlig tilgangsrate er lavere for kvinner enn for menn i Rogaland og Hedmark, og forskjellen er svært liten i Sogn og Fjordane, Østfold, Oppland og Telemark.

Over tid har det også vært større variasjon i de årlige tilgangsratene for kvinner enn for menn. Det eneste unntaket er Hordaland der utslagene er forholdsvis like. For menn har ratene vært forholdsvis stabile i Akershus og Aust-Agder. For kvinner har de årlige utslagene vært minst i Akershus, Hordaland og Oslo. De største utslagene finner vi i Nord-Norge og Østfold.

5.1.2 Fylkesvis variasjon over tid

Figur 5.2a og b viser den fylkesvise utviklingen i aldersjusterte tilgangsrater over hele perioden. Fylkene er gruppert geografisk, og satt sammen med den beregnede tilgangsraten for landet under ett. Som nevnt i avsnitt 2.3.1 var 1984 og 1987 år med spesielt høy registrert tilgang på grunn av variasjon i restanser i etaten. Tilstøtende år har tilsvarende lav registrert tilgang. På landsbasis er spesielt den lave tilgangen i 1983, 1985 og 1986 relativt til tilgangen i 1984 og 1987 ikke reell. Men mye tyder på at den sterke veksten i uføretilgangen på begynnelsen av 1980-tallet flatet ut i disse årene før den igjen tiltok etter 1986. I perioden 1985-1986 kan de fylkesvise forskjellene være påvirket av puljeinndelingen ved gjennomføringen av SPA¹⁶-prosjektet. Det er viktig å være oppmerksom på dette fenomenet ved tolking av kurvene.

Figurene illustrerer hvordan utviklingen i aldersjustert, registrert tilgang over tid varierer fra fylke til fylke. Oslo hadde relativt høy uføretilgang for kvinner i første halvdel av 1980-tallet. Over tid har tilgangsraten avtatt relativt til landsgjennomsnittet, og ligger nå under dette. I Nord-Norge var uføretilgangen også høy ved inngangen til 1980-tallet, men her fortsatte den høye tilgangen fram til begynnelsen av 1990-tallet da den falt kraftig.

På begynnelsen av 1980-tallet var allerede tilgangsratene for menn høye i Finnmark, Aust-Agder og Troms. Mens veksten i tilgangsrater utover 1980-tallet var svært høy i Nord-Norge, var variasjonen over tid mye mindre i Aust-Agder. Utover 1980-tallet økte tilgangen for menn også sterkt i Østfold og Telemark.

Den viktigste endringen i lovverket for uførepensjon kom i 1991, og ble gitt virkning for krav framsatt etter 14.6.1991. Effekten av denne innstramningen skulle dermed kunne avleses delvis i tilgangstallene for 1991, men hovedtyngden burde komme fra 1992 og utover. Her kan det også oppstå fylkesvise variasjoner dersom det var store forskjeller i restansmengden av saker som skulle behandles etter gammelt regelverk. Det har vi imidlertid ikke tall for, og det er derfor vanskelig å si noe om hvor omfattende dette kan være.

Samtidig med implementering av lovendringen, ble det foretatt en omfattende organisatorisk endring i trygdeetaten. Fram til 1990 lå avgjørelsesmyndigheten i uførepensjonssaker hos en fylkesnemnd ledet av fylkeslegen. Sakene ble forberedt i de fylkesvise trygdesekretariatene. I perioden 1990-1991 ble det gradvis¹⁷ opprettet fylkestrygdekontor i alle fylkene, og disse ble nå gitt avgjørelsesmyndigheten. Noen steder fulgte sekretariatsleder med inn i fylkestrygdekontoret, noe som sannsynligvis førte til en viss kontinuitet i praksis. Andre steder ble det etablert ny praksis med helt nye medarbeidere.

¹⁶ Se forklaring i note 7

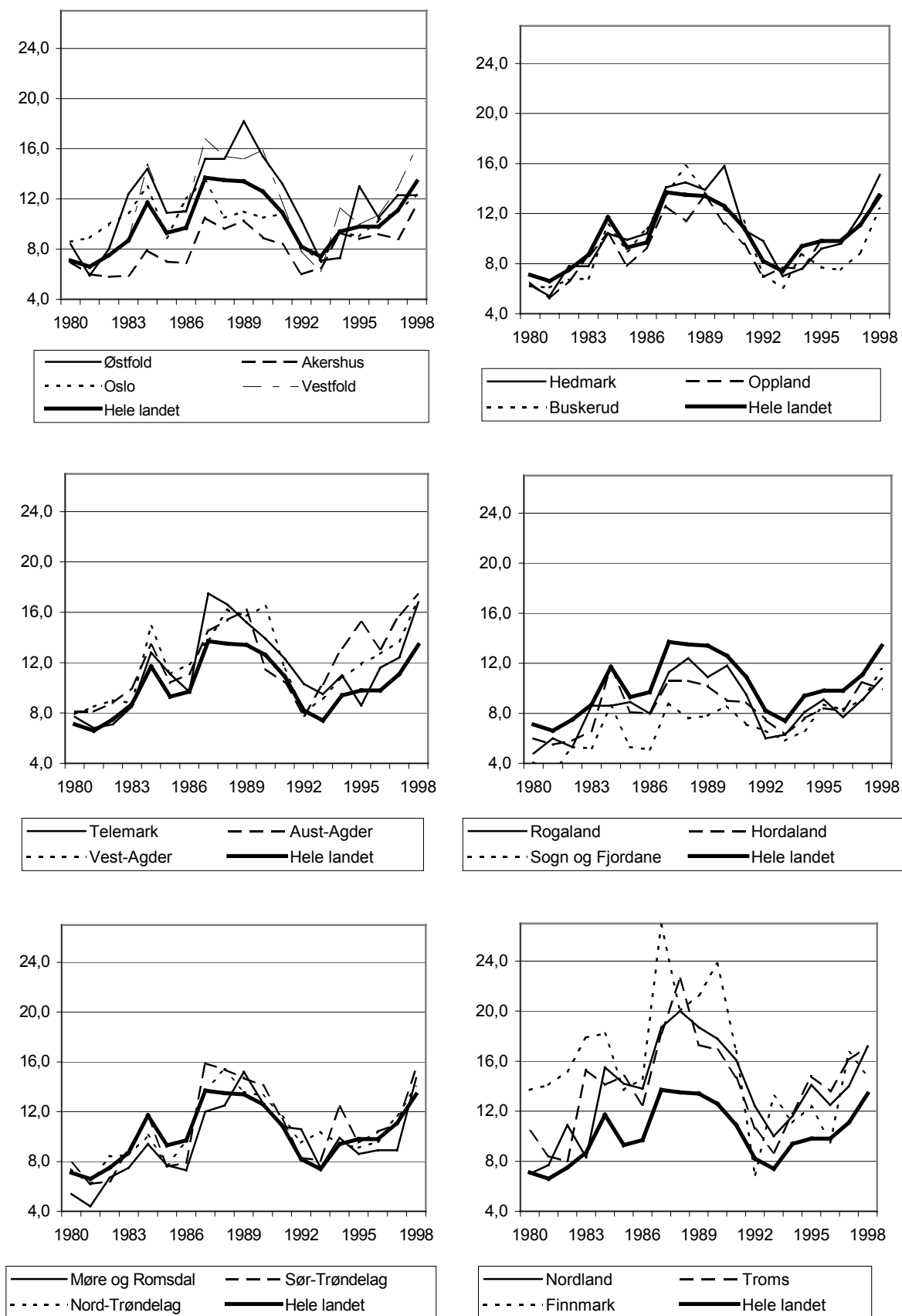
¹⁷ Prosessen startet 1.4.1990 med Akershus og Oslo. I løpet av 1990 ble det også etablert fylkestrygdekontor i Buskerud, Vestfold, Aust- og Vest-Agder, Rogaland, Hedmark og Oppland. Ved utgangen av 1991 ble prosessen avsluttet med Hordaland og Telemark.

Avhengig blant annet av den lokale fylkeslegens holdning til uførepensjonering, kan organisasjonsendringen ha påvirket omfanget av innstramningene på ulikt vis i det enkelte fylket. Dette framkommer også av kommentarene som gis i spørreskjemaet. Noe av dette er referert i avsnitt 7.3.5.1. Organisasjonsendringen medførte også en økning i restanser i de påfølgende årene.

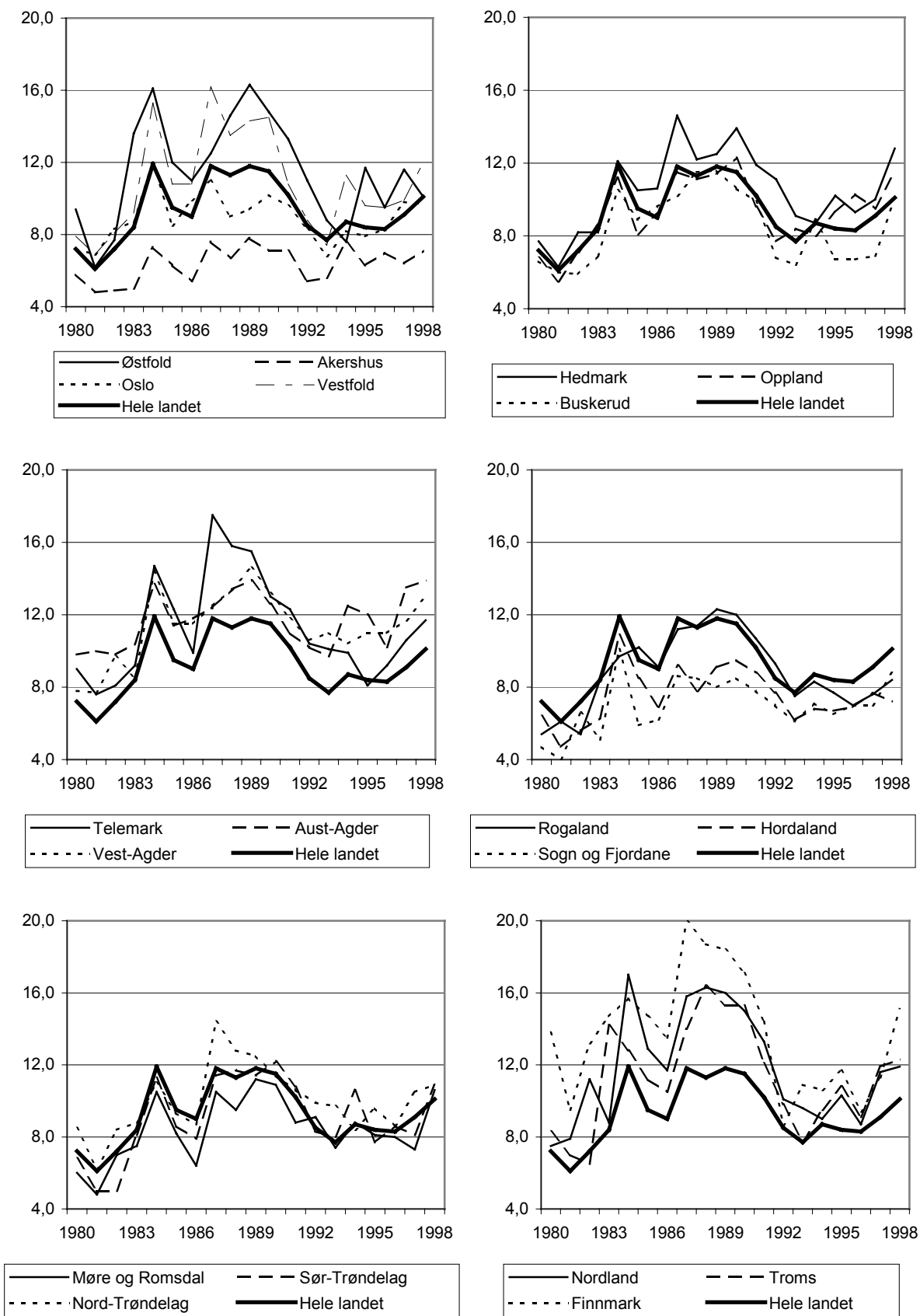
På landsbasis viser tilgangstallene en tendens til nedgang allerede etter 1988, mens det største fallet skjer etter 1990. Dette varierer imidlertid fra fylke til fylke. Fallet kommer tidlig (det vil si etter 1988) i Telemark og Nord-Trøndelag, og stort sett også i Nord-Norge. I Vestfold, Hedmark, Aust-Agder, Rogaland og Sogn og Fjordane kommer fallet i tilgangsrate først etter 1990 for begge kjønn. I Aust-Agder fortsetter uføretilgangen å stige til og med 1990 for kvinner, men avtar noe tidligere for menn. I Sør-Trøndelag avtar veksten i tilgangsrate tidligere for kvinner enn for menn.

Etter innstramningen ble den laveste tilgangsraten på landsbasis målt i 1993. Deretter har uføretilgangen steget igjen. Utviklingen går litt i rykk og napp i det enkelte fylke, men det er en trend mot stadig høyere tilgangsrate. Spesielt har tilgangen økt mye for kvinner i Vestfold og i Agder-fylkene.

Figur 5.2a Aldersjusterte tilgangsrate etter fylke 1980-1998. Nye uførepensjonister per 1000 ikke-uføre i alderen 16-66 år. Kvinner.



Figur 5.2b Aldersjusterte tilgangsrate etter fylke 1980-1998. Nye uførepensjonister per 1000 ikke-uføre i alderen 16-66 år. Menn.



5.1.3 Samvariasjon mellom fylkesvise tilgangsrater over tid

Figur 5.1 viser forholdsvis store forskjeller mellom fylkene målt over en lengre tidsperiode. Betrachtinger basert på figur 5.2a og b indikerer at med noen unntak, holder disse forskjellene mellom fylkene seg fra år til år.

Dersom fylker med høy tilgang ett år også har høy tilgang et annet år, og fylker med lav tilgang det ene året tilsvarende har lav tilgang det andre året, vil graden av samvariasjon mellom tilgangsratene i de to årene være høy. I et diagram der tilgangen det ene året plottes mot tilgangen det andre året, vil sterk samvariasjon vises ved at observasjonene blir liggende omtrent langs en rett linje. I figur 5.4a og b er det vist eksempler på slike plott for fylkesvise aldersjusterte tilgangsrater. Hvert punkt representerer tilgangsratene i to år for et fylke. Fylkene er plassert i samme rekkefølge som blant annet i figur 5.1. Den heltrukne kurven mellom observasjonene markerer rekkefølgen for fylkene, og er føyd til for at det skal være mulig å finne enkeltfylker.

Studerer plasseringen av punktene uavhengig av rekkefølge, vil disse i noen tilfeller ligge slik at en rett linje trukket gjennom punktsvermen har en forholdsvis entydig helning. I andre tilfeller ligger punktene slik at enhver linje ser ut til å passe like godt med observasjonene. Et eksempel på det siste er plottet for kvinner mellom årgangene 1981 og 1992. Er linjens helning positiv utover i diagrammet, er sammenhengen positiv. Tilsvarende indikerer observasjoner rundt en linje med negativ helning, en negativ sammenheng.

*Korrelasjonskoeffisienten*¹⁸ er et mål på graden av slik *lineær* samvariasjon mellom to sett av observasjoner, og varierer mellom -1 og 1 ; det vil si henholdsvis fullstendig negativ og fullstendig positiv samvariasjon. En korrelasjonskoeffisient lik 0 indikerer ingen lineær samvariasjon. Jo høyere positiv verdi på koeffisienten, jo større grad av positiv samvariasjon, og jo høyere negativ verdi, jo større grad av negativ samvariasjon.

For at det skal være mulig å trekke noen konklusjon vedrørende samvariasjon mellom to variable, må koeffisienten ikke være for nær 0 . I beregningene i dette og andre kapitler indikerer koeffisienter under $-0,45$ og over $0,45$ ¹⁹ klare tegn på henholdsvis negativ og positiv samvariasjon. I statistisk språkbruk sier man at koeffisienten er *signifikant* forskjellig fra 0 .

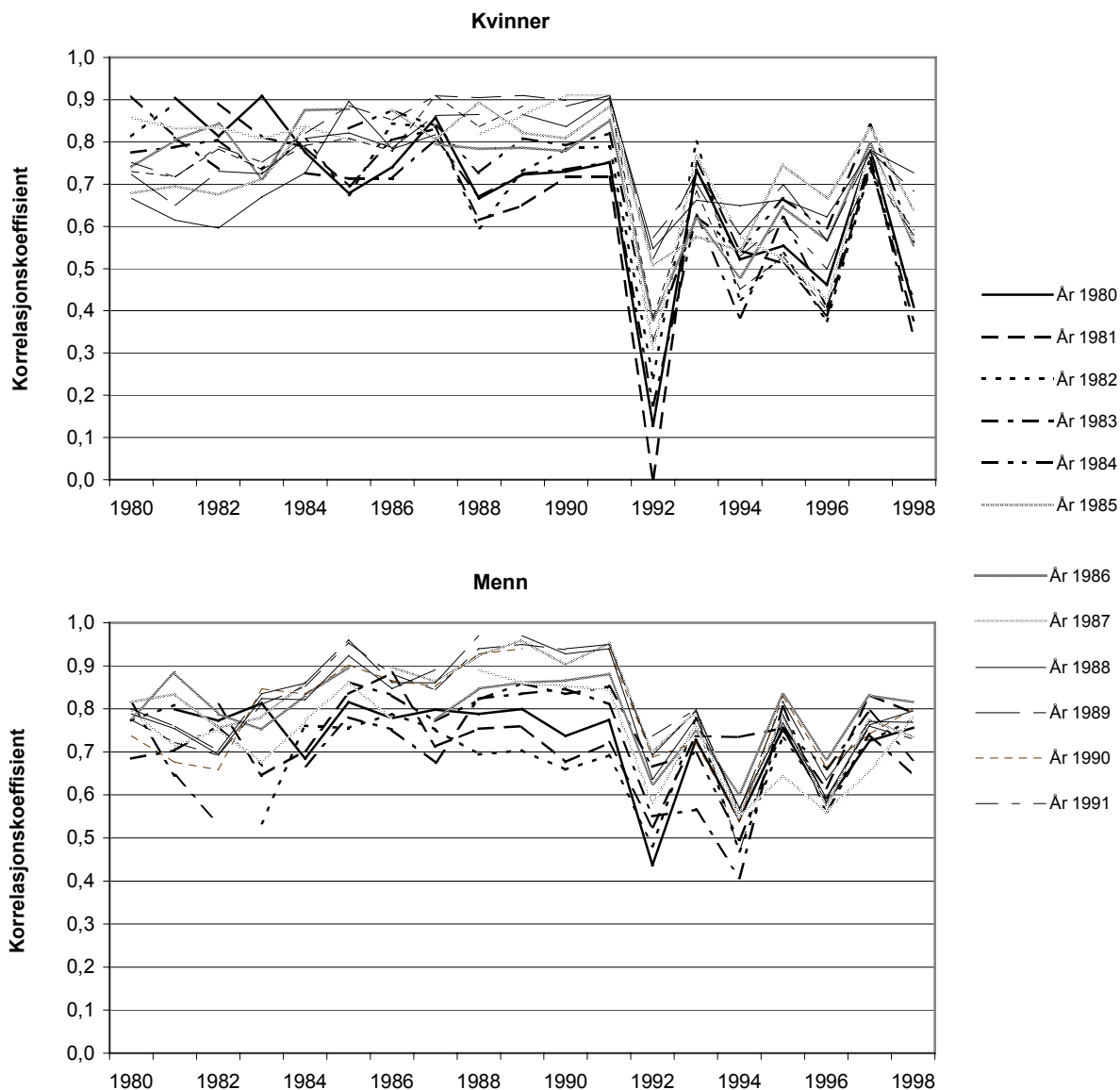
I figur 5.3 nedenfor vises korrelasjonskoeffisienter mellom fylkesvise tilgangsrater for årene 1980 til 1998. Hver linje representerer nivået på samvariasjonen mellom det angitte året og alle andre år i perioden. For hver linje er det lagt inn et brudd der det angitte året sammenlignes med seg selv. Korrelasjonskoeffisienten er da nødvendigvis lik 1 .

¹⁸ Korrelasjonskoeffisienten mellom to variable X og Y beregnes slik:

$$\rho_{XY} = \frac{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})(Y_i - \bar{Y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2} \sqrt{\sum_{i=1}^n (Y_i - \bar{Y})^2}}$$

¹⁹ Grenseverdier for signifikans på 5 prosent nivå for en enkeltstående korrelasjonskoeffisient i vårt materiale.

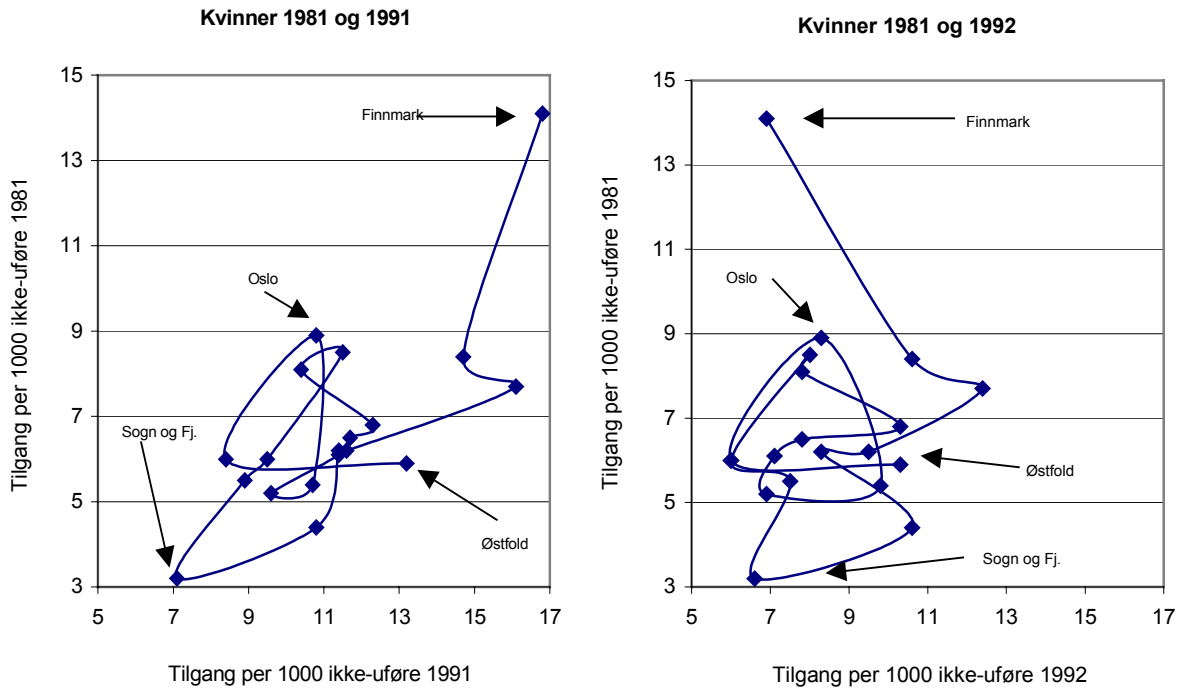
Figur 5.3 Aldersjustert uføretilgang etter fylke. Korrelasjonskoeffisienter mellom ulike årganger.



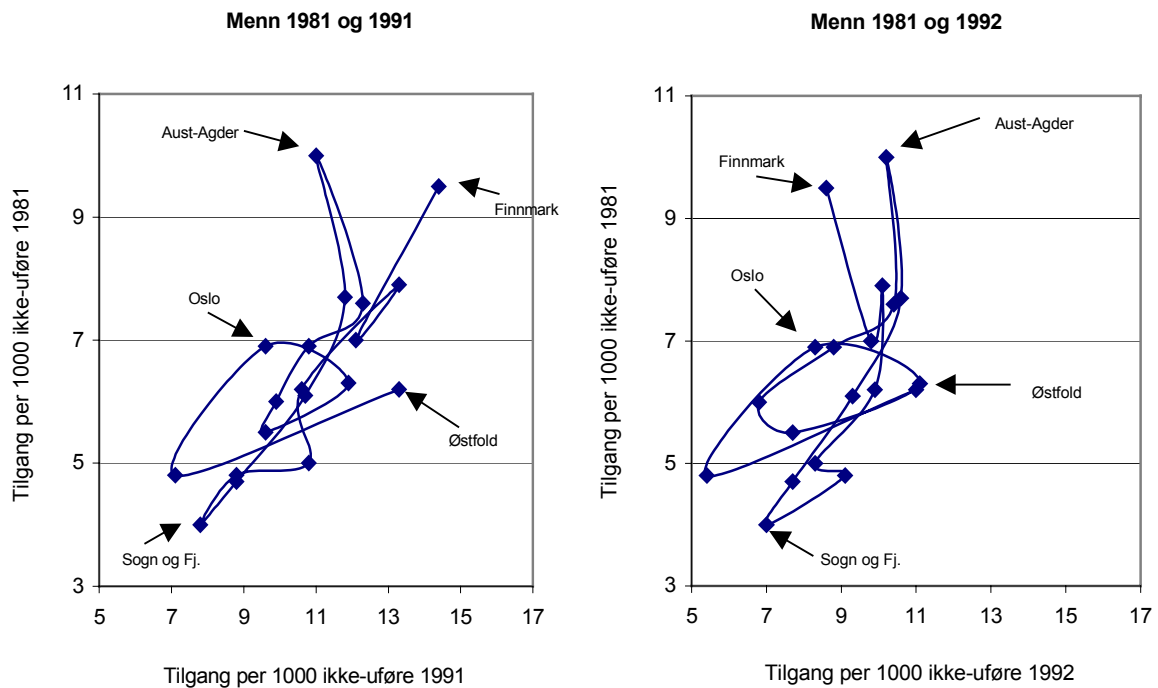
Figurene viser at det er forholdsvis stor grad av positiv samvariasjon fra år til år i fylkesfordelte tilgangsrater i perioden 1980 til 1991. Koeffisientene for begge kjønn varierer i hovedsak mellom 0,7 og 0,9, og er klart signifikante. I 1992 skjer det imidlertid noe tilsynelatende dramatisk, spesielt for kvinner. Over en periode på over 10 år, der det har vært tildels store svingninger i uføretilgangen, ser det ikke ut som om forholdet mellom fylkene er blitt påvirket. Det store omslaget kommer i 1992; året da innstramningen på uføreområdet fikk full virkning. Også i perioden etter 1992 ser det ut til å være systematiske variasjoner fra år til år. For å illustrere hva som skjer fra 1991 til 1992, er det i figur 5.4a og b under plottet inn fylkesvise aldersjusterte tilgangsrater for 1981 mot ratene i henholdsvis 1991 og 1992.

Korrelasjonskoeffisientene mellom tilgangsratene i 1981 og henholdsvis 1991 og 1992 er målt til 0,72 og 0,0 for kvinner og 0,72 og 0,52 for menn. Dette innebærer at mens det for begge kjønn var relativ høy grad av samvariasjon mellom fylkesvise tilgangsrater i 1981 og 1991, var denne sammenhengen helt borte for kvinner i 1992. For menn var graden av samvariasjon noe redusert i 1992, men fremdeles signifikant.

Figur 5.4a Aldersjusterte tilgangsrate etter fylke. Tilgang per 1000 ikke-uføre i 1981 er plottet mot tilgang i henholdsvis 1991 og 1992. Kvinner.



Figur 5.4b Aldersjusterte tilgangsrate etter fylke. Tilgang per 1000 ikke-uføre i 1981 er plottet mot tilgang i henholdsvis 1991 og 1992. Menn.



Figur 5.4a viser at for kvinner betyr ekstremobservasjonen Finnmark mye. Holdes Finnmark utenfor, reduseres korrelasjonskoeffisientene mellom uføretilgang i henholdsvis 1981/1991 og 1981/1992 for kvinner til henholdsvis 0,57 og 0,26.

Innstramningen på begynnelsen av 1990-tallet førte ikke bare til lavere tilgangsrate på landsbasis; spesielt for kvinner ser det også ut til at forholdet mellom fylkene ble noe

forrykket. Noen fylker med spesielt høye tilgangsrater ser ut til å ha strammet kraftig til, mens det andre steder ikke kan spores like dramatiske endringer i tilgang.

Etter 1993 har tilgangsratene på landsbasis steget igjen. Vi finner også økende grad av samvariasjon med fylkesfordelingen før 1992. Dette kan tyde på at innstramningen i noen av fylkene var kraftigere enn det var grunnlag for, og at det er krefter som trekker i retning av det etablerte forholdet som eksisterte mellom fylkene før 1991.

Resultatene over kan være en indikasjon på at det eksisterer bakenforliggende faktorer som påvirker tilgangsratene, og som gir fylkesspesifikke utslag. I kapittel 6 presenteres ulike bakgrunnsvariable som kan bidra til å forklare både nivåforskjeller i uføretilgang mellom fylker, og variasjon i tilgangsrater over tid. Utviklingen på arbeidsmarkedet hører med i den siste kategorien.

5.2 Fylkesvis variasjon i uføreandeler

Utviklingen over tid i andelen uførepensjonister i en befolkning avhenger av tilgang og avgang, både blant uførepensjonistene og i befolkningen forøvrig. Dersom antall uførepensjonister er konstant, mens befolkningen ellers øker, vil uføreandelen synke. Tilsvarende vil uføreandelen øke selv om antall uførepensjonister går ned, dersom befolkningen forøvrig synker raskere enn uførepopulasjonen.

De årlige endringene i antall uførepensjonister framkommer som differansen mellom tilgang og avgang. På landsbasis bestemmes avgangen i hovedsak av alders- og kjønns-sammensetningen i uførepopulasjonen. De viktigste avgangsårsakene er overgang til alderspensjon ved fylte 67 år, og død.

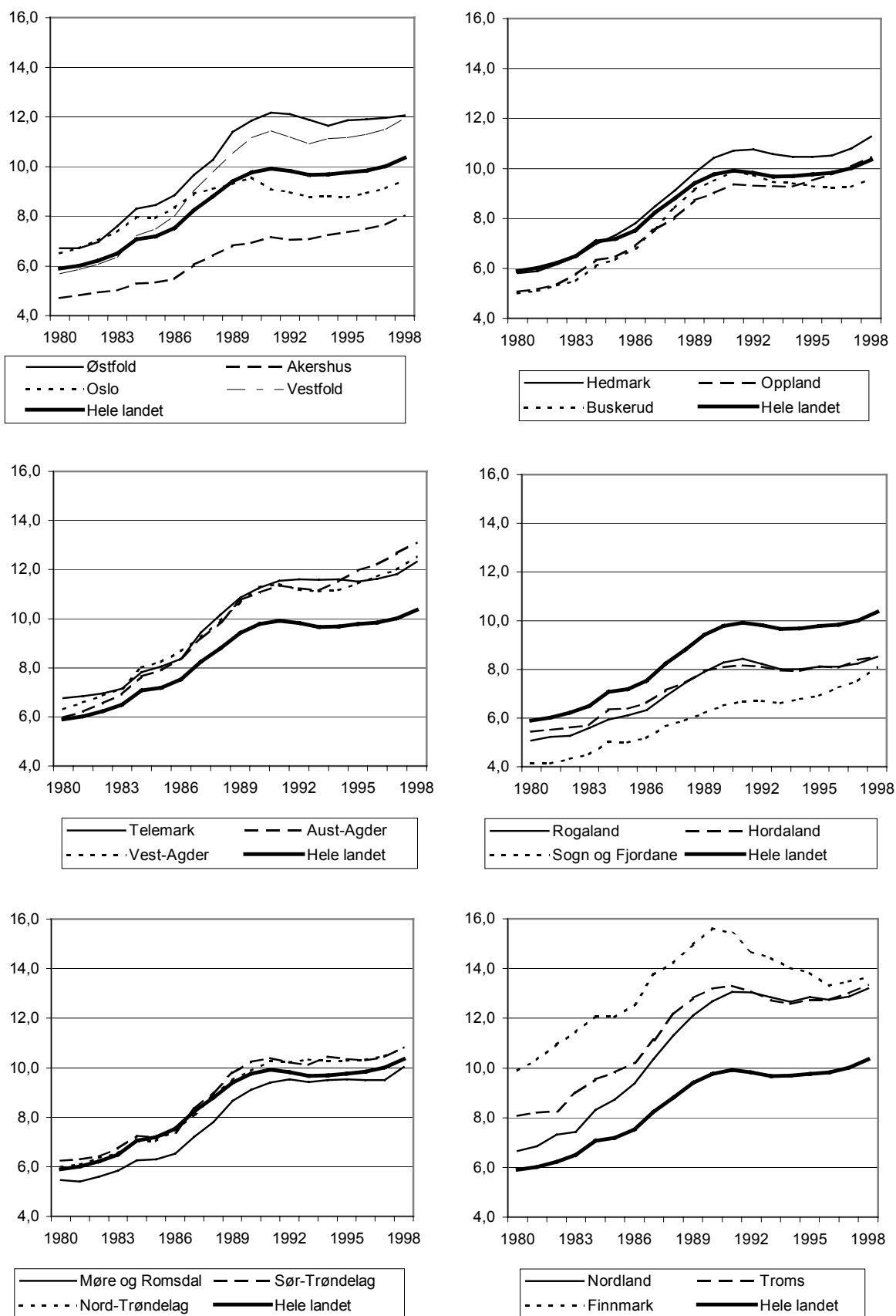
Tilgangen kan ha ulike årsaker. Men uansett vil kjønns-, alders- og diagnosesammensetningen vil bestemme hvor lenge de nye uførepensjonistene vil forbli i uførepopulasjonen. Unge personer som blir uførepensjonister, vil ha mange flere uføreår foran seg enn eldre, og kvinner forblir lenger i ordningen enn menn. Det siste fordi dødeligheten er lavere for kvinner. Det er også forskjell i dødelighet avhengig av diagnose. De diagnosene som har hatt størst vekst de senere årene har også forholdsvis lav dødelighet. Dette skulle bidra til å dempe avgangen fra uførepensjonsordningen.

Utviklingen i totalbefolkningen skyldes i hovedsak variasjoner i fødselskull, utvikling i dødelighet og netto innvandring.

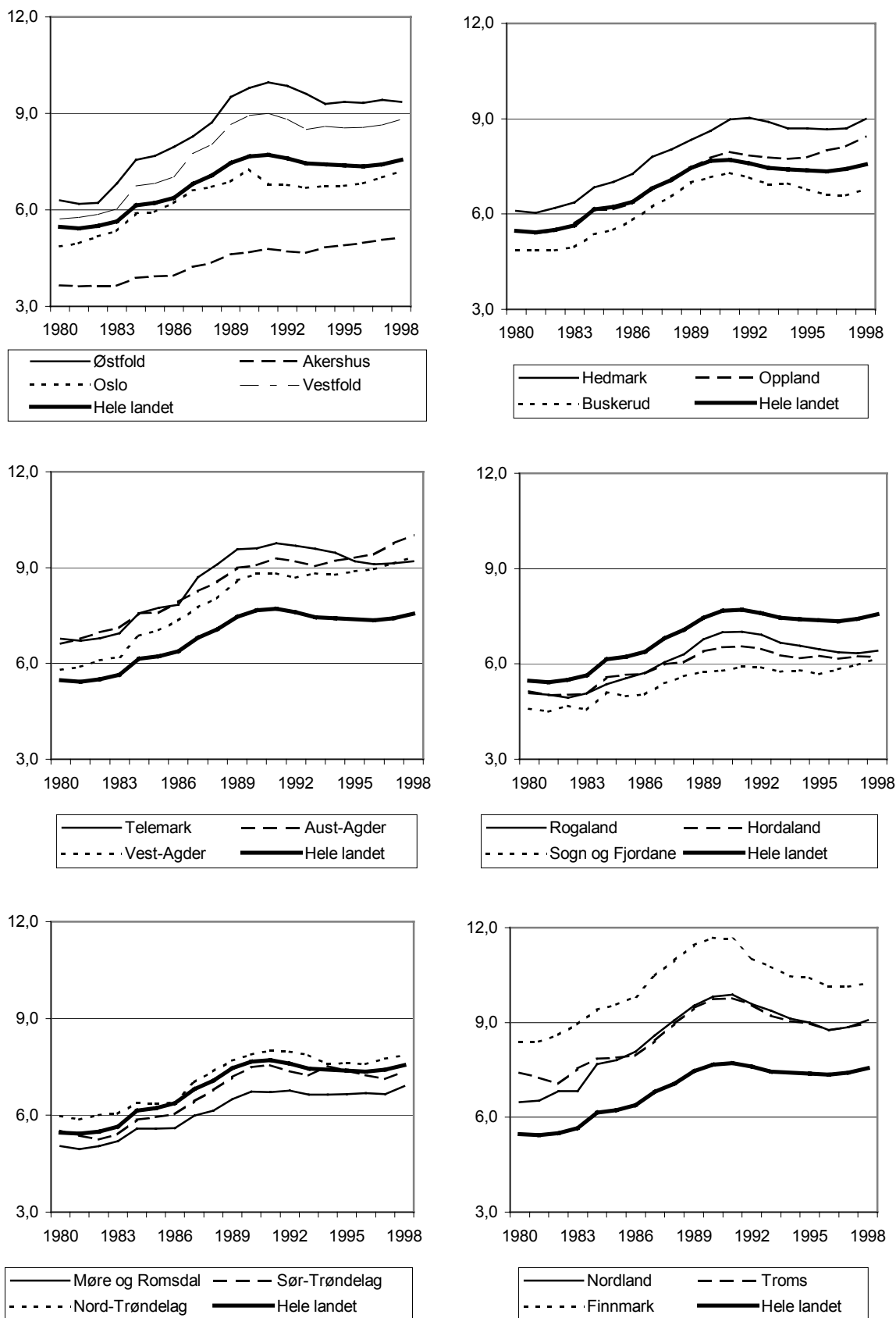
Regionale uføreandeler vil i tillegg til disse faktorene påvirkes av innenlandske flyttinger. Det skjer en utstrakt flytting mellom kommuner og fylker i landet, og strømmene er til en viss grad systematiske idet de ofte går fra utkanten til sentrale strøk. Mye flytting skjer i forbindelse med bytte av arbeid, og det er i stor grad yngre og velutdannede som flytter. I den grad ikke-uføre flytter oftere enn uførepensjonister, vil utflyttingsområder, alt annet likt, ha høyere uføreandeler enn innflyttingsområder. I Holm (1997) er det foretatt en analyse av hva flyttemønsteret betyr for den geografiske variasjonen i uføreandeler. Holm konkluderer med at en korreksjon for innenlandske flyttinger reduserer variasjonen i uføreandeler mellom kommuner.

Uføreandelen er forholdsvis sterkt korrelert med tilgangsraten i et område. Det er i stor grad slik at tilgangsratene er høye der uføreandelen allerede er høy og omvendt. På fylkesnivå finner vi tildels svært store forskjeller i uføreandeler, og forskjellene har økt i løpet av 1980-årene. Figur 5.5a og b gir et bilde av hvordan disse forskjellene har utviklet seg over tid. Uføreandelene er aldersjustert etter samme metode som tilgangsratene slik at store forskjeller i befolkningssammensetning ikke skal påvirke andelene. Basisåret er også her 1987.

Figur 5.5a Aldersjustert andel uførepensjonister i prosent av befolkningen 16-66 år etter fylke 1980-1998. Kvinner.



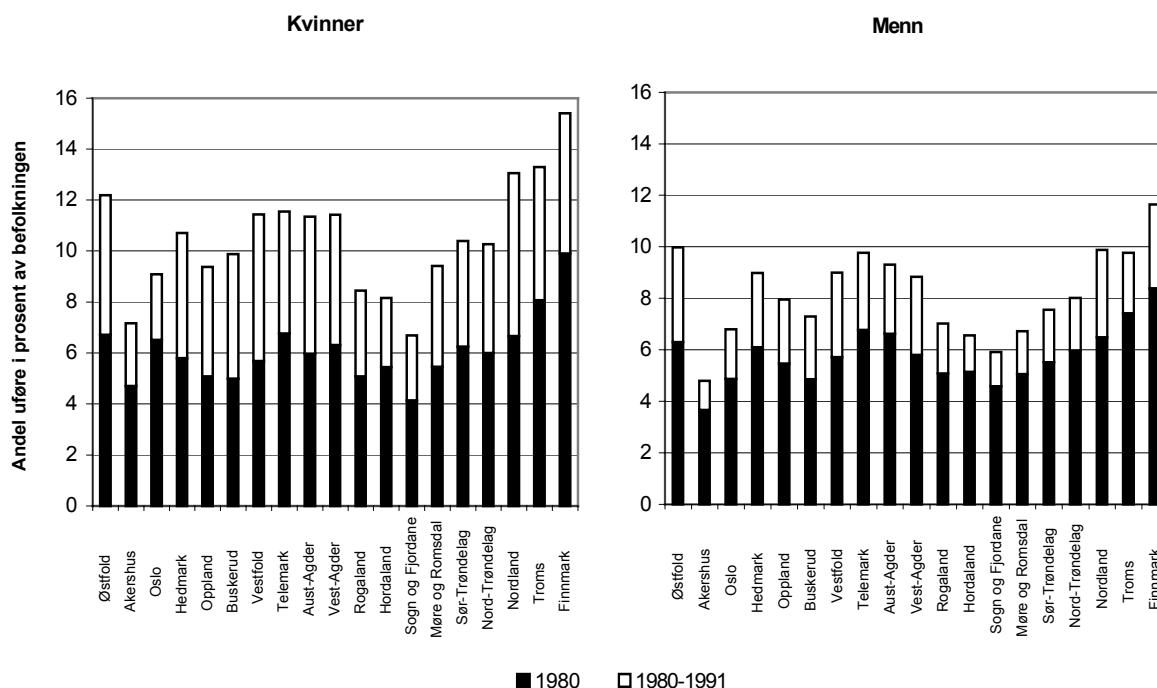
Figur 5.5b Aldersjustert andel uførepensjonister i prosent av befolkningen 16-66 år etter fylke 1980-1998. Menn.



For 1980 finner vi i vårt datamateriale at, justert for alderssammensetningen i 1987, var 5,9 prosent av kvinnene i alderen 16-66 år uførepensjonister, og 5,5 prosent av mennene. For kvinner varierte andelen fra 4,1 prosent i Sogn og Fjordane og 9,9 prosent i Finnmark. Hos mennene fantes den laveste andelen i Akershus med 3,7 prosent, og den høyeste i Finnmark med 8,4 prosent. Nivået var forholdsvis likt for kvinner og menn, og rangeringen fylkene imellom stort sett den samme.

I løpet av 1980-tallet var det sterk vekst i uføreandeler i de fleste fylker. Veksten var desidert størst for kvinner. Dette skyldes både at tilgangen har vært høyest for kvinner, at kvinnene stort sett er yngre når de får en uførepensjon, og at dødeligheten er lavere. I 1991 nådde antall uførepensjonister et toppunkt. Totalt sett var hele 9,9 prosent av alle kvinner i alderen 16-66 år uførepensjonister, og 7,7 prosent av mennene. I Finnmark var uføreandelen kommet opp i 15,4 prosent for kvinner og 11,6 prosent for menn. De laveste andelen ble fremdeles registrert i henholdsvis Sogn og Fjordane der 6,7 prosent av kvinnene var uførepensjonister, og i Akershus der 4,8 prosent av mennene var uførepensjonister.

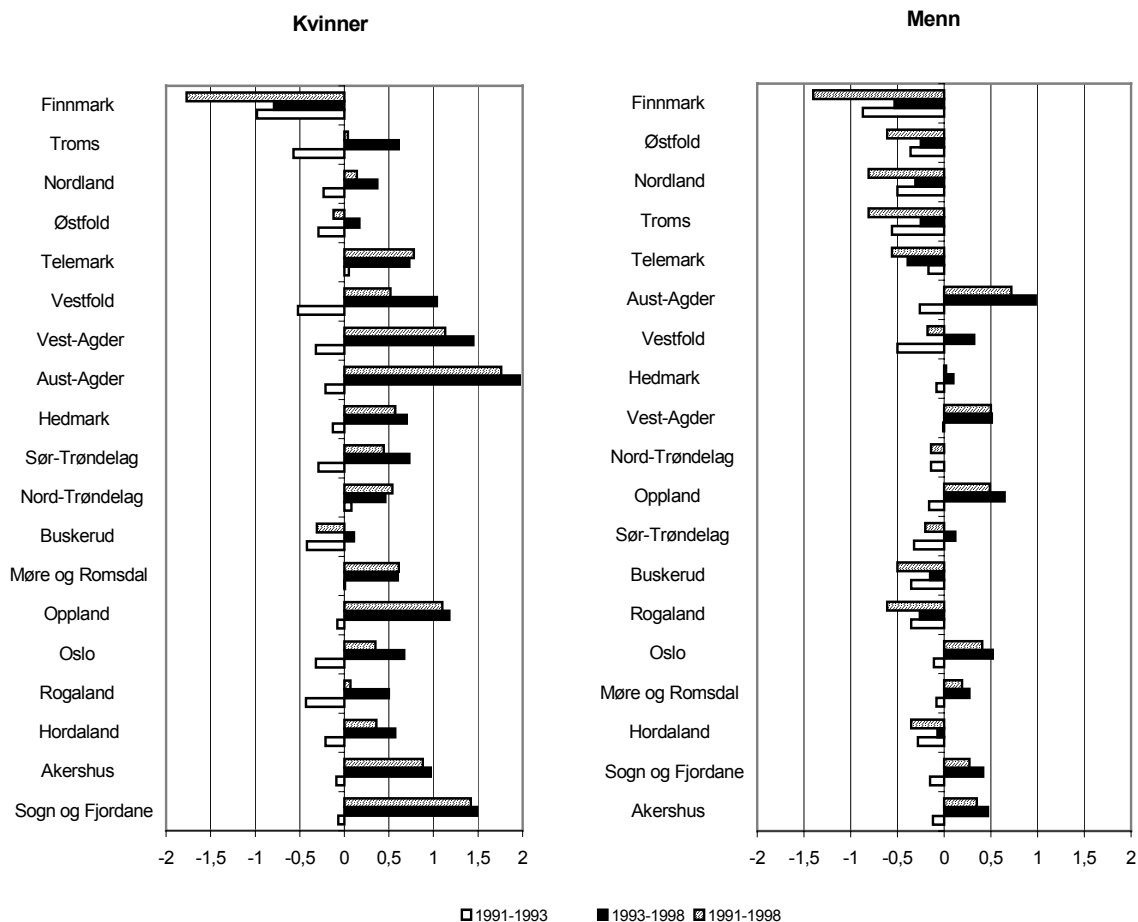
Figur 5.6 Andelen uførepensjonister i 1991 i prosent av befolkningen 16-66 år. Aldersjustert.



Som det framgår av oversikten over tilgangsrate, skjedde det forholdsvis store endringer i uføretilgangen etter 1991. Disse avspeiles også i uføreandelen. På landsbasis sank denne etter 1991. For kvinner finner vi bunnpunktet i 1993. For mennene fortsatte uføreandelen å synke fram til og med 1996. Her er det også store geografiske forskjeller. I figur 5.7 presenteres endringen i uføreandel i perioden 1991-1998 både under ett, og i de to underperiodene 1991-1993 og 1993-1998. For hvert kjønn er fylkene sortert etter uføreandelen i 1991.

Sammenhengen mellom uføreandelen i 1991 og veksten etter dette året, er heller negativ enn positiv slik som i perioden 1980-1991. Finnmark peker seg igjen ut med en forholdsvis kraftig nedgang for både kvinner og menn. I de to bunnfylkene Akershus og Sogn og Fjordane ser det imidlertid ut til å ha skjedd noe spesielt; især på kvinnesiden. Siden 1991 har disse fylkene hatt relativt sterk vekst i uføreandeler. Det er mulig at endret flyttemønster i denne perioden i forhold til på 1980-tallet kan forklare noe av de observerte forskjellene. I kapittel 6 påpekes det blant annet at omfanget av flyttinger reduseres ved nedgangskonjunktur.

Figur 5.7 Aldersjustert andel uførepensjonister i prosent av befolkningen 16-66 år. Endring i prosentpoeng 1991-1998. Fylkene er sortert etter synkende uføreandel i 1991.



5.3 Oppsummering

Ved inngangen til 1980-tallet var det store fylkesvise variasjoner i uføreandeler og uføretilgang. Disse forskjellene ble stort sett opprettholdt gjennom en kraftig vekstperiode i løpet av 1980-årene. Mot slutten av dette tiåret og begynnelsen av det neste ble det gjennomført en rekke endringer i lover og forskrifter der hensikten var å gjøre inngangsvilkårene for uførepensjon strengere. Virkningen av denne innstramningen ser ut til å ha slått ulikt ut geografisk. Dette kan til en viss grad ha sammenheng med innføringen av fylkestrygdekontorene i perioden 1990-1991. Men effekten av regelverksendringer er vanskelige å skille fra andre faktorer som også kan spille en rolle i forhold til uføreutviklingen. Selv om regelverket følges, er det blant annet vanskelig å unngå at lokale arbeidsmarkedsforhold spiller en rolle i uføretilgangen. I kapittel 6 og 7 vil vi gjennomgå en rekke forhold som vi mener kan innvirke på den fylkesvise variasjonen i uføretilgang.

6. Strukturelle trekk

I dette kapitlet presenteres noen strukturelle faktorer som kan tenkes å samvariere med tilbøyeligheten til både å søke om og innvilge en uførepensjon. Oversikten omfatter demografiske forhold som alder, dødelighet og flytting, arbeidsmarkedssituasjonen, utdanningsnivå og inntektsfordeling. Det er tildels store geografiske variasjoner mellom fylkene i nivået på disse faktorene, og dette blir illustrert enten i form av figurer eller tabeller. Analyseperioden er i hovedsak fra 1980 til 1997, men enkelte tallserier går tilbake til 1970, og noen fram til og med 1998.

For å teste hypoteser rundt sammenhengen mellom individuelle kjennetegn og sannsynligheten for uførepensjon, er det i prinsippet nødvendig med data på *individnivå*. Som eksempel kan nevnes hvorvidt det å ha vært arbeidsledig øker sannsynligheten for å bli uførepensjonist for et enkeltindivid. Her har vi bare fylkesvise data. Dersom vi finner et høyt nivå på ledigheten i fylker der tilgangsraten til uførepensjon er høy, kan vi *ikke* slutte at arbeidsledige i større grad enn andre ender opp som uførepensjonister. Men vi kan konkludere med at et vanskelig arbeidsmarked ser ut til å skape flere uførepensjonister. Ved tolkingen av resultatene under er det viktig å ha dette skillet klart for seg.

Hvordan er så forholdet mellom uføretilgangen og disse bakgrunnsfaktorene. Er det for eksempel slik at det alltid er høy uføretilgang i fylker der en stor andel av befolkningen har et lavt utdanningsnivå? Det er vanskelig å gi et klart svar på dette bare ved å studere tabeller og figurer. *Korrelasjonskoeffisienten* som ble presentert i kapittel 5, er et mål på graden av lineær samvariasjon mellom to faktorer. I eksemplet over vil en høy, positiv korrelasjonskoeffisient indikere at en høy andel lavt utdannende systematisk forekommer i fylker der uføretilgangen er høy.

I presentasjonen nedenfor vil korrelasjonskoeffisienter bli benyttet i utstrakt grad i studiet av samvariasjon mellom fylkesvise tilgangsrater til uførepensjon og mulige bakgrunnsfaktorer. Ved å beregne koeffisienten for hvert år med observasjoner, er det mulig å studere variasjon over tid. I mange tilfeller veksler korrelasjonskoeffisienten mellom å være signifikant og ikke-signifikant i løpet av observasjonsperioden²⁰.

Men, funnet av en signifikant korrelasjonskoeffisient innebærer ikke nødvendigvis at den undersøkte faktoren, for eksempel utdanningsnivået, *forårsaker* høy uførepensjonering. For det første er utdanningsnivået bare en indikasjon på forhold som kan forklare spesielt høyt behov for uførepensjon. Et lavt utdanningsnivå blant innbyggerne i en kommune eller fylke kan for eksempel være et uttrykk for at de fleste arbeidsplassene finnes i yrker med relativt høye belastninger, og at næringslivet framstår som ensidig.

Den observerte sammenhengen mellom utdanningsnivå og uføretilgang vil også være påvirket av tilstedeværelsen av andre faktorer. Korrelasjonskoeffisienten måler bare bruttoeffekten. Nettoeffekten av utdanningsnivå, gitt at alle andre faktorer holdes konstante, kan være en helt annen. For å nærme oss en forståelse av dette, vil det i avsnittene nedenfor også bli foretatt parvise sammenligninger mellom ulike strukturelle faktorer der alle kan ha betydning for den observerte uføretilgangen. Bakgrunnen for dette er at det som påvirker den observerte uføretilgangen er det samlede resultatet av flere faktorer som ikke alltid varierer uavhengig av hverandre.

Av framstillingen nedenfor framgår det for eksempel at det ofte er lavt utdanningsnivå i fylker med høy uføretilgang. Men fraflyttingsfylker har både høyere uføretilgang og lavere utdanningsnivå enn tilflyttingsfylker, og det er mye som tyder på at flyttemønsteret har betydning for de registrerte tilgangsratene til uførepensjon. For å rendyrke effekten av utdanningsnivå må derfor flyttemønsteret holdes konstant, noe det jo ikke er. Men slike

²⁰ For en enkelt korrelasjonskoeffisient basert på fylkesvise observasjoner i ett år, er resultater i området mellom -0,45 og 0,45 å regne som ikke signifikante med 5 prosents signifikanssannsynlighet.

forhold kan man til en viss grad ta hensyn til ved å ta i bruk analyseverktøy der flere faktorer kan sees i sammenheng. Dette vil bli gjort i den neste delrapporten fra dette prosjektet.

6.1 Demografi

Fram til midten av 1990-tallet tilsa de demografiske forhold på landsbasis et avtakende press på uførepensjonsordningen. Men fra 1994 og i en periode framover, vil en stadig økning i andelen eldre i yrkesaktiv alder kunne bidra til vekst i antall uførepensjonister.

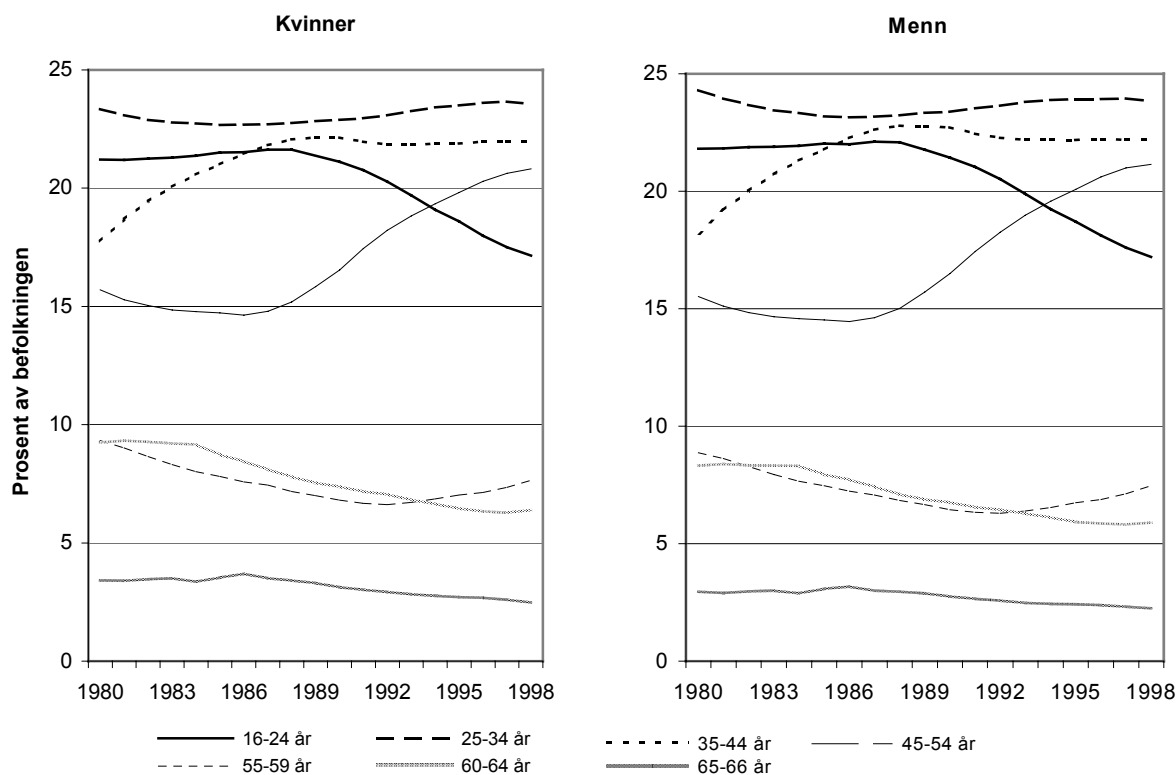
På fylkesnivå er det store forskjeller i aldersfordelingen i befolkningen. De aldersjusterte tilgangsratene til uførepensjon er korrigert for dette, slik at direkte sammenligning er mulig. Det er likevel av interesse å se nærmere på spredningen i alderssammensetning. En rekke av indikatorene som presenteres i de kommende avsnittene er ikke korrigert for alder, og en slik oversikt vil lette tolkingen av disse.

I dette avsnittet omtales videre to faktorer som påvirker befolknings sammensetningen, nemlig dødelighet og flytting. Betydningen av kjønn ivaretas ved at alle analyser gjøres separat for kvinner og menn.

6.1.1 Alderssammensetningen i befolkningen 16-66 år

I løpet av 1980- og 1990-tallet er det skjedd forholdsvis store endringer i alderssammensetningen på landsbasis. Andelen 60-åring har gradvis sunket. Andelen i aldersgruppen 55-59 år nådde et bunnpunkt i 1992, og vil stige kraftig i årene som kommer. Veksten her avspeiler utviklingen i aldersgruppen 45-54 år, men med rundt 6 års tidsforskyvning.

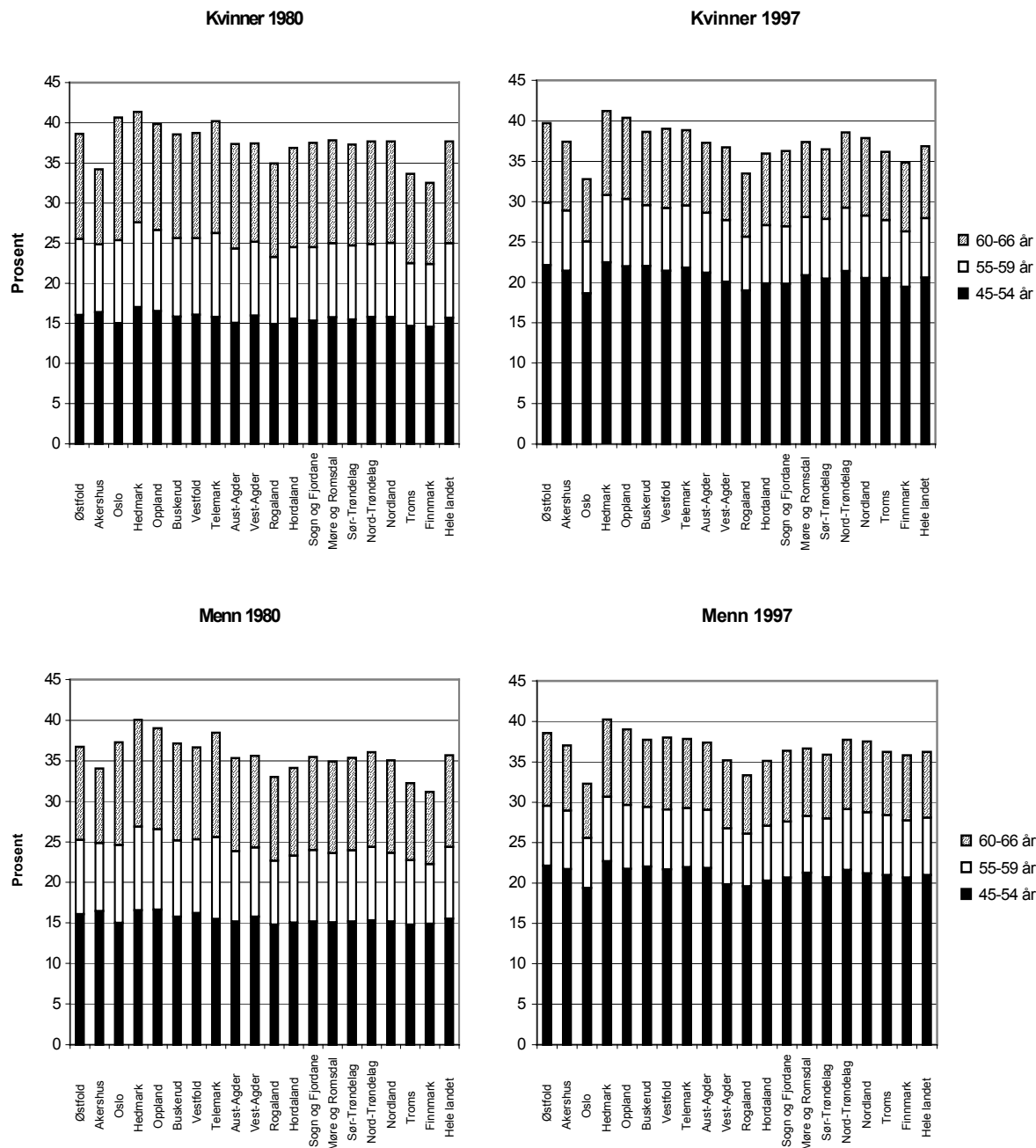
Figur 6.1 Befolkningen i alderen 16-66 år etter kjønn og alder 1980-1998. Prosentvis fordeling på aldersgrupper.



I figur 6.2 nedenfor vises fylkesvis variasjon i andelen personer mellom 45 og 66 år i prosent av befolkningen 16-66 år. Nivået på landsbasis er stort sett det samme i 1980 og 1997; henholdsvis 37,7 og 36,9 prosent for kvinner, og 35,7 og 36,2 prosent for menn. Men det har

skjedd en forskyvning både i alderssammensetningen innad i aldersgruppen, og mellom fylkene. På landsbasis sank andelen 45-66-åringer gradvis fra 1980 til 1988 for så å stige igjen.

Figur 6.2 Andelen 45-66 åringer i prosent av befolkningen 16-66 år etter fylke. 1980 og 1997.



Den eldste befolkningen i arbeidsdyktig alder finnes i Hedmark. I 1980 hadde også Oslo forholdsvis gammel befolkning, men her har andelen sunket kraftig relativt til landsgjennomsnittet i løpet av perioden. Tilsvarende hadde Finnmark en relativt ung befolkning i 1980, men har nærmet seg landsgjennomsnittet, i særlig grad for menn.

6.1.1.1 Alder i risikobefolkningen

Aldersfordelingen i risikobefolkningen vil avhenge både av aldersfordelingen i totalbefolkningen i alderen 16-66 år, av uføreandelen, og av aldersfordelingen blant uførepensjonistene. I løpet av perioden 1980-1998 har andelen eldre (55-66 år) i risikobefolkningen sunket raskere enn i totalbefolkningen blant annet fordi uføreandelene i denne aldersgruppen har økt relativt kraftig. På landsbasis utgjør denne aldersgruppen i 1998 13 prosent av risikobefolkningen for både kvinner og menn, mens de tilsvarende tallene i befolkningen er henholdsvis 16 og 15 prosent.

På fylkesnivå varierer uføreandelene i aldersgruppen 55-66 år forholdsvis mye. I 1998 var over 45 prosent av kvinnene og over 35 prosent av mennene i Finnmark uførepensjonister. De motsatte ytterpunktene finnes i henholdsvis Sogn og Fjordane med 25 prosent for kvinner og i Akershus med 17 prosent for menn. På tross av stor variasjon i fylkesvise uføreandeler i aldersgruppen 55-66 år, og et generelt lavere nivå på andelen eldre, avviker ikke den *fylkesvise* aldersfordelingen i risikobefolkningen så mye fra den i totalbefolkningen.

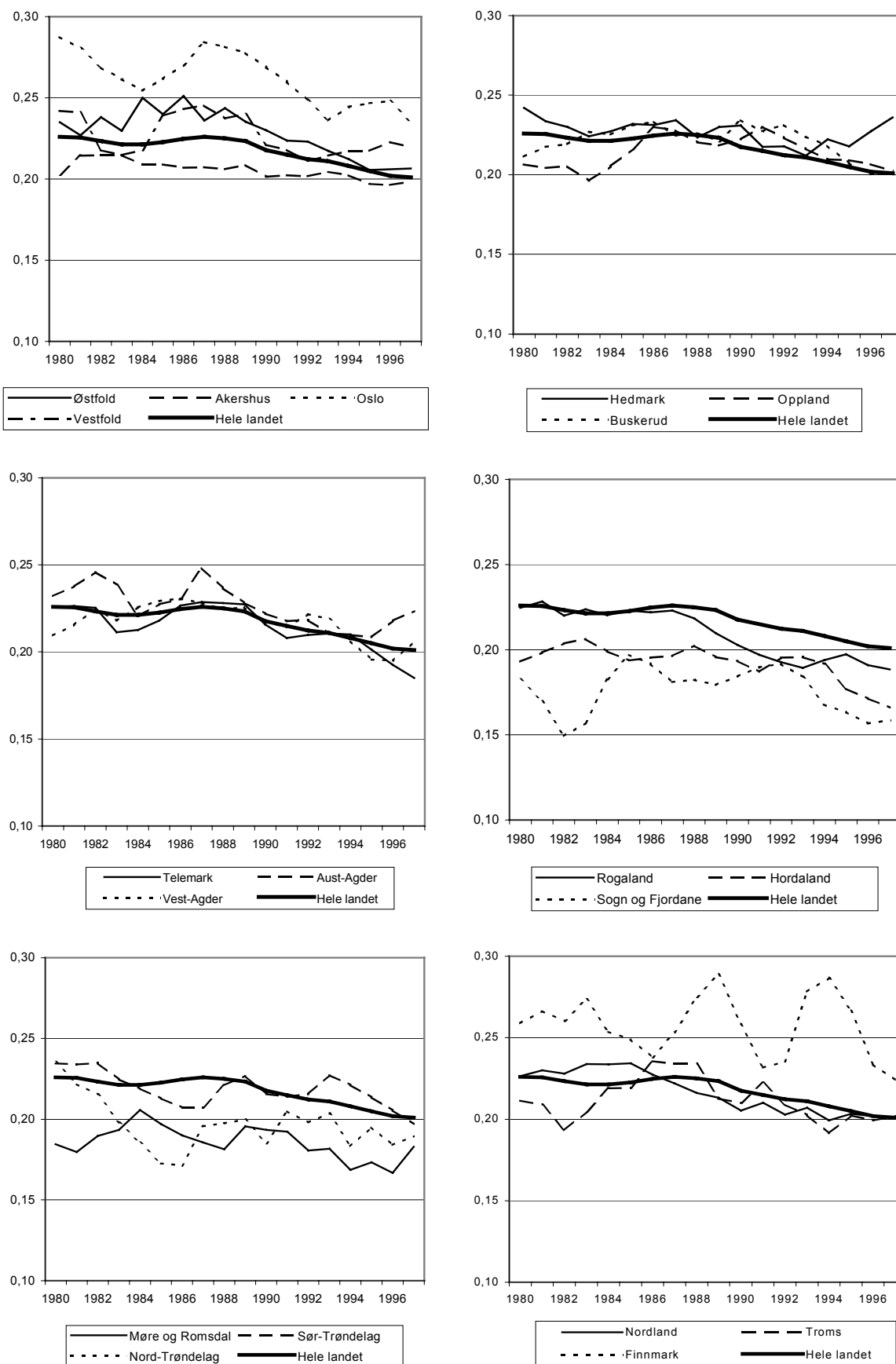
6.1.2 Dødelighet

Dødeligheten betraktes gjerne som en helseindikator. Man vil derfor forvente større behov for uførepensjon i områder med høy dødelighet. På landsbasis har dødeligheten i løpet av 1980- og 1990-tallet sunket forholdsvis mye for menn. Årlig, aldersjustert dødelighet²¹ i aldersgruppen 16-66 år ble redusert fra 4,9 per 1000 i befolkningen i 1980 til 3,4 per 1000 i 1997. For kvinner er nedgangen mindre; dødeligheten synker fra rundt 2,3 per 1000 i 1980 til 2,0 per 1000 i 1997. Forskjellen mellom kvinner og menn er altså blitt betydelig redusert.

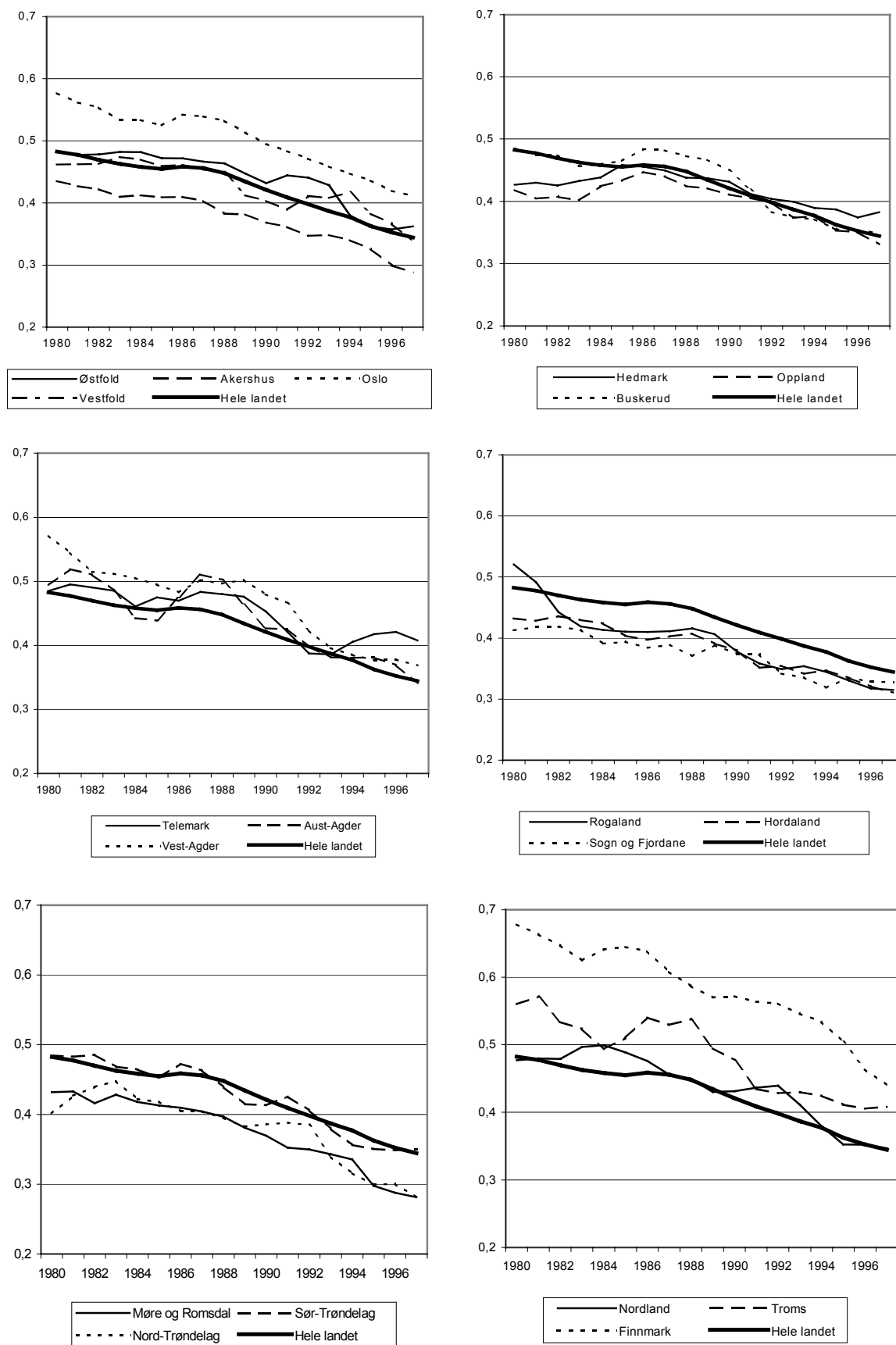
Det er store geografiske variasjoner i dødelighet, og særlig for menn. Spesielt er dødeligheten høy for begge kjønn i Finnmark og Oslo. For kvinner ligger også dødeligheten relativt høyt i Østfold, Hedmark og Vestfold, og for menn i Troms, Vest-Agder og Telemark. Laveste dødelighet finnes i Sogn og Fjordane, Møre og Romsdal, Nord-Trøndelag, Akershus og Hordaland. I figurene 6.3a og b vises fylkesvise, aldersjusterte dødelighetsrater for perioden 1980 til 1997. Tallene varierer mye fra år til år, så for å gjøre den grafiske framstillingen lettere tilgjengelig er det beregnet et 3-års glidende gjennomsnitt.

²¹ Dødeligheten er aldersjustert på samme måte som uføretilgangen. Se for eksempel avsnitt 2.3.3.1.

Figur 6.3a Dødelighet i aldersgruppen 16-66 år i prosent av befolkningen 16-66 år 1980-1997. Aldersjustert, 3-års glidende gjennomsnitt. Kvinner. Kilde: SSB og NSD-Kommunedatabasen.



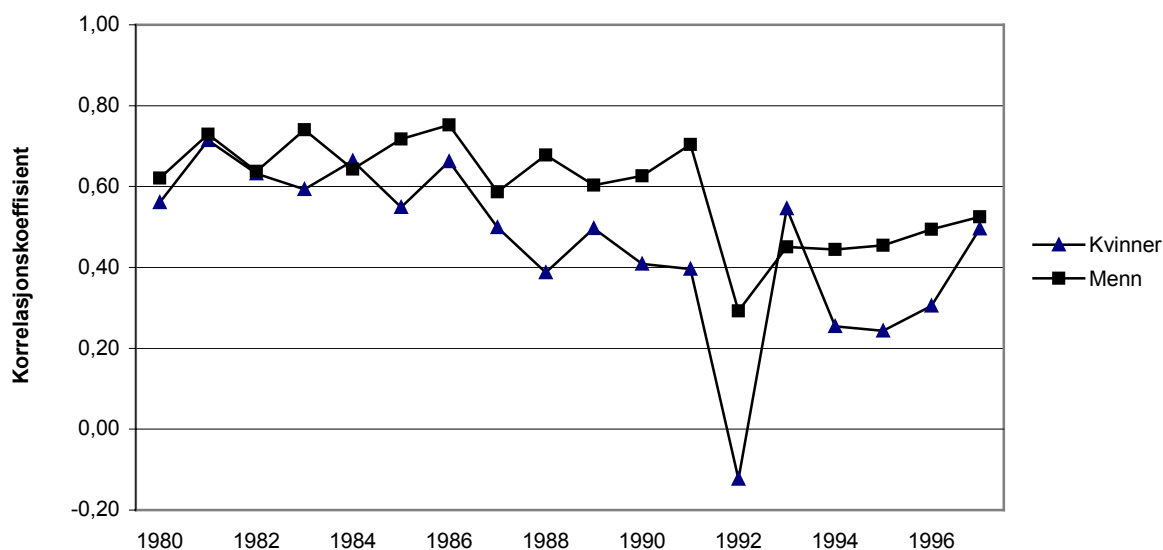
Figur 6.3b Dødelighet i aldersgruppen 16-66 år i prosent av befolkningen 16-66 år 1980-1997. Aldersjustert, 3-års glidende gjennomsnitt. Menn. Kilde: SSB og NSD-Kommunedatabasen.



6.1.2.1 Samvariasjon mellom dødelighet og uføretilgang

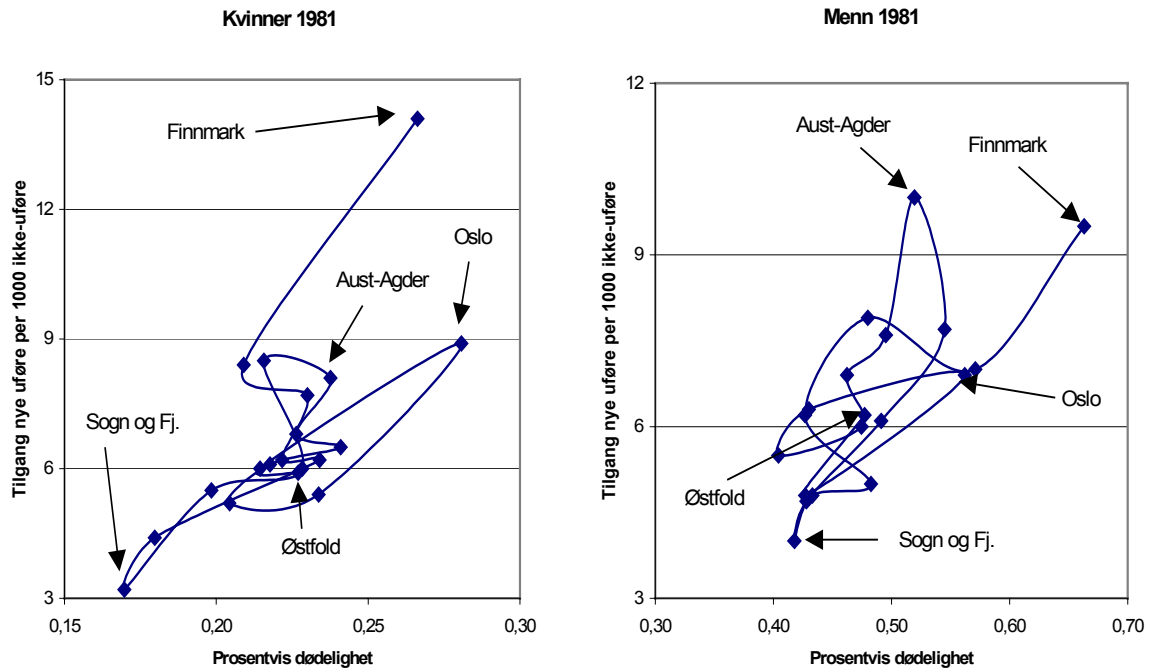
Til en viss grad ser det ut til å være samsvar mellom uføretilgang og dødelighet. Finnmark topper statistikken på begge områder, og vi finner både lav dødelighet og lav uføretilgang på Vestlandet og i Akershus. Den høye dødeligheten i Oslo motsvares imidlertid ikke av høy uføretilgang. I figur 6.4 under presenteres utviklingen i den årlige korrelasjonskoeffisienten mellom fylkesvise aldersjusterte uføretilgangsrate og aldersjusterte dødelighetsrate (3-års glidende gjennomsnitt).

Figur 6.4 Fylkesvise aldersjusterte dødelighetsrate (3-års glidende gjennomsnitt) og fylkesvis tilgang til uførepensjon 1980-1997. Årlige korrelasjonskoeffisienter.

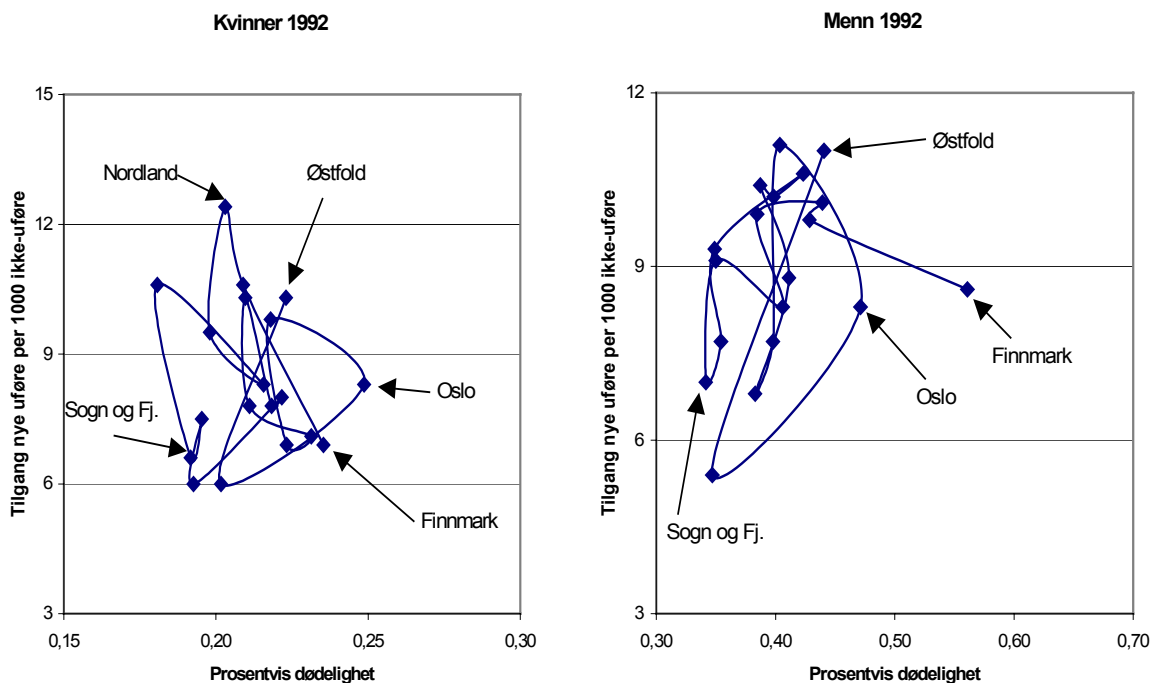


Fram til 1991 ser det ut til å være en forholdsvis stabil, positiv sammenheng mellom uføretilgangen og dødeligheten for menn. Fra 1991 til 1992 faller korrelasjonskoeffisienten relativt kraftig, for så å stige noe igjen. For kvinner svekkes sammenhengen noe tidligere, men her blir samvariasjonen helt borte i 1992. Mønsteret minner om resultatene i figur 5.3, der vi presenterte samvariasjon mellom tilgangsrate i ulike år. Året 1992 pekte seg også her spesielt ut, noe som kan skyldes ulik atferd i fylkene i forhold til innstramningen i 1991. Dette kan tyde på at den fylkesvise dødeligheten i en "normalsituasjon" lik den vi hadde før 1991, samsvarer forholdsvis godt med fylkesvis uføretilgang. For å illustrere dette presenteres i figur 6.5a og b plott over uføretilgang og dødelighet i henholdsvis 1981; et år da korrelasjonskoeffisienten for både kvinner og menn var høy, og i 1992.

Figur 6.5a Fylkesvis aldersjustert dødelighet (3-års glidende gjennomsnitt) og fylkesvis aldersjustert uføretilgang. 1981. Kilde: RTV, SSB og NSD-Kommunedatabasen.



Figur 6.5b Fylkesvis aldersjustert dødelighet (3-års glidende gjennomsnitt) og fylkesvis aldersjustert uføretilgang. 1992. Kilde: RTV, SSB og NSD-Kommunedatabasen.



Fylkene er plassert i samme rekkefølge som til figur 5.4a og b, og det er igjen mulig å identifisere enkeltfylker ved å følge kurven fra Østfold til Finnmark.

I plottet for 1981 gjenfinnes et mønster der fylker med høy, aldersjustert dødelighet også har høy, aldersjustert uføretilgang for både kvinner og menn. Korrelasjonskoeffisientene måles til henholdsvis 0,71 og 0,73 for kvinner og menn. Korrigert for Finnmark reduseres koeffisienten for kvinner til 0,69 og til 0,64 for menn.

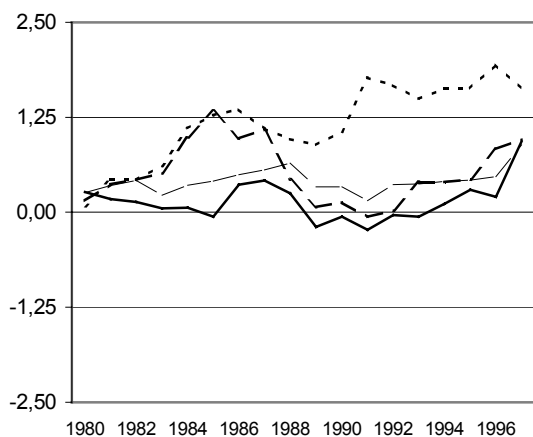
I 1992 er det ingen klar sammenheng mellom dødelighet og rekruttering til uførepensjon for kvinner, mens det for menn fremdeles er tegn til positiv samvariasjon. Korrelasjonskoeffisientene er henholdsvis $-0,12$ og $0,29$ for alle fylkene, og $-0,06$ og $0,49$ når Finnmark utelukkes.

6.1.3 Flyttinger

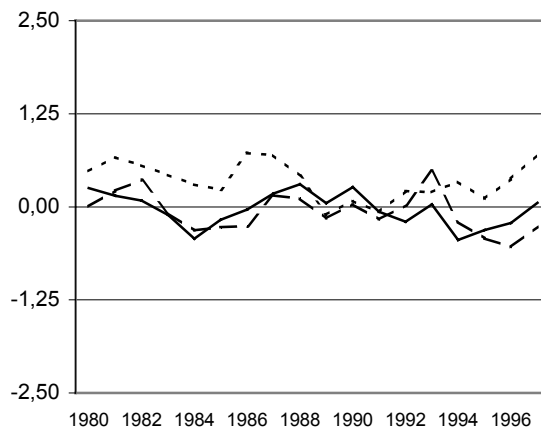
Systematisk flytting mellom fylkene der ikke-uføre er overrepresentert, kan gi opphav til geografiske forskjeller i uføreandelen i befolkningen over tid. Dette er blant annet nærmere analysert i Holm (1997). Men det er også grunn til å tro at flyttemønsteret i landet kan ha innvirkning på de registrerte lokale tilgangsratene til uførepensjon. Studier viser at i flyttestrømmene er de yngre og høyt utdannede overrepresentert (Stambøl 1993). En stor del av flyttingen er sannsynligvis arbeidsmarkedsrelatert (Stambøl 1994, 1995). Høy netto utflytting av yngre, høyt utdannende, arbeidsføre personer i en region kan føre til at de som har lav sannsynlighet for å bli uføre blir borte. Dette vil i så fall øke sannsynligheten for høye tilgangsrater i den gjenværende risikobefolkningen. En sammenheng mellom netto utflytting og høyt forbruk av uførepensjon er også påvist i andre sammenhenger. Se for eksempel Kolberg m.fl. (1977). I utgangspunktet antas derfor at den relative uføretilgangen vil være høy i områder med netto utflytting, og lav der det foregår netto innflytting.

I figur 6.6a og b presenteres årlige, fylkesvise nettoflytterater for aldersgruppen 16-66 år i perioden 1980-1997. Flyttingen er beregnet som differansen mellom inn- og utflytting i prosent av befolkningen ved utgangen av året. Flytteratene er *ikke* justert for alderssammensetning.

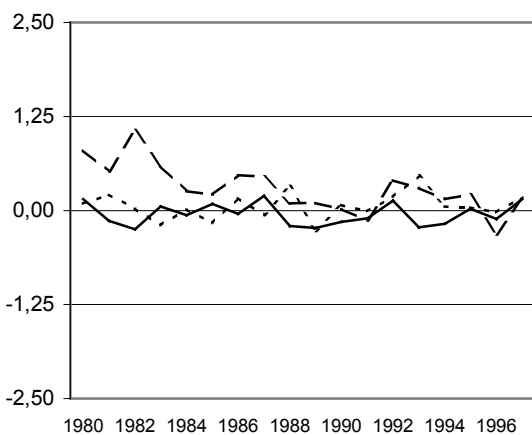
Figur 6.6a Netto innflyttingsrater for aldersgruppen 16-66 år prosent av befolkningen 16-66 år 1980-1997. Kvinner. Kilde: SSB og NSD-Kommunedatabasen.



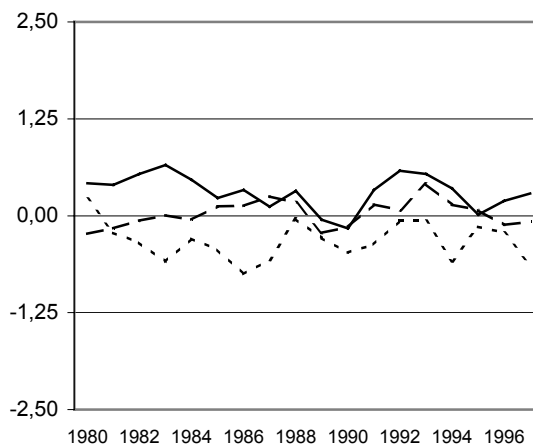
— Østfold - - - Akerhus
 ····· Oslo - - - Vestfold



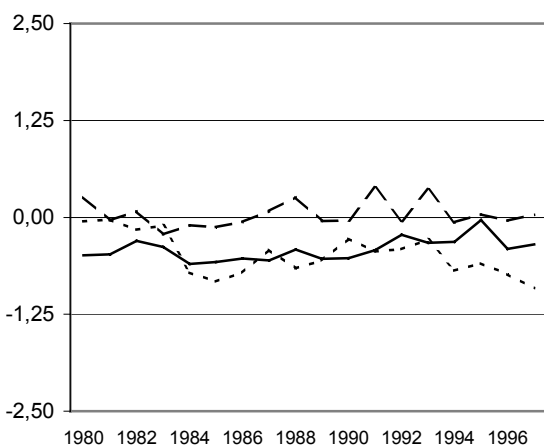
— Hedmark - - - Oppland
 ····· Buskerud



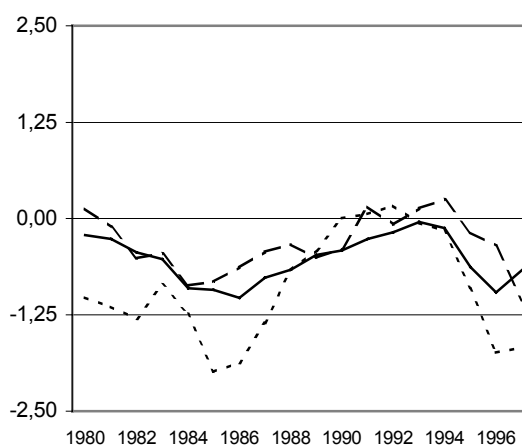
— Telemark - - - Aust-Agder
 ····· Vest-Agder



— Rogaland - - - Hordaland
 ····· Sogn og Fjordane

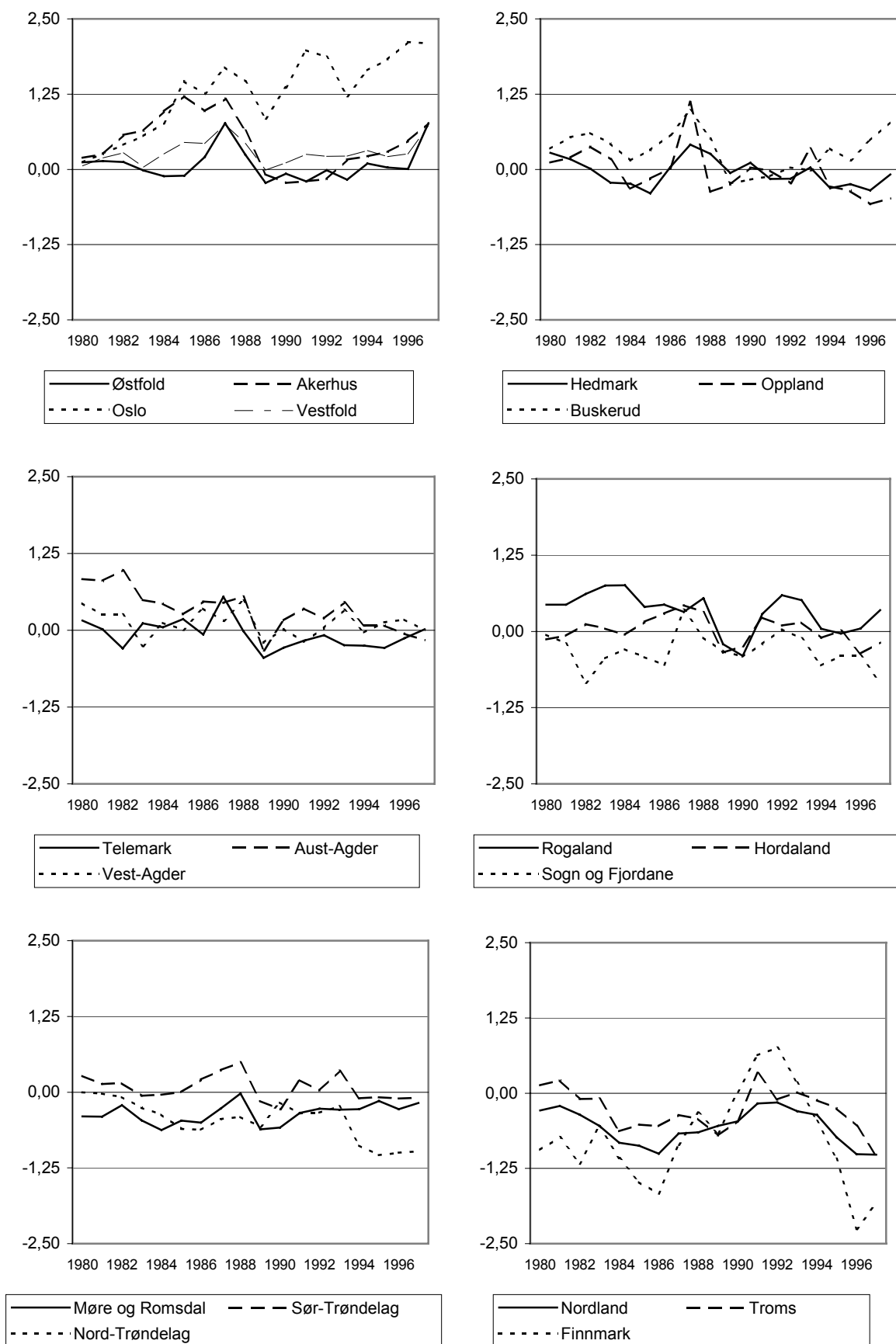


— Møre og Romsdal - - - Sør-Trøndelag
 ····· Nord-Trøndelag



— Nordland - - - Troms
 ····· Finnmark

Figur 6.6b Netto innflyttingsrater for aldersgruppen 16-66 år prosent av befolkningen 16-66 år ved utgangen av året 1980-1997. Menn. Kilde: SSB og NSD-Kommunedatabasen.



Den sterkeste fraflyttingen finner vi i Finnmark, Nordland, Nord-Trøndelag og Møre og Romsdal. Oslo har den desidert største nettoinnflyttingen sett i forhold til befolkningen, men også i Akershus for begge kjønn, i Vestfold for kvinner og i Aust-Agder for menn er nettoinnflyttingen klart positiv over perioden som helhet.

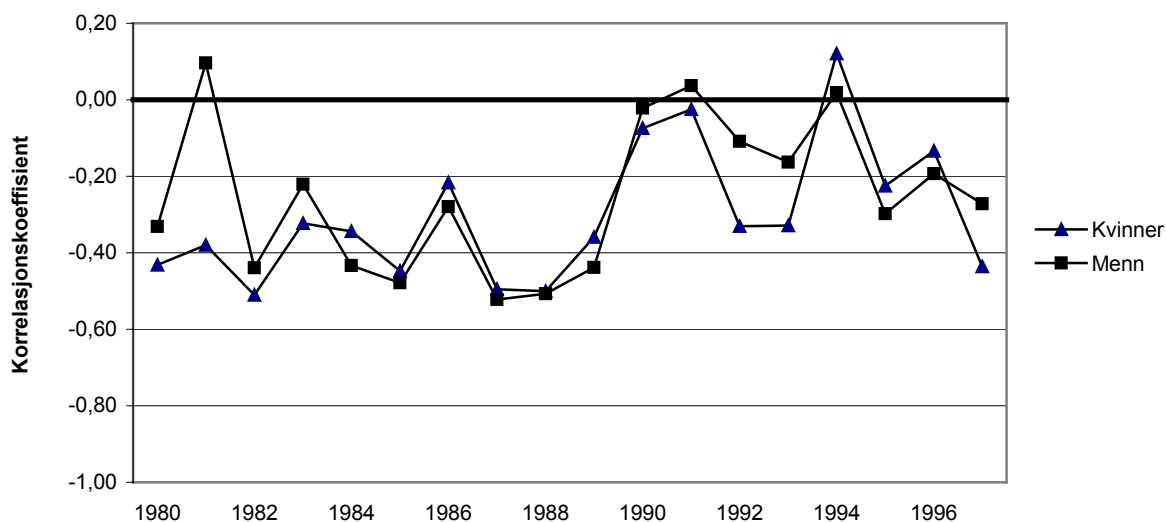
Det er også variasjon i flyttemønsteret over tid. Dette har ulike forklaringer. I sin analyse av flyttemønsteret i perioden 1986-1990, finner Stambøl (1994) at den innenlandske flyttilbøyeligheten generelt reduseres ved nedgangskonjunktur på landsbasis. Han finner også at jo bedre arbeidsmarkedet er på hjemstedet relativt til andre regioner, jo mindre omfattende er utflyttingen. Det er derfor rimelig å anta at de observerte variasjonene i flyttemønsteret over tid har sammenheng med utviklingen på arbeidsmarkedet både lokalt og på landsbasis. Dette blir drøftet mer inngående i avsnitt 6.3.8.

Siden nettoutflyttetallene også inkluderer flyttinger til og fra utlandet, vil store variasjoner i årlig innvandring kunne påvirke nettoinnflyttingen. Det foregår sannsynligvis også arbeidsmarkedsrelatert utflytting til nabolandene i perioder med dårlig arbeidsmarked i Norge. En oversikt over nettoinnflytting fra utlandet viser at det i perioden 1988-1991 var stor netto utflytting av norske statsborgere. Spesielt var det høy utflytting til Sverige i disse årene (SSB: Statistisk årbok 1999, figur 9, s. 80).

6.1.3.1 Samvariasjon mellom flytting og uføretilgang

Sammenhengen mellom nettoinnflytting og uføretilgang er som forventet negativ i mesteparten av perioden fra 1980 til 1997. Korrelasjonskoeffisientene er imidlertid ikke så veldig høye i tallverdi. Dette indikerer at den direkte årlige sammenhengen er svak. I årene etter 1987-88 skjer det også en kvalitativ endring der eventuell samvariasjon ser ut til å bli helt borte. Dette var starten på den siste, langvarige nedgangskonjunkturperioden på landsbasis, og dette ser ut til å endre det relative forholdet mellom fylkene når det gjelder flytterater.

Figur 6.7 Fylkesvis nettoinnflytting i aldersgruppen 16-66 år og fylkesvis aldersjustert uføretilgang 1980-1997. Årlige korrelasjonskoeffisienter.



Sannsynligvis påvirkes også uføretilgangen av konjunktursituasjonen. Siden det er så mange faktorer som samvarierer, vil en slik direkte sammenligning mellom flytting og uføretilgang bare vise et bruttoresultat. Nettoeffekten av flytting på tilgangsratene kan bare identifiseres om man tar i bruk analyseverktøy som håndterer flere faktorer samtidig.

6.2 Utdanningsnivå

En rekke analyser (se for eksempel en oppsummering i Øverås 1995) viser at det er klare sammenhenger mellom helse, levekår og ulike sosioøkonomiske variable. Jo lavere sosioøkonomisk status (lav inntekt og lav utdanning) en person har, jo større er risikoen for å få et helseproblem. Man finner også flere helseproblemer hos arbeidere, lavere funksjonærer og selvstendige (inkludert selvstendige i jordbruk og fiske) enn hos funksjonærer på mellomnivå og høyere nivå. Dette tilsier at geografiske forskjeller i utdanningsnivå i befolkningen kan samvariere med uføretilgang. Andelen i befolkningen uten utdanning utover grunnskolenivå vil kunne være en indikator på graden av formelt kunnskapsnivå blant innbyggerne i fylket og dermed på yrkessammensetningen. Jo lavere formell utdanning en person har, jo større er sjansen for at vedkommende har et fysisk eller psykisk belastende yrke. For enkeltindivider er det også en tendens til negativ sammenheng mellom utdanningsnivå og forekomsten av helsenedbrytende livsstilsfaktorer som for eksempel røyking.

På landsbasis har andelen 16-59-åringer i befolkningen med grunnskole som høyeste fullførte utdanning, sunket jevnt fra i overkant av 39 prosent for kvinner og rundt 35 prosent for menn i 1980 til rundt 15 prosent for begge kjønn i 1997.

I takt med utbyggingen av skolesystemet har utviklingen naturlig nok gått samme vei i alle deler av landet. Det er imidlertid store variasjoner i nivået. I tabellen under vises fylkesvise andeler for kvinner og menn for årene 1985 og 1995. Disse andelene er *ikke* korrigert for alderssammensetningen i befolkningen.

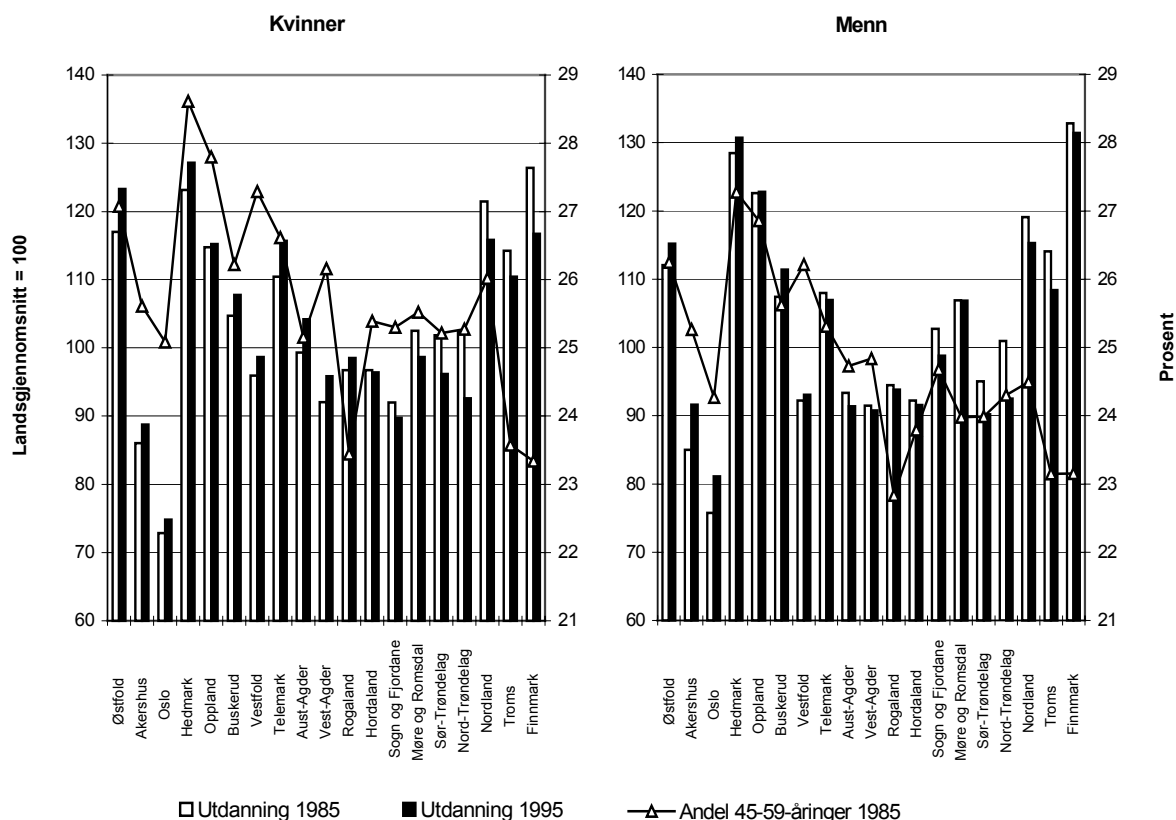
Tabell 6.1 Prosentvis andel av befolkningen 16-59 år med grunnskole som høyeste fullførte utdanning etter fylke 1985 og 1995. Kilde: SSB og NSD-Kommunedatabasen.

	Prosent			
	1985		1995	
	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
Østfold	35,6	30,8	22,5	19,7
Akerhus	26,2	23,4	16,2	15,7
Oslo	22,2	20,8	13,6	13,9
Hedmark	37,5	35,3	23,2	22,4
Oppland	34,9	33,7	21,0	21,0
Buskerud	31,9	29,5	19,6	19,1
Vestfold	29,2	25,4	18,0	15,9
Telemark	33,6	29,7	21,1	18,3
Aust-Agder	30,2	25,7	19,0	15,7
Vest-Agder	28,0	25,2	17,5	15,6
Rogaland	29,4	26,0	18,0	16,1
Hordaland	29,4	25,4	17,6	15,7
Sogn og Fjordane	28,0	28,2	16,4	16,9
Møre og Romsdal	31,2	29,4	18,0	18,3
Sør-Trøndelag	31,0	26,1	17,5	15,5
Nord-Trøndelag	31,2	27,8	16,9	15,9
Nordland	37,0	32,7	21,1	19,8
Troms	34,8	31,4	20,1	18,6
Finnmark	38,5	36,5	21,3	22,5
Hele landet	30,4	27,5	18,2	17,1

Den laveste prosentvise andelen, og dermed det høyeste utdanningsnivået finner vi først og fremst i Oslo og Akershus. Hedmark, Oppland, Østfold og Nord-Norge peker seg ut som fylker med lavt utdanningsnivå. Siden utdanningsnivå ofte kan knyttes til kohorter eller

aldersgrupper, vil noen av de observerte forskjellene kunne forklares med at aldersfordelingen i befolkningen varierer. Jo eldre befolkningen er, jo lavere utdanningsnivå vil man forvente.

Figur 6.8 Andel av befolkningen 16-59 år med grunnskole som høyeste fullførte utdanning (landsgjennomsnittet = 100) 1985 og 1995. Andel 45-59-åringene i prosent av befolkningen 16-59 år 1985. Kilde: RTV, SSB og NSD-Kommunedatabasen.



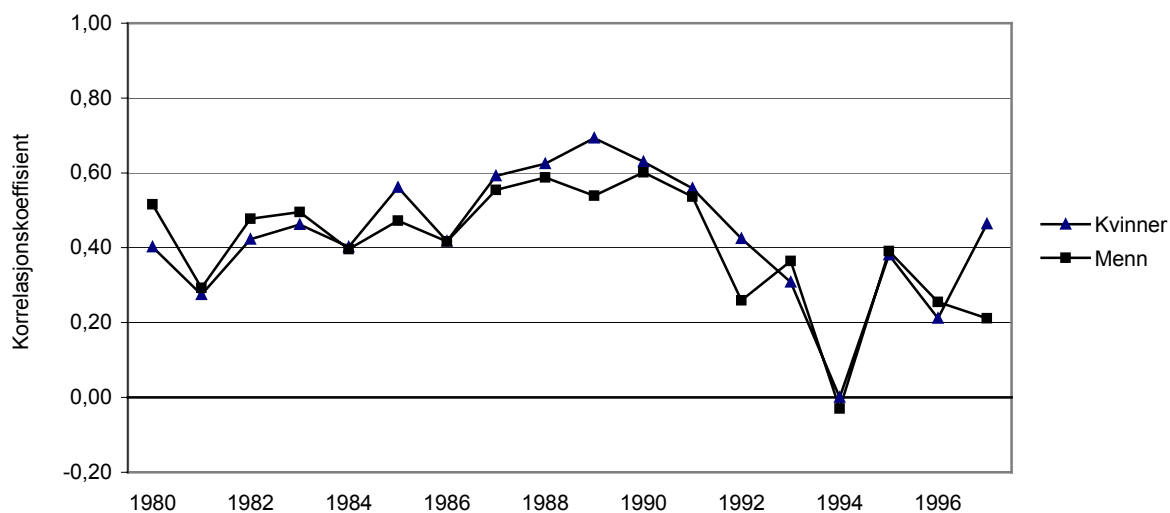
I figur 6.8 over er den fylkesvise befolkningsandelen med bare grunnskole som høyeste fullførte utdanning målt som avvik fra landsgjennomsnittet for begge årene. De relative forskjellene mellom fylkene endres noe i løpet av 10-årsperioden; for kvinner er dette spesielt markert i Trøndelag og Nord-Norge der det skjer en bevegelse mot landsgjennomsnittet.

Aldersfordelingen forklarer en del av forskjellene; Hedmark har både det laveste utdanningsnivået og den eldste befolkningen. I Nordland, Troms og særlig i Finnmark er imidlertid utdanningsnivået langt lavere enn aldersfordelingen skulle tilsa. Akershus og Oslo har høyere utdanningsnivå enn alderen tilsier. Mye tyder på at dette er et resultat av flyttemønsteret. Se avsnitt 6.2.2.

6.2.1 Samvariasjon mellom utdanningsnivå og uføretilgang

I utgangspunktet forventes en positiv sammenheng mellom vårt mål for det fylkesvise utdanningsnivået og uføretilgangen. Fra 1980 og fram til 1986 varierer korrelasjonskoeffisienten rundt 0,45 og er i hovedsak signifikant. Etter 1986 forsterkes denne sammenhengen fram til begynnelsen av 1990-tallet, for deretter å avta. Det kan se ut som om betydningen av utdanningsnivået blir sterkere jo høyere uføretilgangen er. Fra og med 1987 ble også arbeidsmarkedet gradvis dårligere, noe som særlig kan ha ført til økte problemer med attføring av personer i områder med et ensidig arbeidsmarked og generelt lavt utdanningsnivå.

Figur 6.9 Fylkesvis andel av befolkningen 16-59 år med bare fullført grunnskole og fylkesvis aldersjustert uføretilgang 1980-1997. Årlige korrelasjonskoeffisienter.



På landsbasis fortsatte arbeidsledigheten å stige fram til rundt årsskiftet 1993-94. Den sterke nedgangen i samvariasjonen mellom fylkesvis utdanningsnivå og uføretilgang etter 1990 skyldes derfor sannsynligvis innstramningene på begynnelsen av 1990-tallet. Da skjedde det tildels store endringer i forholdet mellom fylkenes tilgangsrater til uførepensjon. Utelates Finnmark i beregningen av korrelasjonskoeffisientene, forsterkes bildet av økende samvariasjon på 1980-tallet i takt med økt tilgang av nye uførepensjonister.

6.2.2 Samvariasjon mellom utdanningsnivå og flytting

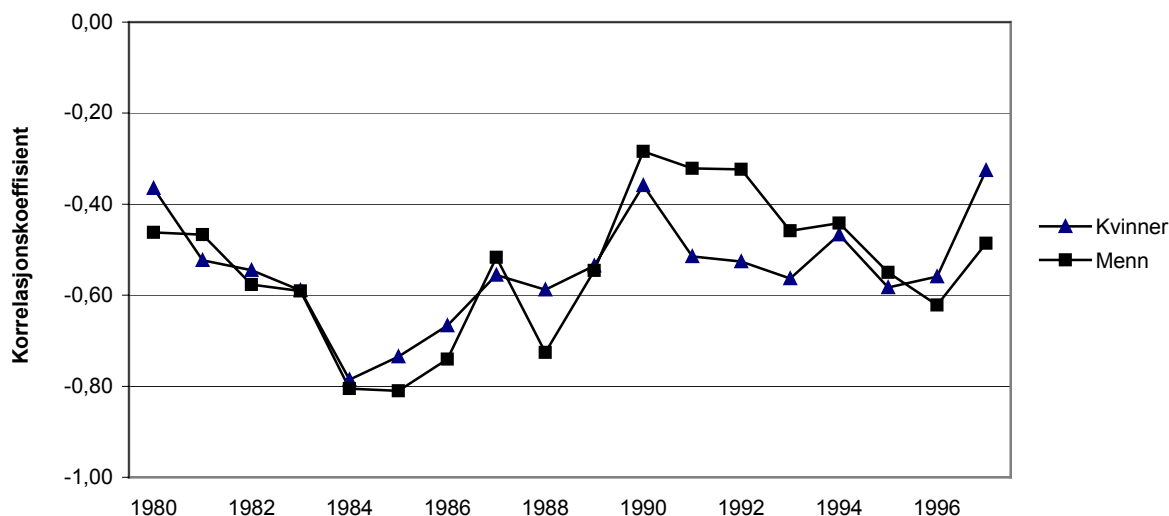
Analyser foretatt med utgangspunkt i Statistisk sentralbyrås modellprosjekt REGARD²² viser at det er en nær sammenheng mellom regionalt utdanningsnivå og flyttinger. I en undersøkelse basert på data for aldersgruppen 16-44 år i perioden 1986-1989, konkluderes det med at "personer med utdanning på grunnskolenivå er betydelig underrepresentert blant flytterne i forhold til den andel de utgjør av befolkningen samlet, mens personer med høyere utdanning er betydelig overrepresentert blant flytterne" (Stambøl 1993).

Stambøl viser også at flyttemønsteret påvirker veksttaket innenfor ulike utdanningsgrupper i noen regioner. Spesielt trekker han fram Nord-Norge der "Regionen ville hatt en økning av personer med utdanning på gymnasnivå som ligger godt over landsgjennomsnittet, dersom ikke flyttingene hadde redusert denne veksttaket ned til nesten det halve." Også i regionene Østlandet innland (Hedmark og Oppland), Vestlandet og Trøndelag reduserer flyttinger veksten i antall personer med utdanning på gymnasnivå. Når det gjelder høyere utdanning, betyr flyttekomponenten svært mye for at Oslo/Akershus har fått en endringstakt som ligger over landsgjennomsnittet.

Ut fra dette vil vi i vårt datamateriale forvente at fylker med netto utflytting har et lavt utdanningsnivå. Dette innebærer en negativ sammenheng mellom fylkesvis nettoinnflytting og andelen med grunnskole som høyeste fullførte utdanning.

²² REGARD står for REGIONal modell for ARbeidsmarked og Demografi.

Figur 6.10 Fylkesvis andel av befolkningen 16-59 år med grunnskole som høyeste fullførte utdanning og fylkesvis nettoinnflytting i prosent av befolkningen 16-66 år 1980-1997. Årlige korrelasjonskoeffisienter.



Figur 6.10 viser da også en slik sammenheng. Etter 1989 er samvariasjonen sterkere for kvinner enn for menn, men generelt svakere enn på 1980-tallet. Dette kan ha sammenheng med at omfanget av flyttingene reduseres når arbeidsmarkedet generelt er dårlig.

6.3 Arbeidsmarkedet

Det er stor enighet om at forholdene på arbeidsmarkedet har betydning for forbruket av trygdeytelser knyttet til sykdom. Det eksisterer mange hypoteser om slike sammenhenger, og sannsynligvis er det ikke mulig å finne én enkel forklaringsmodell. I forskningen rundt *sykefravær* og arbeidsmarkedsdeltakelse har det vært framsatt ulike hypoteser. En av disse er *seleksjonshypotesen*: I den grad det skjer en seleksjon av de friskeste inn i ledige jobber, vil det rekrutteres hyppigere blant personer med helseproblem når sysselsettingen er høy og arbeidsmarkedet stramt, enn når sysselsettingen er lav. Er arbeidsmarkedet stramt over lengre tid, kan dette på sikt gi økt uføretilgang.

I jakten på forklaringer på svingninger i sykefraværet er det også framsatt hypoteser om at *konjunktursvingninger* i seg selv genererer sykdom. Ved oppgangskonjunktur kan arbeidstakerne oppleve at presset i arbeidssituasjonen øker med økt etterspørsel. Dette kan medføre økt sykefravær. Ved nedgangskonjunktur henger trusselen om oppsigelser over mange arbeidstakere. I slike perioder synker sykefraværet. Dersom dette er fordi arbeidstakerne presser seg utover det som er forsvarlig, kan det oppstå alvorlige sykdomstilstander som til slutt ender med en uførepensjon (Pedersen 1996). En situasjon med store konjunktursvingninger vil dermed kunne øke tilgangen til uførepensjon.

Med belegg i enkelte undersøkelser (se blant annet Westin 1977, 1990), mener man at opplevelsen av at arbeidsplassen blir nedlagt, kan øke risikoen for uførepensjonering for den ledige på et senere tidspunkt. Et høyt antall ledige vil dermed kunne generere økt uførepensjonering over tid.

Personer som av helsemessige grunner har nedsatt funksjonsevne, og dermed har fungert marginalt i en gitt arbeidssituasjon, kan få store problemer med å finne nytt arbeid dersom de mister jobben ved store bedriftsnedleggelse eller innskrenkninger. Dersom sykdom er en vesentlig årsak til den nedsatte funksjonsevnen, kan vedkommende kvalifisere for en uførepensjon selv om helsen ikke reelt sett er forverret.

På 1980-tallet var det også en tendens til at uførepensjon ble brukt som en ren førtidspensjon ved innskrenkninger i enkelte bedrifter. Ordningen med rett til uførepensjon ved alderssvækkelse kan ha bidratt til at dette var mulig, og den ble derfor avvirket.

Det virker dermed svært sannsynlig at vi på 1980- og 1990-tallet vil finne en sammenheng mellom forholdene på arbeidsmarkedet og rekruttering til uførepensjon: Lokalt vil for eksempel innskrenkninger i eller nedleggelse av store bedrifter kunne etterfølges av økt søkerhyppighet. Generelt vil også et vanskelig arbeidsmarked lokalt bidra til at det er tyngre å attføre personer med en sykdom eller lidelse til normalt arbeid.

Etter innskjerpingen av regelverket i 1990 og 1991 skulle forholdene på det lokale arbeidsmarkedet bety mindre ved tilståelse av uførepensjon. Det ble stilt strengere krav til årsakssammenhengen mellom funksjonsnedsettelsen og reduksjonen i ervervsevnen, og muligheten for pendling eller flytting skulle vurderes i forbindelse med attføringsprosessen. I praksis blir det, selv etter innskjerpingen, sjelden stilt krav om flytting. Dette framgår blant annet av resultatene av spørreundersøkelsen presentert i kapittel 7, og har sannsynligvis sammenheng med at arbeidsmarkedet i første halvdel av 1990-tallet var svært vanskelig over hele landet. Spørreundersøkelsen dokumenterer også at pendlingsmulighetene er dårlige mange steder, og særlig i de nordligste delene av landet. Et spesielt urolig og vanskelig arbeidsmarked lokalt vil dermed også nå kunne gi økt antall uførepensjonister.

6.3.1 *Arbeidsstyrke og arbeidsmarkedsdeltakelse*

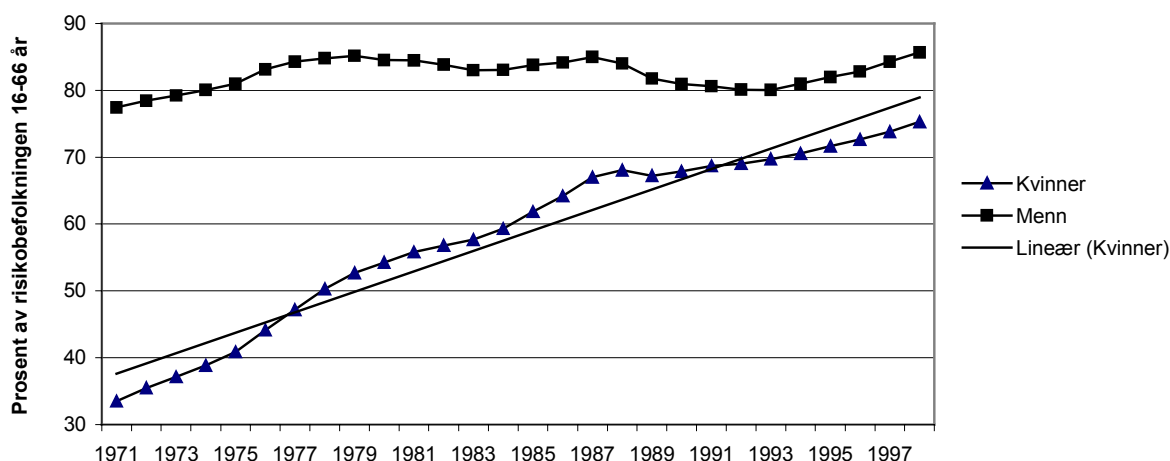
Arbeidsstyrken består i prinsippet av alle som er disponible for arbeidsmarkedet; det vil si summen av sysselsatte og ledige. I kapittel 4 er det gitt en nærmere beskrivelse av variabelen, og resultatet av den valgte definisjonen er sammenholdt med resultater fra Statistisk sentralbyrås Arbeidskraftundersøkelser (AKU). Det er ikke foretatt noen aldersjustering.

Arbeidsmarkedsdeltakelsen måles her som arbeidsstyrken i prosent av risikobefolkningen, det vil si den helt arbeidsføre delen av befolkningen. I andre sammenhenger, for eksempel i AKU, måles yrkesdeltakelse i forhold til hele befolkningen i yrkesaktiv alder.

Kvinner og menn har hatt svært forskjellig utvikling i arbeidsmarkedsdeltakelse i løpet av de siste tiårene. Siden 1960-tallet har kvinners deltakelse i yrkeslivet nesten uten unntak økt fra år til år. Arbeidsmarkedsdeltakelsen for menn svinger noe over tid, og ser ut til å være delvis konjunkturbestemt. Mot slutten av 1980-tallet observeres en forholdsvis kraftig nedgang i arbeidsmarkedsdeltakelsen for menn. Denne nedgangen kan ha sammenheng med økte muligheter for førtidspensjonering (AFP, private pensjonsordninger). Men nedgangen faller også sammen med starten på den kraftigste nedgangskonjunktoren etter krigen.

I figur 6.11 vises utviklingen i henholdsvis kvinners og menns arbeidsmarkedsdeltakelse. For kvinner er det lagt inn en lineær *trend* i form av en rett linje gjennom de årlige observasjonene. Svingningene rundt denne linjen over tid faller sammen med variasjonen i menns deltakelse, og disse svingningene faller stort sett sammen med konjunkturbevegelsene.

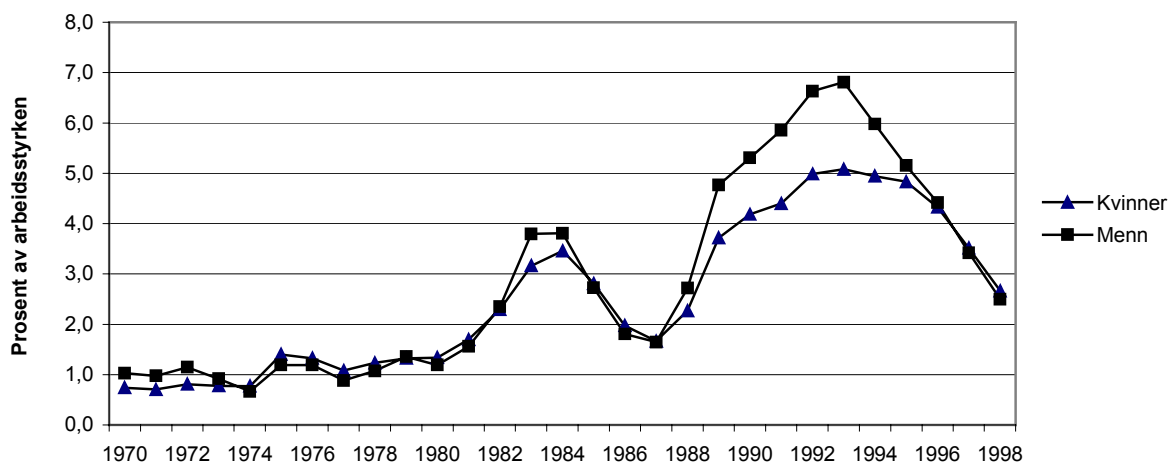
Figur 6.11 Arbeidsstyrken i prosent av risikobefolkningen 16-66 år 1971-1998.



6.3.2 Konjunkturutviklingen

Siden 1970 har det vært flere lavkonjunkturperioder med økende styrke og lengde. I kjølvannet av oljeprisøkningen i 1973 var det en tendens til økende ledighet med et toppunkt i 1975. Etter 1980 har det vært to nedgangsperioder i økonomien. På landsbasis var den siste sterkest og varte lengst. Utviklingen i tall for registrerte ledige i arbeidsstyrken gir en god indikasjon på konjunkturforløpet. I figur 6.12 vises forløpet for *ledighetsraten*, det årlige gjennomsnittlige antall registrerte ledige i prosent av arbeidsstyrken, fra 1970 og framover.

Figur 6.12 Gjennomsnittlig antall registrerte ledige i prosent av arbeidsstyrken 16-66 år 1970-1998. Kilde: RTV, SSB og NSD-Kommunedatabasen .

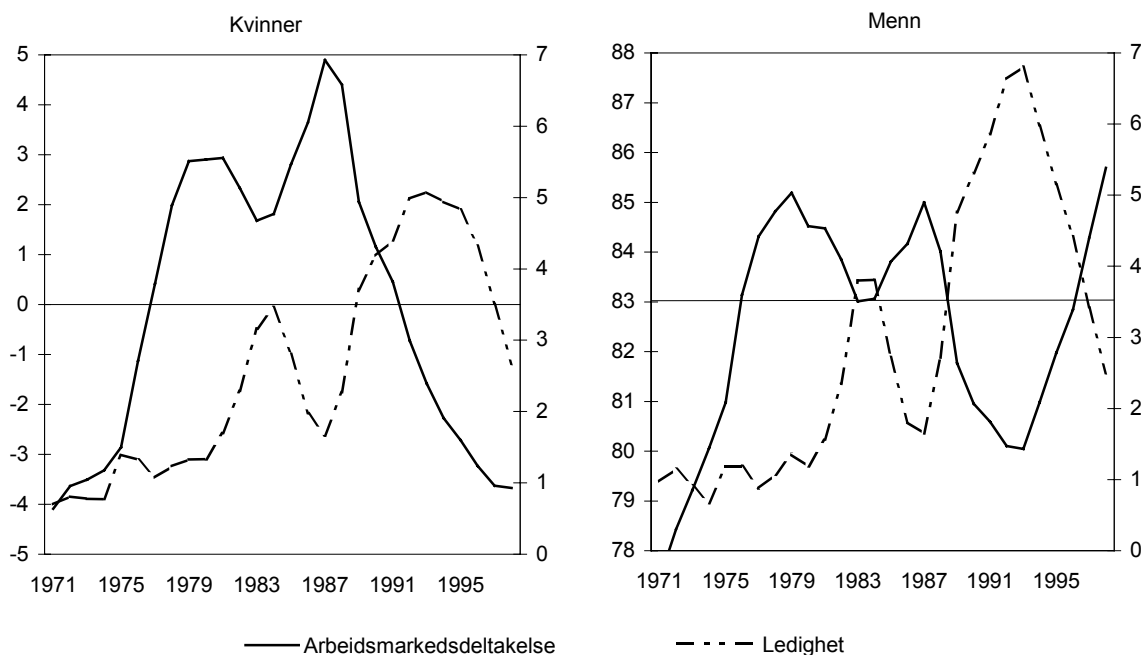


Bortsett fra på 1970-tallet har ledighetsraten på landsbasis vært høyere for menn enn for kvinner. For en gitt ledighetsrate er det også langt flere ledige menn enn kvinner, da arbeidsstyrken omfatter flere menn. Men dette er i ferd med å jevnes ut.

6.3.2.1 Sammenhengen mellom ledighet og arbeidsstyrke

Generelt ser det ut til at arbeidsmarkedsdeltakelsen systematisk synker med økende ledighet og omvendt. For å illustrere dette er ledighetsraten og arbeidsmarkedsdeltakelsen på landsbasis tegnet inn i samme figur for henholdsvis kvinner og menn. Deltakelsesprosenten for kvinner er beregnet som avvik fra en lineær trend; kurven for kvinner viser altså variasjonen rundt en rett linje lik den som er plassert i figur 6.11.

Figur 6.13 Arbeidsmarkedsdeltakelse målt i prosent av risikobefolkningen (venstre akse) og ledighet i prosent av arbeidsstyrken (høyre akse). Arbeidsmarkedsdeltakelsen for kvinner er målt som avvik i prosentpoeng fra en lineær trend. 1971-1998.



Figur 6.13 viser at det for menn er svært godt samsvar mellom registrert arbeidsmarkedsdeltakelse og konjunktursvingningene, især etter 1975. Med forbehold om at våre data ikke fanger opp alle som på et gitt tidspunkt er disponible for arbeid, illustrerer figuren at det skjer en forholdsvis omfattende nedgang i arbeidsstyrken i dårlige tider. Dette kan både være personer som av ulike grunner trekker seg ut av arbeidsmarkedet, har økte vanskeligheter med å komme inn, og unge som velger utdanning framfor arbeid.

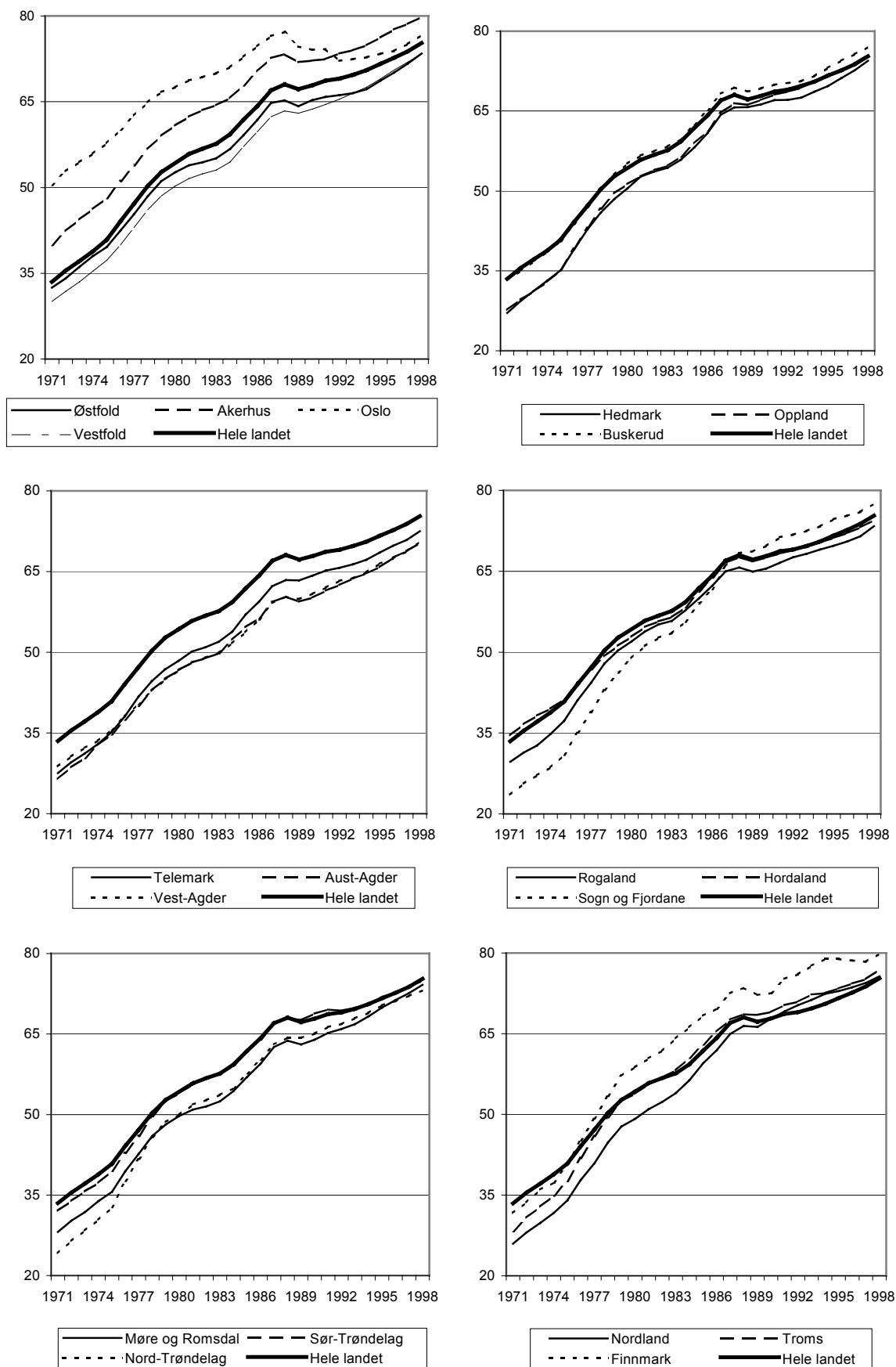
Ved å måle kvinners arbeidsmarkedsdeltakelse som avvik fra en lineær trend, får vi et forholdsvis grovt bilde av variasjonene over tid, særlig på begynnelsen og slutten av perioden. Likevel stemmer også disse variasjonene forholdsvis godt med konjunkturforløpet.

6.3.3 Fylkesvis variasjon i arbeidsmarkedsdeltakelse

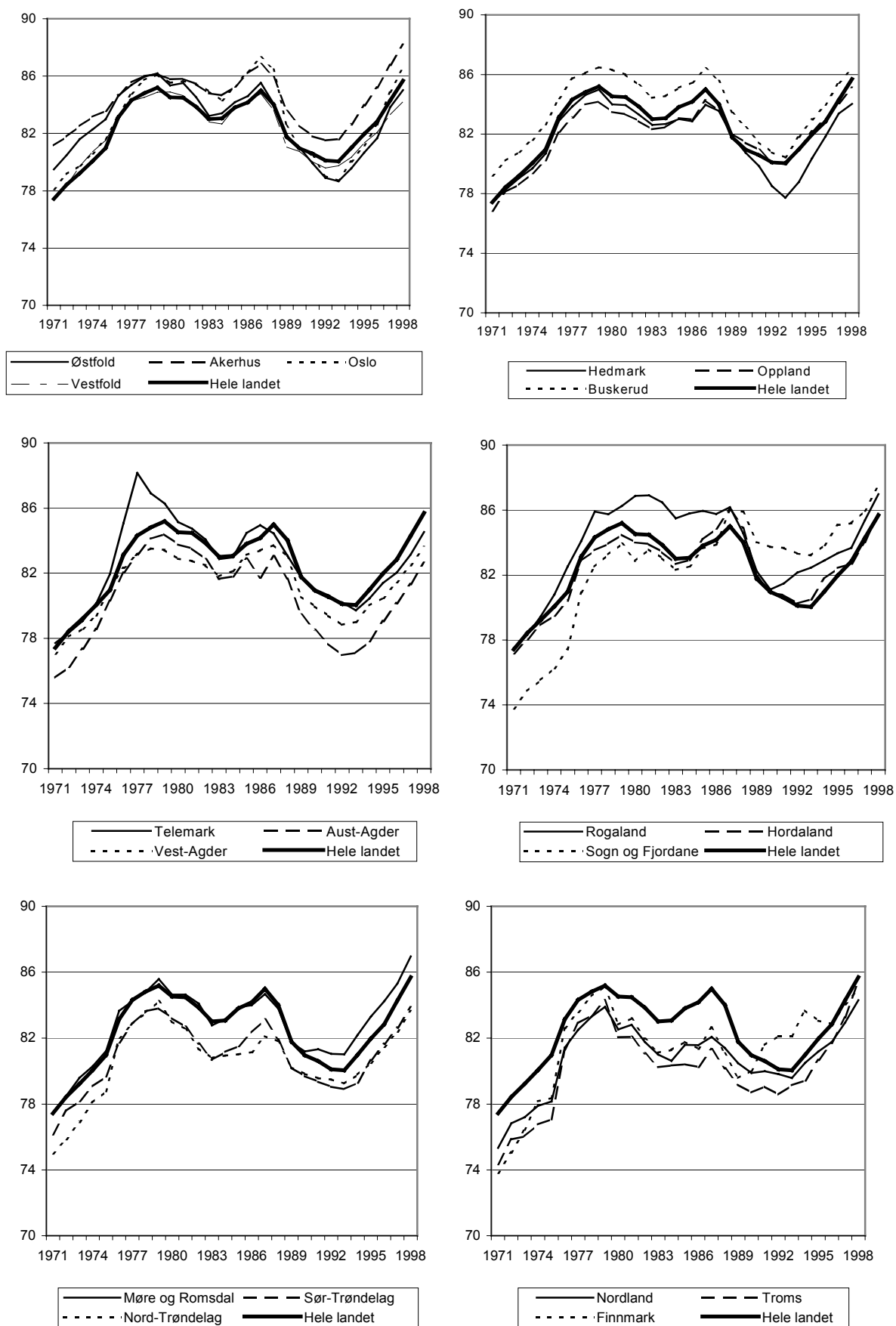
Spredningen i fylkesvis arbeidsmarkedsdeltakelse er større blant kvinner enn blant menn. I 1976 registreres den laveste deltakelsen for kvinner i Sogn og Fjordane med 35 prosent. Deretter følger Trøndelag og Agderfylkene med rundt 38 prosent. Høyest lå Oslo med 60 prosent. I 1998 var spredningen kraftig redusert. Aust- og Vest-Agder ligger nå nederst med 70 prosent og på topp ligger Akershus og Finnmark med 80 prosent. Gjennom hele 1990-tallet var arbeidsmarkedsdeltakelsen for kvinner i Finnmark den desidert høyeste i landet. Den sterkeste veksten i arbeidsmarkedsdeltakelse for kvinner har skjedd i Sogn og Fjordane. Her mer enn doubles den registrerte deltakelsen fra 1976 til 1998.

Gjennomsnittlig deltakelse for menn i 1976 var 83 prosent. Telemark lå høyest med 85 prosent, og Sogn og Fjordane lavest med 81 prosent. I 1998 ligger Akershus, Sogn og Fjordane og Rogaland øverst, og Aust- og Vest-Agder og Nord-Trøndelag nederst. I likhet med kvinnene i Sogn og Fjordane hadde også mennene en sterk vekst i den registrerte arbeidsmarkedsdeltakelsen fra 1976 til 1998.

Figur 6.14a Arbeidsstyrken i prosent av risikobefolkningen 16-66 år etter fylke 1971-1998. Kvinner.



Figur 6.14b Arbeidsstyrken i prosent av risikobefolkningen 16-66 år etter fylke 1971-1998. Menn.

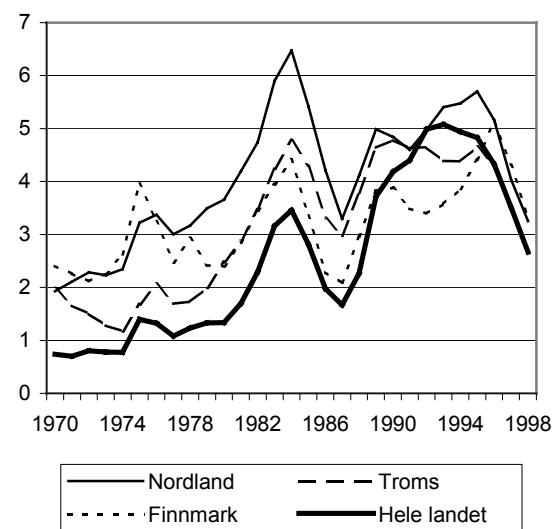
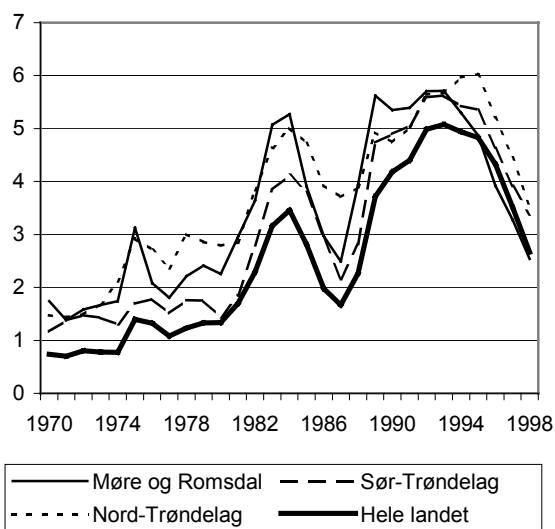
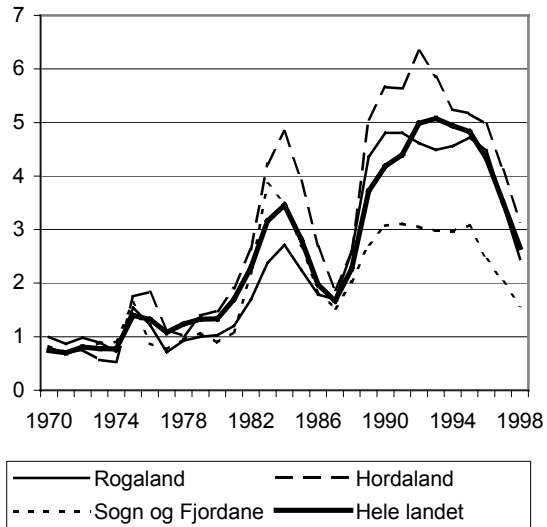
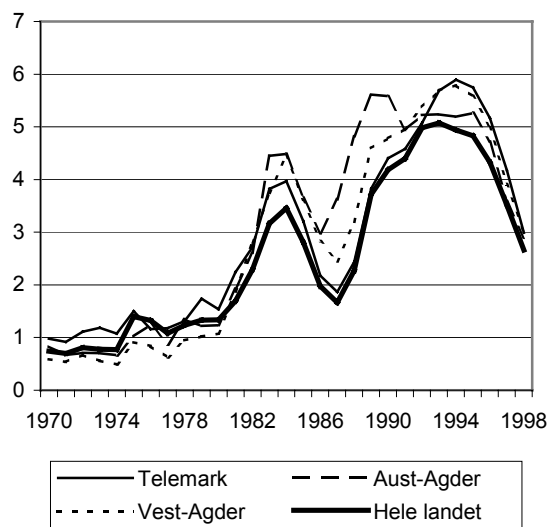
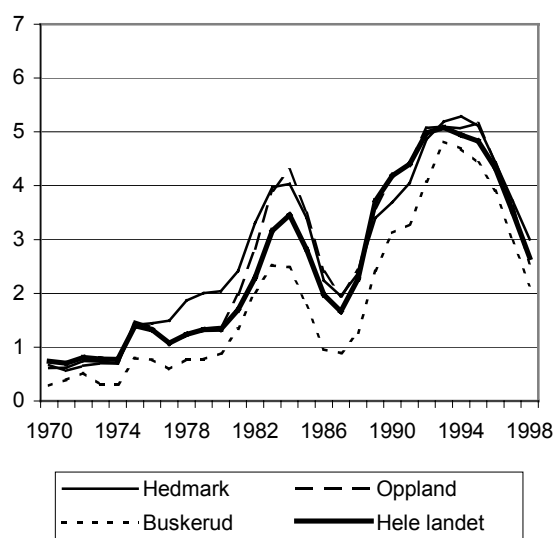
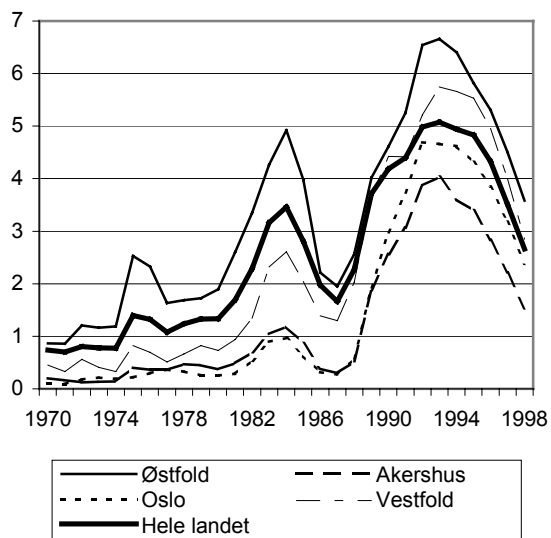


6.3.4 Fylkesvis variasjon i ledighetsrater

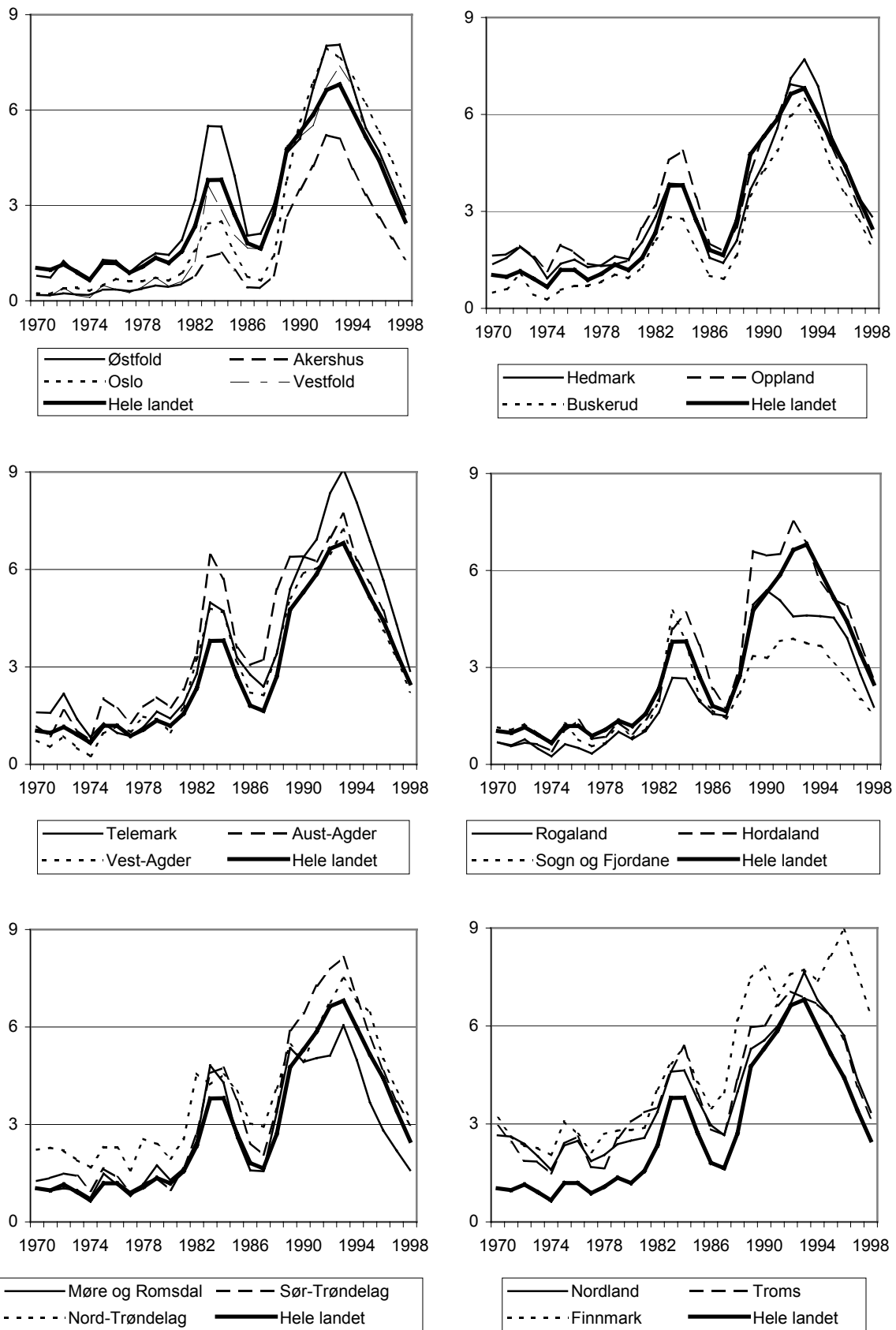
På fylkesnivå er det også store forskjeller både i nivået på ledighetsratene mellom fylkene og når det gjelder forholdet mellom styrken på nedgangskonjunktorene i hver periode. Akershus og Oslo ser ut til å være minst påvirket av nedgangstidene, i hvertfall fram til den siste nedgangskonjunktoren. Også i Buskerud, Vestfold og Rogaland finner vi relativt lave ledighetsrater fram til 1987. De høyeste ledighetsratene finnes i Nord-Norge, Nord-Trøndelag, og Østfold. For menn er ledigheten også høy i Aust-Agder og Telemark, og i Møre og Romsdal for kvinner.

Fylkene er rammet ulikt i de tre nedgangsperiodene. For kvinner hadde de fire fylkene Sogn og Fjordane, Nordland, Troms og Finnmark høyere ledighet i 1984 enn i 1993. I 1975 hadde Finnmark den høyeste registrerte ledigheten i landet, og nivået dette året oversteg også nivået i 1993. I Sogn og Fjordane var ledigheten for menn høyere i 1984 enn i 1993. Mens ledigheten i dette fylket lå rundt landsgjennomsnittet i 1984, lå den dermed klart lavere enn resten av landet i 1993.

Figur 6.15a Registrerte ledige i prosent av arbeidsstyrken 16-66 år etter fylke 1970-1998. Kvinner.
Kilde: RTV, SSB og NSD-Kommunedatabasen.



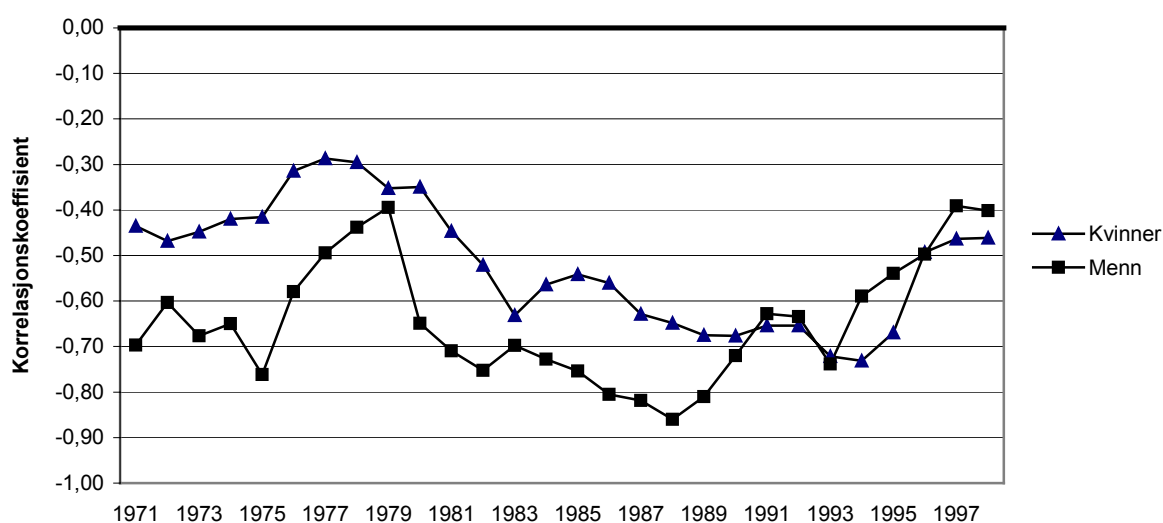
Figur 6.15b Registrerte ledige i prosent av arbeidsstyrken 16-66 år etter fylke 1970-1998. Menn.
 Kilde: RTV, SSB og NSD-Kommunedatabasen.



6.3.5 Samvariasjon mellom fylkesvis ledighet og arbeidsmarkedsdeltakelse

Når vi finner stor grad av negativ samvariasjon mellom ledighetsnivå og arbeidsmarkedsdeltakelse på landsbasis, er det også grunn til å anta at det eksisterer en lignende sammenheng mellom fylkene. I perioden 1970-1998 er fylkene rammet ulikt i de forskjellige nedgangskonjunkturperiodene, og det er store forskjeller i nivået på ledighetsratene. I figur 6.16 nedenfor presenteres årlige korrelasjonskoeffisienter mellom fylkesvise ledighetsrater og arbeidsmarkedsdeltakelse. Resultatene gir støtte til hypotesen om at det er en negativ sammenheng mellom nivået på ledigheten og nivået på deltakelse i arbeidsmarkedet på fylkesnivå. Som forventet er sammenhengen sterkere for menn enn for kvinner tidlig i perioden. Jo høyere ledighet, jo lavere er arbeidsmarkedsdeltakelsen relativt til andre fylker.

Figur 6.16 Fylkesvise ledighetsrater og fylkesvis arbeidsmarkedsdeltakelse i aldersgruppen 16-66 år 1971-1998. Årlige korrelasjonskoeffisienter.



Lav ledighet indikerer et relativt godt arbeidsmarked, og et godt arbeidsmarked gir større muligheter for å tilbakeføre potensielle uførekandidater til arbeid. Dette tilsier at høy arbeidsmarkedsdeltakelse, og dermed lav ledighet, isolert sett vil gi relativt færre nye uførepensjonister. Samtidig kan nivået på arbeidsmarkedsdeltakelsen i seg selv ha betydning for uføretilgangen; spesielt for kvinner.

6.3.6 Samvariasjon mellom arbeidsmarkedsdeltakelse og uføretilgang

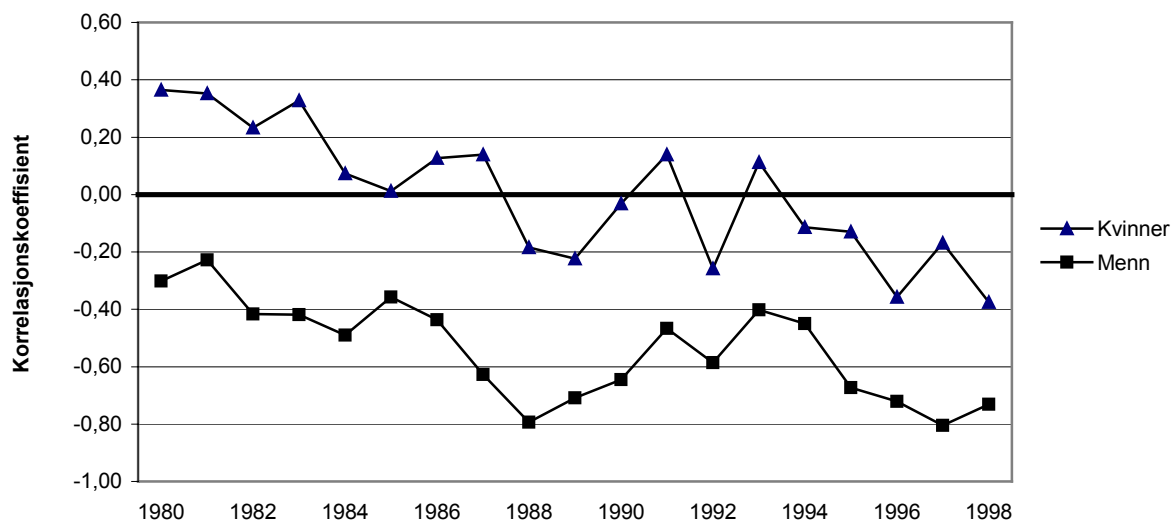
Noen aspekter ved betydningen av forhold på arbeidsmarkedet for uføretilgangen ble diskutert i kapittel 3. Spesielt er økningen i kvinners yrkesdeltakelse over tid framholdt som en mulig årsak til veksten i uførepensjonering blant kvinner. For en hjemmearbeidende ektefelle stilles det blant annet mindre strenge krav til funksjonsnedsettelsen dersom de i tillegg har et arbeidsforhold av betydning. Dette gjelder i hovedsak kvinner. Kvinner har i større grad enn menn ansvar for omsorgsarbeid og andre oppgaver i hjemmet. Det har derfor også vært framsatt en hypotese om at kvinnelige arbeidstakere har høy belastning på grunn av byrden ved dobbeltarbeid, og at dette kan virke nedbrytende på helsen.

En gjennomgang av de ulike fylkene tilsier ingen klar, direkte sammenheng mellom nivået på arbeidsmarkedsdeltakelsen for kvinner og uføretilgangen i fylkene. For kvinner finnes den høyeste arbeidsmarkedsdeltakelsen i Oslo, Akershus og Finnmark; der Finnmark og Akershus er blant ytterpunktene når det gjelder uføretilgang.

Resultatene i figur 6.17 tyder imidlertid på at det er en sammenheng mellom arbeidsmarkedsforhold og uføretilgangen for menn. Her er arbeidsmarkedsdeltakelsen

gjennomsnittlig høyest i Akershus, Rogaland, Buskerud og Sogn og Fjordane. Dette er alle fylker med relativt lav uføretilgang. I Troms, Aust-Agder og Trøndelag er arbeidsmarkedsdeltakelsen relativt lav, og uføretilgangen høyere.

Figur 6.17 Fylkesvis arbeidsmarkedsdeltakelse og fylkesvis aldersjustert tilgang til uførepensjon 1980-1998. Årlige korrelasjonskoeffisienter.

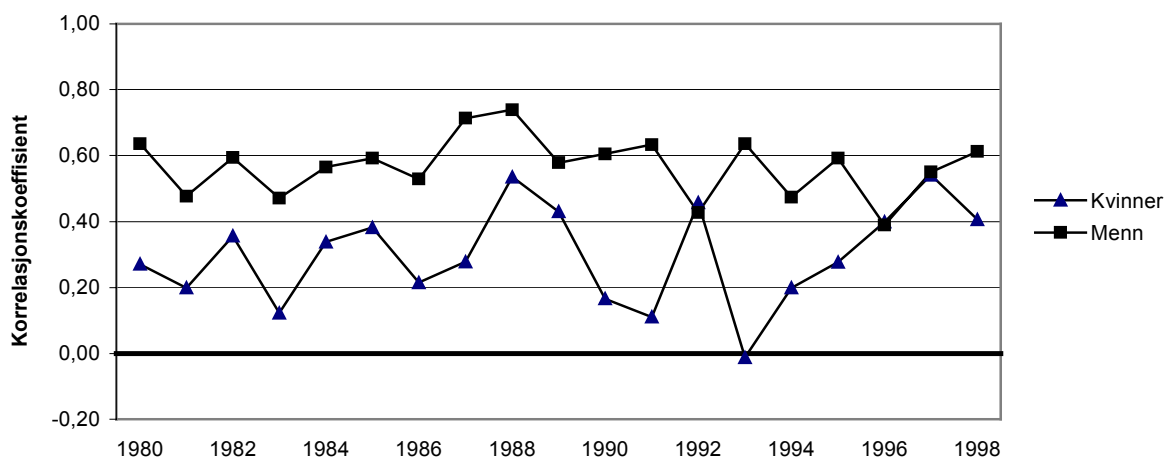


Den direkte negative sammenhengen mellom fylkesvis uføretilgang og arbeidsmarkedsdeltakelse *kan* være preget av måten arbeidsmarkedsdeltakelsen er definert på. I perioder med høy uføretilgang, vil risikobefolkningen ved inngangen av et år inneholde mange som vil bli uføre i løpet av året. De kan være mottakere av rehabiliterings- og attføringspenger som ikke er pensjonsgivende, og de regnes dermed ikke med til arbeidsstyrken. Imidlertid vet vi ikke hvor stor denne effekten kan være.

6.3.7 Samvariasjon mellom ledighetsrate og uføretilgang

Mellom årlig fylkesvis ledighetsnivå og uføretilgang finner vi tildels samme mønster som mellom arbeidsmarkedsdeltakelse og uføretilgang. Som forventet er sammenhengen positiv for menn; jo høyere ledighetsnivå, jo høyere uføretilgang. For kvinner er graden av direkte samvariasjon mindre. Den er positiv, men stort sett ikke signifikant.

Figur 6.18 Fylkesvise ledighetsrater og fylkesvis aldersjustert uføretilgang 1980-1998. Årlige korrelasjonskoeffisienter.



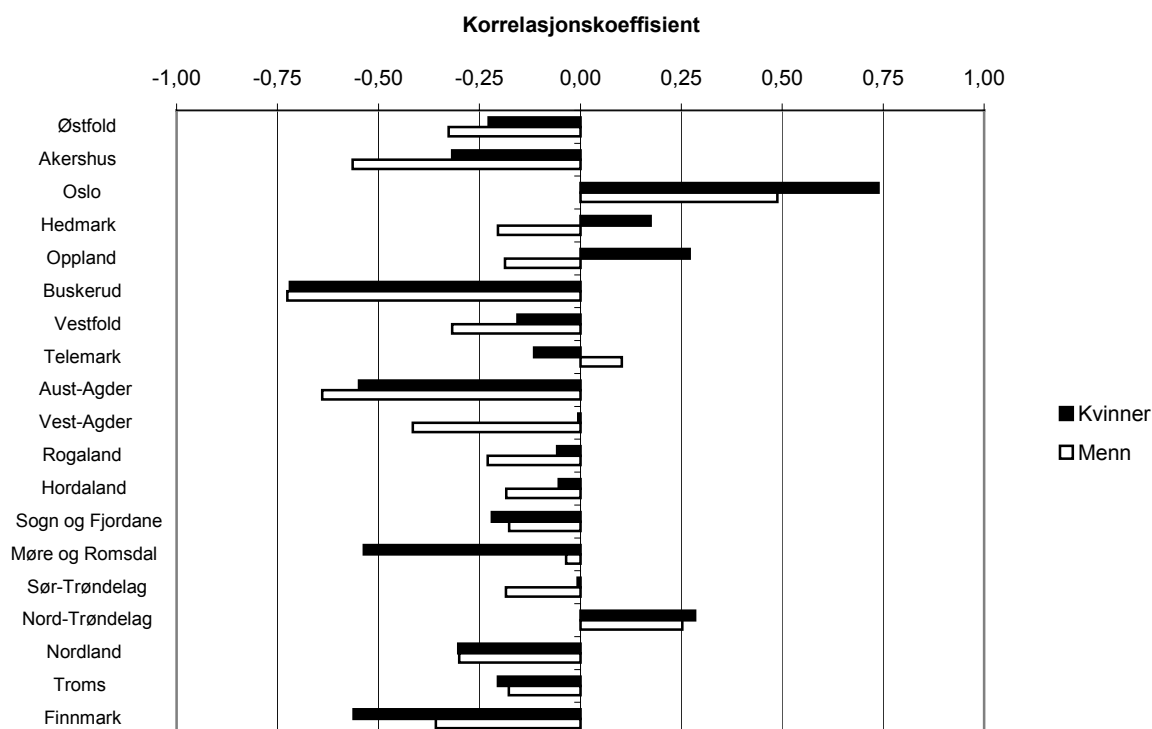
Gjennomgangen over viser at forskjeller i nivået på arbeidsmarkedsdeltakelse og ledighet mellom fylker kan ha betydning for forskjeller i tilgangen til uførepensjon.

Sannsynligvis er det også slik at begivenheter i arbeidsmarkedet har konsekvenser for uførepensjoneringen *utover* inneværende år: Etter at arbeidsuførheten har oppstått, mottar vanligvis en arbeidstaker sykepenger i ett år, og deretter rehabiliteringspenger og/eller attføringspenger mens vedkommende forsøkes tilbakeført til arbeidsmarkedet. I løpet av 1990-tallet er det lagt økt vekt på attføring, og sannsynligvis er tiden fra uføretidspunktet til registrert uførepensjon blitt lenger. I neste delrapport i dette prosjektet vil det bli fokusert nærmere på problemstillingen knyttet til utviklingen i arbeidsmarkedet over tid.

6.3.8 Flytting og konjunktursykluser

De innenlandske flyttingene er til en viss grad korrelert med forholdene på arbeidsmarkedet. Som referert i avsnitt 6.1.3 flyttes det generelt mer ved høykonjunktur enn ved lavkonjunktur. Dette bekreftes også av våre data. Figur 6.19 viser korrelasjonen mellom nasjonal ledighetsrate og graden av ubalanse i flyttingen for hvert fylke. Ubalansen har vi definert som *absoluttverdien* av nettoinnflyttingsraten; det vil si at vi har sett bort fra hvorvidt den målte nettoinnflyttingen er positiv eller negativ.

Figur 6.19 Årlig nasjonal ledighetsrate og absoluttverdien av årlige netto innflyttingsrater i 1980-1997. Fylkesvise korrelasjonskoeffisienter.



Bortsett fra i Oslo, der nettoinnflyttingen øker med økende ledighetsnivå, ser sammenhengen ut til å være negativ i de fleste fylker. Jo lavere ledighetsraten er på landsbasis, jo sterkere er ubalansen i flyttestrømmene. Spesielt finner vi en sterk tendens til økt netto innflytting til Buskerud og Aust-Agder i gode tider og tilsvarende reduksjon i dårlige. I Akershus er det, spesielt for menn, også økt innflytting i perioder med høykonjunktur og tilsvarende lavere innflytting når arbeidsmarkedet er dårlig. I Finnmark reduseres netto utflyttingen i dårlige

tider, mens den øker tilsvarende i gode tider. Her er tendensen sterkere for kvinner enn for menn.

I den grad høye flyttemønstre påvirker de fylkesvis tilgangsratene til uførepensjon via endringer i risikobefolkningen, vil reduserte flyttemønstre kunne bidra til å redusere de observerte forskjellene i uføretilgang mellom fylkene.

6.4 Inntektsnivå

På individnivå er det vanlig å anta at forholdet mellom inntekt som uførepensjonist og inntekt i arbeid kan ha en viss betydning for om en person velger å søke om uførepensjon. Dette forholdet kalles kompensasjonsgraden. Jo lavere kompensasjonsgraden er, jo mindre vil man anta tilbøyeligheten er til å søke uførepensjon. Overført til fylkesnivå vil vi anta at dersom inntektsnivået i fylket generelt er høyt, vil uføretilgangen være mindre enn i fylker der mange har lav inntekt.

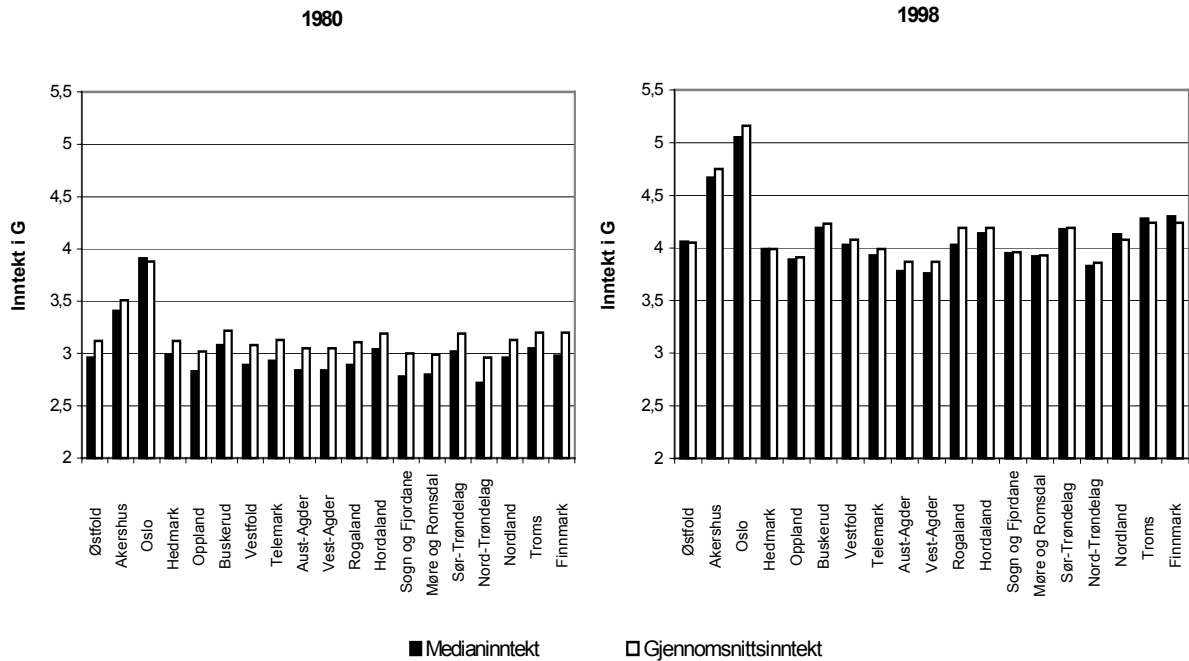
Menn i arbeid har stort sett hel stilling. Kvinner arbeider ofte deltid. I tillegg til lønn er sannsynligvis *arbeidstid* en viktig forklaringsfaktor når det gjelder inntektsforskjeller mellom kvinner. (Se Bojer 1995). Forskjeller i inntektsnivå fylkene imellom vil derfor både avspeile forekomsten av deltidsarbeid og ulik timelønn. For kvinner er det grunn til å tro at jo lenger daglig arbeidstid de har, jo større er sjansen for å ende opp med en uførepensjon. Dette kan skyldes at hjemmearbeidende kvinner med lite omfattende deltidsarbeid vurderes som delvis husmødre, og dermed er stilt overfor noe høyere krav til funksjonsnedsettelse. Men det kan også være slik at fulltidsarbeidende kvinner, særlig i fysisk krevende jobber, har en så høy belastning totalt sett at de er mer utsatt for sykdom eller skader enn de som arbeider deltid. Dette fordi kvinner ofte har omsorgsansvar ved siden av lønnsarbeid. Sammenhengen mellom fylkesvis uføretilgang og inntektsnivå i fylket er dermed ikke opplagt; i hvertfall ikke for kvinner.

Antallet i arbeidsstyrken angir hvor mange i risikobefolkningen som har pensjonsgivende inntekt utover G. I presentasjonen nedenfor angis to mål på inntektsfordelingen for de som er i arbeidsstyrken. *Gjennomsnittsinntekten* viser hvor mye hver person ville mottatt dersom den samlede inntekten ble delt likt mellom alle i arbeidsstyrken. *Medianinntekten* er inntekten til den personen som er midt i inntektsfordelingen; nøyaktig halvparten av arbeidsstyrken tjener mer, og halvparten tjener mindre.

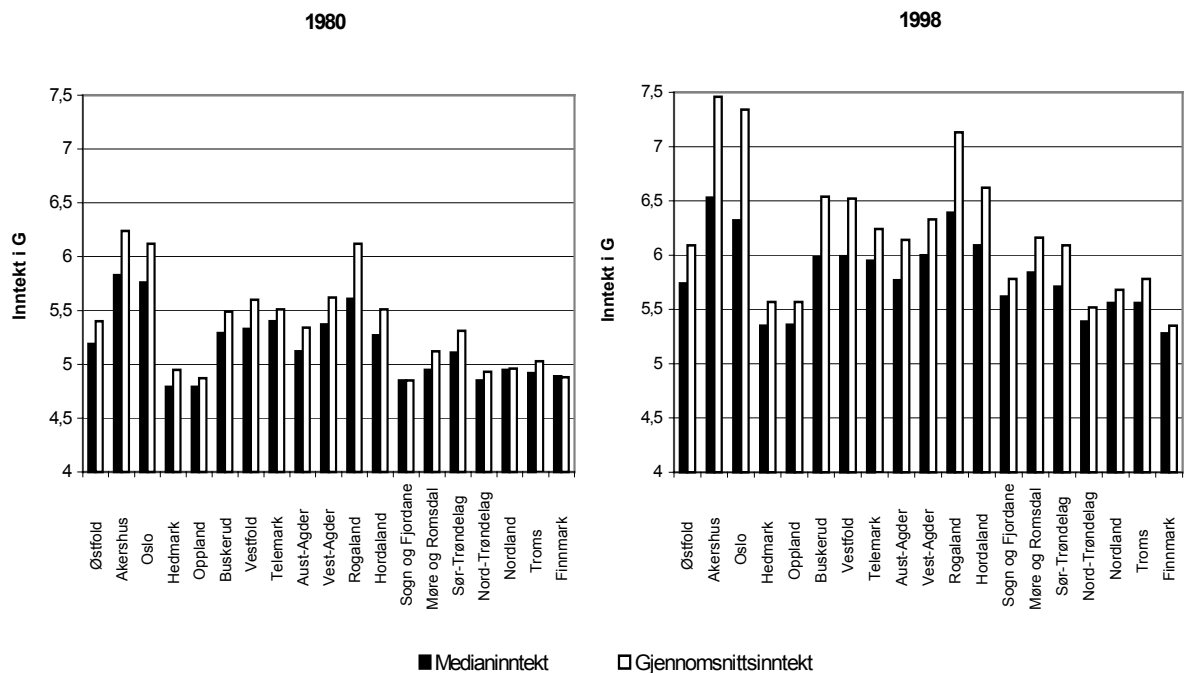
Samlet gir de to målene et bilde på fordelingen av inntekt mellom de personene i fylket som hadde pensjonsgivende inntekt over G. Dersom medianinntekten er lavere enn gjennomsnittsinntekten, innebærer det at forholdsvis mange har relativt lave inntekter, og at en liten andel har ekstra høye inntekter; over halvparten tjener under gjennomsnittet. Spesielt for menn ser inntektsfordelingen ut til å være av denne typen. Jo høyere inntektsnivå i fylket, jo større ser forskjellen mellom medianinntekt og gjennomsnittsinntekt ut til å være.

Er det stor grad av sammenfall mellom medianen og gjennomsnittet, er inntektene fordelt forholdsvis jevnt rundt gjennomsnittsnivået. Dette ser ut til å karakterisere inntektsfordelingen for kvinner. I Østfold og de nordligste fylkene er det til og med en tendens til at mer enn halvparten av arbeidsstyrken tjente mer enn gjennomsnittet i 1998.

Figur 6.20a Gjennomsnittsinntekt og medianinntekt for personer i arbeidsstyrken 1980 og 1998. Kvinner.



Figur 6.20b Gjennomsnittsinntekt og medianinntekt for personer i arbeidsstyrken 1980 og 1998. Menn.

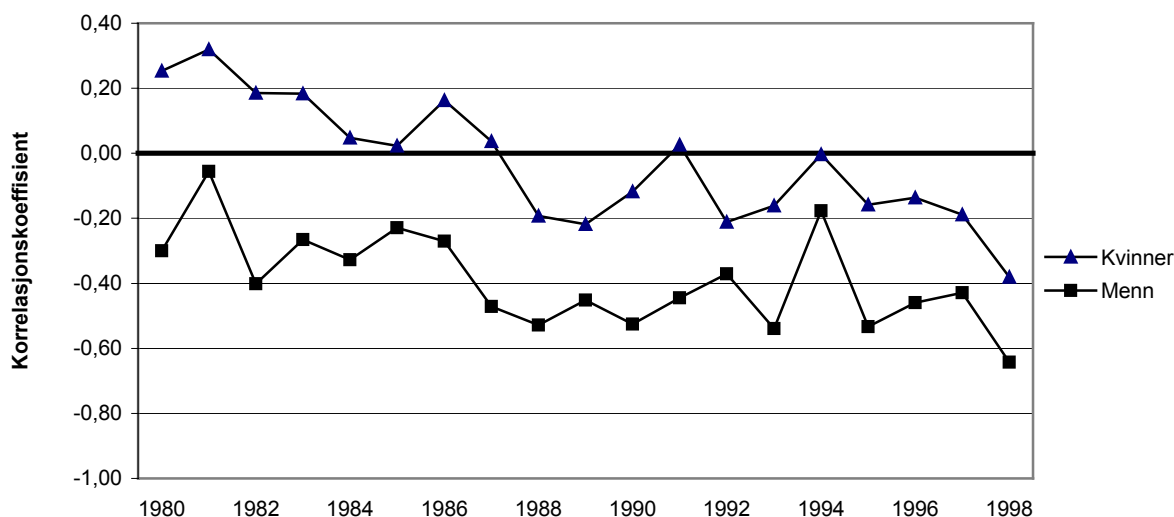


Inntektsforskjellene fylkene imellom ser ut til å være forholdsvis permanente over perioden 1980 til 1998. Høyest gjennomsnittsinntekt for begge kjønn finnes i Oslo og Akershus. Overraskende nok ligger Finnmark og Troms høyt for kvinner. Gitt den høye arbeidsmarkedsdeltakelsen, særlig i Finnmark, og det lave utdanningsnivået tyder dette på stor arbeidsinnsats i lønnet arbeid. For menn er inntektsnivået i Finnmark det laveste i landet.

6.4.1 Samvariasjon mellom inntektsnivå og uføretilgang

Korrelasjonskoeffisientene mellom inntektsnivå og uføretilgang viser at det er en svak tendens til at uføretilgangen for menn er høyere i fylker med lav enn med høy gjennomsnittsinntekt. Som forventet er det ingen klar sammenheng for kvinner.

Figur 6.21 Fylkesvis gjennomsnittlig pensjongsgivende inntekt og fylkesvis aldersjustert tilgang til uførepensjon 1980-1998. Årlige korrelasjonskoeffisienter.

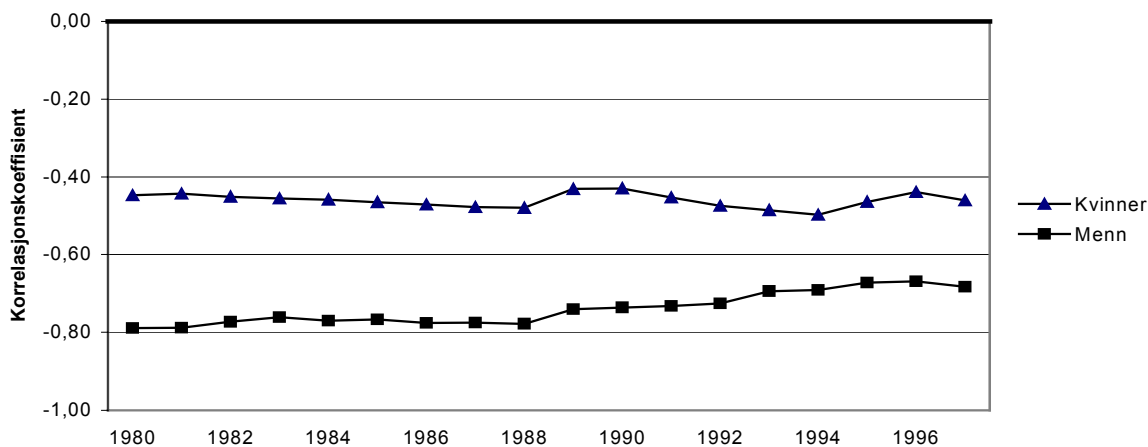


Det er imidlertid andre faktorer som til en viss grad samvarierer med inntektsnivå, og som også er korrelert med uføretilgangen. En av disse er utdanningsnivået.

6.4.2 Samvariasjon mellom inntektsnivå og utdanningsnivå

Det er vanlig å anta at lønnen stiger med utdanningsnivået. For menn som stort sett har full stilling, forventes derfor en negativ sammenheng mellom gjennomsnittsinntekt og befolkningsandelen i fylket med lavt utdanningsnivå. Denne sammenhengen viser seg å være ganske sterk over hele perioden. For kvinner er det mindre grad av samvariasjon. Dette kan ha sammenheng med at utbredelsen av deltidsarbeid også påvirker inntektsnivået i tillegg til lønnen. Her mangler vi imidlertid informasjon. Det er selvfølgelig også mulig at det generelt er mindre samsvar mellom utdanningsnivå og inntekt for kvinner. Mange kvinner jobber i lavtlønte profesjoner i offentlig sektor.

Figur 6.22 Fylkesvis gjennomsnittlig pensjongsgivende inntekt og fylkesvis andel i befolkningen 16-59 år med grunnskole som høyeste fullførte utdanning 1980-1997. Årlige korrelasjonskoeffisienter.



6.5 Oppsummering

Den fylkesvise gjennomgangen av ulike bakgrunnsfaktorer viser at sammenhengen mellom disse og uføretilgangen er kompleks. I de tosidige sammenligningene som er gjort over ved hjelp av korrelasjonskoeffisienter, framkommer sammenhenger mellom uføretilgang og bakgrunnsfaktorer som både varierer over tid og mellom kjønnene. Det er også tildels høy grad av samvariasjon mellom ulike bakgrunnsfaktorer, noe som ytterligere kompliserer tolkningen. Beskrivelsen over er derfor ikke egnet til å trekke noen klare konklusjoner om årsaker til geografisk variasjon i uførepensjonering og den relative betydningen av de enkelte faktorer. Men informasjonen som framkommer i denne enkle analysen vil danne et grunnlag for en mer omfattende analyse av sammenhengen mellom uføretilgang og ulike bakgrunnsfaktorer på kommunenivå. Nedenfor trekker vi fram noen forhold som ser ut til å være av betydning for det videre arbeidet.

6.5.1 Kjønnforskjeller

Tilsynelatende betyr forholdene på arbeidsmarkedet mer for menn enn for kvinner. Dette kan komme av at kvinners arbeidsmarkedsdeltakelse styres av andre forhold enn menns deltakelse. I takt med kvinners økte yrkesdeltakelse ser det imidlertid ut til å skje en viss tilnærming mellom kjønnene.

Innstramningen i de medisinske vilkårene for rett til uførepensjon i 1991 ser ut til å ha fått større konsekvenser for kvinner enn for menn.

6.5.2 Forløp over tid

I en analyse av geografisk variasjon i uføretilgangen over tid, må man ta hensyn til enkelte begivenheter som påvirker de årlige tilgangsratene. I 1983 og perioden 1985-1986 foregikk EDB-relaterte prosjekter i henholdsvis RTV og trygdekontorene, noe som medførte en til dels betydelig restanseoppbygging. I disse årene er derfor tilgangsratene unormalt lave, mens det i 1984 og 1987 er registrert unormalt mange nye uførepensjonister.

I 1991 ble det foretatt en kraftig innstramning i regelverket for rett til uførepensjon. Denne innstramningen kom samtidig med en viktig organisasjonsendring i trygdeetatens Avgjørelsesmyndigheten i uførepensjonsaker ble overført fra fylkesnemdene som ble nedlagt, og overført til de nyopprettede fylkestrygdekontorene. Resultatet av dette ser ut til å ha påvirket det relative forholdet i uføretilgang mellom fylkene. Før innstramningen var de fylkesvise forskjellene forholdsvis permanente. Etter 1991 har det vært større variasjoner fra år til år.

6.5.3 Arbeidsmarkedet

De lokale arbeidsmarkedsforholdene vil i utgangspunktet ha betydning for hvorvidt en person får innvilget en uførepensjon eller ei. Dette følger til en viss grad av regelverket. Siden det i de færreste tilfeller er aktuelt å kreve flytting i forbindelse med en attføringsprosess, vil store geografiske variasjoner i graden av arbeidsmarkedsproblemer kunne bidra til variasjon i uføretilgangen. Mye tyder også på at i kjølvannet av en lavkonjunktur kan veksten i uføretilgang komme over mange år. Dette vil bli nærmere analysert i neste omgang.

6.5.4 Flytting

Innenlandske flyttinger skjer forholdsvis systematisk med faste fraflyttingsfylker og ditto tilflyttingsfylker. Flyttingene påvirker det generelle utdanningsnivået i fylkene ved at fraflyttingsfylkene gjennomgående tappes for personer med utdanning utover grunnskolenivå. Tilflyttingsfylkene får tilsvarende økt sitt utdanningsnivå. I den grad uføretilbøyeligheten er høyere blant personer med lav utdanning, vil dette også påvirke den gjennomsnittlige uføretilbøyeligheten i risikobefolkningen i henholdsvis fraflyttings- og tilflyttingsområder. Vi

finner ingen klar direkte samvariasjon mellom flyttemønster og tilgangsrater til uførepensjon på fylkesnivå, men dette er ingen garanti for at sammenhengen ikke er tilstede når det korrigeres for andre faktorer som samvarierer med flyttingen.

Omfanget av flyttingene er konjunkturbestemt idet flyttetilbøyeligheten avtar ved lavkonjunktur. I perioder med lav aktivitet i økonomien vil derfor effekten av flyttinger avta. I en videre analyse må dette tas hensyn til.

6.5.5 Utdanning

Gitt at sykdom eller lidelse er en vesentlig årsak til nedsatt funksjonsevne, vil en persons utdanningsnivå og yrke være en del av vurderingsgrunnlaget ved fastsettelse av uføregrad. Gjennomgangen over viser at utdanningsnivået i fylket samsvarer i større grad med uføretilgangen jo høyere tilgangen er. Individuelle karakteristika av typen utdanningsnivå vil være viktig for den gruppen søkere som ligger på marginen i forhold til å fungere i normalt arbeidsliv. Resultatet over kan tyde på at i perioder med sterk tilstrømning til uførepensjonsordningen øker antallet marginale tilfeller. Dette understrekes også ved at det er diagnosetyperne slitasjesykdommer og psykiske lidelser som varierer mest i takt med uføretilgangen.

6.5.6 Dødelighet

Fram til innstramningen i 1991 ser variasjon i dødelighet ut til å være en god indikator på geografiske forskjeller i uføretilgang. Spesielt er sammenhengen sterk for menn.

7. Resultater fra spørreskjema-undersøkelsen

Resultatet av spørreskjemaundersøkelsen er et omfattende materiale vedrørende ulike forhold i kommunene og fylkene i perioden 1980-1995. I denne omgang har vi ikke tatt mål av oss til å bruke dette materialet for å belyse geografiske variasjoner i uføretilgang. I stedet har vi foretatt en oppsummering av skjemaene på landsbasis, og presenterer en gjennomgang av kommentarene fra fylkestrygdekontorene. Spørreskjemaet er gjengitt i vedlegg 1. I vedlegg 2 presenteres frekvenstabeller for svarene på hvert av spørsmålene i spørreskjemaet.

I den neste delen av prosjektet vil vi gå nærmere inn på svarene fra de enkelte trygdekontorene, og bruke disse som et supplement til resultater av analyser av geografiske forskjeller i uføretilgang basert på registerdataene på kommunenivå.

7.1 Beskrivelse av skjema og opplegg for den kvantitative undersøkelsen

I kapitlene 5 og 6 er det ved hjelp av registerdata tegnet et bilde av fylkene med hensyn til nivået på tilgangsrater til uførepensjon og mulige bakgrunnsvariable som kan bidra til å forklare forskjeller i disse tilgangsratene. Registerdata gir imidlertid liten innsikt i den hverdagen som trygdefunksjonærene møter. For å supplere informasjonen hentet fra registerdataene, ble det også utarbeidet en skjemabasert spørreundersøkelse om forhold vi mener kan ha hatt betydning for uføretilgangen i perioden 1980-1995. Undersøkelsen ble gjennomført sommeren 1998.

Vi fokuserte på informasjon om lokale arbeidsmarkedsforhold og rammebetingelsene for attføringsarbeidet. I tillegg ønsket vi å få vite hvordan innstramningene på begynnelsen av 1990-tallet hadde fungert. Samtidig var noen spørsmål rundt administrativ praksis ment å gi et inntrykk av hvorvidt det her er systematiske forskjeller av noe særlig omfang, og om disse igjen kan relateres til lokale forhold.

Spørreskjemaet ble utarbeidet i samarbeid med fylkestrygdekontorene i Østfold og Vestfold. Skjemaet ble sendt ut i to versjoner; en til trygdekontorene og en til fylkestrygdekontorene. Spørsmålene var de samme, men med tekst tilpasset mottakeren. Praksis og oppfatninger på fylkestrygdekontorene (tidligere trygdesekretariat/ nemnder) er av interesse fordi det er på dette nivået at de fleste vedtak fattes i uførepensjonssaker. Samtidig er det de ansatte på trygdekontorene som sitter nærmest brukerne, har kunnskap om lokale, strukturelle forhold i kommunene, samt innstiller i disse sakene. Ut fra vårt formål ville svarene fra de to nivåene utfylle hverandre, og gi viktig informasjon til analysen av tilgangen til uførepensjon i perioden 1980-1995.

Spørreskjemaet inneholder åtte deler med ulike typer av spørsmål:

- Om informantene
- Arbeidsmarkedet
- Tilbudet av behandlings- og attføringsmuligheter
- Organisatoriske- og institusjonelle endringer
- Regelendringer
- Implementering av nye regler
- Liberal vs restriktiv praksis hos legene
- Administrativ praksis

Skjemaet består dels av avkryssningsspørsmål med faste svaralternativ, og dels av åpne spørsmål. I mange av avkryssningsspørsmålene er det også plass til kommentarer. Tidsepoken har vi, med få unntak, delt inn i tre: Den første perioden går fra 1980 til 1984, den andre perioden fra 1985 til 1989 og den siste perioden fra 1990 til 1995.

Undersøkelsen er tilbakeskuende og dekker en periode på 15 år. Det sier seg selv at en slik undersøkelse stiller store krav til informantenes hukommelse. Kvaliteten på resultatene av undersøkelsen var avhengig av at personene som svarte hadde erfaring fra uførepensjonsområdet i den gitte perioden. For fylkestrygdekontorene understreket vi viktigheten av at personer som arbeidet i trygdesekretariatene eller nemndene var med på utfyllingen av skjemaet og at kontorene hvis nødvendig inviterte tidligere pensjonerte medarbeidere til å delta i utfyllingen. Tilsvarende ba vi trygdekontorene om å invitere tidligere medarbeidere med tilstrekkelig erfaring i behandling av uføresaker hvis mulig.

7.2 Respons

Totalt ble det sendt ut skjema til 434 trygdekontor og samtlige 19 fylkestrygdekontor. Siden ordningen med flere trygdekontor i de største byene er ny i forhold til den perioden vi studerer, ble Oslo, Bergen og Trondheim spesialbehandlet. For Oslo ble det bare sendt skjema til fylkestrygdekontoret. I Bergen og Trondheim pekte fylkestrygdekontoret ut personer som kunne besvare skjema på vegne av alle trygdekontor. Samtlige fylkestrygdekontor svarte. Etter en skriftlig og flere muntlige purringer fikk vi tilbake 368 utfylte skjema fra trygdekontorene. Dette gir en svarprosent på 85.

Når det gjelder trygdekontorene er vi klar over at det finnes mange små kontor i Norge, der ansatte kan ha kort fartstid i etaten og eldre medarbeidere ikke har vært tilgjengelige. Som forventet måtte derfor noen trygdekontor melde pass. Noen trygdekontor har av tilsvarende årsaker valgt bare å besvare spørsmålene som omhandlet perioden 1990-1995. Det betyr at også blant de trygdekontor som leverte skjema, vil det være en del spørsmål som er blanke. Ser vi på svarene, registrerer vi derfor en nedgang i antallet blanke/vet ikke for siste periode. Vi er klar over at det kan være vanskelig å huske korrekt så langt tilbake i tid og at informantene måtte velge mellom å hoppe over spørsmål eller tippe et svar (i følge egne kommentarer).

I tilbakemeldingene framkommer det at vi med fordel kunne utformet enkelte spørsmål annerledes. Dermed kan tolking av svarene være vanskelig der hvor det ikke framgår av kommentarene hvordan informanten har tolket spørsmålet. Mens vi ser at utviklingen i tilgang av nye uførepensjonister er ulik for kvinner og menn, hadde vi ikke fokusert på dette i skjemaet, slik at det ble opp til informantene om de ville kommentere på eventuelle kjønnsforskjeller.

Blant de som var med på å fylle ut skjemaene hadde hele 81 prosent (78 prosent i fylkestrygdekontorene) mer enn 10 års erfaring som saksbehandlere i etaten. Bare 7 prosent (10 prosent i fylkestrygdekontorene) hadde arbeidet kortere enn 5 år som saksbehandlere.

7.3 Rapportering fra spørreskjemaet

Frekvenstabellene som presenteres i vedlegg 2 viser resultatet av undersøkelsen for alle avkryssningsspørsmålene med faste svaralternativer. De er aggregert over henholdsvis alle fylkestrygdekontor og alle trygdekontor og viser hvor stor prosentandel av fylkestrygdekontorene/trygdekontorene som har valgt de ulike svaralternativ innenfor hver periode. Ubesvarte skjemaer fra trygdekontorene inngår ikke i tabellene, men blanke svar på enkeltspørsmål er med. I tabellene kan en derfor sammenligne fordelingen på landsbasis over svaralternativ i henholdsvis fylkestrygdekontor og trygdekontor. For trygdekontorene tilsvarende 100 prosent 368 skjemaer, for fylkestrygdekontorene tilsvarende 100 prosent 19 skjemaer. I spørsmål 28 kunne flere svaralternativ krysses av, slik at her kan summen overstige 100 innen hver tidsperiode. I spørsmålene 16, 29 og 35 skulle man rangere ulike svaralternativ. I tabellen oppgis for hvert alternativ hvor stor andel (av 19 eller 368 henholdsvis) som mener dette alternativet er blant de 3 viktigste.

Når vi studerer svarene, må vi huske at også innen de enkelte fylker kan det være store geografiske forskjeller, slik at svarene fra fylkestrygdekontoret som skulle vurdere fylket under ett, kan være svært ulikt hva de enkelte trygdekontorene svarer.

I punktene under vil vi beskrive hovedresultater fra frekvenstabellene supplert med de utfyllende kommentarene fra fylkestrygdekontorene. Det vil stort sett ikke bli fokusert spesielt på enkeltfylker.

7.3.1 Arbeidsmarkedet

En viktig hypotese i vårt arbeid er at geografiske forskjeller i utviklingen i uføretilgang over tid kan tilbakeføres til begivenheter i lokale arbeidsmarkeder. Store årlige endringer over tid i antall registrerte ledige fanges opp i våre registerdata, men disse dataene gir ingen mulighet for vurdering av hvorvidt endringen er et resultat av store bedriftsnedleggelse/innskrenkninger eller mer generell variasjon i ledighet. Fylkene og trygdekontorene ble derfor bedt om å rapportere slike begivenheter i perioden 1980-1995, og forsøke å si noe om konsekvenser for uføretilgangen.

De fleste fylkene kan melde om omfattende bedriftsnedleggelse i den aktuelle perioden, og mange peker på at dette har hatt konsekvenser for uføretilgangen. Et sted pekes det på at også bedriftsnedleggelse før 1980 fikk virkning på uføretilgangen til langt inn på 1980-tallet. Særlig i siste halvdel av 1980-tallet var det få fylker der det fantes alternative arbeidsplasser for de som ble rammet. Flere skriver at det var vanlig at de overtallige i stedet søkte og fikk tilstått uførepensjon.

Andre undersøkelser viser at uførepensjon i kombinasjon med en gavepensjon ofte ble brukt av større bedrifter i forbindelse med nedbemanning. (Se for eksempel Dahl 1991). Svarene fra fylkestrygdekontorene bekrefter til en viss grad dette. På 1980-tallet svarer i overkant av halvparten av fylkene ja på spørsmålet om hvorvidt regelverket ble tøyd i forhold til noen bedrifter. For de som mener at regelverket ble tøyd i denne perioden svarer imidlertid omtrent halvparten at dette ikke var *utbredt* i eget fylke. Generelt kan det synes som om det var en tendens til å benytte uførepensjon i stedet for arbeidsledighetstrygd dersom det fantes helsesvikt. Dette gjaldt særlig for eldre personer og personer med liten/ensidig kompetanse. På 1990-tallet falt dette fenomenet stort sett bort på grunn av avviklingen av ordningen med rett til uførepensjon på grunn av alderssvækkelse, og den generelle innskjerpingen av lovverket.

Det har alltid vært mulig å stille krav til flytting eller pendling i forbindelse med attføring. Kravet ble innskjerpet i 1991. Fylkene melder stort sett at krav til flytting av ulike grunner ikke har vært stilt. Når det gjelder mulighet for pendling er det større variasjon innad i fylkene enn mellom fylker. Selv om de fleste fylker rapporterer om bedret kollektivtilbud, bedre veier og tunneler/broer langs kysten er kommentarene gjennomgående at det fortsatt er liten mulighet for pendling i de minst sentrale delene av fylkene. Det er særlig i de nordligste fylkene hvor mange kommuner gir liten mulighet for dagpendling; vi finner Sør-Trøndelag (35 prosent), Nord-Trøndelag (50 prosent), Nordland (53 prosent), Troms (33 prosent) og Finnmark (81 prosent).

7.3.2 Tilbudet av behandlings- og attføringsmuligheter

Før en person skal kunne tilstås uførepensjon, skal hensiktsmessig attføring og rehabilitering være gjennomgått eller forsøkt gjennomgått. Dette kravet ble innskjerpet generelt i 1985, og spesielt i 1989 for personer under 35 år med rusmiddel- eller psykososiale problemer. I de påfølgende årene var yrkesrettet attføring et satsningsområde i trygdeetaten.

Det er en økende tendens til at yrkesrettet attføring blir vurdert eller prøvd i forbindelse med uføresaker i løpet av analyseperioden. Her er det godt samsvar mellom svarene fra fylkestrygdekontor og trygdekontor. I kommentarene påpekes det imidlertid at

selv om attføring som oftest ble vurdert, ble det sjelden prøvd. Attføring ble vurdert som lite hensiktsmessig i de fleste tilfellene. Først i den siste perioden ble attføring på grunn av strengere krav prøvd i en større andel av sakene. På begynnelsen av 1980-tallet var det gjerne aldersbetinget. Yngre personer fikk attføring år etter år, eldre ikke.

Trygdeetaten hadde fram til 1994 vedtaksansvar for yrkesrettet attføring. Fra 1.1.1994 ble denne vedtaksmyndigheten overført til arbeidsmarkedssetaten. Trygdeetaten skal fortsatt vurdere om de medisinske vilkår for rett til yrkesrettet attføring er oppfylt. Arbeidsmarkedssetaten skal så vurdere og fatte vedtak om attføringstiltak er nødvendig og hensiktsmessig og utarbeide en handlingsplan. Arbeidsmarkedssetaten har budsjett og vedtaksansvar for attføringspenger og attføringsstønader.

De to etatene har derfor måttet samarbeide, og dette ser ikke ut til å ha vært like vellykket overalt. Mens det i trygdekontorene over tid blir en stadig mindre andel som er direkte misfornøyd med attføringsarbeidet i arbeidsmarkedssetaten, er utviklingen blant fylkestrygdekontorene motsatt. De fylkestrygdekontorene som er mest misfornøyd begrunner det med at arbeidsmarkedssetaten fikk færre ressurser, nedprioriterte dette arbeidet, og da spesielt for de svakeste gruppene. Kan dette tolkes dithen at samarbeidet på lokalplan oppleves mer vellykket?

Når det gjelder tilfredshet i forhold til attføringsarbeidet i egen etat, er fylkestrygdekontorene og trygdekontorene enige om at det har skjedd en forbedring i perioden. Det fremheves større aktivitet mot hver enkelt, tidligere oppfølging av sykmeldte, økt satsing på samhandling. Samtidig opplevde de at attføringstiltakene ikke førte til sysselsetting på grunn av det vanskelige arbeidsmarkedet.

Der hvor det var opprettet *arbeidsmarkedsbedrifter*, var det mange steder likevel vanskelig å få plassert folk. På den annen side rapporterer flere fylkestrygdekontor at ordningen fungerte bra i deres fylke og at mange ville vært over på uførepensjon hvis de ikke hadde fått jobb i vernet bedrift. For mange fungerte det som en prøve på om man kunne klare seg i en vanlig bedrift. Noen bedrifter sikret også permanent vernet arbeid. Andre steder praktiserte man derimot en maksimaltid i vernet bedrift. Dersom man da ikke kunne omplasseres, ble det vurdert uførepensjon. Oppholdet i slike bedrifter hadde slik sett en utsettende virkning.

Det framgår nokså entydig at uførepensjon ble et alternativ fordi arbeidsmuligheter og også i stor grad tilbud om yrkesmessig attføring manglet.

I motsetning til trygdekontorene mener flertallet av fylkestrygdekontorene at det medisinske behandlingstilbudet er utilstrekkelig. De peker spesielt på lange ventetider på spesialister. Det er ikke gitt at dette medfører økt tilgang av uførepensjonister, men det får konsekvenser for saksbehandlingstiden.

7.3.3 Organisatoriske og institusjonelle endringer

I det tidsrommet undersøkelsen dekker (1980-1995) har det skjedd en rekke organisatoriske og institusjonelle endringer i trygdeetaten. Fylkene ble bedt om å ta stilling til mulig effekt på uførepensjoneringen av noen tiltak på området oppfølging av sykmeldte. Disse tiltakene ble innført i 1988 etter anbefalinger i NOU 1986:22 og omfatter opprettelse av tverrfaglige samarbeidsorganer (*basisgrupper*), innføring av *sykmelding II* og administrativ styrking av trygdekontorene gjennom 100 stillinger for *oppfølgingskonsulenter*. Sykmelding II-skjemaet sendes trygdekontoret etter 8 ukers sykmelding og skal være så detaljert at det kan brukes av trygdekontoret i det videre oppfølgingsarbeidet.

De aggregerte tallene viser at ca. 80 prosent av fylkene mener at opprettelsen av basisgrupper medførte redusert tilgang til uførepensjon. En tilsvarende andel tilskriver innføring av sykmelding II effekt. Virkningen av de nye stillingene for oppfølgingskonsulenter synes mindre klar. Oppland har erfart at oppfølgingskonsulenter og

sykmelding II fikk flere i arbeid, men at de fleste havnet på uførepensjon til slutt. Det vil si at endringene hadde mest en utsettende effekt. I Rogaland kommenteres betydningen av at tidlig intervensjon generelt hindrer utstøting.

Det ble lagt økende vekt på den medisinske rådgivningstjenesten gjennom 1980-tallet, og i 1991 ble denne tjenesten styrket gjennom 45 nye heldagsstillinger. Det er forholdsvis stor enighet om at dette bidro til å redusere uføretilgangen.

I løpet av 1991 ble også fylkestrygdekontorene opprettet for å bidra til økt støtte og bedre oppfølging av trygdekontorene. I spørsmålet om effekten av opprettelse av fylkestrygdekontor hadde vi bare spurt om det medførte økning eller nedgang. Det er nærliggende å tolke den høye andelen blanke svar som at det ikke var noen endring. Kommentarene fra fylkestrygdekontorene kan tyde på at de som rapporterer økning, tenker på den observerte økning i tilgang til uførepensjon generelt. Deretter kommer de med en påstand om at enten var det uendret praksis, eller til og med en innstramning i forhold til fylkesnemnden ("nemndene var mer liberale") i bruk av regelverket idet man tok mindre hensyn til utenforliggende forhold. Dette ga seg utslag i en dempet økning. Den rapporterte økningen skyldes andre forhold som blant annet arbeidsmarkedssituasjonen.

58 prosent av fylkestrygdekontorene mener at ansvarsoverføringen fra trygdeetat til arbeidsmarkedsetat medførte en økning i antall uførepensjonister. For to av fylkestrygdekontorene anføres som viktigste årsak at mange gamle saker ble gjennomgått i begge etater. Mange av disse personene fikk nå uførepensjon etter mange år (inntil 10-15 år) på attføring. De fleste begrunner økningen med at arbeidsmarkedsetaten bare vil ha de friske og at sakene ofte blir returnert uten at attføring er prøvd. Trygdekontorene er mer tilbøyelige til å mene at ansvarsoverføringen ikke medførte en økning i antall nye uførepensjonister.

7.3.4 Regelendringer

I tidsrommet mellom 1980 og 1995 har det også blitt foretatt en rekke lov- og regelendringer innen uførepensjonsområdet. En oversikt er gitt i kapittel 2. Alle disse endringene gjør det vanskelig å studere uføretilgang i et historisk perspektiv. Hensikten med endringene har kanskje heller ikke alltid vært like klart kommunisert. Vi spurte derfor om betydningen av en del regelendringer for å redusere tilgangen til uførepensjon, og ba også om en rangering av de tre endringene som anses viktigst. Se vedlegg 1, del 5 for en oversikt over de vurderte regelendringene.

Med unntak av *mobilitetskravet* anses de andre endringene å ha medført en viss reduksjon i antall nye uførepensjonister. Alle fylkestrygdekontorene og 84 prosent av trygdekontorene sier at *inntektsforskriften* har stor eller en viss betydning. Dernest nevnes innskjerping av de medisinske vilkårene i 1991 samt krav om medisinsk hovedårsak/varig funksjonsnedsettelse som viktige for reduksjon av uføretilgangen. Når det gjelder inntektsforskriften, nevner enkelte fylkestrygdekontor at det nok forekom en tilpasning etter hvert.

Trygderettens kjennelse fra 1994 i en fibromyalgisak anses som liberaliserende og årsak til et økt antall innvilgelser. Når det gjelder skjerpning til attføring kan det se ut til at det medførte en økning i antall saker hvor attføring ble vurdert. Hvorvidt attføring også ble prøvd, var mer avhengig av blant annet forholdene på arbeidsmarkedet, eksistens av tilbud og arbeidsmarkedsetatens prioriteringer.

Når det gjelder kravet om geografisk og yrkesmessig mobilitet, er det tydelig at dette anses å være lite gjennomførbart i praksis. Dette synet gjenspeiles i at flere fylkestrygdekontor og trygdekontor tar med denne reformen som et eksempel på tiltak som ikke har fungert etter hensikten. Det gjelder særlig eldre og/eller syke personer og som har familie og ellers sterk tilknytning til nærmiljøet. Oftest gjelder det personer med lav utdanning og ensidig yrkesbakgrunn der det vil være vanskelig å finne jobb også andre steder. Dette må

videre ses i sammenheng med påstandene om at arbeidsmarkedsetaten prioriterte friske personer og ikke vurderte personer med bare en viss restarbeidsevne.

7.3.4.1 Holdninger

Vi ba også om en vurdering av betydningen av forvaltningens holdning til regelverksendringer. Blant fylkestrygdekontorene er det en utbredt oppfatning at trygdekontorene er tregere enn fylkestrygdekontorene til å godta nye regler. Likevel mener de aller fleste at saksbehandlerne er lojale overfor samtlige endringer, også der hvor de måtte være uenige. Konklusjonen blir at med få unntak er vedtakene uavhengig av saksbehandlers holdning.

7.3.5 Administrativ praksis

Regelverket gir en del basiskrav for hva som skal til for at et medlem skal bli tilstått uførepensjon. Men som det framgår av kapittel 2 vil det inngå en viss skjønnsutøvelse i det enkelte tilfellet. For å sikre en mest mulig konsistent behandling er det fylkestrygdekontoret som fatter vedtaket basert på trygdekontoret sin innstilling. Vi ønsket å få vite hvordan dette fungerer/oppleses i praksis. Kan noen av de geografiske forskjellene vi observerer skyldes ulike holdninger? Er det mulig å si noe om endringer over tid?

Når det gjelder administrativ praksis er det et felt som er vanskelig å studere, og problemene blir enda større når undersøkelsen dekker en så lang periode. Vi ba likevel informantene om å formidle hvilke inntrykk og oppfatninger de mente administrativ praksis hadde for tilgangen uførepensjonister i perioden fra 1980 til 1995.

7.3.5.1 Forholdet trygdekontor – fylkestrygdekontor (fylkesnemnd)

De fleste mener at etter at fylkesnemndene ble nedlagt, fikk saksbehandler (spesielt på fylkestrygdekontorene) større innflytelse. Man kunne derfor tenke seg at betydningen av individuelle holdninger ville øke. Men dette ser ikke ut å være en utbredt oppfatning.

Det er en klar tendens til at fylkestrygdekontorene oppfatter seg (og tidligere fylkesnemndene) som strengere enn trygdekontorene. De fleste trygdekontor mener at det har vært liten forskjell mellom innstilling og vedtak. For siste periode mener også en del trygdekontor at fylkestrygdekontoret kan være noe strengere, mens fylkesnemndene varierte mer mellom "strengte og snille nemnder". Fylkestrygdekontorene mener at noen trygdekontor var litt senere til å følge opp regelendringer slik at det forekom forskjeller særlig rett etter innstramninger. Noe av forklaringen mener fylkestrygdekontorene ligger i at trygdekontor som oftest kjente bedre til lokale forhold og hvilke alternative økonomiske løsninger søkeren hadde.

7.3.5.2 Holdninger

Blant trygdekontorene tror omtrent halvparten at saksbehandlers holdning har innvirkning på uføretilgangen. Som eksempel nevnes holdning til objektive sykdomsplager. Blant fylkestrygdekontorene er andelen noe høyere. Stort sett er det samsvar mellom flertallet av trygdekontorene og tilhørende fylkestrygdekontor på dette spørsmålet. De fleste fylkestrygdekontor sier at det har foregått en vridning de siste årene i retning av større bevisstgjøring blant saksbehandlerne; de har blitt mer profesjonelle.

7.3.5.3 Enkeltpersoners innflytelse

Når det gjelder enkeltpersoners betydning påpeker samtlige primærlegen og til dels rådgivende lege som viktig (fylkestrygdekontor og trygdekontor). Tilsvarende resultat finner vi når det gjelder både fylkestrygdekontor og trygdekontors vurdering av bedriftlege/ primærleges rolle som medlemmets advokat. Når det gjelder andre funn rundt legens rolle,

vises til Terum og Nergård (1999). Saksbehandler ved fylkestrygdekontoret anses å ha fått voksende innflytelse, men noen mener også at saksbehandler på trygdekontorene har stor innflytelse selv om de bare innstiller. I tillegg til enkeltpersoners innflytelse mener flere at Trygderetten har stor betydning idet de setter standard for hvordan lov og regelverk skal fortolkes.

7.4 Oppsummering

Når vi sammenfatter resultatene av spørreundersøkelsen overfor fylkestrygdekontorene, blir hovedkonklusjonen at lokale arbeidsmarkedsforhold har vært viktige for uføretilgangen. Særlig på 1980-tallet var det en klar tendens til at uførepensjonsordningen en rekke steder fungerte som en ren førtidspensjonsordning for bedrifter som ønsket å bli kvitt eldre arbeidstakere. Et dårlig arbeidsmarked gjorde det også vanskelig å få attført personer. Kravet til geografisk mobilitet ble sjelden eller aldri ansett som gjennomførbart. Det er et gjennomgående inntrykk at de ulike innstramningstiltak medførte en midlertidig reduksjon av veksten i uføretilgang, men at mangel på alternativ gjorde at mange personer endte på uførepensjon til slutt allikevel. Noen fylker nevnte også *langtidsvirkningene* av arbeidsledighet. De mente at uføretilgangen på 1980-tallet var preget av arbeidsmarkedsproblemer tilbake på 1970-tallet.

Litteratur:

Abrahamsen, Bente (1988): "1980-årenes uførepensjonister", *ISF-rapport* 88:10.

Amundsen, Ellen (1988) "Individuelle faktorer ved rekruttering til uførepensjonsordningen – En empirisk studie 1977-83". *Rapporter* 88/16, Statistisk sentralbyrå.

Andersen, Erik, Anders Grimsmo og Steinar Westin (1995): "Årsaker til redusert tilgang til uførepensjon perioden 1989-1993", *Rapport* nr. 5, Trygdeforskningsprosjektene, Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Trondheim, 1995.

Andresen, Martin og Oddbjørn Haga (1999): "Forventet pensjoneringsalder i Norge", *RTV-rapport* 01/99.

Berg, Jon E (1987): "Mellom arbeid og trygd", *oppgave i sosialøkonomi*, Universitetet i Oslo, Oslo.

Bjerkedal, Tor og Kåre Osnes (1996): "Uførepensjonering blant 40-66-åringer i Norge i 1970- og 80-årene etter yrke og primærdiagnose", *RTV-rapport* 7/96.

Bjerkedal, Tor, Grete Michaelsen og Ebba Wergeland (1995): "Yrkesspesifikk uførepensjonering i Norge i 1993", *RTV-rapport* 1/95.

Bjerkedal, Tor og Ola Thune (1994): "Utviklingen i tilgang av uførepensjonister i årene 1988 til 1992 etter kjønn, alder, bosted og sykdomsgruppe", *RTV-rapport* 3/94.

Bjørndal, Arild, Berit Johnsen og Per-Ivar Clementsen (1990): "Konsekvenser av innskrenkninger ved en hjørnesteinsbedrift", *Tidsskrift for den norske lægeforening* nr. 2, 110: 239-42.

Bjørsvik, Geir (1998): "Stadig flere uførepensjonister", *Trygd og Pensjon*, 3: 8-9.

Bojer, Hilde (1995): "Kvinner, menn og inntektsulikhet i Norge 1970-1990", *Sosialøkonomen* nr. 9 1995.

Bowitz, Einar (1992): "Offentlige stønader til husholdninger. En økonometrisk undersøkelse og modellanalyse", *Sosiale og økonomiske studier* 80, Statistisk sentralbyrå 1992.

Christoffersen, Lise (1995): "Uførepensjon på 80-tallet. Nasjonal vekst med varianter", *INAS-rapport* 95:2.

Claussen, Bjørgulf (1999): "Arbeidslinja og uførepensjonen: Hva ble effektene av innstramningen i 1991?", *Søkelys på arbeidsmarkedet*, årgang 16, 41-46.

Dahl, Svenn-Åge (1991): "Dekruttering og trygd", *SNF-rapport* 13/91, Bergen.

Dahl, Svenn-Åge og Hans Tore Hansen (1993): "Klientkarrierer i trygdesystemet", arbeidsnotat på SNF, Bergen.

Folketrygdloven (1997): Lov av 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd.

Getz, Linn (1993): "Legen og uførepensjonen", *Rapport* nr. 1, Trygdeforskningsprosjektene, Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Trondheim, 1993.

Gunvaldsen, Unni Abusdal og Inger-Marie Melbye (1990): "Fibromyalgi – Det skjulte opprør", I NOU 1990:17.

Halsa, Liv Eli (1998): "Oversikt over lovendringer på uførepensjons-, rehabiliterings-, attførings- og sykepengeområdet frem til 1997", *Intern rapport* 1/98, Utredningsavdelingen, RTV.

Halsteinlid, Hilde (1988): "Trygd og økonomi. En modell for studiet av endringer i uføreandeler", arbeidsnotat, Universitetet i Bergen

Halvorsen, Knut (1977): "Arbeid eller Trygd", Pax, Oslo.

Halvorsen, Knut (1980): "Utstøtingsmodellen som forklaring på sanering av arbeidskraft", i Halvorsen (red.): "Arbeid og sysselsetting foran 1980-åra", Pax, Oslo.

Halvorsen, Knut (1990): "Innføring i sosialpolitikk", Tano, Oslo

Hansen, Hans Tore (1996): "Hvem er på attføring og hva blir gjort?", *SNF-rapport* 32/96, Bergen.

Hansen, Hans Tore (1998): "Trygd – en midlertidig bro, eller en vei ut av arbeidsmarkedet?", *SNF-rapport* 16/98, Bergen.

Hatland, Aksel (1994): "Trygdepolitikken ved et veiskille", i Hatland, Kuhnle, Romøren (red.): "Den norske velferdsstaten", AdNotam Gyldendal, Oslo.

Hatland, Aksel (1994): "Ny profil på trygdepolitikken", i Hatland, Kuhnle, Romøren (red.): "Den norske velferdsstaten", Ad Notam, Oslo.

Holm, Steinar m.fl. (1997): "Geografiske forskjeller i bruk av trygdeytelser. En metodisk gjennomgang", *RTV-rapport* 6/97.

Holm, Steinar (1998): "Sysselsetting og sykefravær", *RTV-rapport* 5/98.

Hvinden, Bjørn (1991): "Attføring i uføresaker – praktisk virkemiddel eller uforpliktende symbol" i Hatland, Aksel (red.): "Trygd som fortjent?", Ad Notam, Oslo

Kjelstad, Randi (1991): "Overgang til uførepensjon – konsekvenser av kvinners yrkestilpasning over livsløpet" i Hatland, Aksel (red.): "Trygd som fortjent?", Ad Notam, Oslo

Kjønstad, Asbjørn (1992) "Folketrygdens uførepensjon", Universitetsforlaget, Oslo

Kolberg, Jon (1974) "TrygdeNorge", Gyldendal, Oslo.

- Kolberg, Jon (1976) "Hvorfor kom så mange på trygd – og flere enn man forventet? Om årsaker til uførhet", SHD-rapport.
- Kolberg, Jon m.fl. (1977) "Uførepensjon og samfunnsstruktur", NOU 1977:2
- Kolberg, Jon (1983): "Kritisk blikk på trygdeforskning" i Sosial Trygd 1983:3
- Kolberg, Jon (1991): "En empirisk prøving av utstøtingsmodellen" i Hatland, Aksel (red.): "Trygd som fortjent?", Ad Notam, Oslo
- Kristoffersen, Per og Ola Thune (1993): "Avslag i uførepensjonssaker - etter ulike kjennetegn", *RTV-rapport* 6/93.
- Kristoffersen, Per (1997): "Søknader om uførepensjon i årene 1992 - 95 ", *RTV-rapport* 3/97.
- Kristoffersen, Per og Stig Lunde (1997): "Søknader og avslag 1995/96. Uførepensjon", *RTV-rapport* 8/97.
- Kristoffersen, Per (1999): "Utviklingen i uførepensjonsordningen på 1990-tallet – endring i praksis?", *RTV-rapport* 7/99.
- Nergård, Trude (1999): "Mange uførepensjonssaker er vanskelige – og gir ulikt resultat." *Trygd og pensjon*, 4-1999.
- Noreik, Kjell, Berthold Grünfeld og Per Sundby (1990): "Notat om uførepensjonsordningen" i NOU 1990: 17 Uførepensjon.
- NOU 1977:2 Uførepensjon og samfunnsstruktur, Oslo: Statens forvaltningstjeneste
- NOU 1984:10 Trygdefinansiering, Oslo: Statens forvaltningstjeneste
- NOU 1986:22 Oppfølging av langtidssykmeldte, Oslo: Statens forvaltningstjeneste
- NOU 1990:17 Uførepensjon, Oslo: Statens forvaltningstjeneste
- NOU 1998:10 Fondering av folketrygden, Oslo: Statens forvaltningstjeneste
- NOU 1998:19 Fleksibel pensjonering, Oslo: Statens forvaltningstjeneste
- Paulsboe, Anders E. (1997): "En statistisk analyse av dødeligheten blant uføretrygdete i Norge 1970-1990", Hovedoppgave, Universitetet i Oslo.
- Pedersen, Axel West (1996): "Sykefraværet og arbeidslinja", *FAFO-notat* 1996:4.
- Rikstrygdeverket (1986): "SPA-prosjektet. Sluttrapport fra et prosjekt om innføring av EDB med tilhørende omorganisering i landets trygdekontorer 1984-86", Rikstrygdeverket, Oslo.
- Rikstrygdeverket (2000): "Basisrapport 1999", *RTV-rapport*, 01/2000.

Solheim, Liv (1988): "Uføretrygda kvinner – vegen fram og livet etterpå", sluttrapport i prosjektet "Trygderolle og kvinnetilpasning".

Stambøl, Lasse Sigbjørn (1993): "Utdanningsnivået er av stor betydning for flyttingene", *Økonomiske analyser* nr. 2 1993. Statistisk sentralbyrå.

Stambøl, Lasse Sigbjørn (1994): "En interaktiv analyse av sammenhengen mellom flytting, utdanning og arbeidsmarked i norske regioner", *Økonomiske analyser* nr. 3/94. Statistisk sentralbyrå.

Stambøl, Lasse Sigbjørn (1995): "Flytting i ulike grupper på arbeidsmarkedet", *Økonomiske analyser* nr. 8/95. Statistisk sentralbyrå.

Standard for kommuneklassifisering 1994, *Norges offisielle statistikk*, Statistisk sentralbyrå 1994.

Terum, Lars Inge og Trude B. Nergård (1999): "Medisinsk skjønn og rettstryggleik", *Tidsskrift for Den norske lægeförening* 1999; 15:2192-2196.

Vigran, Åsne (1994): "Administrativ praksis og variasjoner i trygdeforbruk – en kunnskapsstatus i litteratur og statistikk", *INAS-notat* 1994:3.

Westin, Steinar og Dag Norum (1977): "Når sardinfabrikken nedlegges. En sosialmedisinsk undersøkelse omkring arbeidsledighet i en Vestlands-bygd", Universitetet i Bergen

Westin, Steinar (1990): "Unemployment and Health: Medical and Social Consequences of a Factory Closure in A Ten-Year Controlled Follow-up Study. Trondheim: TAPIR

Westin, Steinar (1992): "Hvorfor kom så mange på trygd?" Uførepensjonen i 1980-årene i *Sosial Trygd* 1992:3

Wærnes, Kari (1982): "Kvinner og trygd" i Kolberg og Wærnes (red.) "Trygd og samfunn – nytt syn på samspillet mellom trygdeordninger og samfunnsutvikling", Universitetsforlaget, Oslo.

Østervold, Jannike (1993): "Om utviklingen i uførepensjoneringen", *RTV-rapport* 1/93.

Øverås, Siv (1995): "Helseboka 1995. Hovedtrekk ved helsetilstand og helsetjeneste i Norge", *Statistiske analyser* 5, Statistisk sentralbyrå 1995.

VEDLEGG 1

Trygdekantoret ikommune

Trygdekantornummer: _____

**EN UNDERSØKELSE OM GEOGRAFISKE
VARIASJONER I BRUK AV UFØREPENSJON**

TIL TRYGDEKANTORENE

Del 1. Informasjon om informanten

1. Hvilken stilling, evt flere ulike stillinger, i trygdeetaten hadde du i perioden 1980 - 1995 og hvor lenge har du vært ansatt?

DER SOM DET ER FLERE SOM Fyller ut skjemaet i SAMARBEID, SKRIVER DERE BARE NED HVILKEN STILLING, ELLER STILLINGER, DEN ENKELTE HAR HATT I TRYGDEETATEN OG HVOR LENGE HAN/HUN HAR HATT STILLINGEN

- Person 1
- Person 2
- Person 3
- Person 4
- Person 5

2. Hvor lenge har du behandlet uførepensjonssaker, attførings- og rehabiliteringssaker eller sykmeldingssaker?

- | | | | | | | | | |
|----------|---|--------|--------------------------|---------|--------------------------|---------|--------------------------|---|
| Person 1 | 1 | < 5 år | <input type="checkbox"/> | 5-10 år | <input type="checkbox"/> | > 10 år | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Person 2 | 2 | < 5 år | <input type="checkbox"/> | 5-10 år | <input type="checkbox"/> | > 10 år | <input type="checkbox"/> | |
| Person 3 | 3 | < 5 år | <input type="checkbox"/> | 5-10 år | <input type="checkbox"/> | > 10 år | <input type="checkbox"/> | |
| Person 4 | 4 | < 5 år | <input type="checkbox"/> | 5-10 år | <input type="checkbox"/> | > 10 år | <input type="checkbox"/> | |
| Person 5 | 5 | < 5 år | <input type="checkbox"/> | 5-10 år | <input type="checkbox"/> | > 10 år | <input type="checkbox"/> | |

Del 2. Arbeidsmarkedet

I denne delen av spørreskjemaet er vi interessert i om det har vært omveltninger i næringslivet som har ført til arbeidsledighet. Vi prøver å kartlegge om slike hendelser kan ha en sammenheng med den store tilgangen av uførepensjonister vi observerer i noen kommuner i perioden fra 1980 til 1995. Med få unntak har vi foretatt en tredeling av perioden, den første perioden går fra 1980 til 1984, den andre fra 1985 til 1989 og den tredje fra 1990 til 1995. Dersom denne periodeinndelingen ikke skulle passe, kan svaret formuleres med egne ord.

3. Hjørnesteinsbedrifter eller andre store bedrifter som nedlegges eller innskrenker, kan medføre en økning i antall søknader om uførepensjon blant utsatte grupper over tid.

Vi vil at du skal prøve å huske om det har skjedd slike begivenheter i kommunen i perioden 1980-95. Hvor skjedde det, navn på bedrift(er), tidspunktet og eventuelle konsekvenser for tilgangen av uførepensjonister i kommunen?

4. Fikk eventuelle omveltninger i næringslivet konsekvenser for sykefraværet i kommunen i perioden? Var det en økning i sykefraværet, var det stabilt eller var det en reduksjon?

	1980-84	1985-89	1990-95
	a	b	c
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Økning
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stabil
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reduksjon

5. Ble det iverksatt tiltak for å redusere sykefraværet?

	1980-84	1985-89	1990-95
	a	b	c
1	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
2	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Nei

6. HVIS JA: Hvilke lokale tiltak ble iverksatt for å redusere sykefraværet?

7. Er det ditt inntrykk at arbeidsmarkedet ga rom for alternativt arbeid for dem som ble rammet av bedriftsnedleggelse/rasjonaliseringer?

	1980-84	1985-89	1990-95
	a	b	c
1	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
2	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Nei

Kommenter:

8. I Norge blir arbeidsledighet definert som langtidsledighet dersom ledighetsperioden overstiger 6 måneder. Hvordan vil du vurdere betydningen av langtidsledigheten for tilgangen av uførepensjonister i kommunen? Hadde den stor betydning, middels betydning eller liten betydning?

	1980-84	1985-89	1990-95	
	a	b	c	
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stor betydning
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Middels betydning
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Liten betydning
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Annet _____

Kommenter:

9. Har du inntrykk av at fylkesnemnden/fylkestyret/trygdekantoret/ trygdekantorene "tøyet" regelverket i retning av å benytte uførepensjon som en førtidspensjonsordning, pga den vanskelige situasjonen på arbeidsmarkedet etter en bedriftsnedleggelse, omstrukturering o.l.?

	1980-84	1985-89	1990-95
	a	b	c
1	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
2	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Nei

10. HVIS JA I EN ELLER FLERE AV PERIODENE I SPØRSMÅL 9: Mener du at det var en utbredt praksis i din kommune?

	1980-84	1985-89	1990-95
	a	b	c

1 Ja Ja Ja
2 Nei Nei Nei

11. HVIS JA I EN ELLER FLERE AV PERIODENE: Har du inntrykk av at det særlig var noen store bedrifter som utnyttet muligheten til uførepensjonering?

	1980-84	1985-89	1990-95
	a	b	c
1	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
2	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Nei

12. Utdyp med egne ord hvordan denne praksisen var i din kommune og omfanget av denne praksisen i perioden fra 1980 til 1995.

13. Hvordan vil du vurdere muligheten for dagpendling fra kommunen?

1	2	3	4
<input type="checkbox"/> Meget god	<input type="checkbox"/> God	<input type="checkbox"/> Mindre god	<input type="checkbox"/> Vet ikke

Kommenter hvorvidt det har skjedd store endringer i løpet av perioden fra 1980 til 1995:

14. Hvordan stiller du deg til påstanden om at flere uførepensjonister kunne ha vært i arbeid dersom arbeidsmarkedsetaten hadde praktisert kravet til mobilitet overfor de arbeidsledige strengere? Kan du angi om du er helt enig, delvis enig eller helt uenig i denne påstanden.

		Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig
		1	2	3	4
a	I perioden 1980-84	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	I perioden 1985-89	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	I perioden 1990-95	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommenter kravet til mobilitet her:

Del 3. Tilbudet av behandlings- og attføringsmuligheter

I denne delen er vi ute etter informasjon som kan si oss noe om sammenhengen mellom tilbudet i attføringssektoren og tilgangen av uførepensjonister i perioden 1980 til 95. Igjen deler vi perioden inn i tre perioder.

15. Er det ditt inntrykk at yrkesrettet attføring ble prøvd og vurdert før uførepensjon ble tilstått?

	1980-84	1985-89	1990-95
	a	b	c
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja, i de fleste tilfeller
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja, i noen tilfeller
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sjelden/aldri

Kommenter:

16. Dersom det var slik at attføring bare sjelden eller i noen tilfeller ble

prøvd og vurdert før uførepensjonering, hva var grunnen til det?

HER BER VI DEG OM Å RANGERE SVARALTERNATIVENE VED HJELP AV TALL MELLOM 1 OG 8. DU SKRIVER F EKS TALLET 1 (EN) I AVKRYSNINGSBOKSEN FORAN DEN GRUNNEN DU MENER PASSER BEST, TALLET 2 I BOKSEN FORAN DEN GRUNNEN DU MENER PASSER

NESTBEST OSV.

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| a | <input type="checkbox"/> | Ikke hensiktsmessig å prøve attføring |
| b | <input type="checkbox"/> | Mangel på attføringstilbud |
| c | <input type="checkbox"/> | Praktiseringen av regelverket i arbeidsmarkedsetaten |
| d | <input type="checkbox"/> | Praktiseringen av regelverket i trygdeetaten |
| e | <input type="checkbox"/> | Arbeidsmarkedsetaten oppfattet det som "sløsing" med ressurser |
| f | <input type="checkbox"/> | Nedprioritering av sakene i arbeidsmarkedsetaten |
| g | <input type="checkbox"/> | Nedprioritering av sakene i trygdeetaten |
| h | <input type="checkbox"/> | Annet _____ |

17. Mener du at det har skjedd store endringer i rangeringen i spørsmål 16 i løpet av perioden fra 1980 til 1995?

18. Hvordan vil du vurdere det attføringsarbeidet arbeidsmarkedsetaten utførte innenfor yrkesrettet attføring i perioden fra 1980 til ansvarsoverføringen i 1994 i kommunen?

	1980-84	1985-89	1990-94	
	a	b	c	
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meget bra
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bra
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tilfredsstillende
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mindre bra
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ikke eksisterende

19. Mener du at attføringsarbeidet i arbeidsmarkedsetaten endret seg i perioden fra 1980 til 1994?

1 Ja 2 Nei

20. HVIS JA: Utdyp på hvilken måte attføringsarbeidet i arbeidsmarkedsetaten endret seg i perioden:

21. Hvordan vurderer du det attføringsarbeidet trygdeetaten utførte innen yrkesrettet attføring i perioden fra 1980 til 94 i kommunen?

	1980-84	1985-89	1990-94	
	a	b	c	
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meget bra
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bra
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tilfredsstillende
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mindre bra
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ikke eksisterende

22. Mener du at attføringsarbeidet i trygdeetaten endret seg i perioden fra 1980 til 1994?

1 Ja 2 Nei

23. HVIS JA: Utdyp på hvilken måte attføringsarbeidet i trygdeetaten endret seg i perioden:

24. Er det ditt inntrykk at det medisinske behandlingstilbudet i kommunen var tilstrekkelig i forhold til behovet i perioden 1980-95?

	1980-84	1985-89	1990-95
	a	b	c
1	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
2	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Nei

Kommenter hvorvidt en evt mangel på slike tilbud fikk konsekvenser for tilbøyeligheten til å tilstå uførepensjon:

25. Fantes det arbeidsmarkedsbedrifter i kommunen i perioden 1980-95?

1 Ja 2 Nei

Kommenter:

26. HVIS JA: Ble inntaket av attføringsklienter til arbeidsmarkedsbedriftene økt, redusert eller holdt stabilt i perioden fra 1980 til 95?

	1980-84	1985-89	1990-95
	a	b	c
1	<input type="checkbox"/> Økt	<input type="checkbox"/> Økt	<input type="checkbox"/> Økt
2	<input type="checkbox"/> Stabilt	<input type="checkbox"/> Stabilt	<input type="checkbox"/> Stabilt
3	<input type="checkbox"/> Redusert	<input type="checkbox"/> Redusert	<input type="checkbox"/> Redusert

27. Dersom det fantes arbeidsmarkedsbedrifter i kommunen i perioden fra 1980 til 95, i hvilken grad mener du at det hadde innvirkning på tilgangen av uførepensjonister i kommunen?

	1980-84	1985-89	1990-95
	a	b	c
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Økte tilgangen
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Stabilserte tilgangen
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Reduserte tilgangen

Utdyp sammenhengen mellom antall plasser i evt arbeidsmarkedsbedrifter og tilgangen av nye uførepensjonister:

28. Nedefor er det nevnt noen alternativer for personer som får avslag på søknad om uførepensjon. Er det ditt inntrykk at veksten i bruk av uførepensjonering skyldes mangel på noen av følgende alternativ?

	1980-84	1985-89	1990-95
	a	b	c
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Medisinsk attføring
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Yrkesrettet attføring
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Arbeidsmuligheter
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Annet _____

29. Nedenfor følger en del alternative muligheter for økonomisk livsopphold

for personer som har fått avslag på søknad om uførepensjon. Kan du forsøke å rangere disse etter hvor mye de ble benyttet i hver av de tre periodene.

HER BER VI DEG OM Å RANGERE DE TRE VIKTIGSTE SVARALTERNATIVENE I HVER PERIODEINDELING. DU SKRIVER TALLENE I BOKSEN FORAN DET ALTERNATIVET DU MENER PASSER BEST, TALLENE 2 FORAN DET SOM PASSER NESTBEST OSV. I ALT SKAL DET FYLLES INN TRE TALL I HVER PERIODE.

	1980-85	1985-90	1990-95
	a	b	c
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sosialstønning
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Privat forsørging
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Vandring mellom folketrygdens ytelser
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Medisinsk attføring
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Yrkesrettet attføring

Dersom du ønsker å komme med utfyllende kommentarer på dette spørsmålet kan du gjøre det her:

Del 4. Organisatoriske og institusjonelle endringer

I denne delen av spørreskjemaet ønsker vi å kartlegge om noen av de mange organisatoriske og institusjonelle endringene innenfor trygdeetaten, kan ha hatt noen effekt i form av økt eller redusert tilgang av uførepensjonister i perioden fra 1980 til 1995.

30. Nedenfor følger noen organisatoriske endringer som kan ha hatt effekt på tilgangen av uførepensjonister. Kan du for hver av disse si hvilken effekt du mener de hadde på å redusere tilgangen av uførepensjonister.

Vet ikke		Stor effekt	En viss effekt	Ingen effekt
		1	2	3
	4 a			
<input type="checkbox"/>	b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				

Her kan du selv kommentere i hvilken grad du mener at organisatoriske endringer har bidratt til å redusere tilgangen av uførepensjonister:

31. Hensikten med opprettelsen av fylkestrygdekantorene var å styrke oppfølgingen og koordineringen av trygdekantorene, bli på uførepensjonsområdet. Har opprettelsen av fylkestrygdekantorene ført til økning eller nedgang i tilgangen av uførepensjonister?

1 Økning 2 Nedgang

Hvordan innvirket opprettelsen av fylkestrygdekontoret på en evt endring i tilgangen til uførepensjon?

1 Stor betydning 2 En viss betydning 3 Ingen betydning 4 Vet ikke

Kommenter:

32. Er det din oppfatning at ansvarsoverføringen fra trygdestaten til arbeidsmarkedsetaten i 1994, utover effekten av innføringen tidbegrensningen for rehabiliteringspenger, medførte at flere personer ble tilstått uførepensjon?

1 Ja 2 Nei

d) Avvikling av ordning med aldersvekkelse (1990)

1 Stor betydning 2 En viss betydning 3 Ingen betydning 4 Vet ikke

Kommenter:

33. HVIS JA: Utdyp eventuelt på hvilken måte du mener at ansvarsoverføringen medførte at flere personer ble tilstått uførepensjon?

e) Strengere krav til geografisk og yrkesmessig mobilitet (1991)

1 Stor betydning 2 En viss betydning 3 Ingen betydning 4 Vet ikke

Kommenter:

Del 5. Regelendringer

I de senere årene har det kommet en rekke lov- og regelendringer innen uførepensjonsområdet. Hensikten med denne delen av spørreskjemaet er å kartlegge hvilken effekt regelendringene hadde på økt eller redusert tilgang av uførepensjonister i perioden fra 1980 til 95.

34. Etter 1980 er det gjennomført en rekke regelendringer som kan ha innvirket på praksis i uføresaker. Nedenfor følger en oversikt over viktige regelendringer i perioden 1980 til 1995. Kan du for hver av dem angi hvor stor betydning du mener regelendringen hadde i retning av å redusere tilgangen av uførepensjonister i kommunen.

a) Innskjerping av praksis mht attføringskravet i 1985 - høvelige arbeidsforhold må være utprøvd særlig når den trygdede er relativt ung.

1 Stor betydning 2 En viss betydning 3 Ingen betydning 4 Vet ikke

Kommenter:

f) Innskjerping av de medisinske vilkårene for rett til uførepensjon. Det ble stilt strengere krav til at den reduserte ervervsvenen i vesentlig grad skulle skyldes sykdom, skade eller lyte (1991)

1 Stor betydning 2 En viss betydning 3 Ingen betydning 4 Vet ikke

Kommenter:

b) Innskjerping av vilkårene for rett til uførepensjon - krav til gjennomgått attføring og behandling av unge rusmiddelbrukere under 35 år (1989)

1 Stor betydning 2 En viss betydning 3 Ingen betydning 4 Vet ikke

Kommenter:

g) Innskjerping av legers praksis i uføre- og attføringssaker. Det ble stilt strengere krav om at legene skulle vurdere de medisinske vilkår for rett til uførepensjon (1991)

1 Stor betydning 2 En viss betydning 3 Ingen betydning 4 Vet ikke

Kommenter:

h) Inntektsforskriften - all pensjonsgivende inntekt legges til grunn ved fastsettelse av uføegrad (1992)

1 Stor betydning 2 En viss betydning 3 Ingen betydning 4 Vet ikke

Kommenter:

c) Innføring av AFP (1989)

i) Tidsbegrensning for muligheten til å gå på rehabiliteringspenger under medisinsk behandling (52 uker) (1993)

1 2 3 4
 Stor betydning En viss betydning Ingen betydning Vet ikke

Kommenter:

j) Trygderettens prinsippkjennelse om fibromyalgi og om sykdomsvilkåret (1994)

1 2 3 4
 Stor betydning En viss betydning Ingen betydning Vet ikke

Kommenter:

k) Lovfesting av det medisinske hovedårsakskravet og presisering av kravet om varig funksjonsnedsettelse (1995)

1 2 3 4
 Stor betydning En viss betydning Ingen betydning Vet ikke

Kommenter:

35. Hvilke av disse regelendringene mener du har hatt størst effekt i retning av å redusere tilgangen av uførepensjonister:

HER BER VI DEG OM Å RANGERE DE TRE REGELENDRINGENE DU MENER I STØRST GRAD HAR BIDRATT TIL Å REDUSERE TILGANGEN AV UFØREPENSJONISTER. DU SETTER TALLET EN (1) I BOKSEN FORAN DEN VIKTIGSTE REGELENDRINGEN, TALLET 2 (TO) FORAN DEN NEST VIKTIGSTE OSV.

- a Lovfesting av det medisinske hovedårsakskravet (1995)
- b Trygderettens prinsippkjennelse om fibromyalgi og om sykdomsvilkåret (1994)
- c Tidsbegrensning for muligheten til å gå på rehabiliteringspenger under medisinsk behandling (52 uker) (1993)
- d Inntektsforskriften (1992)
- e Innskjerpning av legers praksis i uføre- og attføringssaker (1991)
- f Innskjerpning av de medisinske vilkårene for rett til uførepensjon (1991)
- g Strengere krav til geografisk og yrkesmessig mobilitet (1991)
- h Avvikling av ordning med aldersvekkelse (1990)
- i Innføring av AFP (1989)
- j Innskjerpning av vilkårene for rett til uførepensjon - krav til gjennomgått attføring og behandling av unge rusmiddelmissbrukere under 35 år (1989)
- k Innskjerpning av praksis mht attføringskravet (1985)

36. I de senere år har det vært en rekke omlegginger i trygdepolitikken med utgangspunkt i arbeidslinjen. Disse innstramminger var omstridt da de ble vedtatt, og mange av iverksetterne var uenige i reformene. I hvilken grad mener du at praktiseringen av innstrammingerne i uførepensjon, varierte med forvaltnernes (de som praktiserte regelverket) syn på reformene? Gi din vurdering!

retten til

37. Kan du gi ett eksempel på sentralt initierte tiltak (f eks lovendring) innen uførepensjon eller attføringsområdet, som etter din mening ikke ble realisert etter lovgivers intensjoner. Kan du videre beskrive årsakene til hvorfor du mener at tiltaket oppnådde den ønskede effekten?

ikke

38. Er det din oppfatning at innstramminger i § 8-3 i 1991 hadde en "generaliseringseffekt", i retning av redusert trygdeforbruk generelt, også på andre trygdeytelser (reduert forbruk)?

1 Ja 2 Nei

Kommenter:

39. Når vi studerer tilgangen av uførepensjonister på nasjonalt nivå ser vi at nedgangen i tilgangen tok til før innstramminger i 1991. Hva tror du var årsaken til at nedgangen startet før innstramminger?

Del 7. Liberal vs restriktiv praksis hos legene
I denne delen vil vi stille noen spørsmål om legenes rolle og tilgangen i uførepensjon. Det er fremdeles perioden fra 1980 til 1995 vi er interessert i.

40. Har du inntrykk av at større bedriftsnedleggelse, permitteringer osv, med påfølgende arbeidsløshet, hadde betydning for henholdsvis bedriftslegenes og primærlegenes tilbøyelighet til å fungere som pasientens advokat når det ble søkt om uførepensjon?

a Bedriftslegene: 1 Ofte 2 Av og til 3 Sjelden 4 Aldri
b Primærlegene: 1 Ofte 2 Av og til 3 Sjelden 4 Aldri

Del 6. Implementering av nye regler

41. Nedenfor følger noen påstander om behandlende/primær/bedrifts- legens rolle i forhold til økt tilgang av uførepensjonister. Kan du for hver av påstandene si om du er helt enig, delvis enig, delvis uenig, helt uenig.

	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig
a Innstramningen i 1991 kom som en følge av såkalte "snille leger"?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
b Regelendringene i 1991 førte til en økt bruk av såkalt "strategisk diagnosesetting", fra legenes side?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c De skjærpede medisinske vilkårene for tilståelse av uførepensjon, har ført til at legene tar rollen som pasientens advokat i jakten på en "medisinsk årsak"?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d Det er i realiteten legen som avgir de viktigste premissene i uførepensjonssaker?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Stor innflytelse	En viss innflytelse	Liten innflytelse	Ingen innflytelse
a Saksbehandler på trygdekantor	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
b Saksbehandler på fylkestyngdekantor/ trygdesekretariat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Rådgivende lege på trygdekantor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d Rådgivende overlege på fylkestyngdekantor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e Fylkeslegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f Fylkesdirektøren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g Sekretariatsleder i fylkesnemndene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h Trygdefaglig leder på fylkestyngdekantor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i Primærlegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j Trygdekantorsjefen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k Bedriftslegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Del 8. Administrativ praksis

42. Hva er ditt inntrykk av fylkesnemndens/fylkestyngdekantorets vedtak i forhold til å tilstå uførepensjon; var den mer, mindre eller omtrent like restriktiv som trygdekantorets innstilling?

	1980-84	1985-89	1990-95
1 a <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>	Mer restriktiv
2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mindre restriktiv
3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Omtrent som trygdekantorene

43. Hvis vedtak og innstilling var ulike: Hvorfor var det ulik oppfatning på FTK og TK nivå?

47. På hvilken måte mener du at innflytelsen til nevnte enkeltpersoner har endret seg i perioden fra 1980 til 1995?

48. Hvordan vil du vurdere følgende institusjoners spesielle innflytelse på tilståelsen av uførepensjon i hele perioden?

	Stor innflytelse	En viss innflytelse	Liten innflytelse	Vet ikke
a Rikstrygdeverket	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
b Trygderetten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. Har du inntrykk av at det var en utbredt holdning blant saksbehandlerne at overforbruk var bedre enn underforbruk?

1 Ja 2 Nei

50. HVIS JA: Hva lå til grunn for denne holdningen?

44. Mener du at holdninger blant saksbehandlerne kan ha innvirket på tilståelsen av uførepensjon?

1 Ja 2 Nei

51. Har kurant-modellene hatt betydning for økt tilgang av uførepensjonister?

1 Ja 2 Nei

45. HVIS JA: På hvilken måte mener du at holdninger kan ha noe å si for saksbehandlingen og i hvilken grad mener du at disse holdningene har endret seg i perioden?

52. HVIS JA: På hvilken måte hadde kurant-modellene betydning for tilgangen av uførepensjonister?

46. Hvordan vil du vurdere følgende enkeltpersoners spesielle innflytelse på tilståelsen av uførepensjon?

53. Det er undersøkelser som tyder på at omfanget av restanser innenfor uførepensjon, på selvstendig vis kan påvirke funksjonærers skjønn i uføresaker.
På hvilken måte mener du at den store mengden av restanser på 1980 og 1990-tallet påvirket saksbehandlingen?

54. Hvordan har fokuseringen på redusert saksbehandlingstid, både nå og tidligere i perioden 1980-95, hatt innvirkning på tilgangen til uførepensjon?

55. Det snakkes mye om arbeidslinjen i trygdeetaten i dag. Har du inntrykk av at arbeidslinjen har lyktes i den forstand at flere av dem som ellers ville ha søkt eller fått uførepensjon, nå kommer tilbake til/holder lønnet arbeid?

56. Dersom du har noen kommentarer til spørsmålene ovenfor eller du kommer på noe vi ikke har spurt om, kan du skrive det her:

MANGE TAKK FOR HJELPEN

VEDLEGG 2

Oppsummering av svarene i spørreskjema.

Sumnivå er fylkestrygdekontor (Ftk; 100% er 19) og trygdekontor (Tk; 100% er 368).

DEL 2 Arbeidsmarkedet.

S04 Hvilken virkning fikk omveltninger i næringslivet på sykefraværet?

	1980-84		1985-89		1990-95	
	Ftk	Tk	Ftk	Tk	Ftk	Tk
Økning	37	20	42	31	37	31
Stabil	21	54	21	45	16	42
Reduksjon	0	1	0	2	21	8
Blank	42	26	37	22	26	18

S05 Ble det iverksatt tiltak for å redusere sykefraværet?

	1980-84		1985-89		1990-95	
	Ftk	Tk	Ftk	Tk	Ftk	Tk
Ja	5	4	32	20	68	51
Nei	63	71	42	59	16	34
Blank	32	24	26	21	16	15

S07 Ga arbeidsmarkedet rom for alternativt arbeid ved bedriftsnedleggelse?

	1980-84		1985-89		1990-95	
	Ftk	Tk	Ftk	Tk	Ftk	Tk
Ja	32	18	16	20	21	28
Nei	63	53	79	54	68	48
Blank	5	29	5	26	11	24

S08 Hvilken betydning hadde langtidsledigheten for tilgang av uføre

	1980-84		1985-89		1990-95	
	Ftk	Tk	Ftk	Tk	Ftk	Tk
Stor betydning	32	18	42	20	26	14
Middels betydning	16	27	32	31	37	35
Liten betydning	26	41	11	38	26	45
Annet/ Blank	26	14	16	11	11	6

S09 Forekom det tøying av regelverket?

	1980-84		1985-89		1990-95	
	Ftk	Tk	Ftk	Tk	Ftk	Tk
Ja	53	36	63	40	16	14
Nei	42	52	37	52	84	80
Blank	5	12	0	9	0	6

S10 Var dette utbredt i din kommune ? (bare de som svarte ja i S09 for minst en periode er med)

	1980-84		1985-89		1990-95	
	Ftk	Tk	Ftk	Tk	Ftk	Tk
Ja	50	42	42	42	8	10
Nei	42	44	58	47	75	70
Blank	8	14	0	10	17	20

S11 Gjaldt dette spesielt i noen store bedrifter?

	1980-84		1985-89		1990-95	
	Ftk	Tk	Ftk	Tk	Ftk	Tk
Ja	75	28	75	34	17	13
Nei	8	49	17	45	50	62
Blank	17	22	8	21	33	24

S13 Hvordan var muligheten for dagpendling?

	1980-95	
	Ftk	Tk
Meget god	21	27
God	42	39
Mindre god	37	30
Vet ikke	0	2
Blank	0	3

S14 Flere uførepensjonister kunne vært i arbeid hvis mobilitetskravet ble praktisert strengere

	1980-84		1985-89		1990-95	
	Ftk	Tk	Ftk	Tk	Ftk	Tk
Helt enig	21	15	16	15	16	13
Delvis enig	37	36	37	36	37	36
Delvis uenig	21	20	26	22	32	24
Helt uenig	11	17	11	18	11	20
Blank	11	11	11	10	5	7

DEL 3 Tilbudet av behandlings- og attføringsmuligheter

S15 Ble yrkesrettet attføring prøvd og vurdert før tilståelse av uførepensjon?

	1980-84		1985-89		1990-95	
	Ftk	Tk	Ftk	Tk	Ftk	Tk
Ja, i de fleste tilfeller	47	33	58	40	74	77
Ja, i noen tilfeller	42	36	37	48	16	20
Sjelden/ aldri	5	24	0	6	5	1
Blank	5	8	5	6	5	2

S16 Rangering av årsak til at attføring sjelden ble prøvd og vurdert, andel med prioritet 1, 2 eller 3

	1980-95	
	Ftk	Tk
A Ikke hensiktsmessig	53	61
B Manglet attføringsstilbud	37	58
C Praktisering av regelverk i A-etat	26	21
D Praktisering av regelverk i T-etat	5	15
E A-etat anså attføring som sløsing	37	13
F Nedprioritert i A-etat	53	26
G Nedprioritert i T-etat	11	5
H Annet	0	4

S18 Vurdering av arbeidsmarkedsetatens yrkesrettede attføringsarbeid

	1980-84		1985-89		1990-95	
	Ftk	Tk	Ftk	Tk	Ftk	Tk
Meget bra	0	3	0	3	0	7
Bra	37	16	32	18	32	38
Tilfredsstillende	42	31	32	43	26	34
Mindre bra	21	38	37	28	42	18
Ikke eksisterende	0	3	0	1	0	0
Blank	0	9	0	7	0	3

S19 Var det noen endring av markedsetatens yrkesrettede attføringsarbeid ?

	1980-95	
	Ftk	Tk
Ja	58	59
Nei	42	36
Blank	0	4

S21 Vurdering av trygdeetatens yrkesrettede attføringsarbeid

	1980-84		1985-89		1990-95	
	Ftk	Tk	Ftk	Tk	Ftk	Tk
Meget bra	5	6	5	7	11	14
Bra	21	28	21	36	42	49
Tilfredsstillende	37	36	58	41	37	29
Mindre bra	32	21	16	9	11	4
Ikke eksisterende	0	1	0	1	0	0
Blank	5	9	0	7	0	4

S22 Var det noen endring av trygdeetatens yrkesrettede attføringsarbeid ?

	1980-95	
	Ftk	Tk
Ja	68	64
Nei	32	32
Blank	0	5

S24 Fantes tilstrekkelig medisinsk behandlingstilbud i kommunen?						
	1980-84		1985-89		1990-95	
	Ftk	Tk	Ftk	Tk	Ftk	Tk
Ja	37	67	32	68	21	68
Nei	53	25	58	25	68	28
Blank	11	8	11	7	11	4

S25 Arbeidsmarkedsbedrifter, fantes det i kommunen?		
	1980-95	
	Ftk	Tk
Ja	95	44
Nei	5	54
Blank	0	2

S26 Hvordan ble inntaket av attføringsklienter ? (bare de som svarte ja i S25)						
	1980-84		1985-89		1990-95	
	Ftk	Tk	Ftk	Tk	Ftk	Tk
Økning	17	14	28	24	22	43
Stabil	61	64	44	58	28	44
Reduksjon	0	2	11	7	33	9
Blank	22	20	17	11	17	4

S27 Hvordan var innvirkningen på uføretilgangen ?						
	1980-84		1985-89		1990-95	
	Ftk	Tk	Ftk	Tk	Ftk	Tk
Økning	0	5	0	7	22	14
Stabil	50	36	61	40	44	20
Reduksjon	33	27	28	25	22	27
Blank	17	32	11	29	11	19

S28 Alternativer til uførepensjon, hvilke tilbud manglet?						
	1980-84		1985-89		1990-95	
	Ftk	Tk	Ftk	Tk	Ftk	Tk
Medisinsk attføring	21	7	11	8	21	12
Yrkesrettet attføring	37	23	26	21	47	25
Arbeidsmulighet	53	53	74	63	63	59
Annet	5	8	5	6	21	10

S29 Alternativer til uførepensjon, andel med prioritet 1, 2 eller 3						
	1980-84		1985-89		1990-95	
	Ftk	Tk	Ftk	Tk	Ftk	Tk
Sosialstønad	42	52	42	54	63	58
Privat forsørging	58	45	53	38	32	34
Vandring i trygdens ytelser	58	55	58	58	53	59
Medisinsk attføring	47	46	42	48	47	47
Yrkesrettet attføring	58	29	68	36	74	58

DEL 4 Organisatoriske og institusjonelle endringer

S30 Betydningen av noen organisatoriske endringer		
A Opprettelse av basisgrupper	1980-95	
	Ftk	Tk
Stor effekt	5	15
En viss effekt	74	68
Ingen effekt	16	11
Vet ikke	5	3
Blank	0	3

S30 Betydningen av noen organisatoriske endringer		
---	--	--

B Oppfølgingskon sulenter	1980-95	
	Ftk	Tk
Stor effekt	5	4
En viss effekt	47	35
Ingen effekt	21	23
Vet ikke	26	29
Blank	0	10

S30 Betydningen av noen organisatoriske endringer		
C Sykmelding II	1980-95	
	Ftk	Tk
Stor effekt	11	9
En viss effekt	68	62
Ingen effekt	16	21
Vet ikke	5	4
Blank	0	4

S30 Betydningen av noen organisatoriske endringer		
D Styrking av medisinsk rådgivningstjeneste	1980-95	
	Ftk	Tk
Stor effekt	11	13
En viss effekt	68	56
Ingen effekt	11	13
Vet ikke	11	13
Blank	0	5

S31 Betydningen av opprettelse av fylkestrygdekontor for tilgangen		
	1980-95	
	Ftk	Tk
Økning	16	24
Nedgang	32	21
Blank	53	55

S32 Ble flere personer tilstått uførepensjon etter at ansvaret for attføring ble overført til A-etat?		
	1980-95	
	Ftk	Tk
Ja	58	28
Nei	37	68
Blank	5	4

DEL 5 Regelendringer

S34 Viktige regelendringer i perioden 1980-1995,

S34 A Innskjerping av praksis ved attføringskrav (1985)		
	1980-95	
	Ftk	Tk
Stor betydning	5	11
Middels betydning	63	71
Liten betydning	21	12
Annet/ Blank	11	6

S34 B Innskjerping av rett til uførepensjon (1989)		
	1980-95	
	Ftk	Tk
Stor betydning	26	11
Middels betydning	58	45
Liten betydning	11	21
Annet/ Blank	5	23

S34 C Innføring av AFP (1989)		
	1980-95	
	Ftk	Tk
Stor betydning	11	17
Middels betydning	58	63
Liten betydning	26	15
Annet/ Blank	5	5

S34 D Avvikling av ordning med aldersvekkelse (1990)		
	1980-95	
	Ftk	Tk
Stor betydning	16	16
Middels betydning	53	51
Liten betydning	32	26
Annet/ Blank	0	7

S34 E Strengere krav til geografisk og yrkesmessig mobilitet (1991)		
	1980-95	
	Ftk	Tk
Stor betydning	0	2
Middels betydning	16	31
Liten betydning	79	59
Annet/ Blank	5	7

S34 F Innskjerping av medisinske vilkår for uførepensjon (1991)		
	1980-95	
	Ftk	Tk
Stor betydning	53	21
Middels betydning	47	59
Liten betydning	0	15
Annet/ Blank	0	5

S34 G Innskjerping av legers praksis (1991)		
	1980-95	
	Ftk	Tk
Stor betydning	5	9
Middels betydning	58	48
Liten betydning	26	34
Annet/ Blank	11	9

S34 H Inntektsforskriften (1992)

	1980-95	
	Ftk	Tk
Stor betydning	89	24
Middels betydning	11	60
Liten betydning	0	11
Annet/ Blank	0	5

S34 I Tidsbegrensning for tid på rehabilitering (52 uker) (1993)

	1980-95	
	Ftk	Tk
Stor betydning	26	14
Middels betydning	37	52
Liten betydning	37	27
Annet/ Blank	0	7

S34 J Trygderettens prinsippkjennelse om fibromyalgi (1994)

	1980-95	
	Ftk	Tk
Stor betydning	16	12
Middels betydning	47	60
Liten betydning	32	20
Annet/ Blank	5	8

S34 K Lovfesting av medisinsk hovedkrav og presisering av krav til varig funksjonsnedsettelse (1995)

	1980-95	
	Ftk	Tk
Stor betydning	11	12
Middels betydning	58	58
Liten betydning	26	21
Annet/ Blank	5	9

S35 Størst effekt blant viktige regelendringer i perioden 1980-1995, andel med prioritet 1, 2 eller 3

	1980-95	
	Ftk	Tk
A Lovfesting av med. hovedkrav (1995)	37	35
B Trygderettens prinsippkjennelse om fibromyalgi (1994)	0	10
C Tidsbegrensning for tid på rehab (52 uker) (1993)	5	19
D Inntektsforskriften (1992)	84	41
E Innskjøring av legers praksis (1991)	16	14
F Innskjøring av medisinske vilkår for uførepensjon (1991)	63	53
G Strengere krav til geografisk og yrkesmessig mobilitet (1991)	0	5
H Avvikling av ordning med aldersvekkelse (1990)	21	24
I Innføring av AFP (1989)	11	40
J Innskjøring av rett til uførepensjon (1989)	26	15
K Innskjøring av praksis ved atføringskrav (1985)	11	25

DEL 6 Implementering av nye regler

S38 Førte innstramningen i § 8-3 i 1991 til redusert trygdeforbruk generelt?

	1980-95	
	Ftk	Tk
Ja	37	23
Nei	58	63
Blank	5	14

DEL 7 Liberal vs restriktiv praksis hos legene

S40 Hadde bedriftsnedleggelse betydning for legenes tilbøyelighet til å fungere som pasientens advokat

A Bedriftslegene	1980-95	
	Ftk	Tk
Ofte	95	31
Av og til	5	36
Sjelden	0	15
Aldri	0	4
Blank	0	14

S40 Betydningen av bedriftsnedleggelse på legenes vurdering

B Primærlegene	1980-95	
	Ftk	Tk
Ofte	63	27
Av og til	32	47
Sjelden	0	17
Aldri	0	3
Blank	5	6

S41 Påstander om legers rolle i forhold til økt uføretilgang

A Innstramning i 1991 kom som følge av snille leger	1980-95	
	Ftk	Tk
Helt enig	16	11
Delvis enig	58	55
Delvis uenig	21	20
Helt uenig	5	8
Blank	0	6

S41 Påstander om legers rolle i forhold til økt uføretilgang

B Innstramning i 1991 førte til økt såkalt strategisk diagnostisering	1980-95	
	Ftk	Tk
Helt enig	21	15

Delvis enig	58	57
Delvis uenig	16	15
Helt uenig	0	7
Blank	5	6

S41 Påstander om legers rolle i forhold til økt uføretilgang		
C Skjerpede med. vilkår medfører at leger opptrer som pasientens advokat	1980-95	
	Ftk	Tk
Helt enig	32	14
Delvis enig	42	50
Delvis uenig	21	23
Helt uenig	0	9
Blank	5	5

S41 Påstander om legers rolle i forhold til økt uføretilgang		
D Legene avgir de viktigste premisser i uføresaker	1980-95	
	Ftk	Tk
Helt enig	68	52
Delvis enig	32	38
Delvis uenig	0	5
Helt uenig	0	2
Blank	0	3

DEL 8 Administrativ praksis

S42 vedtak i nemnd/FTK sammenlignet med innstilling fra TK i uføresaker						
	1980-84		1985-89		1990-95	
	Ftk	Tk	Ftk	Tk	Ftk	Tk
Mer restriktiv	53	10	58	9	74	22
Mindre restr.	5	6	0	6	11	4
Som TK	42	75	42	77	16	72
Blank	0	9	0	7	0	2

S44 Påvirket saksbehandlers holdning tilståelsen av uførepensjon		
	1980-95	
	Ftk	Tk
Ja	63	48
Nei	26	46

S46 Enkeltpersoners innflytelse på uføretilståelsen		
A Saksbehandler på trygdekontor	1980-95	
	Ftk	Tk
Stor innflytelse	26	29
En viss innflytelse	58	54
Liten innflytelse	11	13
Ingen innflytelse	0	2
Blank	5	3

S46 Enkeltpersoners innflytelse på uføretilståelsen		
B Saksbehandler på fylkestrygdekontor / trygdesekretariat	1980-95	
	Ftk	Tk
Stor innflytelse	68	46
En viss innflytelse	26	39
Liten innflytelse	0	9
Ingen innflytelse	0	1
Blank	5	4

S46 Enkeltpersoners innflytelse på uføretilståelsen		
C Rådgivende leger på trygdekontor	1980-95	
	Ftk	Tk
Stor innflytelse	37	44
En viss innflytelse	58	49
Liten innflytelse	5	5
Ingen innflytelse	0	0
Blank	0	2

S46 Enkeltpersoners innflytelse på uføretilståelsen		
D Rådgivende overleger på fylkestrygdekontor	1980-95	
	Ftk	Tk
Stor innflytelse	53	42
En viss innflytelse	42	31
Liten innflytelse	5	15
Ingen innflytelse	0	4
Blank	0	9

S46 Enkeltpersoners innflytelse på uføretilståelsen		
E Fylkeslegen	1980-95	
	Ftk	Tk
Stor innflytelse	32	10
En viss innflytelse	5	13

Liten innflytelse	11	18
Ingen innflytelse	47	50
Blank	5	10

S46 Enkeltpersoners innflytelse på uføretilståelsen

F Fylkesdirektøren	1980-95	
	Ftk	Tk
Stor innflytelse	0	1
En viss innflytelse	5	7
Liten innflytelse	11	18
Ingen innflytelse	84	67
Blank	0	7

S46 Enkeltpersoners innflytelse på uføretilståelsen

G Sekretariatsleder i fylkesnemnden	1980-95	
	Ftk	Tk
Stor innflytelse	32	34
En viss innflytelse	53	38
Liten innflytelse	16	11
Ingen innflytelse	0	9
Blank	0	9

S46 Enkeltpersoners innflytelse på uføretilståelsen

H Trygdefaglig leder på fylkestrygdekontoret	1980-95	
	Ftk	Tk
Stor innflytelse	37	32
En viss innflytelse	47	46
Liten innflytelse	16	11
Ingen innflytelse	0	4
Blank	0	7

S46 Enkeltpersoners innflytelse på uføretilståelsen

I Primærlegen	1980-95	
	Ftk	Tk
Stor innflytelse	79	68
En viss innflytelse	21	28
Liten innflytelse	0	1
Ingen innflytelse	0	0
Blank	0	3

S46 Enkeltpersoners innflytelse på uføretilståelsen		
J Trygdesjefen	1980-95	
	Ftk	Tk
Stor innflytelse	0	4
En viss innflytelse	47	29
Liten innflytelse	37	29
Ingen innflytelse	11	33
Blank	5	5

S46 Enkeltpersoners innflytelse på uføretilståelsen		
K Bedriftslegen	1980-95	
	Ftk	Tk
Stor innflytelse	5	15
En viss innflytelse	58	55
Liten innflytelse	26	18
Ingen innflytelse	11	4
Blank	0	7

S48 Institusjoners innflytelse på uføretilståelsen		
A Rikstrygdeverket	1980-95	
	Ftk	Tk
Stor innflytelse	42	32
En viss innflytelse	53	43
Liten innflytelse	5	15
Ingen innflytelse	0	8
Blank	0	3

S48 Institusjoners innflytelse på uføretilståelsen		
B Trygderetten	1980-95	
	Ftk	Tk
Stor innflytelse	74	51
En viss innflytelse	26	38
Liten innflytelse	0	7
Ingen innflytelse	0	2
Blank	0	3

S49 Var det en utbredt holdning at overforbruk er bedre enn underforbruk?		
	1980-95	
	Ftk	Tk
Ja	53	17
Nei	47	78
Blank	0	6

S51 Har kurant-modellen hatt betydning på uføretilståelsen?		
	1980-95	
	Ftk	Tk
Ja	5	4
Nei	95	95
Blank	0	0