

Tidsubestemt lønnstilskudd

Hvilken innvirkning vil tidsubestemt lønnstilskudd ha på uførepensjoneringen og folketrygdens utgifter?

Lene Kristin Gulbrandsen

Veileder: Victor D. Norman

Masterfagsutredning i samfunnsøkonomi

NORGES HANDELSHØYSKOLE

Denne utredningen er gjennomført som et ledd i masterstudiet i økonomisk-administrative fag ved Norges Handelshøyskole og godkjent som sådan. Godkjenningen innebærer ikke at høyskolen inntår for de metoder som er anvendt, de resultater som er fremkommet eller de konklusjoner som er trukket i arbeidet.

Forord

Det har vært en stor glede å lære mer om det norske trygde- og sosialhjelpssystemet, og jeg vet at interessen for dette temaet vil følge meg videre. Jeg må allikevel innrømme at det har vært tungt å skrive en masterutredning alene og vanskelig å skrive om et tema som få velger. Jeg vil sende en stor takk til engasjerte professorer på instituttet for samfunnsøkonomi på NHH. Deres engasjement fikk meg til å åpne øynene for samfunnsøkonomi og politikk, og bidro til at mine to år på master ble både interessante og morsomme. Spesielt vil jeg takke veileder Victor D. Norman som satte meg inn på denne oppgaven. I tillegg vil jeg gi en takk til en tålmodig og hjelpsom diskusjonspartner, Karl Åge Jacobsen, og Simen Mosberg som har korrekturlest deler av oppgaven. Til slutt vil jeg takke min kjære, Joakim, som blant mye annet, var med og betale for å reise hjem en uke tidligere fra sommerferie, for at jeg skulle få mer tid til å skrive på oppgaven.

Sammendrag

Tidsubestemt lønnstilskudd har blitt introdusert som et forslag til å motvirke den økende uførepensjoneringen, og er i så henseende et virkemiddel som skal bidra til å redusere folketrygdens utgifter.

Uførepensjonistens karakteristika og en analyse av veien til uførepensjon indikerer at langtidsmottakere av en helsereelatert ytelse eller økonomisk sosialhjelp vil ha svært høy risiko for å avslutte et klientforløp med uførepensjon. Generelt vil risikoen være høy for langtidsmottakere med lav utdanning, lav inntekt, høy alder og som arbeider innenfor en tradisjonell næring. For langtidsmottakere av en helsereelatert ytelse, vil stønadsmottakeren ha spesielt høy risiko dersom vedkommende er eldre og har diagnosen muskel- og skjelettsykdommer. Tilsvarende vil langtidsmottakere av økonomisk sosialhjelp ha spesielt høy risiko dersom stønadsmottakeren er ung, har en ikke-vestlig bakgrunn og har diagnosen psykiske lidelser. Langtidsmottakere av dagpenger har en forholdsvis lav sannsynlighet for en overgang til uførepensjon. Arbeidsledighet øker imidlertid uføretilbøyeligheten for den enkelte. Å være dagpengemottaker representerer i seg selv lav sannsynlighet for en overgang til uførepensjon. Uføretilbøyeligheten øker imidlertid betraktelig dersom stønadsmottakeren beveger seg over til en helsereelatert ytelse, eller til økonomisk sosialhjelp.

I analyser av hvilke insentiver arbeidstaker og arbeidssøker står ovenfor i trygde- og sosialhjelpssystemet og arbeidsmarkedet, hvilke insentiver arbeidsgiver står ovenfor i arbeidsmarkedet og legens og saksbehandlerens roller og insentiver i overganger mellom arbeid og trygd ble det identifisert seks sentrale utfordringer med hensyn til uførepensjonering i dagens trygde- og sosialhjelpssystem. Den første utfordringen er knyttet til at trygde- og sosialhjelpssystemet er et forsikringssystem som i tilfeller med asymmetrisk informasjon vil gi forsikringstaker (den enkelte beboer i Norge) incitament til moralsk hasard og muligheter for å rapportere et forsikringstilfelle som ikke har funnet sted. Denne utfordringen gjør seg gjeldende i situasjoner der pasienten har en diffus sykdom som ikke kan diagnostiseres ut i fra objektive, medisinske tester.

Den andre utfordringen er knyttet til samspillet mellom utformingen av trygde- og sosialhjelpssystemet og lønnsvilkårene i arbeidsmarkedet. Som følge av omfordeling i trygde- og sosialhjelpssystemet i form tilleggstønader og tak på beregningsgrunnlag, vil arbeidstakere med lav inntekt ha de sterkeste insentivene til en overgang til trygd og de svakeste insentivene til en overgang fra trygd til arbeid. Fremveksten av nye næringer har bidratt til at arbeidstakere i tradisjonelle næringer, som utgjør en stor del av de sysselsatte, med lav lønn, relativt sett har fått enda lavere lønn og svekkede insentiver.

Den tredje utfordringen er at fravær av aktive vilkår i forbindelse med sykdom, arbeidsledighet og et økonomisk eller sosialt problem gjør at stønadssituasjonen vil være attraktiv for personer med negative preferanser for arbeid. I tilfellet med sykepenger vil en høy kompensasjonsgrad i tillegg gi sterke insentiver til en overgang fra arbeid til sykepenger, og svake insentiver til en overgang fra sykepenger til arbeid.

Den fjerde utfordringen er relatert til legens rolle i trygdesystemet, og saksbehandlerens rolle i trygde- og sosialhjelpssystemet. Som følge av at det er knyttet et medisinsk vilkår til trygdeytelsene, og saksbehandlerens avgjørelse baseres på legens anbefaling, er det legen som i praksis tar avgjørelsen om tilståelse av en trygdeytelse. Legen og saksbehandleren er begge agent for to prinsipaler, henholdsvis pasienten og staten og stønadssøker og staten. I situasjoner der det ikke er perfekt informasjon om vedkommendes situasjon, vil avgjørelsen ha et innslag av skjønn, og pasienten og stønadssøkeren vil få mulighet til å påvirke sin egen situasjon.

Den femte utfordringen er knyttet til arbeidsmarkedet og arbeidsgivers krav til arbeidstakerens produktivitet. Som følge av et lite fleksibelt arbeidsmarked og et sterkt stillingsvern, vil arbeidsgiver ikke ønske å ansette personer med nedsatt eller usikker arbeidsevne. Arbeidstakere/arbeidssøkere med varig nedsatt arbeidsevne, og lavere produktivitet enn en ordinær arbeidstaker, vil derfor ha stor risiko for å bli utstøtt av/utestengt fra arbeidsmarkedet.

Den sjettede, og siste utfordring, oppstår som følge av at de eksisterende virkemidlene for å redusere uførepensjoneringen ikke gir resultater. Både yrkesrettet attføring og rehabilitering har svært lave overgangsrater til arbeid og svært høye overgangsrater til enten en annen midlertidig ytelse eller uførepensjon. Resultatene indikerer at virkemidlene i trygdesystemet ikke vil være egnet for alle.

I forhold til de seks identifiserte utfordringene i trygde- og sosialhjelpssystemet vil tidsubestemt lønnstilskudd bidra til å mildne utfordring 5. Tidsubestemt lønnstilskudd vil fylle gapet mellom individets ressurser og arbeidslivets krav og forventninger, og gi rom for en heterogen arbeidsstyrke med hensyn på produktivitet, og dermed bidra til å forebygge uførepensjon. Incentivene knyttet til stønaden, arbeidsgivers og arbeidstakers mulighet til å påvirke resultatet av arbeidsevnevurderingen og det forhold at både legen og saksbehandler vil velge å være lojal mot bruker/pasienten i en lojalitetskonflikt vil imidlertid medføre at arbeidsevnevurderingen trolig ikke vil være effektiv.

Innholdsfortegnelse

FORORD	2
SAMMENDRAG.....	3
INNHOLDSFORTEGNELSE	6
1. INNLEDNING	10
2. BAKGRUNN.....	13
2.1 UTVIKLING I UTGIFTER TIL UFØREYTELSER	13
2.2 UTVIKLING I ANTALL UFØREPENSJONISTER	13
2.3 UTVIKLING I ÅRLIG TILGANG TIL UFØREPENSJON	14
2.4 ÅRSAKER TIL ØKNINGEN I ANTALL UFØREPENSJONISTER	15
3. UFØREPENSJONISTENS KARAKTERISTIKA	18
3.1 KJØNN	18
3.2 INNTEKT	19
3.3 UTDANNING	19
3.4 NÆRING	20
3.5 ALDER.....	21
3.6 YRKESERFARING	23
3.7 LANDBAKGRUNN.....	24
3.8 DIAGNOSE	26
4. TRYGDE- OG SOSIALHJELPSSYSTEMET	28
4.1 STØNADER I TRYGDE- OG SOSIALHJELPSSYSTEMET	28
4.1.1 Sykepenger	29
4.1.2 Rehabiliteringspenges.....	29
4.1.3 Attføringspenges.....	30
4.1.4 Varig uførepensjon.....	30

4.1.5	<i>Dagpenger</i>	31
4.1.6	<i>Økonomisk sosialhjelp</i>	32
4.2	VIRKEMIDLER I TRYGDESYSTEMET	33
4.2.1	<i>Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv</i>	33
4.2.2	<i>Rehabilitering og yrkesrettet attføring</i>	34
4.2.3	<i>Hjelpemidler og stønader til tilrettelegging</i>	34
5.	VEIEN TIL UFØRETRYGD	35
5.1	OVERGANG TIL ARBEID OG UFØRETRYGD	36
5.2	BEVEGELSER MELLOM STØNADER	38
5.3	VEIEN TIL UFØRETRYGD FRA DE HELSERELATERTE YTELSENE	39
5.4	VEIEN TIL UFØRETRYGD MED HENSYN PÅ ALDER- OG DIAGNOSEGRUPPE	42
5.4.1	<i>I arbeid</i>	42
5.4.2	<i>Uførepensjon</i>	43
5.4.3	<i>Aldersgruppen 41 til 50 år</i>	44
5.4.4	<i>Aldersgruppen 20 til 40 år</i>	46
5.5	BEVEGELSER MELLOM DE TRE HOVEDTYPENE AV YTELSER	48
5.5.1	<i>Overganger mellom sykepenger og arbeidsledighet</i>	48
5.5.2	<i>Overganger mellom arbeidsledighet og økonomisk sosialhjelp</i>	48
5.5.3	<i>Overganger fra arbeidsledighet til yrkesrettet attføring</i>	49
5.6	VEIEN TIL UFØRETRYGD FRA ØKONOMISK SOSIALHJELP	49
5.7	VEIEN TIL UFØRETRYGD FRA ARBEIDSLEDIGHET	50
5.8	VEIER TIL UFØRETRYGD	51
6.	IBOENDE INSENTIVER I TRYGDE- OG SOSIALHJELPSSYSTEMET	54
6.1	UGUNSTIG UTVALG	54

6.2	MORALSK HASARD	55
6.3	RAPPORTERINGSRISIKO	56
7.	ARBEIDSTAKER OG ARBEIDSSØKER.....	58
7.1	INDIVIDETS VALG MELLOM KONSUM OG FRITID.....	58
8.	INSENTIVER KNYTTET TIL ARBEIDSMARKEDET	63
8.1	NYE FORHOLD I ARBEIDSMARKEDET	64
8.2	EFFEKTIVITETSLØNN OG UFRIVILLIG ARBEIDSLEDIGHET	65
8.2.1	<i>Arbeidstakerne</i>	65
8.2.2	<i>Bedriftene</i>	67
8.2.3	<i>Likevekt</i>	68
8.3	EFFEKTIVITETSLØNN OG ØKTE LØNSFORSKJELLER MELLOM NÆRINGER	69
9.	ARBEIDSGIVER	72
9.1.1	<i>Bedriftens tilpasning i arbeidsmarkedet</i>	72
9.2	ARBEIDSGIVERS KRAV TIL PRODUKTIVITET OG EN HETEROGEN ARBEIDSSTYRKE.....	72
9.3	ARBEIDSGIVERS RISIKO OG UGUNSTIG UTVALG.....	73
9.4	UGUNSTIGE UTVALG I DET NORSKE ARBEIDSMARKEDET	75
9.4.1	<i>Yrkeshemmede i arbeidsmarkedet</i>	75
9.4.2	<i>Eldre i arbeidsmarkedet</i>	76
9.4.3	<i>Innvandrere i arbeidsmarkedet</i>	77
10.	LEGE OG SAKBEHANDLER I NAV	79
10.1	PRINSIPAL-AGENTTEORI.....	79
10.2	LEGEN	81
10.3	SAKSBEHANDLER I NAV	83
11.	VURDERING AV VIRKEMIDLER.....	85
11.1	REHABILITERING.....	85

11.2	YRKESRETTET ATTFØRING	85
11.3	RESULTATER AV IA AVTALEN.....	88
12.	UTFORDRINGER MED HENSYN TIL UFØREPENSJONERING.....	90
13.	TIDSUBESTEMT LØNNSTILSKUDD	93
13.1	TIDSUBESTEMT LØNNSTILSKUDD I FORHOLD TIL EKSISTERENDE UTFORDRINGER	95
13.2	UTFORDRINGER KNYTTET TIL TIDSUBESTEMT LØNNSTILSKUDD	97
13.3	MODELL FOR ARBEIDSEVNEVURDERINGEN I NAV	98
13.4	RESSURSPROFILEREN	101
13.5	INVOLVERTE PARTER I ARBEIDSEVNEVURDERINGEN.....	103
13.6	ARBEIDSTAKER – ØNSKER Å BEHOLDE ARBEID	107
13.7	STØNADSMOTTAKER – ØNSKER Å SKAFFE ARBEID	108
13.8	POSISJONER OG MAKT VED TILDELING AV YTELSE	110
13.9	SENTRALE PARTER I ARBEIDSEVNEVURDERINGEN	112
13.9.1	<i>Arbeidstaker og stønadsmottaker.....</i>	<i>112</i>
13.9.2	<i>Arbeidsgiver.....</i>	<i>114</i>
13.9.3	<i>Saksbehandler i NAV</i>	<i>115</i>
13.9.4	<i>Legen.....</i>	<i>116</i>
13.9.5	<i>Andre sentrale samarbeidspartnere.....</i>	<i>117</i>
13.10	OPPFØLGING OG REVURDERING AV ARBEIDSEVNEN	118
13.11	ERFARINGER FRA DANMARK	119
13.12	OPPSUMMERING TIDSUBESTEMT LØNNSTILSKUDD	121
14.	KONKLUSJON	124
	LITTERATURLISTE	125
	APPENDIKS	132

1. Innledning

I Norges offentlige utredning ”Sykefravær og uførepensjonering” (2000:27) satte Sandmanutvalget fokus på den sterke veksten i sykefraværet og antall nye uførepensjonister i perioden 1990 til 2000. Økt tilgang til sykepenger og uførepensjon har økt folketrygdens utgifter, som igjen betyr økte offentlige utgifter. På lang sikt betinger den intertemporale budsjettbetingelsen at statens utgifter må være i balanse med statens inntekter. Økte utgifter til sykepenger og uføreytelser medfører derfor et press på velferdsstatens realøkonomiske situasjon. Fortsetter veksten i folketrygdens utgifter, vil det fremtvinges et behov for enten å øke skattenivået eller redusere nivået på ytelsene. Eventuelt kan et alternativ være å redusere tjenestetilbudet i velferdsstaten. Ingen av de tre alternative løsningene er politisk attraktive.

Sandmanutvalget anbefalte et overordnet velferdspolitisk mål om å få ”flere i arbeid og færre på trygd”. Strategien er å redusere overgangen fra arbeid til trygd, og øke overgangen fra trygd til arbeid. Samlet vil dette gi en økning i den yrkesaktive andelen av befolkningen, som igjen vil gi staten dobbel dividende, i form av økte skatteinntekter og reduserte utgifter til sykepenger og uføreytelser.

I denne sammenheng ble tidsubestemt lønnstilskudd introdusert som et tiltak for å forebygge uførepensjonering og dermed øke den yrkesaktive andelen av befolkningen. Et tidsubestemt lønnstilskudd er en økonomisk kompensasjon fra staten til en arbeidsgiver som ansetter, eller beholder, en person med varig og vesentlig nedsatt arbeidsevne, og hvor alternativet er en overgang til uførepensjon. Tidsubestemt lønnstilskudd skal således bidra til å øke de offentlige inntektene, i form av økte skatteinntekter, og redusere de offentlige utgiftene, i form av færre uføreytelser. Lønnstilskuddet innebærer i seg selv en offentlig utgift, men så lenge lønnstilskuddet fratrukket skatteinntekter er lavere enn én eventuell uføreutgift, skal tidsubestemt lønnstilskudd på lang sikt være samfunnsøkonomisk lønnsomt, og bidra til å forbedre statens realøkonomiske situasjon.

Jeg vil i utredningen vurdere om tidsubestemt lønnstilskudd vil være samfunnsøkonomisk lønnsomt på lang sikt. Vurderingen vil baseres på om tidsubestemt lønnstilskudd bidrar til å forebygge uførepensjonering og bidrar til å redusere folketrygdens utgifter.

Utredningen kan deles inn i fire deler.

I del 1) vil jeg gi en presentasjon av bakgrunnen og motivasjonen for forslaget om tidsubestemt lønnstilskudd i kapittel 2. Jeg vil også gi deskriptiv informasjon om uførepensjonistens karakteristika og det norske trygde- og sosialsystemet. Uførepensjonistens karakteristika omhandles i kapittel 3 og trygde- og sosialhjelpssystemet presenteres i kapittel 4. Den deskriptive informasjonen vil senere bli benyttet i analysene i del 2) og 3).

I del 2) og kapittel 5 vil jeg foreta en analyse av veien til uføretrygd i trygde- og sosialhjelpssystemet. Analysen vil vise stønadshistorien til uførepensjonister, og indikere hvilke deler av trygde- og sosialhjelpssystemet, og hvilke overganger mellom ulike stønader, det er knyttet stor risiko til, i forhold til en overgang til uførepensjon på et senere tidspunkt. Resultatene av analysen vil benyttes i del 3) som har som formål å identifisere eksisterende utfordringer i trygde- og sosialhjelpssystemet med hensyn til uførepensjonering

I del 3) vil jeg se på insentiver som er knyttet til trygde- og sosialhjelpssystemet og arbeidsmarkedet med utgangspunkt i parter som er involvert i overganger mellom arbeid og trygd. Disse partene er arbeidstaker/arbeidssøker, arbeidsgiver, lege og saksbehandler i NAV. Jeg vil først gi en presentasjon av iboende insentiver i trygde- og sosialhjelpssystemet i kapittel 6. Deretter vil jeg vise hvilke insentiver arbeidstaker/arbeidssøker står ovenfor i trygde- og sosialhjelpssystemet og i arbeidsmarkedet i kapittel 7 og 8. I denne sammenheng vil jeg også vise at den enkeltes insentiver til å arbeide også påvirkes av forhold i arbeidsmarkedet og hvordan forholdene i arbeidsmarkedet har endret seg de siste 20 årene. Så vil jeg gi en presentasjon av bedriftens situasjon i arbeidsmarkedet og således hvilke insentiver arbeidsgiver står ovenfor i arbeidsmarkedet i kapittel 9. I kapittel 10 vil jeg presentere rollene til legen og saksbehandler i NAV i forbindelse med overganger mellom arbeid og trygd og hvilke insentiver de står ovenfor i denne prosessen. Gjennom analysene vil jeg underveis trekke ut utfordringer med hensyn til uførepensjonering. I kapittel 11 vil jeg gi en vurdering av de eksisterende virkemidlene. Til slutt vil jeg oppsummere de mest sentrale utfordringene i kapittel 12.

I del 4) og kapittel 13 er formålet mitt å vurdere hvilken innvirkning tidsubestemt lønnstilskudd vil ha på uførepensjoneringen og folketrygdens utgifter. Jeg vil først vurdere hvordan stønaden kan løse eksisterende utfordringer i trygde- og sosialhjelpssystemet og

arbeidsmarkedet. Deretter vil jeg se nærmere på hvordan ordningen er utformet, hvilke parter som er involvert i en vurdering av tildeling av tidsubestemt lønnstilskudd, partenes roller og påvirkningsmulighet, hvilke insentiver som er knyttet til stønaden og hvilke insentiver de mest sentrale partene står ovenfor. I kapittel 14 vil jeg gi en konklusjon på problemstillingen.

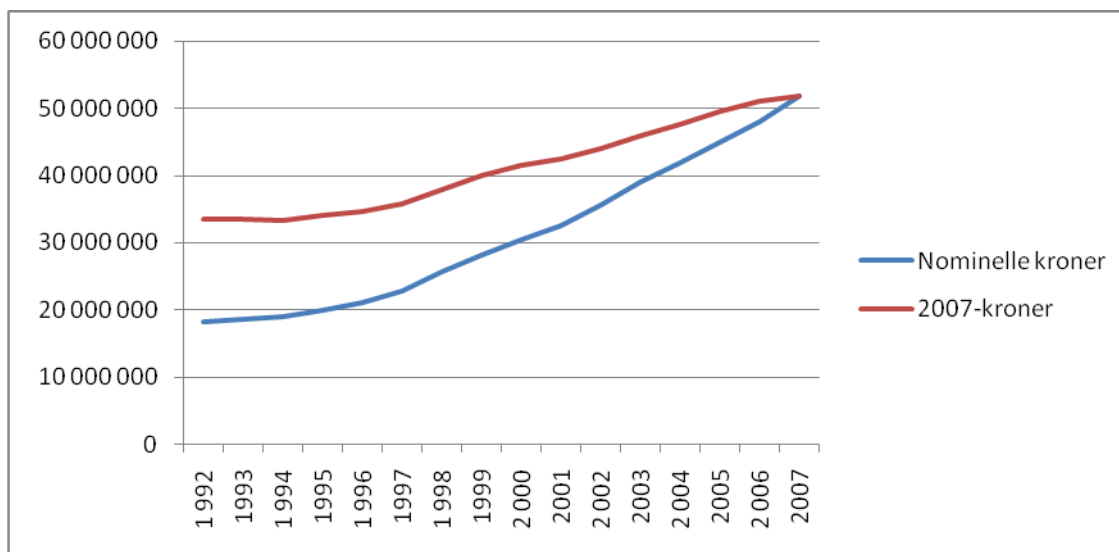
2. Bakgrunn

I dette kapitlet vil jeg presentere bakgrunnen og motivasjonen for forslaget om tidsubestemt lønnstilskudd.

2.1 Utvikling i utgifter til uføreytelser

Figur 1 viser utviklingen i utgifter til uføreytelser i perioden 1992-2007 i nominelle kroner og omregnet til 2007 kroner ved å justere for grunnbeløpet i folketrygden. Det har vært en sterk vekst i utgiftene, selv når utgiftene er korrigert for veksten i grunnbeløpet. I 2007-kroner har utgiftene økt fra 33 milliarder til nærmere 52 milliarder, en økning på nærmere 60 prosent, se tabell 1 i appendiks.

Figur 1: Utvikling i utgifter til uføreytelser. Nominelt og omregnet til 2007-kroner (G-justert). 1992-2007. I tusen kroner. Kilde: Rikstrygdeverket, kilde 1 og 2, NAV, kilde 1.



2.2 Utvikling i antall uførepensjonister

Det har vært en betydelig vekst i antall uførepensjonister de siste 15 årene. Fra 1992 og frem til 2007 har antall uførepensjonister økt med nesten 30 prosent, fra 236 238 til 333 544 (Rikstrygdeverket, kilde 3, NAV, kilde 2). I perioden 1992 til 1997 utgjorde

uførepensjonistene en stabil andel, på mellom 8,5 og 9 prosent, av befolkningen i yrkesaktiv alder (18-67 år). Etter 1997 har andelen økt jevnt, og i 2007 utgjorde uførepensjonistene 11,1 prosent av befolkningen i yrkesaktiv alder (NAV, kilde 2, SSB, kilde 1), se tabell 2 i appendiks.

2.3 Utvikling i årlig tilgang til uførepensjon

Den årlige tilgangen til uførepensjon har økt fra 21 054 personer i 1992 til 32 184 personer i 2007, en vekst på over 50 prosent, se tabell 1. Veksten i antall nye uførepensjonister er imidlertid svært forskjellig innenfor de ulike aldersgruppene.

Tabell 1: Nye mottakere av uføreytelser etter alder. 1992 og 2007. Kilde: NAV kilde, 3 og 4, Rikstrygdeverket, kilde 4,5,6 og 7.

	(16 ¹) 18-34 år	35-49 år	50-67 år
1992	1550	4437	15067
2007	3767	9225	19192
Absolutt vekst	2217	4788	4125
Relativ vekst	143 %	108 %	27 %

Den yngste aldersgruppen, 18-34 år, har hatt den største prosentvise økningen, 143 prosent, i perioden 1992 til 2007. For aldersgruppene 35-49 år og 50-67 år var veksten henholdsvis 108 og 27 prosent. Sees utviklingen i den årlige tilgangen til uførepensjon i forhold til utviklingen i befolkningen i tilsvarende aldersgruppe, gis et enda mer alarmerende bilde, se tabell 2. For nærmere informasjon om årene 1993 til 2006, se tabell 3 i appendiks.

¹ I perioden 1991-1997 omfattet uførepensjonsordningen alle mellom 16 og 67 år. I 1998 ble aldersgrensen for innvilgelse av uførepensjon hevet til 18 år. Per 1.08.08 omfatter ordningen alle mellom 18 og 67.

Tabell 2: Nye uførepensjonister i forhold til befolkning i tilsvarende aldersgruppe. Vekst i prosentpoeng og relativ vekst. 1992 og 2007. Kilde: NAV, kilde 3 og 4, Rikstrygdeverket, kilde 4,5,6 og 7, SSB, kilde 1.

	(16)18-34 år	35-49 år	50-67 år
1992	0,13 %	0,49 %	2,16 %
2007	0,37 %	0,90 %	1,96 %
Vekst i prosentpoeng	0,24	0,41	-0,2
Relativ vekst	185 %	84 %	-9 %

For den yngste aldersgruppen har andelen nye uførepensjonister av befolkningen i tilsvarende aldersgruppe økt med 185 prosent, og er nesten tredoblet. Fra å utgjøre 0,13 prosent i 1992 utgjorde de nye uførepensjonistene 0,37 prosent av befolkningen i alderen 18-34 år i 2007. For aldersgruppen 35-49 år var økningen i andelen nye uførepensjonister nesten doblet fra 0,49 prosent i 1992 til 0,9 prosent i 2007. Innenfor den eldste aldersgruppen ble tilgangen til uførepensjon i forhold til befolkningen i alderen 50-67 år redusert med 9 prosent, fra å utgjøre 2,16 prosent i 1992 til å utgjøre 1,96 prosent i 2007.

En konsekvens av denne utviklingen er at det blir færre yrkesaktive personer å dele utgiftene til uføreytelsene på, samtidig som utgiftene til uføreytelsene øker. Det som er spesielt urovekkende med dette bildet er at det er de yngste, de som vil motta uføreytelsen i flest antall år, som har den sterkeste veksten. Konsekvensen vil være mange års bortfall av skatteinntekt og mange års utbetaling av uføreytelser. Utviklingen vil på lang sikt ha en sterk, negativ innvirkning på velferdsstatens realøkonomiske situasjon.

2.4 Årsaker til økningen i antall uførepensjonister

Om lag halvparten av økningen i antall uførepensjonister kan forklares ved at Norge står ovenfor en aldrende befolkning (NOU, 2000:27). Den andre halvparten, har det vært større vanskeligheter med å forklare. Det har vært gjennomført mange studier for å identifisere de underliggende forklaringsfaktorene, og det finnes i dag flere hypoteser om dette.

En nærliggende hypotese er at økningen skyldes at nordmenn har fått dårligere helse. I vurderingen av befolkningens helsetilstand er det vanlig å bruke forventet levealder som en indikator. I Norge har den forventede levealderen økt både for menn og kvinner. I perioden

1990-2005 økte den fra 73,4 år til 77,8 år for menn og fra 79,8 år til 82,8 år for kvinner, noe som tilsier at nordmenn har fått bedre helse (SSB², kilde 2 og 3). Samtidig viser SSBs helse- og levekårsundersøkelser at nordmenns selvopplevde helse har vært uforandret over lang tid (Stortingsmelding nr. 9, 2006-2007). Totalt sett er det lite som understøtter denne hypotesen.

En annen hypotese er at terskelen for hva som regnes som et akseptabelt helseproblem har blitt lavere. Argumentet for hypotesen er at sykdomsbegrepet er utvidet til også å gjelde vanskelige livssituasjoner, i tillegg til anerkjente tilstander innenfor den medisinske vitenskap. Dette gjelder både blant arbeidstakere, arbeidsgivere, leger og saksbehandlere i NAV. Å avgjøre om en person kvalifiserer til uføretrygd er som regel ikke en ren objektiv vurdering. I mange tilfeller vil det være innslag av skjønn i vurderingene, og utfallet påvirkes dermed av holdningene til de involverte personene, og hvilke insentiver de står ovenfor. Spesielt i tilfeller der det er vanskelig å diagnostisere sykdommen vil det være et sterkt innslag av subjektive vurderinger. Denne hypotesen understøttes av blant annet Lindbeck (2003) som mener at den sosiale normen om at man bør forsørge seg selv gjennom arbeid har blitt svakere ettersom velferdsstaten har vokst frem. Svekkelsen av normen har ført til at det har blitt mer sosialt akseptabelt å være uførepensjonist i dag, enn det var tidligere. Storesletten (2006) mener at grunnen til at normen rundt sykefravær har forvitret, er at sykelønnsordningen er for sjenerøs og attraktiv. En kartlegging av holdninger til sykefravær i Norden (Dahl m.fl. 2007) understøtter Storeslettens synspunkt. Dahl m.fl.(2007) observerer tegn på at de to landene med de mest restriktive sykelønnsordningene også har en befolkningen med de mest restriktive holdningene til sykefravær.

En tredje hypotese er at arbeidslivet har blitt tøffere, som følge av globalisering og økt konkurranse. Det nye arbeidslivet kjennetegnes blant annet ved at kravene til effektivitet og lønnsomhet er større, økt bruk av informasjonsteknologi, mer selvstyrte arbeidsplasser og behov for hyppige omstillinger (Hege Torp, 2005). Midtsundstad (2005, i Torp 2005) viser imidlertid at sykefraværet ikke er høyere i virksomheter som kjennetegnes av det nye arbeidslivet, enn i virksomheter som har beholdt de gamle formene for arbeidsorganisering. SSBs levekårsundersøkelser viser samtidig at arbeidspresset generelt ikke har økt (Stortingsmelding nr. 9, 2006-2007). Kun i enkelt næringer som undervisning og helse- og

² Statistisk sentralbyrå

sosialsektoren har det vært et økende arbeidspress over tid (Stortingsmelding nr. 9, 2006-2007).

Det har også blitt foretatt flere empiriske studier av de nye uførepensjonistene for å kartlegge den gjennomsnittlige uførepensjonistens bakgrunn og karakteristika. For å gi en bedre forståelse av situasjonen i dag, og et grunnlag for å forstå hvem som befinner seg i målgruppen til tidsbestemt lønnstilskudd, vil jeg i neste kapittel presentere resultater fra noen av disse studiene.

3. Uførepensjonistens karakteristika

I dette kapitlet vil jeg gi en presentasjon av uførepensjonistens generelle og spesielle karakteristika. Generelle karakteristika defineres som den gjennomsnittlige uførepensjonistens kjennetegn. Spesielle karakteristika defineres som den gjennomsnittlige uførepensjonisten kjennetegn, med hensyn til hva som kan oppfattes som den utløsende årsak (starttilstand heretter) til at stønadsforløpet i trygde- og sosialhjelpssystemet begynte. Uførepensjonistens karakteristika vil senere bli benyttet i analysene i del 2), 3) og 4).

Kapitlet baseres hovedsakelig på rapportene ”Veier inn i, rundt i, og ut av det norske trygde- og sosialhjelpssystemet” (Fevang m.fl., 2004) og ”Veien til uføretrygd” (Fevang og Røed, 2006). I rapportene defineres tre ulike starttilstander i trygde- og sosialhjelpssystemet, henholdsvis et problem knyttet til arbeidsledighet, et helserelatert problem og et sosialt og/eller økonomisk problem. For en person som er mottaker av sykepenger, rehabiliteringspenger eller attføringspenger, vil et helserelatert problem registreres som den utløsende årsaken til at forløpet startet. Er vedkommende ordinær jobbsøker defineres den utløsende årsak som arbeidsledighet, mens for personer som i første tilstand blir registrert som mottaker av økonomisk sosialhjelp, vil et sosialt og/ eller økonomisk problem være den utløsende årsaken. Jeg vil

3.1 Kjønn

Det er en større andel kvinner enn menn blant de nye uførepensjonistene. I perioden 1998 til 2006 var andelen kvinner blant de nye uførepensjonistene mellom 54 og 56 prosent. I 2007 hadde andelen økt til 57 prosent (NAV, kilde 3). En årlig større innstrømming av kvinner enn menn gjør at andelen kvinner blant de eksisterende uførepensjonistene blir større for hvert år. For nærmere informasjon om kjønnsfordelingen blant de nye uførepensjonistene, se tabell 4 i appendiks.

3.2 Inntekt

Den gjennomsnittlige uførepensjonisten har lav inntekt. Dahl (2005) sammenliknet inntekten til nye uførepensjonister i 2001 med inntekten til alle personer som var under risiko for å bli uførepensjonert. I gruppen med de nye uførepensjonistene hadde 63 prosent en inntekt lik eller lavere enn medianinntekten i det totale utvalget.

3.3 Utdanning

Uføretilbøyeligheten påvirkes av utdanningsnivået til den enkelte. Desto høyere utdanning man har, jo lavere vil sannsynligheten være for at man blir uførepensjonert. Fevang og Røed (2006) tar utgangspunkt i alle som er bosatt i landet i alderen 30 til 55 år, og som ikke er uføretrygdet i 1992. De finner at 25 prosent av gruppen med ungdomsskole som høyeste fullførte utdanning hadde blitt uførepensjonert i perioden 1993 til 2003. For gruppene med vitnemål fra videregående og gruppen med utdanning fra høyskole eller universitet var andelen langt lavere, henholdsvis 9 og 7 prosent. Det er små forskjeller i uførepensjonistenes utdanningsnivå når man deler uførepensjonistene inn i grupper etter hvilket problem som ansees om den utløsende årsaken til at klientforløpet i trygde- og sosialhjelpssystemet startet (Fevang og Røed, 2006).

Dahl (2005) sammenlikner alle som er under risiko for å bli uførepensjonert med de nye uførepensjonistene i 2001 i alderen 35 til 65. Tilsvarende observerer hun at uførepensjonister i gjennomsnitt har lavere fullført utdanning enn personer i arbeid. I tillegg viser hun at utdanning har en signifikant negativ effekt på uføretilbøyeligheten. Noe av denne effekten kan forklares ved at det er flere eldre blant de nye uførepensjonistene og at eldre generelt har lavere utdanning enn yngre i dag. Dahl finner likevel at personer med lav utdanning har signifikant høyere uføretilbøyelighet innenfor alle aldersgrupper.

3.4 Næring

Arbeidstakere i primærnæringen³ har høyere uføretilbøyelighet, henholdsvis 2,5 prosent, enn arbeidstakere i sekundær-⁴ og tertiærnæringen⁵, som har uføretilbøyelighet på henholdsvis 1,3 og 1,5 prosent. Det er imidlertid forholdsvis stor variasjon innenfor sekundærnæringen og tertiærnæringen, se tabell 3. Blant bransjene i sekundærnæringen har olje- og gassutvinning den laveste uføretilbøyelighet, 0,6 prosent, mens industri og bergdrift har den høyeste uføretilbøyeligheten, 1,5 prosent. Innenfor tertiærnæringen har bransjen som tilbyr finanstjenester lavest uføretilbøyelighet, mens bransjen som tilbyr helse- og sosialtjenester høyest uføretilbøyelighet. Uføretilbøyeligheten er henholdsvis 0,8 og 1,9 prosent. For nærmere informasjon om hver enkelt næring, se tabell 5 i appendiks.

Jeg har videre delt næringene inn i tradisjonelle og nye næringer. Inndelingen er basert på om næringen krever at arbeidstakerne har spesialkompetanse eller ikke. I de nye næringene⁶ vil det være et krav om at arbeidstakere har spesialkompetansen og arbeidsplassen vil være kunnskapsintensiv og selvstyrt. De tradisjonelle næringene⁷ kjennetegnes ved krav om generell kompetanse og arbeidsplasser med mer detaljerte arbeidsoppgaver og mindre frihet i utforming av egne oppgaver. I tillegg vil jeg klassifisere næringer hvor lønnen hovedsakelig bestemmes av staten, og ikke av markedet, innenfor de tradisjonelle næringene. Dette fordi de nye næringene også kjennetegnes ved at lønnen bestemmes i markedet. Jeg vil komme til bake til temaet om nye og tradisjonelle næringer i del 8.3 som omhandler effektivitetslønn.

Tabell 3 viser at det er langt flere som er sysselsatt i de tradisjonelle næringene, enn det er i de nye næringene. I 2007 var antall arbeidstakere i de tradisjonelle næringene 1 715 738,

³ Primærnæringen består av jordbruk, skogbruk og fiske.

⁴ Sekundærnæringen består av olje- og gassutvinning, industri- og bergverksdrift, kraft- og vannforsyning, bygg- og anleggsvirksomhet.

⁵ Tertiærnæringen består av varehandel, hotell- og restaurantvirksomhet, transport og kommunikasjon, offentlig administrasjon, undervisning, helse og sosiale tjenester, andre sosiale og personlige tjenester, finanstjenester, forretningsmarkedstjenester og eiendomsdrift.

⁶ De nye næringene består av finanstjenester og forretningsmarkedstjenester og eiendomsdrift.

⁷ De tradisjonelle næringene er alle næringene i primær- og sekundærnæringen og varehandel, hotell- og restaurantvirksomhet, transport og kommunikasjon, undervisning, helse- og sosialtjenester og andre sosiale og personlige tjenester.

mens det var 255 650 arbeidstakere innenfor de nye næringene. Arbeidstakere i tradisjonelle næringer har, isolert sett, høyere uføretilbøyelighet enn arbeidstakere i de nye næringene. Andelen nye uførepensjonister av sysselsatte var 1,5 prosent for personer som arbeidet i en tradisjonell næring og 1,2 prosent for personer som arbeidet i en ny næring.

Tabell 3: Nye mottakere av uføreytelser etter hovednæring, og etter næring med lavest og høyest uføretilbøyelighet innenfor hver hovednæring. Antall og prosent. 2007. Kilde: NAV, kilde 5.

	Tilgang uføre	Antall sysselsatte	Andel uføre av sysselsatte
Primærnæringen	473	18 785	2,50 %
Jordbruk, skogbruk og fiske	473	18 785	2,50 %
Sekundærnæringen	5 445	428 485	1,30 %
Olje- og gassutvinning (lav)	178	32 247	0,60 %
Industri og bergverksdrift (høy)	3 662	245 585	1,50 %
Tertiærnæringen	22 452	1 524 118	1,50 %
Finanstjenester (lav)	362	43 855	0,80 %
Helse og sosiale tjenester (høy)	7 819	403 878	1,90 %
Tradisjonelle næringer	25 366	1 715 738	1,50 %
Nye næringer	3 004	255 650	1,20 %

3.5 Alder

Sannsynligheten for å bli uførepensjonist øker med alderen, og er svært høy i aldersgruppen 50 til 67 år. I 2007 var uføretilbøyeligheten for aldersgruppene (16)18 til 34 år, 35 til 49 år og 50-67 år henholdsvis 12, 29 og 60 prosent, se tabell 4. Tilsvarende viser Dahl (2005) at 5 av 1000 personer i aldersgruppen 35-44 år ble uførepensjonert i 2001, mens for aldersgruppen 60-65 år, ble 42 av 1000 personer uførepensjonert. I denne undersøkelsen ble det ved hjelp av logistisk regresjon påvist at alder har en signifikant positiv effekt på uføretilbøyeligheten.

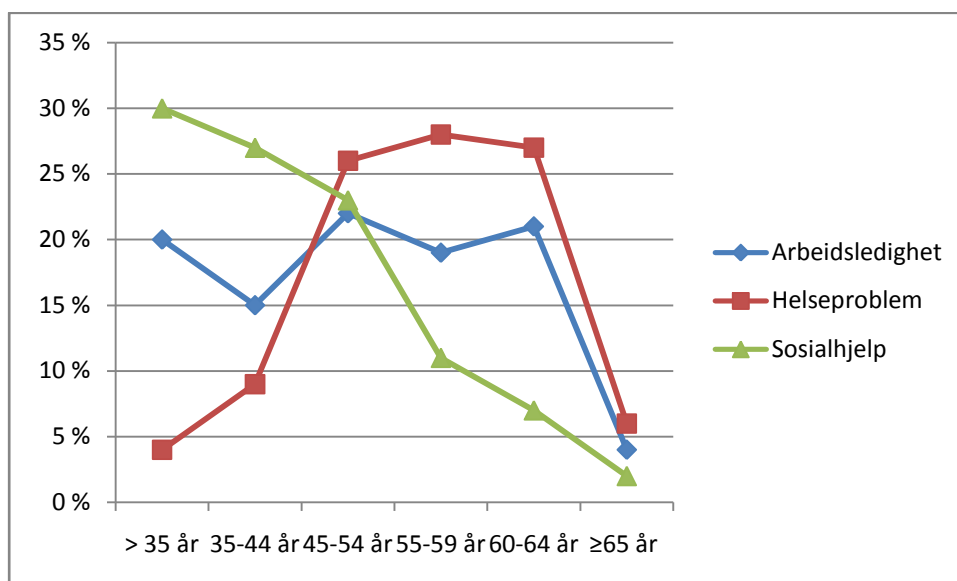
Tabell 4: Nye uførepensjonister fordelt på alder. Antall og prosent. 1992 og 1997. Kilde: NAV, kilde 3 og 4, Rikstrygdeverket, kilde 4,5,6 og 7.

	Nye uførepensjonister fordelt på alder				Andel nye uførepensjonister fordelt på alder			
	(16)18-34 år	35-49 år	50-67 år	Totalt	(16)18-34 år	35-49 år	50-67 år	Totalt
1992	1550	4437	15067	21054	7 %	21 %	72 %	100 %
2007	3767	9225	19192	32184	12 %	29 %	60 %	100 %

I likhet med tabell 2 viser også tabell 4 at uføretilbøyeligheten for aldersgruppene (16)18-34 år og 35-49 år økte i perioden 1992 til 2007, mens den i tilsvarende periode ble redusert for aldersgruppen 50-67 år. I 1992 utgjorde personer i alderen (16)18-34 år og 35-49 år henholdsvis 7 og 21 prosent av de nye uførepensjonistene. I 2007 hadde andelene økt til 12 og 29 prosent. Andelen for aldersgruppen 50-67 år falt fra 72 til 60 prosent. Med tanke på at halvparten av økningen i antall uførepensjonister forklares av en aldrende befolkning er det oppsiktsvekkende og alarmerende å se utviklingen blant de to yngste aldersgruppene. For mer utfyllende informasjon om utviklingen i alderssammensetningen blant nye uførepensjonister i perioden 1992-2007, se tabell 3 i appendiks.

Fevang og Røed (2006) viser at det er store forskjeller i uførepensjonistens gjennomsnittsalder når det blir tatt hensyn til hvilken stønad som var vedkommendes første registrerte i trygde- og sosialhjelpssystemet, se figur 2 og tabell 6 i appendiks. I 2002 var det en stor overvekt av unge personer blant de nye uførepensjonistene som startet klientforløpet med økonomisk sosialhjelp. Motsatt var det en stor overvekt av elder blant de nye uførepensjonistene som begynte klientforløpet med en helse relatert ytelse. I den førstnevnte gruppen var 43 prosent av uførepensjonistene over 45 år, mens i den sistnevnte gruppen var 87 prosent av uførepensjonistene over 45 år. For klientforløp som begynte med arbeidsledighet var aldersfordelingen mer jevn.

Figur 2: Aldersfordelingen til nye uføre i 2002 etter starttilstand. Kilde: Fevang og Røed (2006).



3.6 Yrkeserfaring

Tabell 5 viser antall år med yrkeserfaring for uførepensjonister innenfor de tre ulike forløpskategoriene fordelt på alder. Tabellen reflekterer den varierende aldersfordelingen innenfor de tre ulike forløpskategoriene. Personer over 45 år var sterkt overrepresentert blant uførepensjonister som startet klientforløpet med en helsereelatert ytelse, mens personer under 45 år var sterkt overrepresentert blant klientforløp som

Tabell 5: Yrkeserfaring til nye uførepensjonister i 2002 etter starttilstand. Kilde: Fevang og Røed (2006).

	Alle	Arbeidsledighet	Helseproblem	Sosialhjelp
Ingen yrkeserfaring	5 %	8 %	2 %	36 %
1-9 år	10 %	22 %	5 %	32 %
10-19 år	18 %	21 %	16 %	15 %
20-29 år	31 %	22 %	35 %	13 %
30 år eller mer	36 %	27 %	44 %	5 %

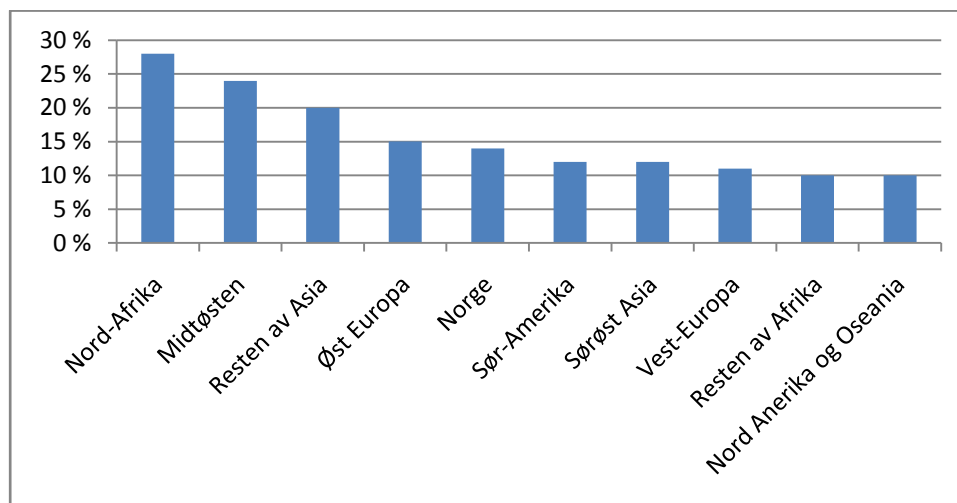
Det er en stor overvekt av personer med lang yrkeserfaring blant forløp som startet med en helsereelatert ytelse, og en stor overvekt av personer med kort yrkeserfaring blant forløp som

begynte med økonomisk sosialhjelp. 77 prosent av de som startet forløpet med en helserelatert ytelse hadde yrkeserfaring på over 20 år, og kun 7 prosent hadde yrkeserfaring som var kortere enn ti år. I skarp kontrast hadde kun 16 prosent blant de som startet forløpet med økonomisk sosialhjelp over 20 års yrkeserfaring, og hele 66 prosent hadde under 10 års yrkeserfaring. Når det gjelder forløp som begynte med arbeidsledighet er antall år med yrkeserfaring mer jevnt fordelt (Fevang og Røed, 2006).

3.7 Landbakgrunn

Blant de nye uførepensjonistene i 2002 var 9 prosent innvandrere (Fevang og Røed, 2006). Det er imidlertid store forskjeller i uføretilbøyeligheten mellom ulike innvandringsgrupper, se tabell 7 i appendiks og figur 2. Innvandrere fra Nord-Afrika og Midtøsten har høyere uføretilbøyelighet enn andre innvandringsgrupper og nordmenn. Ved bruk av logistisk regresjon viser Fevang og Røed (2006) at en person fra Nord-Afrika og en person fra Midtøsten med egenskaper som i fravær av innvandrerstatus ville gitt en uføresannsynlighet på 12 prosent, faktisk vil ha en uføresannsynlighet på henholdsvis 47 og 38 prosent. Disse resultatene gir langt større forskjeller enn ulikhetene i de observerte uføreratene. Forskjellene skyldes at de aktuelle innvandregruppene karakteristika bidrar til å trekke ned uføresannsynlighetene. Dette gjelder spesielt alder (Fevang og Røed, 2006). Innvandrerbefolkningen er gjennomsnittlig yngre enn den øvrige befolkningen (Stortingsmelding nr.9, 2006-2007).

Figur 3: Andel uføre blant ulike innvandringsgrupper, 30-55 år, 1993-2003. Kilde: Fevang og Røed (2006).



Det er også store forskjeller i uføretilbøyeligheten mellom de ulike etniske gruppene når man tar hensyn til klientforløpets starttilstand, det vil si om klientforløpet startet som en følge av et helserelatert problem, et arbeidsledighetsproblem eller et sosialt og/eller økonomisk problem. Se tabell 6.

Tabell 6: Nye uføre i 2002 fordelt etter landbakgrunn og forløpets starttilstand. Kilde: Fevang og Røed (2006)

	Alle	Arbeidsledighet	Helseproblem	Sosialhjelp
Nordmenn	91 %	88 %	93 %	74 %
Europa	5 %	7 %	4 %	10 %
Afrika og Midtøsten	1,5 %	2 %	1 %	10 %
Asia unntatt Midtøsten	1,5 %	2 %	1 %	4 %
Amerika og Oseania	1 %	1 %	1 %	2 %

Innvandrere starter i langt større grad, enn nordmenn, et klientforløp som leder til uførepensjon med økonomisk sosialhjelp. Av alle uførepensjonistene i 2002 utgjorde innvandrere 9 prosent, mens de utgjorde 26 prosent av uførepensjonistene som startet klientforløpet med økonomisk sosialhjelp. Spesielt var innvandrere fra Afrika og Midtøsten

sterkt overrepresentert. Denne gruppen utgjorde 1,5 prosent av alle uførepensjonistene, og 10 prosent av uførepensjonistene som startet klientforløpet med økonomisk sosialhjelp.

3.8 Diagnose

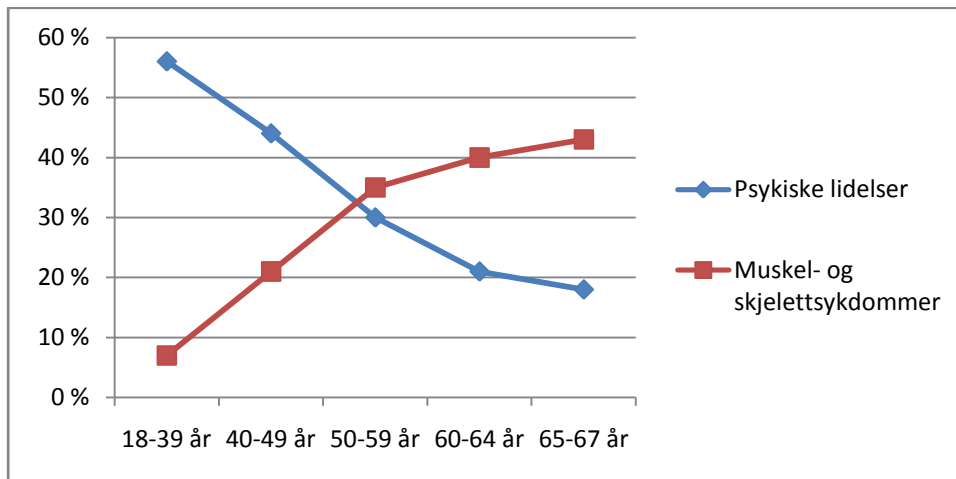
De to mest vanlige diagnosene blant uførepensjonister i 2006 var psykiske lidelser og sykdommer i muskel- og skjelettsystemet. De to diagnosegruppene utgjorde henholdsvis 30 og 33 prosent av alle diagnosene (NAV, kilde 6). Til sammenlikning utgjorde den tredje største diagnosegruppen, sykdommer i sirkulasjonssystemet, kun 7 prosent. Andelen uførepensjonister med psykiske lidelser faller med alderen, mens andelen uførepensjonister med muskel- og skjelettsykkdommer øker med alderen, se tabell 7 og figur 4.

I den yngste aldersgruppen, 18-39 år, har 56 prosent diagnosen psykiske lidelser. For aldersgruppen 65-67 år er andelen kun 18 prosent. Derimot utgjør diagnosen muskel- og skjelettsykkdommer en beskjeden andel i den yngste aldersgruppen, 7 prosent, og en betydelig høyere andel i den eldste aldersgruppen, 43 prosent. For nærmere informasjon om diagnosegruppene, se tabell 8 og 9 i appendiks.

Tabell 3: Diagnosen til nye uførepensjonister med hensyn på alder. Pr. 31.12.2006. Kilde: NAV, kilde 6.

	18-39 år	40-49 år	50-59 år	60-64 år	65-67 år
Psykiske lidelser	56 %	44 %	30 %	21 %	18 %
Muskel- og skjelettsykkdommer	7 %	21 %	35 %	40 %	43 %

Figur 2: Diagnosen til nye uførepensjonister i 2006 med hensyn på alder. Kilde: NAV kilde 6.



Den gjennomsnittlige uførepensjonisten er i alderen 50 til 67 år, har lav utdannelse og lav inntekt, og har arbeidet innenfor en tradisjonell næring. Ser man på uførepensjonister med tanke på hvilket problem som utløste forløpet i trygde- og sosialhjelpssystemet utpekes to ulike grupper uførepensjonister. Den ene gruppen startet forløpet med et helse relatert problem. Uførepensjonisten i denne gruppen er i gjennomsnitt eldre, og har lengre yrkeserfaring, enn den generelle uførepensjonisten og har en muskel- og skjelettsykdom. Den andre gruppen startet forløpet med et sosialt eller økonomisk problem. Uførepensjonistene i denne gruppen er i gjennomsnitt yngre, og har kortere yrkeserfaring, enn den generelle uførepensjonisten og er diagnostisert med en variant av psykiske lidelser. Innvandrere fra Afrika og Midtøsten er sterkt overrepresentert i den sistnevnte gruppen. Uførepensjonister som startet trygdekarrieren med arbeidsledighet er et mer representativt utvalg av befolkningen.

Før jeg begynner på insentivanalysene i del 3) vil jeg gi en kort presentasjon av trygde- og sosialhjelpssystemet og relevante stønader og virkemidler i forhold til de påfølgende analysene.

4. Trygde- og sosialhjelpssystemet

Frem til 1. juli 2006 ble trygde- og sosialhjelpsytelsene forvaltet av ulike etater. Ytelsene i folketrygdloven ble forvaltet av trygdeetaten og Aetat, mens ytelser i sosialtjenesteloven ble forvaltet av den kommunale sosialtjenesten. Trygdeetaten hadde ansvar for ytelser i forbindelser med sykemelding, rehabilitering, tidsbegrenset uførestønad og varig uførepensjon, mens Aetat hadde ansvar for yrkesrettet attføring og arbeidsledighetsstønad. Etatene og sosialtjenesten hadde atskilte budsjetter og ulik finansieringen av ytelsene⁸.

1. juli 2006 ble den nye Arbeids- og velferdsetaten (NAV) formelt etablert, og Aetat og trygdeetaten ble nedlagt samme dato. Som en minimumsløsning skal økonomisk sosialhjelp inngå i arbeids- og velferdsforvaltningen i tillegg til folketrygdens ytelser. Dette er fastsatt i folketrygdloven. For å gjøre forvaltningen mest mulig brukervennlig skal det etableres minst et NAV-kontor i hver kommune innen utgangen av 2009. Omorganiseringen skal være med å sikre et mer samordnet og skreddersydd tilbud for personer i utkanten av arbeidsmarkedet som har behov for et bredt spekter av statlige og kommunale tjenester

4.1 Stønader i trygde- og sosialhjelpssystemet

Jeg vil i denne delen se nærmere på ytelser i trygde- og sosialhjelpssystemet som vil være relevante i de påfølgende vurderingene og analysene. Mitt formål er å se nærmere på prinsippene i stønadene og trekke hovedlinjer mellom ytelsene. Jeg vil derfor se bort fra hoved- og tilleggstønader som er begrunnet ut i fra fordelingshensyn.

⁸ De helserelaterte ytelsene og arbeidsledighetsstønad er lovfestede rettigheter og blir finansiert ved en overslagsbevilgning i statsbudsjettet. Arbeidsmarkedstiltakene blir også finansiert over statsbudsjettet, men da det ikke er knyttet rettigheter til deltakelse på arbeidsmarkedstiltak ble tiltakene finansiert i form av rammebevilgninger. Økonomisk sosialhjelp er lovfestet i sosialtjeneste loven, og finansieres gjennom statens rammeoverføringer til kommunen og gjennom skatter og avgifter fra innbyggerne i kommunen.

Informasjonen om de helse relaterte ytelsene og dagpenger er hentet fra folketrygdloven kapittel 4 (Dagpenger under arbeidsløshet), kapittel 8 (Sykepenger), kapittel 10 (Ytelser under medisinsk rehabilitering), kapittel 11 (Ytelser under yrkesrettet atferd) og kapittel 12 (Tidsbegrenset uførestønning og uførepensjon). Informasjon om økonomisk sosialhjelp og kvalifiseringsstønning er hentet fra Sosialtjenesteloven, henholdsvis kapittel 5 og kapittel 5A.

4.1.1 Sykepenger

Sykepenger skal gi kompensasjon for bortfall av arbeidsinntekt for yrkesaktive personer som er arbeidsuføre på grunn av sykdom eller skade. For å få rett til sykepenger må man ha vært i et arbeidsforhold i minst fire uker umiddelbart før man ble arbeidsufør. Arbeidsuførhet som skyldes sosiale eller økonomiske problemer gir ikke rett til sykepenger.

En yrkesaktiv person kan selv sykemelde seg tre dager, fire ganger i året, uten at det kreves dokumentasjon på arbeidsuførhet. Sykemelding utover de tre dagene med egenmelding krever legeerklæring. Som et aktivitetskrav for å få sykepenger plikter stønadsmottaker å forelegge en utvidet legeerklæring etter åtte uker, dersom vedkommende ikke er i en arbeidsrelatert aktivitet.

Sykepenger kan totalt sett ytes i ett år. De første 16 dagene finansieres av arbeidsgiver, mens de etterfølgende dagene, inntil ett år, finansieres av staten. Kompensasjonsnivået er 100 prosent av tidligere inntekt, opp til 6G⁹, og det er ingen karenstider (ulønnede dager før sykepengene utbetales) i det norske trygdesystemet.

4.1.2 Rehabiliteringspenger

Det kan ytes rehabiliteringspenger dersom arbeidsevnen er minst 50 prosent nedsatt på grunn av funksjonsnedsettelse som klart skyldes sykdom, skade eller lyte. For å få rett til rehabiliteringspenger må man ha vært medlem av folketrygden i minst tre år, eller minst ett år dersom man i denne perioden har hatt en normal arbeidsinntekt. Arbeidsuførhet som

⁹ Grunnbeløp i folketrygden. NOK 70 256 pr 1.mai 2008

skyldes sosiale eller økonomiske problemer gir ikke rett til rehabiliteringspenger. Utbetaling av rehabiliteringspenger betinger at personen får aktiv behandling med utsikt til å bedre arbeidsevnen. Aktiv behandling omfatter både behandling i medisinsk forstand og tidsbegrenset aktivisering og arbeidstrening hos arbeidsgiver.

Etter 6 måneder skal Arbeids- og velferdsetaten vurdere om yrkesrettet atføring bør prøves. Rehabiliteringspenger ytes som hovedregel inntil et år, men kan forlenges i spesielle tilfeller.

Kompensasjonsnivået er 66 prosent av vedkommendes pensjongivende inntekt året før arbeidsevnen ble nedsatt med minst 50 prosent. Beregningsgrunnlaget har et øvre tak på 6G. Dersom gjennomsnittet av den pensjongivende inntekten i de tre siste årene, før samme tidspunkt, er høyere enn inntekten i det siste året, vil gjennomsnittet for de tre siste årene bli brukt som grunnlag for beregningen.

4.1.3 Attføringspenger

Det kan gis attføringspenger til en person som på grunn av sykdom, skade, eller lyte har fått evnen til å utføre inntektsgivende arbeid varig nedsatt, eller har fått mulighetene til å velge yrke eller arbeidsplass vesentlig innskrenket. Ytelsen gis i forbindelse med tiltak som er nødvendige og hensiktsmessige for at personen skal bli i stand til å skaffe seg, eller beholde høvelig arbeid. For å få rett til attføringspenger gjelder de samme kravene vedrørende trygdetid som for å få rett til rehabiliteringspenger. Kompensasjonsnivået og beregningsgrunnlaget er det samme for attføringspenger som for rehabiliteringspenger.

4.1.4 Varig uførepensjon

For å få innvilget varig uførepensjon må mottakerens inntekts- og arbeidsevne være varig nedsatt med minst 50 prosent på grunn av sykdom, skade eller lyte. Det kreves en nær sammenheng mellom sykdom, funksjonsnedsettelsen og den nedsatte inntekts- og arbeidsevnen, noe som presiseres i det medisinske vilkåret. Det medisinske vilkåret består av følgende tre komponenter:

-
- Det må foreligge varig sykdom, skade eller lyte
 - Sykdom, skade eller lyte må ha medført varig funksjonsnedsettelse
 - Funksjonsnedsettelsen må være hovedårsaken til den nedsatte inntektsevnen/arbeidsevnen.

Ved avgjørelse om det foreligger sykdom, skal det legges til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig kjent i medisinsk praksis. Økonomiske og sosiale problemer gir ikke rett til varig uførepensjon, jf. folketrygdeloven § 12-6.

Gjennomsnittlig kompensasjonsgrad er mellom 50-60 prosent, avhengig av tidligere inntekt (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2007a, s. 42). Uførepensjonister har rett til å opparbeide arbeidsinntekt på opptil 1G uten at uføreytelsen reduseres, såkalt friinntekt. Dersom friinntektsgrensen overskrides vil ytelsen avkortes og revurderes, og vedkommende vil ikke ha rett til friinntekt det første året etter revurderingen.

4.1.5 Dagpenger

Formålet med dagpenger er å gi delvis dekning for bortfall av arbeidsinntekt ved arbeidsledighet. Det kan ytes dagpenger til personer som har fått vanlig arbeidstid redusert med minst 50 prosent. Vilkår for å få innvilget dagpenger er at søkeren har hatt en arbeidsinntekt på minst 1,5G det siste kalenderåret, eller hatt en arbeidsinntekt på 3G i løpet av de tre siste kalenderårene på søknadstidspunktet. Samtidig plikter stønadssøkeren å registrere seg som arbeidssøker hos Arbeids- og velferdsetaten og levere et meldekort hver fjortende dag. I kortet skal det være opplysninger om hvorvidt man har utført noen form for lønnet arbeid, samt informasjon om eventuell deltakelse og fravær fra tiltak (NAV, 2006). I tillegg skal vedkommende være villig til:

- å ta ethvert arbeid som er lønnet etter tariff eller sedvane,
- å ta arbeid hvor som helst i Norge,
- å ta arbeid uavhengig av om det er på heltid eller deltid,
- å delta på arbeidsmarkedstiltak

Dersom stønadsmottakeren uten rimelig grunn unnlater å melde seg på fastsatt dag, faller retten til dagpenger bort inntil personen melder seg på nytt.

Dagpengene beregnes ut i fra stønadsmottakerens arbeidsinntekt det siste kalenderåret, eventuelt gjennomsnittlig arbeidsinntekt for de siste tre kalenderårene, avhengig av hvilken av beregningene som gir det høyeste grunnlaget. Dagsatsen er 2,4 promille av dagpengegrunnlaget, og utgjør i gjennomsnitt 62,4 prosent av tidligere inntekt før skatt (NAV, 2008a).

Dagpenger er i utgangspunktet tidsbegrenset til en periode på 104 uker, men dersom stønadsmottakerens arbeidsinntekt har vært lavere enn 2G, utgjør full stønadsperiode bare 52 uker. Det er ikke mulig å kombinere dagpenger med de helse relaterte ytelsene, men dagpenger kan kombineres med økonomisk sosialhjelp.

4.1.6 Økonomisk sosialhjelp

Økonomisk stønad skal i følge Sosialtjenesteloven sikre at alle har tilstrekkelige midler til livsopphold. Stønad gis til personer som ikke kan sørge for eget livsopphold gjennom arbeid, eller ved å gjøre gjeldende økonomiske rettigheter¹⁰. Det kan også ytes økonomisk sosialhjelp i særlige tilfeller, der personer trenger det for å overvinne eller tilpasse seg en vanskelig livssituasjon.

Den økonomiske stønaden er en skjønnsmessig ytelse. Dette gjelder både i forhold til hvem det skal ytes stønad til og ved utmåling av stønaden. Loven har ingen bestemmelser om selve stønadsnivået, men de fleste kommuner har med utgangspunkt i veiledende retningslinjer fra Sosial- og helsedepartementet utarbeidet egne satser, eller normer, etter sosialtjenesteloven. Den individuelle skjønnsmessige vurderingen vektlegges imidlertid tungt. Skjønnsmessige vurderinger vil føre til ulikheter i stønadsnivået, men så lenge forskjellene er saklig begrunnet i ulike individuelle behov har ulikhetene hjemmel i loven.

Som et aktivitetskrav til økonomisk sosialhjelp kan kommunen sette vilkår for tildeling av støtte. Vilkårene skal ha nær sammenheng med vedtaket, og skal ikke på en urimelig måte

¹⁰ Et eksempel på en økonomisk rettighet er en trygdeytelse.

begrense stønadsmottakerens handle- eller valgfrihet. Det kan stilles vilkår om at mottakeren skal utføre passende arbeidsoppgaver i bostedskommunen. Dersom vilkårene ikke oppfylles kan stønaden falle bort.

Formålet med økonomisk sosialhjelp er å gjøre mottaker selvhjulpen. Stønaden er i utgangspunktet en midlertidig ytelse, men som et nedre sikkerhetsnett i trygde- og sosialhjelpssystemet er stønaden ikke tidsbegrenset.

I det neste avsnittet vil jeg gi en presentasjon av virkemidler i trygde- og sosialhjelpssystemet som har det samme formålet som tidsubestemt lønnstilskudd, i den betydning at de skal bidra til å øke mulighetene for ordinært arbeid blant personer med varig og vesentlig nedsatt arbeidsevne, samt bidra til å forebygge uførepensjonering.

4.2 Virkemidler i trygdesystemet

4.2.1 Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv

Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen heretter) er et overordnet virkemiddel i trygde- og sosialhjelpssystemet. Avtalen ble inngått mellom regjeringen og de største arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene i 2001. Det overordnede målet for IA-avtalen er et arbeidsliv med plass for alle som kan og vil jobbe, ved at forholdene legges til rette for at også personer med midlertidig eller varig redusert yteevne skal kunne være yrkesaktive (Dale-Olsen m.fl., 2005). IA-avtalen konkretiseres i følgende tre operative delmål:

- 1) Å redusere sykefraværet med 20 prosent
- 2) Å tilsette flere med redusert funksjonsevne
- 3) Å øke den reelle pensjonsalderen

Alle virksomheter som inngår IA avtalen vil få tilgang til egne virkemidler. IA virksomheter kan benytte aktiv sykemelding uten forhåndsgodkjenning fra NAV, få tilgang til tilretteleggingstilskudd ved utprøving og opplæring av arbeidstakere og ved tilrettelegging av arbeidsoppgaver. I tillegg vil virksomheten få et honorar dersom bedriftshelsetjenesten

bidrar til å tilbakeføre personer med redusert arbeidsevne til arbeid. Til gjengjeld plikter virksomheten å arbeide for et godt arbeidsmiljø, stille opplærings- og arbeidstreningsplasser til rådighet for personer som ikke har et arbeidsforhold og forebygge diskriminering.

For å kunne følge opp avtalen i praksis, og bistå virksomheter som knytter seg til avtalen, er det etablert et arbeidslivssenter i hvert fylke. Arbeidslivssenteret er ment som et kompetansesenter for IA-arbeidet, og alle virksomheter som har inngått samarbeidsavtalen får hver sin kontaktperson på arbeidslivssenteret. Kontaktpersonen skal i samarbeid med arbeidsgiver utforme en individuell løsning for virksomheten.

IA avtalen skal gjennom rådgivning fra arbeidslivssentrene, tilrettelegging av arbeidsoppgaver og arbeidsplass, økt kvalifisering gjennom opplæring bidra til å redusere antall uførepensjonister og øke den yrkesaktive andelen av befolkningen.

4.2.2 Rehabilitering og yrkesrettet attføring

For arbeidstaker eller stønadsmottaker (tilbudssiden), er rehabilitering og yrkesrettet attføring de viktigste aktive virkemidlene. Begge virkemidlene har som formål å forbedre vedkommendes arbeidsevne gjennom målrettet aktivitet. Rehabilitering innebærer aktiv behandling i medisinsk forstand, eller aktivitet og arbeidstrening hos arbeidsgiver. Yrkesrettet attføring gir mulighet for kvalifiserings- og kompetansetiltak. Både rehabilitering og yrkesrettet attføring betinger at arbeidsevnen er redusert i medisinsk forstand.

4.2.3 Hjelpemidler og stønader til tilrettelegging

NAV tilbyr arbeidsgiver stønad til innkjøp av hjelpemidler og ombygging av maskiner, som er nødvendig og hensiktsmessig for at en stønadsmottaker/arbeidstaker skal kunne begynne/fortsette i et arbeidsforhold (NAV, 2008b).

5. Veien til uføretrygd

Jeg vil i dette kapittelet kartlegge hvilken vei som fører til uføretrygd i trygde- og sosialhjelpssystemet, og samtidig belyse bakgrunnen og stønadsforløpet til personer som vil være aktuelle for tidsubestemt lønnskudd. I tillegg vil analysen indikere hvilke deler av trygde- og sosialhjelpssystemet, og hvilke overganger mellom ulike stønader, det er knyttet stor risiko til, i forhold til en overgang til uførepensjon på et senere tidspunkt. Resultatene av analysen vil benyttes i del 3) som har som formål å identifisere eksisterende utfordringer i trygde- og sosialhjelpssystemet med hensyn til uførepensjonering

De fleste uførepensjonister går ikke direkte fra arbeid til uføretrygd, men har en lang og sammensatt stønadshistorie i trygde- og sosialhjelpssystemet. Fevang og Røed (2006) har analysert de ti siste årene i trygdehistorien til nye uførepensjonister i 2002. De finner at 44 prosent har hatt to eller flere påbegynte trygdeforløp med minst ett års mellomrom. 88 prosent av alle de nye uførepensjonistene har vært sykemeldt, 40 prosent har vært arbeidsledig og 22 prosent har mottatt økonomisk sosialhjelp. Fevang og Røed (2006) observerer videre at forløp kan bestå av svært ulike kombinasjoner av midlertidige ytelser, og at det kan være store innslag av andre ytelser enn den typen som var den utløsende årsaken til at forløpet startet.

Jeg vil med utgangspunkt i rapporten ” Veier inn i, rundt i, og ut av det norske trygde- og sosialhjelpssystemet” (Fevang m.fl., 2004) se nærmere på uførepensjonistens stønadshistorie og bevegelser mellom stønader i trygde- og sosialhjelpssystemet. Spesielt vil jeg se nærmere på hvilke bevegelser som øker sannsynligheten for at et stønadsforløp blir avsluttet med uføretrygd. Jeg vil også presentere resultater fra andre studier for å understøtte eller utdype resultater fra rapporten.

Fevang m.fl. (2004) kartlegger forløp med midlertidige trygde- og sosialhjelpsytelser i Norge i perioden 1993-2000 for å beskrive stønadshistorikken til personer i yrkesaktiv alder. Ut i fra hva som kan oppfattes som den utløsende årsak til at forløpet startet, skiller de mellom tre hovedinnfartsårer til trygde- og sosialsystemet. Disse er som tidligere nevnt forløp som starter via et arbeidsledighetsproblem, forløp som starter via et helserelatert problem og forløp som startet på grunn av et sosialt og/eller økonomisk problem. For en person som er sykepengemottaker, rehabiliteringsmottaker eller under utredning til/deltaker i yrkesrettet atferd i første registrerte tilstand innenfor trygde- og sosialhjelpssystemet, vil

noe som er definert som et helsereelatert problem være den utløsende årsaken til at forløpet startet. Er vedkommende ordinær jobbsøker i første registrerte tilstand defineres den utløsende årsak som arbeidsledighet, mens personer som i første tilstand blir registrert som mottaker av økonomisk sosialhjelp vil komme inn i systemet på grunn av et sosialt og/eller økonomisk problem. Stønadsforløp med mindre enn 12 måneders mellomrom er lagt sammen til et forløp.

Tabellene videre vil hovedsakelig vise overganger mellom tilstander i prosent, så det er viktig å ha i mente at det er stor forskjell på antall forløp innenfor de ulike starttilstandene. Av totalt 2 433 171 forløp i trygde- og sosialhjelpssystemet i perioden 1993-2000 startet 1 465 401 (60 prosent) forløp med et helsereelatert problem, 855 077 (35 prosent) forløp startet med et ledighetsproblem og kun 112 693 (5 prosent) forløp startet med et sosialt og/eller økonomisk problem.

5.1 Overgang til arbeid og uføretrygd

Sannsynligheten for å avslutte et forløp i trygde- og sosialhjelpssystemet med overgang til uførepensjon eller arbeid varierer med hensyn på forløpets starttilstand, og øker med forløpets varighet.

Tabell 9 viser overgangssannsynligheter til arbeid og uførepensjon innen det har gått fem år. Den andre kolonnen viser overgangssannsynlighetene ved forløpsstart, mens den tredje kolonnen viser overgangssannsynlighetene etter at et forløp har vart et halvt år.

Tabell 4: Gjennomsnittlig overgangssannsynlighet før det har gått fem år. Kilde: Fevang m.fl. (2004).

	Forløpsstart		Forløp > 6 måneder	
	Arbeid	Uførepensjon	Arbeid	Uførepensjon
Arbeidsledighet	92 %	2 %	79 %	6 %
Helsereelatert ytelse	86 %	11 %	45 %	40 %
Sosialhjelp	68 %	9 %	45 %	13 %

Ved forløpsstart har en person som startet forløpet med økonomisk sosialhjelp betydelig lavere sannsynlighet for å avslutte forløpet med overgang til arbeid (68 prosent), enn personer som startet forløpet med en helse relatert ytelse (86 prosent) eller arbeidsledighetsstønad (92 prosent). Sannsynligheten for å avslutte forløpet med en overgang til uførepensjon er klart lavest for personer som startet forløpet med arbeidsledighet, henholdsvis 2 prosent.

Etter at forløpet har vart i et halvt år endres sannsynlighetene for en overgang til arbeid og uførepensjon betraktelig. For alle de tre starttilstandene reduseres sannsynligheten for overgang til arbeid, mens sannsynligheten for overgang til uføretrygd øker. Spesielt gjelder dette personer som startet forløpet med en helse relatert ytelse, da overgangssannsynligheten til arbeid faller fra 86 til 45 prosent, og overgangssannsynligheten til uførepensjon øker fra 11 til 40 prosent. For personer som startet forløpet med arbeidsledighet tredobles sannsynligheten for en overgang til uførepensjon, fra 2 til 6 prosent.

Overgangssannsynlighetene indikerer at risikoen for å avslutte et forløp med overgang til uførepensjon øker med varigheten på forløpet. Det har også i flere andre rapporter blitt konkludert med det samme (NOU 2000:27; Nordberg og Røed, 2002; Dahl, 2005; Fevang og Røed, 2006). Det er allikevel ikke en entydig kausal sammenheng mellom lange forløp og økt uføretilbøyelighet, da det er seleksjonseffekter i prosessen gjennom trygdesystemet. Seleksjonen skjer ved at de friskeste og mest arbeidsføre personene kommer raskest i arbeid, mens de sykeste blir værende lenger i trygde- og sosialhjelpssystemet. Røed og Zang (2004) argumenterer imidlertid for at det er rimelig å anta at lange perioder som stønadmottaker gir redusert arbeidsevne, blant annet på grunn av redusert mestringsfølelse og motivasjon.

Tabell 10 viser gjennomsnittlig varighet på forløp for de ulike starttilstandene. En betydelig større andel avslutter forløpet i løpet av de 6 første månedene blant forløp som startet med en helse relatert ytelse, 69 prosent, enn blant forløp som startet med arbeidsledighet, 43 prosent, eller økonomisk sosialhjelp 47 prosent. Forløp som startet med økonomisk sosialhjelp har den største andelen forløp med varighet over ett år, 41 prosent.

Tabell 5: Forløpets varighet med hensyn på starttilstand. Kilde: Fevang m.fl. (2004).

Alle forløp	Arbeidsledighet	Sykdom	Sosialhjelp
Varighet < 3mnd	28 %	46 %	29 %
Varighet 3-6 mnd	25 %	23 %	18 %
Varighet <= 6 mnd	53 %	69 %	47 %
Varighet 7-12 mnd	18 %	13 %	13 %
Varighet > 12 mnd	29 %	18 %	41 %

Tabell 9 og 10 viser at langtidsmottakere av en helsereelatert ytelse har størst sannsynlighet for å ende forløpet med en overgang til uføretrygd. Etter 6 måneder som stønadsmottaker nesten firedobles overgangssannsynligheten til uførepensjon for denne gruppen. Personer som starter forløpet med arbeidsledighet har lavest sannsynlighet for å bli uførepensjonert, både ved forløpsstart og etter 6 måneder. Klientforløp som startet med økonomisk sosialhjelp har lavest sannsynlighet for å vende tilbake til arbeid ved forløpsstart, og den høyeste andelen langtidsmottakere.

I neste avsnitt vil jeg se nærmere på bevegelser innenfor trygde- og sosialhjelpssystemet, og prøve å identifisere veien til uføretrygd fra de tre starttilstandene. Ettersom 60 prosent av forløpene startet med et helsereelatert problem og overgangssannsynligheten til uførepensjon er klart høyest for denne gruppen, velger jeg å legge mer vekt på klientforløp som startet med et helsereelatert problem.

5.2 Bevegelser mellom stønader

Fevang m.fl. (2004) viser at det ved siden av å være bevegelser mellom de helsereelaterte ytelsene også er bevegelser mellom de tre hovedtypene ytelser, henholdsvis helsereelaterte ytelser, dagpenger og økonomisk sosialhjelp. Innen ett og samme klientforløp kan en person være innom seks gjensidig utelukkende tilstander, henholdsvis sosialhjelp (1), ordinær ledig (2), syk (3), rehabilitering (4), under utredning for yrkesrettet attføring (5) og yrkesrettet attføring (6). Ved forekomst av flere registrerte tilstander samtidig velges en hovedtilstand etter en hierarkisk struktur. Tilstanden med høyest nummer blir gitt prioritet, som betyr at dersom en person både mottar dagpenger (2) og økonomisk sosialhjelp (1), vil personen bli

registrert med dagpenger. Veien ut av trygde- og sosialhjelpssystemet kan enten gå til arbeid eller til uførepensjon.

Tabell 11 viser i hvilke retninger overganger skjer rundt i, og ut av, trygde- og sosialhjelpssystemet i 1998, og vil være grunnlaget for den videre analysen. Jeg vil først se nærmere på bevegelsene innenfor de helserelevante ytelsene mot uføretrygd. For å finne ut om veien til uføretrygd avhenger av diagnose- eller aldersgruppe, har jeg i dette avsnittet inkludert en egen analyse om langtidssykemeldte som tar utgangspunkt i rapporten ”Utstøting fra arbeidsmarkedet og tiltaksapparatets rolle” (Nordberg og Røed, 2002). Videre vil jeg se på bevegelser mellom de tre hovedtypene av ytelser. Til slutt vil jeg se på bevegelser til uføretrygd fra arbeidsledighet og økonomisk sosialhjelp.

Tabell 6: Overganger inn i nye klienttilstander, jobb og uførhet i 1998. Kilde: Fevang m.fl. (2004).

Fra	Til	Arbeidsledig	Sykepenger	Rehab.	Utredning	Attføring	Økonomisk sosialhjelp	Arbeid	Uførepensjon
Arbeidsledig			72 %	4 %	5 %	13 %	78 %	33 %	2 %
Sykepenger		40 %		53 %	22 %	6 %	11 %	60 %	39 %
Rehabilitering		4 %	5 %		31 %	9 %	5 %	2 %	41 %
Utredning		1 %	2 %	16 %		67 %	2 %	0 %	3 %
Attføring		6 %	5 %	19 %	38 %		4 %	1 %	6 %
Sosialhjelp		51 %	16 %	9 %	5 %	5 %		4 %	10 %

5.3 Veien til uføretrygd fra de helserelevante ytelsene

Tabell 11 viser at overgangsraten fra sykepenger til både jobb og uføretrygd er svært høy. Overgangene utgjør henholdsvis 60 og 39 prosent av alle overgangene til jobb og uføretrygd. De store overgangsratene må sees i sammenheng med antall forløp innenfor hver gruppe. 1 465 401 av totalt 2 433 171 forløp (60 prosent) i perioden 1993-2000 startet med en helserelevante ytelse, noe som gjør at antall forløp innenfor denne gruppen har en effekt i seg selv. Overgangene kan likevel indikere at det for mottakere av sykepenger er større sannsynlighet for en overgang til jobb enn til uføretrygd. Dette er i samsvar med tabell 9 og 10 som viste at risikoen for en overgang til uførepensjon nærmest ble firedoblet etter at

forløpet hadde vart i et halvt år, men at svært mange av de som startet forløpet med en helsereelatert ytelse avsluttet forløpet innen den tid.

Tabell 11 viser dog ikke hvorvidt stønadsmottakerne har vært innom flere andre ytelser enn sykepenger før de ble uførepensjonert. Dahl (2005) har sett nærmere på hvilke kombinasjoner av helsereleaterte ytelser de nye uførepensjonister i 2001 hadde i perioden fra 1993 til 2000. Totalt sett hadde 55 prosent kun mottatt sykepenger før uførepensjon ble innvilget. I denne gruppen var det imidlertid stor variasjon i antall sykepengetilfeller. Antall tilfeller varierte fra ett til ti, og fire av ti hadde to eller flere sykepengetilfeller.

For de som ikke har en direkte overgang fra sykepenger til arbeid eller uførepensjon, går veien hovedsakelig videre til rehabilitering. Tabell 11 viser at overgangen fra sykepenger til rehabilitering utgjør 53 prosent av alle overgangene til rehabilitering, og er den relativt største overgangen fra sykepenger. Til sammenlikning utgjør overgangen fra sykepenger til de andre midlertidige ytelsene, 6 prosent av alle overgangene til yrkesrettet attføring, 11 prosent av alle overgangene til økonomisk sosialhjelp, 22 prosent av alle overgangene til yrkesrettet attføring og 40 prosent av alle overgangene til arbeidsledighet.

Fevang og Røed (2006) har sett på stønadshistorien til nye uførepensjonister i 2002. De fant at om lag halvparten, 47 prosent, av uførepensjonistene som startet forløpet med et helsereelatert problem også har mottatt rehabiliteringspenger, se tabell 12. Med bakgrunn i at 97 prosent av de som startet forløpet med et helsereelatert problem har mottatt sykepenger, se tabell 12, er det svært sannsynlig at det er en stor overgang fra sykepenger til rehabilitering.

Tabell 7: Ulike ytelser blant nye uførepensjonister i 2002 etter stønadsforløpets starttilstand. Kilde: Fevang og Røed (2006).

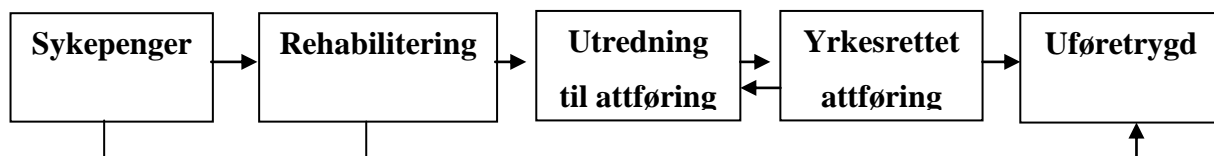
	Arbeidsledig	Helseproblem	Sosialhjelp
Sosialhjelp	39 %	10 %	100 %
Arbeidsledig	100 %	27 %	57 %
Sykepenger	78 %	97 %	35 %
Rehabilitering	55 %	47 %	59 %
Yrkesrettet attføring	36 %	18 %	36 %

Fra rehabilitering har svært mange en overgang til uførepensjon. 41 prosent av alle som hadde en overgang til uførepensjon var i forrige tilstand registrert på rehabilitering. Overgangen utgjør dermed den største av alle overgangene til uføretrygd. I skarp kontrast utgjør overgangen fra rehabilitering til arbeid kun 2 prosent av alle overgangene til arbeid. Den lave overgangen til arbeid kan delvis skyldes at veien for noen går videre til utredning til yrkesrettet attføring og yrkesrettet attføring. 31 prosent av alle overgangene til utredning til yrkesrettet attføring var i forrige tilstand registrert på rehabilitering.

Andelen av overgangene fra yrkesrettet attføring til arbeid og uførepensjon er forholdsvis lav i forhold til overgangen fra andre ytelser. Dette skyldes hovedsakelig at antall personer som deltar i yrkesrettet attføring er langt lavere enn antall personer som mottar andre former for stønader. En interessant observasjon er likevel at overgangen fra yrkesrettet attføring til uførepensjon utgjør 6 prosent av alle overgangene til uførepensjon, mens overgangen fra yrkesrettet attføring til arbeid kun utgjør 1 prosent av alle overgangene til arbeid. Overgangsratene indikerer at det er større sannsynlighet for en overgang til uførepensjon enn til arbeid, etter at man har gjennomført yrkesrettet attføring. I tillegg er det mange som har en overgang fra yrkesrettet attføring tilbake til utredning til yrkesrettet attføring. Av alle overgangene til utredning til yrkesrettet attføring, kommer 38 prosent fra yrkesrettet attføring, se tabell 11. Jeg vil komme tilbake til resultater av rehabilitering og yrkesrettet attføring i kapittel 11.

Innenfor de helserelevante ytelsene kan veien til uførepensjon være lang. Studiene til Dahl (2005) og Fevang og Røed (2006) indikerer at om lag halvparten av uførepensjonistene som starter forløpet med sykepenger ikke er innom andre ytelser før de får innvilget uførepensjon. For den andre halvparten går veien innenfor de helserelevante ytelsene videre til rehabilitering. Etter å ha avsluttet rehabilitering har mange en overgang til uførepensjon, mens noen går veien videre til utredning til yrkesrettet attføring og yrkesrettet attføring. Fra yrkesrettet attføring går veien for et fåtall til arbeid, noen har en overgang til uførepensjon og svært mange vender tilbake til utredning til yrkesrettet attføring, se figur 5.

Figur 3: Veien til uføretrygd innenfor de helserelevante ytelsene.



5.4 Veien til uføretrygd med hensyn på alder- og diagnosegruppe

Nordberg og Røed (2002) har sett nærmere på hvilke tilstander langtidssykemeldte befinner seg i 2, 12, 24, og 36 måneder etter at en langtidssykemelding er avsluttet. I denne rapporten benyttes de seks gjensidig utelukkende tilstandene: Yrkesrettet attføring¹¹, rehabilitering¹², arbeidsledig¹³, mottaker av nye sykepenger, i arbeid¹⁴ og uførepensjon.

Langtidssykemeldte defineres her som personer som har mottatt sykepenger i minimum 6 måneder. Nordberg og Røed skiller mellom aldersgruppene 20-40 år og 41-50 år, og diagnosegruppene muskel- og skjelettsykdommer, psykiske lidelser og andre sykdommer.¹⁵ Da det er de to førstnevnte diagnosegruppene som utpeker seg blant uførepensjonistene, velger jeg å fokusere på disse. Tabell 10 til 13 i appendiks gir, for hver alders- og diagnosegruppe, en oversikt over andelen innenfor de ulike tilstandene, for hvert tidsintervall.

5.4.1 I arbeid

I løpet av de tre påfølgende årene etter at langtidssykemeldingen var avsluttet, var det generelt små endringer i andelen i arbeid, se tabell 13 neste side.

¹¹ Personer som var registrert på tiltak for yrkeshemmede i Aetats registre. I registrene er attføringstiltak definert som alle tiltak for yrkeshemmede med unntak av ”varig vernede tiltak”.

¹² Personer som faller under kategorien ”annen attføring” mottar attførings- eller rehabiliteringspenger, men er ikke på tiltak for yrkeshemmede.

¹³ Personer som er helt eller delvis ledig, eller som deltar på ordinære arbeidsmarkedstiltak.

¹⁴ Nordberg og Røed antar at personer som ikke er i registeret har kommet seg i arbeid

¹⁵ Andre sykdommer omfatter diagnosegrupper med mer enn 1000 personer, henholdsvis, sykdommer i fordøyelsesorganer, sykdommer i luftveier, sykdommer i nervesystemet og hjerte- og kar sykdommer.

Tabell 8: Andel i arbeid. 2, 12, 14 og 36 mnd etter at langtidssykemeldingen er avsluttet. Kilde: Nordberg og Røed (2002).

	20- 40 år		41-50 år	
	Muskel- og skjelettsykdommer	Psykiske lidelser	Muskel- og skjelettsykdommer	Psykiske lidelser
2 mnd	50 %	42 %	49 %	43 %
12 mnd	47 %	39 %	47 %	41 %
24 mnd	52 %	44 %	47 %	42 %
36 mnd	56 %	46 %	47 %	41 %

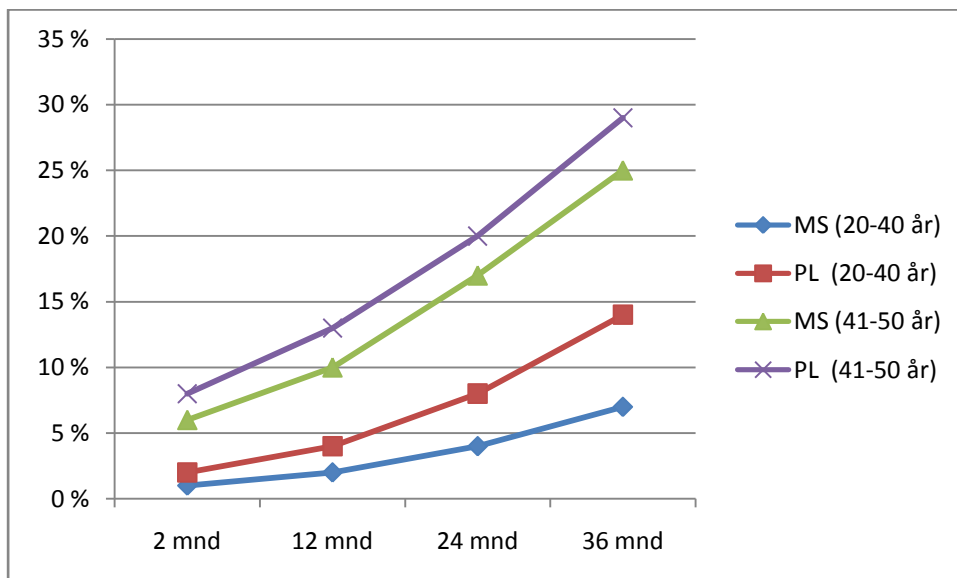
For aldersgruppen 20-40 år, økte andelen i arbeid med 6 prosent for gruppen med muskel- og skjelettsykdommer, og 4 prosent for gruppen med psykiske lidelser. Til forskjell falt andelen i arbeid for begge diagnosegruppene i alderen 41 til 50 år. Resultatet er i samsvar med Fevang m.fl.(2004), som viste at sannsynligheten for en overgang til arbeid faller dramatisk når forløpet varer lengre enn et halvt år.

En annen interessant observasjon er at gruppen i alderen 41 til 50 år, med muskel- og skjelettsykdommer, har en høyere andel i arbeid enn gruppen i alderen 20 til 40 år, med psykiske lidelser. Resultatet er overraskende da man kan forvente at unge personer generelt har større sannsynlighet for å vende tilbake til det ordinære arbeidslivet enn eldre. Resultatet indikerer at personer med psykiske lidelser, i gjennomsnitt, har større problemer med å vende tilbake til arbeid, enn personer med muskel- og skjelettsykdommer.

5.4.2 Uførepensjon

I perioden 2 til 36 måneder etter at langtidssykemeldingen er avsluttet, er andelen som får innvilget uførepensjon stigende. Dette gjelder for begge alders- og diagnosegrupper, se figur 6. I samsvar med veien til uføretrygd innenfor de helserelevante ytelsene, indikerer dette at lengden på veien til uførepensjon, vil variere for den enkelte.

Figur 4: Uførepensjon. 2, 12, 24 og 36 måneder etter avsluttet langtidssykemelding. Begge alders- og diagnosegrupper. Kilde: Nordberg og Røed (2002).



Gjennom hele perioden, innenfor hver aldersgruppe, er det en høyere andel uførepensjonister med psykiske lidelser enn uførepensjonister med muskel- og skjelettsykdommer. Innenfor den yngste aldersgruppen er veksten i andelen uførepensjonister klart sterkere for gruppen med psykiske lidelser enn for gruppen med muskel- og skjelettsykdommer. 2 måneder etter at langtidssykemeldingen er avsluttet har 1,3 prosent av de langtidssykemeldte med muskel- og skjelettsykdommer, og 2 prosent av de langtidssykemeldte, med psykiske lidelser, i alderen 20 til 40 år, blitt registrert som uførepensjonister. Etter 36 måneder hadde andelene økt til henholdsvis 6,9 og 14,1 prosent. Det betyr at langtidssykemeldte med psykiske lidelser, i gjennomsnitt, har større sannsynlighet for å bli uførepensjonert, enn langtidssykemeldte med muskel- og skjelettsykdommer.

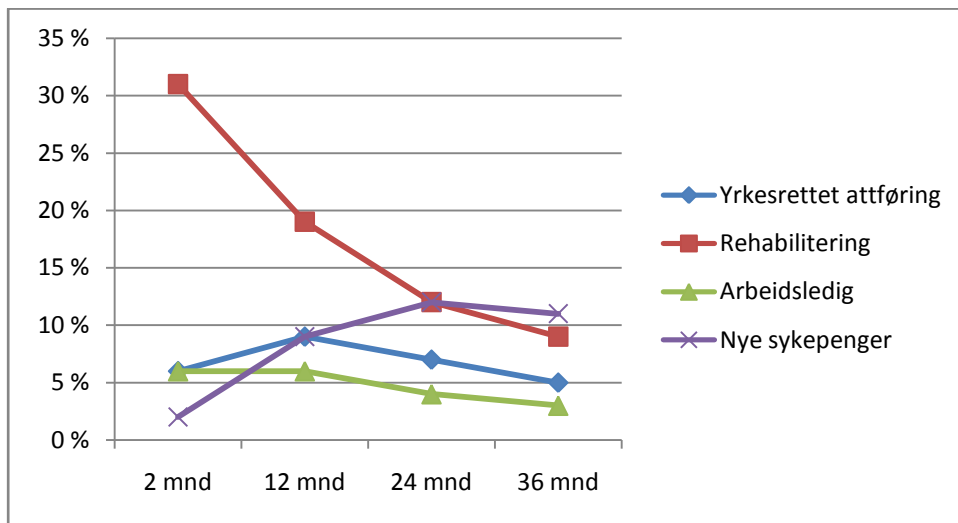
Jeg vil videre vurdere om veien til uføretrygd avhenger av alders- eller diagnosegruppe.

5.4.3 Aldersgruppen 41 til 50 år

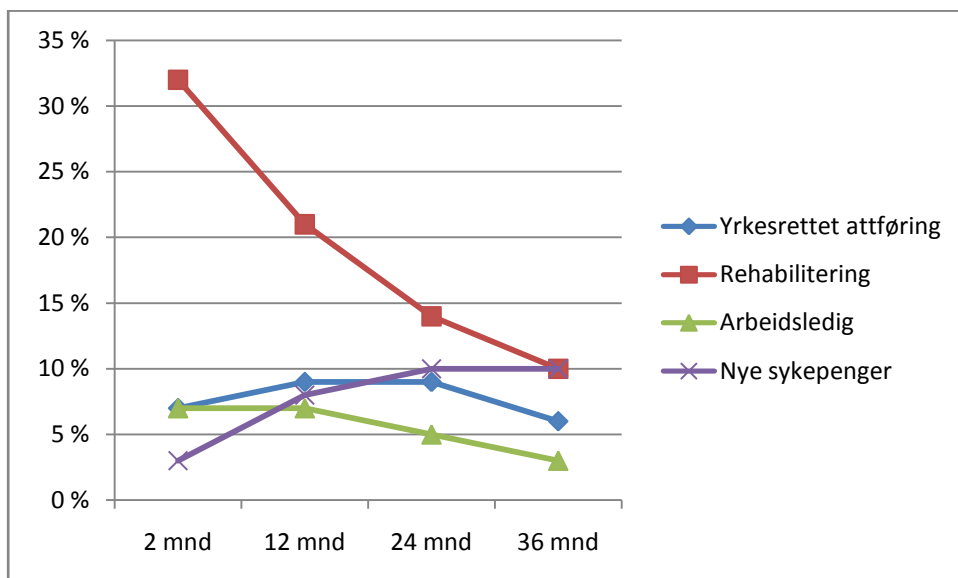
For begge diagnosegruppene er den største andelen, som ikke er i arbeid, eller uførepensjonert, mottakere av rehabiliteringspenger, 2 måneder etter at langtidssykemeldingen var avsluttet. Andelen faller imidlertid jevnt gjennom hele perioden, se figur 7 og 8. Fra 2 til 36 måneder etter at langtidssykemeldingen er avsluttet faller andelen

fra 31 til 9 prosent for gruppen med muskel- og skjelettsykdommer. For gruppen med psykiske lidelser faller andelen fra 32 til 10 prosent, se tabell 12 og 13 i appendiks. Andelen som mottar dagpenger og attføringspenger er under 10 prosent, og langt lavere enn andelen på rehabilitering, for begge diagnosegruppene, gjennom hele perioden.

Figur 5: Personer med muskel- og skjelettsykdommer fordelt på ulike midlertidige ytelser. 41-50 år. 2, 12, 24 og 36 måneder etter at langtidssykemeldingen er avsluttet. Kilde: Nordberg og Røed (2002).



Figur 6: Personer med psykiske lidelser fordelt på ulike midlertidige ytelser. 41-50 år. 2, 12, 24 og 36 måneder etter at langtidssykemeldingen er avsluttet. Kilde: Nordberg og Røed (2002).

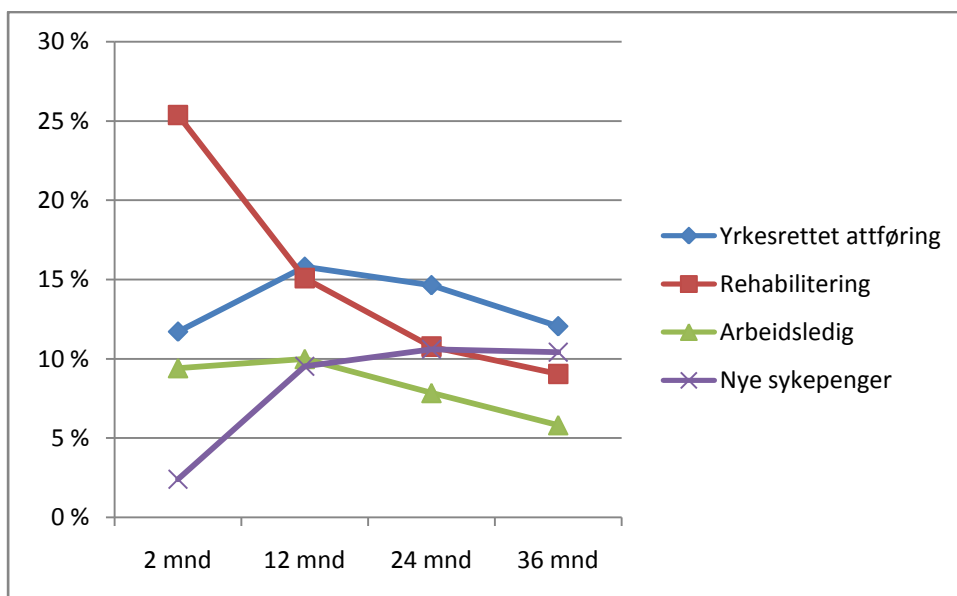


5.4.4 Aldersgruppen 20 til 40 år

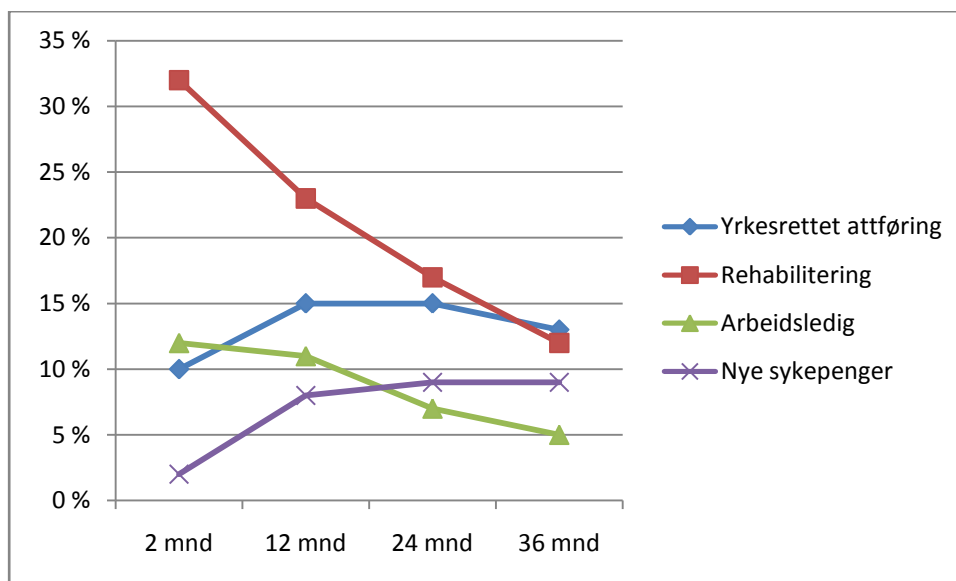
I aldersgruppen 20 til 40 år er også den klart største andelen som ikke er i arbeid eller uførepensjonert, mottakere av rehabiliteringspenger 2 måneder etter at langtidssykemeldingen er avsluttet. Som for aldersgruppen 41 til 50 år, faller andelen som mottar rehabiliteringspenger jevnt gjennom perioden, henholdsvis fra 25 til 9 prosent for gruppen med muskel- og skjelettsykdommer, og fra 32 til 12 prosent for gruppen med psykiske lidelser, se figur 9 og 10 under og tabell 10 og 11 i appendiks.

Sammenliknet med gruppene i alderen 41 til 50 år, er andelen på yrkesrettet attføring om lag dobbelt så stor, i de tre årene etter at langtidssykemeldingen var avsluttet. Andelen beveger seg mellom 10 og 16 prosent for gruppene i alderen 20 til 40 år, og mellom 6 og 9 prosent for gruppene i alderen 41 til 50 år. Tilsvarende er andelen registrerte dagpengemottakere om lag dobbelt så stor for gruppene i alderen 20 til 40 år, som for gruppene i alderen 41 til 50 år. Andelene beveger seg mellom 5 og 12 prosent for aldersgruppen 20 til 40 år, og mellom 3 og 7 prosent for aldersgruppen 41 til 50 år, se tabell 10 til 13 i appendiks.

Figur 7: Personer med muskel- og skjelettsykdommer fordelt på ulike midlertidige ytelser, i alderen 20 til 40 år, i perioden 2 til 36 måneder etter at langtidssykemeldingen var avsluttet. Kilde: Nordberg og Røed (2002).



Figur 8: Personer med psykiske lidelser fordelt på ulike midlertidige ytelser, i alderen 20 til 40 år, i perioden 2 til 36 måneder etter at langtidssykemeldingen var avsluttet. Kilde: Nordberg og Røed (2002).



Veien til uføretrygd, innenfor de helserelaterte ytelsene, er noenlunde den samme for langtidssykemeldte med diagnosen muskel- og skjelettsykdommer og psykiske lidelser. Veien varierer imidlertid noe med hensyn på aldersgruppe. For aldersgruppen 41 til 50 år vil også hovedsakelig veien gå fra sykepenger, over til rehabilitering, for til slutt å ende opp med innvilgelse av uførepensjon. Antall måneder på rehabilitering vil variere, og kun et fåtall vil ha prøvd yrkesrettet attføring. For aldersgruppen 20 til 40 år går også hovedsaklig veien fra sykepenger over til rehabilitering. Men til forskjell fra aldersgruppen 41 til 50 år er det langt flere som går veien videre gjennom yrkesrettet attføring, før eventuelt uførepensjon blir innvilget. Det er også noen som registreres som arbeidsledige.

Andelen som får innvilget uførepensjon er langt høyere for aldersgruppen 41 til 50 år enn for aldersgruppen 21 til 40 år. Samtidig impliserer en forholdsvis lik andel i arbeid at andelen mottakere av midlertidige ytelser er høyere for gruppen 21 til 40 år, enn for gruppen 41 til 50 år. Det er også verdt å nevne at personer med psykiske lidelser har større vanskeligheter med å vende tilbake til det ordinære arbeidslivet, og større sannsynlighet for en overgang til uførepensjon, enn personer med muskel- og skjelettsykdommer. Spesielt gjelder dette for personer i aldersgruppen 20 til 40 år.

5.5 Bevegelser mellom de tre hovedtypene av ytelser

Tabell 11 viser at det foregår en del overganger mellom de helserelaterte ytelsene og dagpenger og mellom dagpenger og økonomisk sosialhjelp.

5.5.1 Overganger mellom sykepenger og arbeidsledighet

Det er en strøm av stønadsmottakere mellom sykepenger og arbeidsledighet. Tabell 11 viser at blant alle overganger til arbeidsledighet var 40 prosent sykemeldt i forrige tilstand, og av alle overganger til sykepenger var 72 prosent i forrige tilstand registrert som arbeidsledig.

Fevang og Røed (2006) viser at det er en sammenheng mellom arbeidsledighet og sykdom. Blant de nye uførepensjonistene i 2002, som startet stønadshistorien som arbeidsledig, hadde 78 prosent også vært sykemeldt, og blant de som startet stønadshistorien med sykdom hadde 27 prosent også vært arbeidsledig, se tabell 11. I Fevang m.fl.(2004) kommer det fram at 43 prosent av de nye uførepensjonistene i 2000, i alderen 20 til 40 år, hadde vært registrert som arbeidsledig før sykdomsproblemet ble registrert. Det er imidlertid vanskelig å si noe om årsak-virkning-forholdet mellom arbeidsledighet og sykdom. Et betraktelig høyere kompensasjonsnivå som sykemeldt, 100 prosent, enn som arbeidsledig, om lag 62 prosent, kan være med å forklare overgangen fra arbeidsledighet til sykdom.

5.5.2 Overganger mellom arbeidsledighet og økonomisk sosialhjelp

Det er også store overganger mellom arbeidsledighet og økonomisk sosialhjelp. Tabell 11 viser at av alle som hadde en overgang til økonomisk sosialhjelp var 78 prosent registrert som arbeidsledig i forrige tilstand. Motsatt var 51 prosent av alle som hadde en overgang til arbeidsledighet mottakere av økonomisk sosialhjelp i forrige tilstand.

Resultatene i Fevang og Røed (2006) indikerer også en sammenheng mellom arbeidsledighet og økonomisk sosialhjelp. I tabell 11 kom det fram at andelen som hadde en overgang til økonomisk sosialhjelp var langt høyere i gruppen som startet stønadsforløpet med arbeidsledighet enn i gruppen som startet stønadsforløpet med et helseproblem. Andelen

utgjorde henholdsvis 39 og 10 prosent av alle overgangene til økonomisk sosialhjelp. Tilsvarende var andelen som hadde en overgang til arbeidsledighet langt større for gruppen som startet forløpet med økonomisk sosialhjelp enn for gruppen som startet med et helseproblem. Her utgjorde andelene henholdsvis 57 og 27 prosent av alle overgangene til arbeidsledighet.

En mulig forklaring på overgangen fra arbeidsledighet til økonomisk sosialhjelp kan derfor være at vedkommende har benyttet hele stønadperioden, og mistet retten til dagpenger. Kvalifiserer ikke personen til en av de helserelevante ytelsene, vil økonomisk sosialhjelp være det eneste alternativet. En mulig forklaring av den høye overgangen fra økonomisk sosialhjelp til arbeidsledighet er kostnadsoverveltning fra kommunen til staten. Økonomisk sosialhjelp finansieres gjennom rammeoverføringer fra staten til kommunen, mens dagpenger finansieres over statsbudsjettet. Trange kommunale budsjett kan føre til at kommunen får stønadsmottakere til å registrere seg som arbeidsledige.

5.5.3 Overganger fra arbeidsledighet til yrkesrettet attføring

Ordinære arbeidssøkere har rett til arbeidsmarkedstiltakene innenfor yrkesrettet attføring. Dersom man ser bort fra overgangen fra utredning til yrkesrettet attføring utgjorde overgangen fra arbeidsledighet den største overgangen av alle overgangene til yrkesrettet attføring. Overgangen utgjorde 13 prosent av alle overgangene, se tabell 11. For personer som mottar dagpenger, og som ikke oppfyller det medisinske vilkåret knyttet til de helserelevante ytelsene, vil de eneste mulige overgangene innenfor trygde- og sosialhjelpssystemet være til yrkesrettet attføring og økonomisk sosialhjelp.

5.6 Veien til uføretrygd fra økonomisk sosialhjelp

Det er relativt mange som går fra økonomisk sosialhjelp til uførepensjon. Dette gjelder både når man ser overgangen i forhold til overgangen til arbeid, og når man ser i forhold til alle klienttilstandene som har en overgang til uføretrygd. De som kommer direkte fra økonomisk sosialhjelp utgjør 4 prosent av alle overgangene til arbeid, mens de utgjør hele 10 prosent av alle overgangene til uførepensjon. Den høye overgangsraten fra økonomisk sosialhjelp til

uførepensjon er oppsiktsvekkende av to grunner. For det første, utgjorde andelen av klientforløp som startet med økonomisk sosialhjelp kun 5 prosent av alle klientforløp i perioden 1993-2000, og de er dermed overrepresentert blant uførepensjonistene. For det andre, er det presisert i folketrygdloven at personer med nedsatt arbeidsevne som skyldes sosiale eller økonomiske problemer, ikke har rett til uførepensjon.

5.7 Veien til uføretrygd fra arbeidsledighet

Tabell 9 viste at det var en betydelig lavere sannsynlighet for å bli uførepensjonert dersom man startet klientforløpet med arbeidsledighet, enn hvis man startet klientforløpet med en helse relatert ytelse eller økonomisk sosialhjelp. Blant de som startet stønadsforløpet med arbeidsledighet, var det få som hadde en direkte overgang til uførepensjon, og mange som vendte tilbake til arbeid. Tabell 11 viser at blant alle overgangene til arbeid og uførepensjon utgjorde overgangen fra arbeidsledighet henholdsvis 33 og 2 prosent. Med tanke på at klientforløp som startet med et arbeidsledighetsproblem utgjorde 35 prosent av alle klientforløpene, er uførepensjonister som startet med et arbeidsledighetsproblem klart underrepresentert. Kartleggingen av bevegelser mellom de tre hovedtypene av ytelser viser at det foregår overganger fra dagpenger til både økonomisk sosialhjelp og trygdeytelsene sykepengene og attføringspengene. Veien til uføretrygd fra arbeidsledighet kan derfor antas å gå enten gjennom de helse relaterte ytelsene eller via økonomisk sosialhjelp.

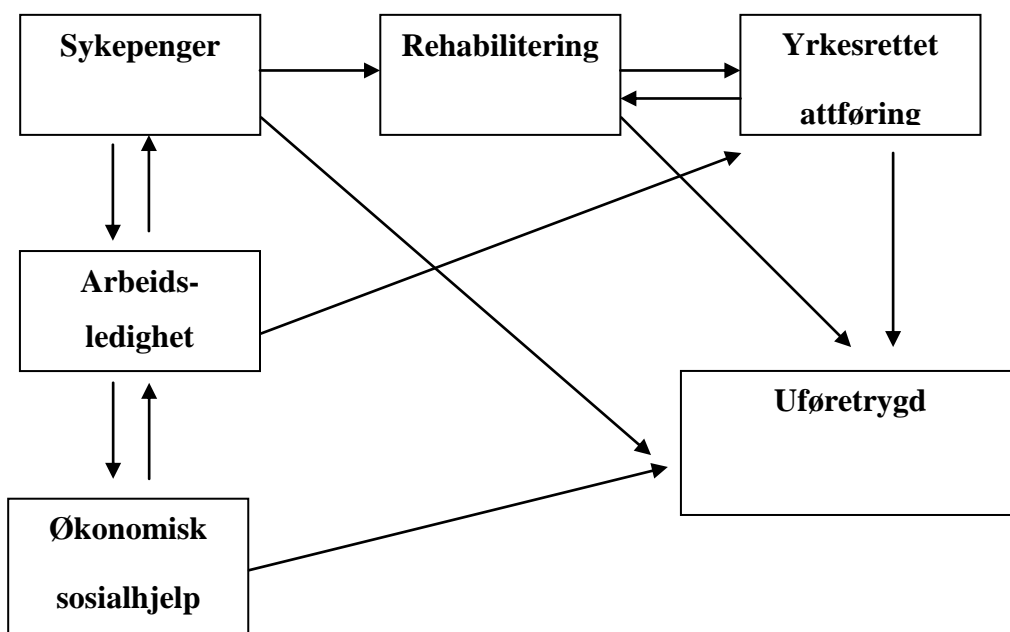
Flere studier viser at arbeidsledighet øker sannsynligheten for å bli uførepensjonert. Dahl (2005) viser at arbeidsledighet har en signifikant positiv effekt på uføretilbøyeligheten. Nordberg og Røed (2002) sammenlikner stønadshistorien til nye uførepensjonister i 2000 med en kontrollgruppe, og viser at andelen som ikke har vært utsatt for ledighet er 10 prosentpoeng høyere i kontrollgruppen enn i gruppen med de nye uførepensjonistene. I tillegg finner de at andelen som har vært ledig i tre år eller mer er om lag dobbelt så stor blant de nye uførepensjonistene i forhold til andelen i kontrollgruppen. Herunder kan det virke som at mottakere av dagpenger har lav sannsynlighet for å bli uførepensjonert, men at det å være arbeidsledig øker uføretilbøyeligheten. Spesielt gjelder dette dersom dagpengemottakeren har en overgang til økonomisk sosialhjelp eller en helse relatert ytelse.

5.8 Veier til uføretrygd

Det er flere veier til uføretrygd. Med bakgrunn i diskusjonen over er det imidlertid to veier som utpeker seg. Den ene veien går gjennom de helserelevante ytelsene, mens den andre veien går direkte fra sosialhjelp. 60 prosent av de nye uførepensjonistene i 2002 startet stønadshistorien med en helserelevante ytelse, mens kun 5 prosent startet stønadshistorien med økonomisk sosialhjelp. Veien gjennom de helserelevante ytelsene kan derfor karakteriseres som hovedveien til uførepensjon.

De to veiene blir knyttet sammen av knutepunktet arbeidsledighet. Få personer går direkte fra arbeidsledighet til uførepensjon, men det er store strømmer mellom arbeidsledighet og de to veiene til uførepensjon. Veien(e) til uføretrygd kan dermed illustreres som i figur 11.

Figur 9: Veier til uføretrygd i trygde- og sosialhjelpssystemet.



Uførepensjonistens karakteristika og kartleggingen av veien til uførepensjon indikerer at langtidsmottakere av en helserelevante ytelse eller økonomisk sosialhjelp vil ha svært høy risiko for å avslutte et klientforløp med uførepensjon. Generelt vil risikoen være høy for langtidsmottakere med lav utdanning, lav inntekt, høy alder og som arbeider innenfor en tradisjonell næring. For langtidsmottakere av en helserelevante ytelse, vil stønadsmottakeren

ha spesielt høy risiko dersom vedkommende er eldre og har diagnosen muskel- og skjelettsykdommer. Tilsvarende vil langtidsmottakere av økonomisk sosialhjelp ha spesielt høy risiko dersom stønadsmottakeren er ung, har en ikke-vestlig bakgrunn og har diagnosen psykiske lidelser. Langtidsmottakere av dagpenger har en forholdsvis lav sannsynlighet for en overgang til uførepensjon. Arbeidsledighet øker imidlertid uføretilbøyeligheten for den enkelte.

Langs veien til uføretrygd, gjennom de helserelevante ytelsene, vil personer som mottar rehabiliterings- eller attføringspenger ha svært høy risiko for en overgang til uførepensjon. Fevang m.fl.(2004) viser at personer som er under rehabilitering, eller deltar på yrkesrettet attføring, har en mye høyere sannsynlighet for en overgang til uførepensjon enn for en overgang til arbeid. Dette er et paradoks, da ytelsene er ment som tiltak for å forbedre mulighetene for ordinært arbeid blant personer med redusert arbeidsevne. Personer som er under rehabilitering er både unge og eldre med psykiske lidelser eller muskel- og skjelettsykdommer. Til forskjell er det hovedsakelig unge personer som deltar på yrkesrettet attføring eller som har en overgang fra en helserelevanter ytelse til dagpenger. I denne sammenheng viste Nordberg og Røed (2002) at personer med psykiske lidelser har større vanskeligheter med å vende tilbake til arbeid enn personer med muskel- og skjelettsykdommer. Spesielt gjelder dette unge personer med psykiske lidelser.

Å være dagpengemottaker representerer i seg selv lav sannsynlighet for en overgang til uførepensjon. Uføretilbøyeligheten øker imidlertid betraktelig dersom stønadsmottakeren beveger seg over til en helserelevanter ytelse, eller til økonomisk sosialhjelp. I hvilken grad tilstanden økonomisk sosialhjelp representerer høy sannsynlighet for en overgang til uførepensjon avhenger av stønadsforholdets varighet og stønadsmottakerens karakteristika.

I Norge er det i dag 600 - 700 000 personer i arbeidsdyktig alder som befinner seg i utkanten av arbeidsmarkedet (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2008). Personer i utkanten av arbeidsmarkedet mottar en offentlig inntektsavhengig ytelse fra trygde- og/eller sosialhjelpssystemet. Dette kan både være personer som ikke arbeider i det hele tatt, og personer som kombinerer trygd og arbeid.

For mange har overgangen fra arbeid til trygd vært uunngåelig, da de har en nedsatt arbeidsevne, som følge av sykdom, skade eller lyte, eller de er utstøtt av, eller utestengt fra arbeidsmarkedet. For noen kan en overgang fra arbeid til trygd i noe større grad velges, og

overgangen kan være et resultat av insentivene som finnes i arbeidsmarkedet og i trygde- og sosialhjelpssystemet. Jeg kommer tilbake til hva som gjør at den enkelte kan stå ovenfor et valg mellom arbeid og trygd i neste kapittel. Insentivene er knyttet til både tilbudssiden, herunder arbeidstaker og stønadsmottaker, og etterspørselssiden, herunder arbeidsgiver. I tillegg vil også en overgang mellom arbeid og trygd, kunne påvirkes av legens og saksbehandlerens vurdering, og således insentiver de står ovenfor.

I neste kapittel, kapittel vil jeg starte på del 3) som har som formål å identifisere eksisterende utfordringer i trygde- og sosialhjelpssystemet med hensyn til uførepensjonering. Kapittel 6 omhandler iboende insentiver i trygde- og sosialhjelpssystemet.

6. Iboende insentiver i trygde- og sosialhjelpssystemet

Trygde- og sosialhjelpssystemet ansees som et forsikringssystem, der staten er forsikringsselskap og stønadsmottakeren er forsikringstaker. En forsikringsordning kjennetegnes ved at det er asymmetrisk informasjon mellom forsikringstaker og forsikringsselskapet, og at forsikringsselskapet ikke kan observere hver enkelt forsikringstakers risikoprofil. Denne situasjonen skaper mulighet for at det kan oppstå et ugunstig utvalg av forsikringstakere, feilrapportering av forsikringstilfeller og gi insitamenter til moralsk hasard. Jeg vil videre gi en presentasjon av forsikringsteori basert på Bratberg og Risa (2000). Teorien vil belyse de ovennevnte utfordringene knyttet til en forsikringsordning, som jeg igjen vil relatere til trygde- og sosialhjelpssystemet i Norge.

6.1 Ugunstig utvalg

I en situasjon med asymmetrisk informasjon mellom forsikringstakeren og forsikringsselskapet, og forsikringsselskapet ikke kan observere hver enkelt forsikringstakers risikoprofil, vil forsikringsselskapet tilby en kontrakt til markedet der forsikringspremien representerer forventet gjennomsnittsrisiko for forsikringstakerne. Til denne premien vil ikke kontrakten være attraktiv for personer med lavere risiko enn gjennomsnittsriskoen, og enkelte vil derfor ikke kjøpe kontrakten, men i stedet trekke seg ut av forsikringsmarkedet. De gjenværende forsikringstakerne vil ha høyere forventet gjennomsnittsrisiko enn gjennomsnittsriskoen for hele populasjonen, så forsikringsselskapet blir sittende igjen med et ugunstig utvalg forsikringstakere. Det antas at forsikringsselskapet er risikonøytralt og har som mål at inntekter og kostnader er i balanse. Ettersom gjennomsnittsriskoen har økt, vil forsikringsselskapet bli nødt til å heve forsikringspremien. Ytterligere vil trekke seg ut av markedet, og den forventede gjennomsnittsriskoen for det gjenværende utvalget vil igjen stige. Etter hvert vil enda flere trekke seg ut av markedet, premien heves videre, og det vil være fare for at forsikringsmarkedet bryter sammen. Problemet med ugunstig utvalg kan løses gjennom et obligatorisk forsikringsmonopol, hvor alle plikter å kjøpe forsikring, og forsikringspremien reflekterer gjennomsnittsriskoen til populasjonen.

folketrygden, og trygdesystemet, ble etablert 1.januar 1967 og er et obligatorisk forsikringssystem for alle beboere i Norge. Det obligatoriske medlemskapet innebærer at alle lønnsinntakere plikter å betale en forsikringspremie, 7,8 prosent av bruttolønnen, og eliminerer dermed muligheten for et ugunstig utvalg. Ved siden av å sikre mot bortfall av inntekt skal folketrygden også bidra til omfordeling av ressurser mellom mennesker. Forsikringspremien representerer derfor ikke gjennomsnittlig risiko, men baseres på at medlemmene i folketrygden ”yter etter evne” og ”får etter behov”. For ytelser som er rettighetsfestet i loven, plikter staten å bidra med nødvendig finansiering utover bidraget fra de yrkesaktive. Økonomisk sosialhjelp finansieres, som tidligere nevnt, over rammebevilgninger fra stat til kommune. Således kan det sies at alle skatteyttere i Norge finansierer trygde- og sosialhjelpssystemet.

6.2 Moralsk hasard

Insitamentet til moralsk hasard kan oppstå dersom forsikringstaker har mulighet til å påvirke sannsynligheten for, eller konsekvensen av at forsikringstilfellet oppstår. Bakgrunnen for problemet er at forsikringstakeren kan skjule informasjon og egen atferd for forsikringsselskapet. Forsikringsselskapet kan dermed ikke diskriminere forsikringstakerne etter hver enkelts risiko og forebyggende innsats.

I et forsikringssystem vil kostnaden av at et forsikringstilfelle inntreffer fordeles på alle forsikringstakerne. Dette medfører at den enkelte ikke vil måtte ta de fulle konsekvensene av egen handling. Jo større dekning forsikringen har, jo mindre blir kostnaden for den enkelte, og jo større blir incitamentet til å oppføre seg annerledes enn hvis en selv måtte ta de fulle konsekvensene av egne handlinger. Det skiller her mellom to typer moralsk hasard, nemlig direkte forsikringssvindler og mangel på preventive tiltak.

Det er risiko for moralsk hasard i trygde- og sosialhjelpssystemet. Når et forsikringstilfelle oppstår vil kostnaden fordeles på alle skatteytterne i Norge, og således vil den enkelte ha svakere insentiver til å forhindre at forsikringstilfellet oppstår. Samtidig har den enkelte mulighet til å påvirke sannsynligheten for at forsikringstilfellet oppstår, og mulighet til å påvirke konsekvensen av at forsikringstilfellet ble utløst. I forbindelse med arbeidsledighetsstønning kan moralsk hasard innebære bevisst framprovosering av oppsigelse

(forsikringssvindel), eller at man ikke fullfører grunnleggende utdanning og bosetter seg i en kommune med få tilgjengelige og aktuelle arbeidsplasser (mangel på preventive tiltak). Som arbeidsledig kan man påvirke kostnadene til forsikringsselskapet gjennom hvor mye innsats man legger i søking etter ny jobb, og da hvor lang periode forsikringsselskapet må utbetale arbeidsledighetsstønad. Når det gjelder sykdom kan eksempler på forsikringssvindel være at en person egenmelder seg uten å være syk, eller oppgir lidelser til legen som ikke er reelle og som legen ikke medisinsk kan bekrefte eller avkrefte. Eksempler på mangel på preventive tiltak kan være usunt kosthold og lite trening. I forbindelse med økonomisk sosialhjelp kan et eksempel på moralsk hasard være at en person mottar stønaden i tillegg til å ha uregistrerte inntekter (forsikringssvindel).

6.3 Rapporteringsrisiko

Et annet problem som er knyttet til asymmetrisk informasjon er feilrapportering. Feilrapportering innebærer at det rapporteres at et forsikringstilfelle har inntruffet, selv om det i virkeligheten ikke har funnet sted.

I tilfeller der forsikringstilfellet ikke er perfekt observerbart kan det være høy risiko for feilrapportering. Forsikringsselskapet må i slike tilfeller basere seg på rapporteringen fra den skadelidende, og det er dermed den skadelidende som selv vurderer om situasjonen er alvorlig nok til å utløse forsikringsdekning. Selve feilrapportering kan oppstå i betydning av at den skadelidende bevisst fordreier saksforholdet, eller i betydning av at den skadelidendes vurdering av eget tap ikke stemmer overens med forsikringsselskapets vurdering, dersom perfekt informasjon var tilgjengelig.

I trygde- og sosialhjelpssystemet vil det være risiko for feilrapportering i tilfeller der en skade, eller sykdom, ikke er perfekt observerbar, eller hvis årsaken til at en person er arbeidsledig eller har behov for økonomisk sosialhjelp ikke er perfekt observerbar. I forhold til de helserelevante ytelsene fungerer legen som en portvakt, da det er legen som diagnostiserer pasienten og gir en vurdering av pasientens arbeidsevne. Statistikk fra NAV viser at 51 prosent av sykefraværstilfellene 3. Kvartal 2006 (NAV, kilde 7), 74 prosent av mottakerne av rehabiliteringspenger i september 2006 (NAV, kilde 8), og 63 prosent av de nye uførepensjonistene i 2006 hadde diagnoser relatert til psykiske lidelser eller muskel- og

skjelettsykdommer (NAV, kilde 6). Felles for disse diagnosene er at de er vanskelige å observere, og at legen ikke kan foreta en ren objektiv vurdering av pasientens helsetilstand og arbeidsevne. I slike tilfeller vil vurderingen av pasientens arbeidsevne baseres på pasientens utsagn og legens subjektive vurderinger. Dette gir en mulighet for at pasienten kan rapportere en skade eller sykdom som ikke er reell, eller vurdere skaden eller sykdommen som mer alvorlig enn det legen ville ha gjort ved perfekt informasjon tilgjengelig. Det vil også være en fare for at legens subjektive vurdering ikke er i overensstemmelse med forsikringskollektivets vurdering, dersom perfekt informasjon var tilgjengelig.

I situasjoner der det er asymmetrisk informasjon mellom enten pasient og lege, eller stønadssøker og saksbehandler i NAV, vil den enkeltes fremstilling av egen situasjon kunne være avgjørende for om personen fortsetter i arbeid eller har en overgang til trygd. Her vil den enkelte ha mulighet til å påvirke sin egen situasjon, og således stå ovenfor valget mellom trygd og arbeid.

I de to påfølgende kapitlene, kapittel 7 og 8, vil jeg analysere hvilke insentiver arbeidstaker og arbeidssøker står ovenfor i trygde- og sosialhjelpssystemet og arbeidsmarkedet, og hvordan insentivene kan påvirke overganger mellom trygd og arbeid.

7. Arbeidstaker og arbeidssøker

Jeg vil med bakgrunn i arbeidsmarkedsteori og individets tilpasning i arbeidsmarkedet vise hvilke insentiver arbeidstaker og arbeidssøker står ovenfor i trygde- og sosialhjelpssystemet og i arbeidsmarkedet. Jeg vil gå ekstra inn på insentiver knyttet til de tre innfallsportene til veiene til uføretrygd, sykepenger, dagpenger og økonomisk sosialhjelp. Teorien er basert på Borjas (2005).

7.1 Individets valg mellom konsum og fritid

Individet ønsker å maksimere nyttefunksjonen $U(C, L)$, hvor C er konsum og L er fritid. I valg av tilpasning i arbeidsmarkedet gjør individet en avveining mellom konsum og fritid og fordeler total tid T mellom arbeidstimer h og antall timer fritid L . Konsum begrenses av budsjettbetingelsen (1), som viser at konsumet (C) ikke kan være høyere enn total inntekt. Totalinntekten består av annen inntekt (V) og arbeidsinntekt (wh), hvor w er timelønn:

$$C = wh + V \tag{1}$$

Individet kan fordele sin totale tid T i arbeidstimer h og antall timer fritid L , $T = h + L$. Løst for h gir dette:

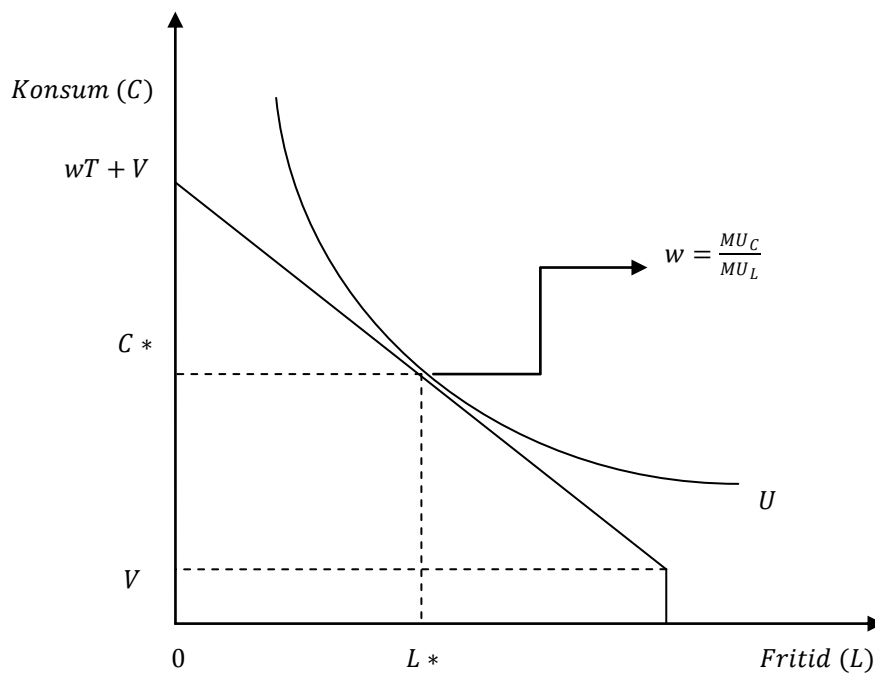
$$h = T - L \tag{2}$$

Ved å sette inn uttrykket for antall arbeidstimer (2) i budsjettbetingelsen (1), gis en ny budsjettbetingelse:

$$C = w(T + V) - wL \tag{3}$$

Individet vil tilpasse seg i arbeidsmarkedet ved å maksimere nyttefunksjonen $U(C, L)$, gitt budsjettbetingelsen $C = w(T + V) - wL$. Figur 12 viser individets tilpasning, se neste side.

Figur 10: Individets valg mellom konsum (arbeid) og fritid. Kilde: Borjas (2005).



X-aksen viser konsum og y-aksen viser fritid. Indifferenskurven (U) viser ulike kombinasjoner av arbeid og fritid som gir individet lik nytte. Kurven er konveks, og tilsier at veksten i nytte, ved å øke konsum eller antall timer fritid er positiv, men avtakende. Jo lenger nordøst kurven ligger, jo høyere nytte får individet. Budsjettbetingelsen (B) viser hvor mye individet maksimalt kan konsumere, gitt antall arbeidstimer og antall timer fritid.

Individet maksimerer egen nytte i tangeringspunktet mellom budsjettbetingelsen og indifferenskurven. I dette punktet er helningen til budsjettbetingelsen lik helningen til indifferenskurven, ($w = \frac{MU_C}{MU_L}$), og budsjettet er allokert slik at marginalnyttens per krone er den samme for både fritid og konsum.

Relatert til trygde- og sosialhjelpssystemet kan en stønadssituasjon med aktive vilkår karakteriseres som arbeid med lønn. Aktive vilkår kan ta ulike former. Eksempler på vilkår kan være en arbeidsoppgave, trening, aktiv behandling eller et kompetansehevende kurs. En stønadssituasjon uten aktive vilkår, kan karakteriseres som fritid med lønn. Forutsatt at individet ikke kan kombinere arbeid og en offentlig ytelse, vil en stønadsmottaker benytte all tid på fritid, og befinne seg i T langs x-aksen i figur 12. Individets konsummuligheter vil være høyere enn V (annen inntekt) og avhenge av stønadens kompensasjonsgrad. I en

situasjon der kompensasjonsgraden er 100 prosent, vil individet ha like konsummuligheter i arbeid og som stønadsmottaker, og samtidig mer fritid. Fravær av aktive vilkår gjør dermed stønadssituasjonen attraktiv for personer med negative preferanser for arbeid. Dersom stønadsmottakeren er nødt til å utføre oppgaver knyttet til sin egen situasjon for å få utbetalt stønaden, vil ikke nødvendigvis stønadssituasjonen gi vedkommende mer fritid, og personen vil befinne seg mellom 0 og T langs x-aksen. Aktive vilkår kan gjøre situasjonen som stønadsmottaker mindre attraktiv. Incentivene knyttet til stønaden vil da avhenge av om stønadssituasjonen vil påvirke personens konsummuligheter, og således stønadens kompensasjonsgrad.

Kompensasjonsgraden kan variere fra person til person. Dette skyldes innslag av omfordeling i trygde- og sosialhjelpssystemet. For eksempel er beregningsgrunnlaget for stønadene begrenset til $6G$, noe som gjør at personer med høyere inntekt vil få en lavere reell kompensasjonsgrad enn personer med inntekt lik, eller lavere, enn $6G$. Samtidig er det tilknyttet tilleggsstønader til flere av hovedstønadene. Eksempler på tilleggsstønader er barnetillegg og bostøtte. Tilleggsstønadene vil igjen heve den reelle kompensasjonsgraden. For å vise dette tydeligere, vil jeg gi et stilisert eksempel:

Jeg tar utgangspunkt i to arbeidstakere. Den ene arbeidstakeren har årsinntekt på kr 500 000, mens den andre arbeidstakeren har årsinntekt på kr 175 000. Arbeidstakeren med lavest inntekt har høye bostøtter i forhold til inntekt, og har rett til bostøtte. Gjennomsnittlig bostøtte i 2007 var kr 1800 per måned, så jeg tar utgangspunkt i denne satsen. Jeg forutsetter videre at en eventuell midlertidig ytelse i trygde- og sosialhjelpssystemet vil ha en kompensasjonsgrad på 60 prosent. Ved en overgang fra arbeid til trygd vil arbeidstakeren med lavest arbeidsinntekt, på grunnlag av hovedytelsen, få utbetalt kr 105 000. I tillegg vil vedkommende få bostøtte som utgjør kr 21 600 i året. Den totale utbetalingen vil da være kr 126 600 og tilleggsstønaden gjør at den reelle kompensasjonsgraden heves til 72 prosent. For arbeidstakeren med kr 500 000 i årsinntekt vil taket på $6G$ ¹⁶ impliserer et lavere beregningsgrunnlag enn det virkelige, henholdsvis kr 421 536. Vedkommende vil da få utbetalt kr 252 922, som utgjør 51 prosent av tidligere arbeidsinntekt.

¹⁶ Per 1. mai 2008 er grunnbeløpet i folketrygden kr 70256.

I ekstreme tilfeller kan personer med lav inntekt oppleve direkte disinsentiver til å arbeide. Dette skjer dersom hovedstønaden og tilleggsstønaden(e) samlet utgjør mer enn tidligere inntekt, og kompensasjonsgraden overstiger 100 prosent. Et slikt tilfelle kalles en stønadsfelle (Stortingsmelding nr. 9, 2006-2007, s.132). I Fevang og Røed (2006, s.45) kom det fram at 7 prosent av de nye uførepensjonistene i 2002 befant seg i en stønadsfelle, og blant uføre med mer enn to barn var andelen 24 prosent. Relatert til figur 12 vil en person i en stønadsfelle oppleve en inntektsøkning ved overgang fra arbeid til trygd og en lønnsreduksjon ved overgang fra trygd til arbeid. Ved en overgang fra arbeid til trygd vil budsjettbetingelsen flytte ut, og individet vil få økte konsummuligheter. Antall timer fritid vil imidlertid avhenge av om det er knyttet aktive vilkår til stønaden.

Det er begrensede aktive vilkår tilknyttet de tre stønadene som representerer innfallsportene til veien til uføretrygd, henholdsvis sykepenger, dagpenger og økonomisk sosialhjelp. Sykemeldte plikter å forelegge en utvidet legeerklæring etter åtte uker, dersom vedkommende ikke er i en arbeidsrelatert aktivitet. Mottakere av dagpenger plikter å levere meldekort til NAV hver andre uke, mens mottakere av økonomisk sosialhjelp, kun vil få et aktivitetskrav dersom kommunen velger å gi ett, og klarer å finne en passende arbeidsoppgave i bostedskommunen. Relatert til figur 12, vil det bety at mottakere av sykepenger, dagpenger og økonomisk sosialhjelp vil bli passive stønadsmottakere ved en overgang fra trygd til arbeid, og befinne seg i T langs x-aksen. I så henseende vil en overgang fra arbeid til trygd gi mer fritid, og være attraktivt for arbeidstakere med negative preferanser for arbeid.

I hvilken grad fraværet av aktive vilkår vil gi insentiver til en overgang fra arbeid til trygd, avhenger av kompensasjonsgraden. Dagpenger og økonomisk sosialhjelp er utformet etter prinsippet om at det skal lønne seg å arbeide, og har en forholdsvis lav kompensasjonsgrad. Dagpengene utgjør i gjennomsnitt 62,4 prosent av tidligere inntekt før skatt. Økonomisk sosialhjelp er en skjønnsmessig ytelse, og stønaden vil variere fra person til person. Som et nedre sikkerhetsnett skal stønaden kun sikre tilstrekkelige midler til livsopphold, og vil derfor utgjøre en lavere andel enn én eventuell tidligere arbeidsinntekt. Sykepenger er ut i fra fordelingshensyn, unntatt prinsippet om at det skal lønne seg å arbeide, og har en tilhørende kompensasjonsgrad på 100 prosent. Dette betyr at alle arbeidstakere vil ha svært sterke økonomiske insentiver til å foreta en overgang fra arbeid til sykepenger, spesielt gjelder dette arbeidstakere med lønn inntil taket på beregningsgrunnlaget, 6G. Når det gjelder stønadene dagpenger og økonomisk sosialhjelp sikrer en lav kompensasjonsgrad at en overgang fra

arbeid til dagpenger eller økonomisk sosialhjelp er lite økonomisk attraktivt, samt at en overgang fra stønad til arbeid er svært økonomisk attraktivt.

Som følge av omfordelingen i trygde- og sosialhjelpssystemet, vil arbeidstakere med lav arbeidsinntekt ha sterkere insentiver til en overgang fra arbeid til trygd, og svakere insentiver til en overgang fra trygd til arbeid, enn personer med høy arbeidsinntekt. Ser man på stønadene hver for seg kan de økonomiske insentivene knyttet til sykepenger, og fravær av aktive vilkår (for eksempel oppfølging), motivere til en overgang fra arbeid til trygd, samt forhindre en tidlig tilbakeføring til arbeid. En overgang til økonomisk sosialhjelp eller dagpenger vil generelt være lite økonomisk attraktivt. Kun personer med lav inntekt, og rett til tilleggsstønader, vil ha økonomiske insentiver til å foreta overgangen.

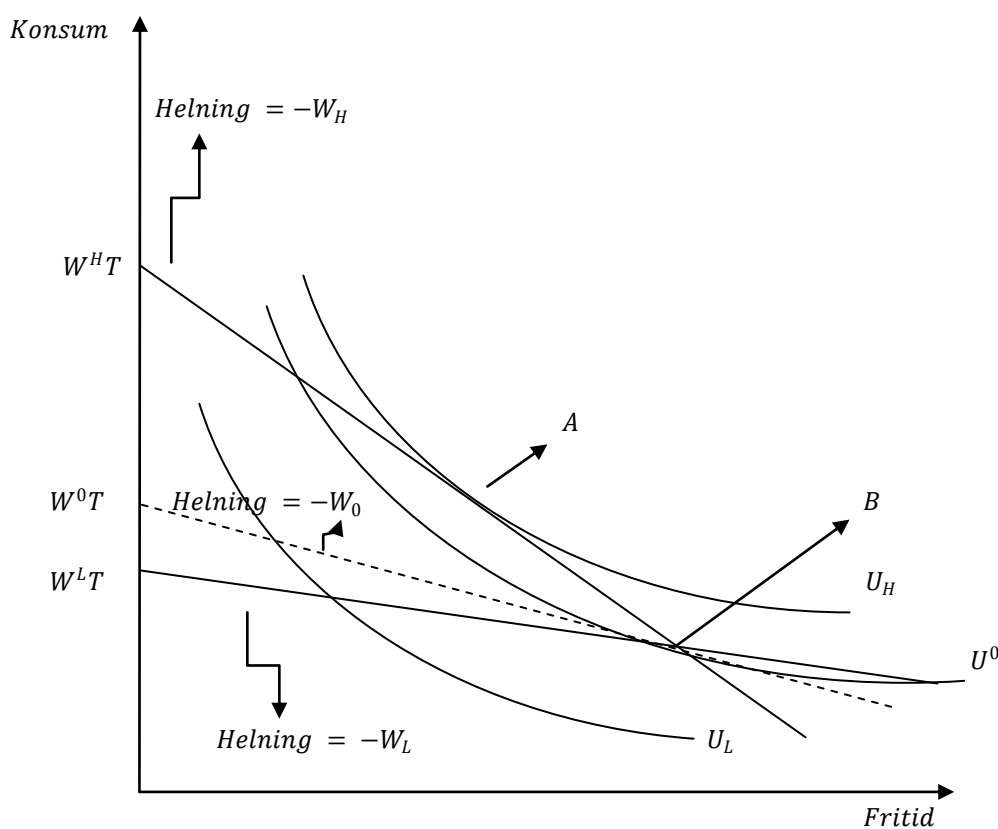
Delen om uførepensjonistens karakteristika viste at uførepensjonister, i gjennomsnitt, hadde lavere lønn enn befolkningen for øvrig. Dette forholdet kan være et resultat av at arbeidstakere med lav lønn har sterke insentiver til en overgang fra arbeid til trygd og svake insentiver for en overgang fra trygd til arbeid.

Forhold i arbeidsmarkedet kan også påvirke situasjonen til arbeidstaker eller stønadsmottaker. Dette gjelder både i form av hvilke insentiver de står ovenfor i arbeidsmarkedet, og konsekvensene av insentivene arbeidsgiver står ovenfor i arbeidsmarkedet. Jeg vil gå nærmere inn på disse forholdene i henholdsvis kapittel 8 og 9 kapittel.

8. Insentiver knyttet til arbeidsmarkedet

Økonomisk teori antar en positiv sammenheng mellom individets lønnsrate og sannsynligheten for at individet entrer arbeidsmarkedet (Borjas, 2005). Figur 13 viser et individs tilpasning i arbeidsmarkedet ved lav og høy lønnsrate, henholdsvis W^L og W^H . Det forutsettes at individet står utenfor arbeidsmarkedet, og for enkelthets skyld sees det bort fra arbeidsfri inntekt V .

Figur 11: Individets valg mellom å arbeide og ikke arbeide. Kilde: Borjas (2005)



Med forventninger om lav lønn, w^L , i arbeidsmarkedet står individet overfor budsjettbetingelsen w^LT . Gitt preferansene i figuren vil individet, til lønnen W^L , maksimere egen nytte ved å bli værende utenfor arbeidsstyrken, da alle andre punkter på budsjettbetingelsen vil betinge et lavere nyttenivå. Har individet utsikter til høy lønn i arbeidsmarkedet, W^H , vil personen stå overfor budsjettbetingelsen w^HT . Personen vil da oppnå et høyere nyttenivå ved å entre arbeidsmarkedet og tilpasse seg i punkt A.

Budsjettlinjen W^0T representerer den lønnen som gjør individet likegyldig mellom å arbeide eller ikke arbeide (reservasjonslønnen), og individet vil i dette tilfellet befinne seg i B . Gitt at reservasjonslønnen holdes konstant, er det større sannsynlighet for at en person med utsikter til høy lønn vil entre arbeidsmarkedet, enn en person med utsikter til lav lønn. Intuisjonen bak dette er at høyere lønn gjør fritid dyrere. Forventet arbeidsinntekt vil altså påvirke insentivene for en overgang fra trygd til arbeid.

Delen om uførepensjonistens karakteristika viste at uførepensjonister, i gjennomsnitt, hadde lavere lønn enn befolkningen for øvrig. Det betyr at personer i utkanten av arbeidsmarkedet i gjennomsnitt har utsikt til lav lønn i arbeidsmarkedet, og har svakere insentiver til å vende tilbake til, eller entre arbeidsmarkedet, enn befolkningen generelt.

8.1 Nye forhold i arbeidsmarkedet

Arbeidslivet i Norge har i løpet av de siste tretti årene endret seg fra å være dominert av produksjonsbedrifter, til å være dominert av tjenesteytende virksomheter og en voksende forsknings- og utviklingssektor. Dette skyldes blant annet at den teknologiske utviklingen i denne perioden har utvidet markedet for innsatsfaktorer og produkter fra et nasjonalt til et internasjonalt marked. Som følge av billigere innsatsfaktorer (spesielt arbeidskraft) i utlandet, og økte importmuligheter, har mange av produksjonsvirksomhetene i Norge enten flyttet ut, eller blitt tvunget til å legge ned.

De nye næringene i Norge kjennetegnes ved kunnskapsintensive og selvstyrte arbeidsplasser. Arbeidstakerne er høyt utdannet, og har opparbeidet spesialkompetanse. Innenfor sitt spesialfelt, vil arbeidstakerne som regel ha bedre kunnskaper og kompetanse enn arbeidsgiver. Da arbeidsgiver ikke kjenner arbeidstakers kompetanse får arbeidstaker ofte mulighet til å arbeide fritt innenfor et felles rammeverk, og mot et felles mål. Det betyr i praksis at arbeidstaker ofte vil definere arbeidsoppgavene selv. Arbeidstakers spesialkompetanse og egendefinerte arbeidsoppgaver gjør det vanskelig for arbeidsgiver å kontrollere arbeidstakers innsats og måle resultatene av innsatsen. Det vil i denne situasjonen være asymmetrisk informasjon mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. For å motivere arbeidstaker til ikke å skulke unna fra arbeidet (skofte heretter), og yte best mulig innsats, kan arbeidsgiver tilby en

høyere lønn enn det arbeidstakeren kunne oppnådd hos en alternativ arbeidsgiver. Dette fenomenet går under begrepet effektivitetslønn i økonomisk teori.

Jeg vil med utgangspunkt i skoftmodellen til Shapiro og Stiglitz (1984) vise hvordan effektivitetslønn disiplinere arbeidstakerne, skaper ufrivillig arbeidsledighet i likevekt og økte lønnsforskjeller mellom næringer. Deretter vil jeg vise hvordan de nye arbeidsplassene, gjennom effektivitetslønn, påvirker insentivene til personer i utkanten av arbeidsmarkedet.

8.2 Effektivitetslønn og ufrivillig arbeidsledighet

Teorien forutsetter at arbeidsgiver ikke kan overvåke arbeidstakeren fullt ut, og at produksjonsresultatet ikke nødvendigvis gjenspeiler arbeidstakerens innsatsnivå. For å motvirke skofing utfører arbeidsgiver stikkprøver og sier opp arbeidere som blir tatt for skoft.

8.2.1 Arbeidstakerne

Det finnes totalt N risikonøytrale identiske arbeidstakere med nyttefunksjonen $U(w, e) = w - e$, der w er lønn og e er et bestemt innsatsnivå. Arbeiderne har positive preferanser for lønn (konsum) og negative preferanser for innsats. Dermed vil økt lønn gi økt nytte, og økt innsats vil gi redusert nytte. Hver enkelt arbeider vil enten tilby et fast positivt innsatsnivå, $e > 0$, eller skofte, $e = 0$. Skoftmodellen er en kontinuerlig modell, og det antas at arbeideren lever uendelig lenge.

Dersom arbeideren ikke skofte vil vedkommende beholde jobben inntil en selv velger å si opp, eller mister jobben på grunn av en eksogen faktor. Sannsynligheten for å bli tatt for skoft er lik q og sannsynligheten for å si opp selv, eller miste jobben på grunn av en eksogen faktor er lik b . Som arbeidsledig er det a sannsynlighet for å få en ny jobb, og forventet varighet på perioden som arbeidsledig er $1/a$. Jo, lenger en kan forvente å være arbeidsledig jo større straff assosieres med en oppsigelse.

Arbeideren vil velge det innsatsnivået som maksimerer nytten, V , der nytten er nåverdien av nytte i alle fremtidige perioder.

$$V = E \left[\sum_{t=0}^{\infty} \left(\frac{1}{1+r} \right)^t U \right] \quad (1)$$

Videre forutsettes det at økonomien er i en stabil likevekt (heretter steady state), gitt teknologi s . Variablene er dermed konstante, og følgelig ikke tidsindeksert.

V_{Ei}^S er forventet neddiskontert nytte av å skofte i bedrift i , og i steady state er denne gitt som:

$$V_{Ei}^S = w_i + \frac{1}{1+r} [(b+q)V_u + (1-b-q)V_{Ei}^S] \quad (2)$$

Nåverdien av å skofte i dag V_{Ei}^S er lik nytten i denne perioden pluss nåverdien av forventet fremtidig nytte. Sistnevnte tar hensyn til at arbeideren kan bli arbeidsledig. Her er $(b+q)$ sannsynligheten for at arbeideren blir arbeidsledig og $(1-b-q)$ er sannsynligheten for at arbeideren blir værende i bedriften.

V_{Ei}^N er forventet nytte av ikke å skofte i bedrift i . I steady state er denne gitt som:

$$V_{Ei}^N = w_i - e + \frac{1}{1+r[bV_u + (1-b)V_{Ei}^N]} \quad (3)$$

Nåverdien av *ikke* å skofte i dag V_{Ei}^N er lik nytten i denne perioden $w_i - e$ pluss nåverdien av forventet fremtidig nytte. Da arbeideren ikke skofte er det kun b sannsynlighet for at arbeideren blir arbeidsledig og $1-b$ sannsynlighet for at arbeideren blir værende i bedriften. Er det optimalt å skofte i denne perioden vil det i en stabil likevekt også være optimalt å skofte i neste periode. Likeledes vil det være optimalt og ikke skofte i neste periode, dersom det er optimalt å skofte i denne perioden

En arbeider som blir tatt for skoft blir sagt opp, og blir dermed arbeidsledig. V_u er forventet nytte av å være arbeidsledig. I steady state er denne gitt som:

$$V_u = \frac{1}{1+r} [aV_{Ei}^N + (1-a)V_u] \quad (4)$$

Nåverdien av nytten av å være arbeidsledig er lik nytten i dag ($U = w - e = 0$) pluss nåverdien av forventet nytte ved å bli ansatt eller ved å være arbeidsledig.

En skoftende arbeider bidrar ikke til produksjon, og med identiske arbeidere får man enten alle til å jobbe eller ingen til å jobbe. For å få produksjon må man sette lønnen slik at alle arbeidstakerne ønsker å yte en positiv innsats, $e > 0$. Dette er tilfelle for den lønn som garanterer at nytten av ikke å skofte er større enn nytten av å skofte. Tar hensyn til dette ved å løse (2) og (3) for lønnen og får:

$$w_i \geq \frac{r}{1+r} V_u + e \left(1 + \frac{r+b}{q} \right) \quad (5)$$

For lønn høyere eller lik w_i , vil arbeiderne i bedrift i ikke skofte. Det kritiske lønnsnivået w_i øker med den eksogene sannsynligheten for oppsigelse b , og synker jo større sannsynlighet det er for å bli oppdaget i å skofte q . Dersom arbeiderne legger mindre vekt på fremtiden, vil diskonteringsraten r øke og gi større insentiver til skoft.

8.2.2 Bedriftene

Det er M identiske bedrifter med produktfunksjon $sF(L_i)$. L_i representerer arbeidere som ikke skofte i bedrift i , og s er en teknologiparameter. Arbeidsgiver tar den aggregerte lønnen w for gitt, men bestemmer eget lønns- og sysselsettingsnivå, w_i og L_i . Arbeidsgiver vil ikke betale en høyere lønn enn den som er nødvendig. Da uttrykk (4) også holder ved likhet vil alle bedriftene tilby lønnen w_i . Bedriftene er identiske og vil derfor tilby lik lønn, og de ønsker å maksimere profitten. De følger altså standard tilpasning hvor verdien av arbeidstakernes grenseprodukt blir lik lønnskostnadene:

$$sF'(L_i) = w_i \quad (6)$$

På aggregert nivå vil lønnen være lik lønnen den enkelte bedrift tilbyr, $w_i = w$. Arbeidere som ikke skifter i bedrift i er lik $L_i = L/M$. Etterspørselen etter arbeidskraft på aggregert nivå blir da:

$$sF' \left(\frac{L}{M} \right) = w$$

8.2.3 Likevekt

Sees det bort fra oppsigelser på grunn av skoft vil tilstrømningen til arbeidsledighet hver periode være lik bL , hvor L er samlet sysselsetting. Strømmen ut av arbeidsledighet er lik $a(N - L)$, hvor N er totalt tilbud av arbeidskraft. I en stabil likevekt vil strømmen inn i og ut av arbeidsmarkedet være lik, så $bL = a(N - L)$. Dette løst for a gir:

$$a = \frac{bL}{N - L} \quad (7)$$

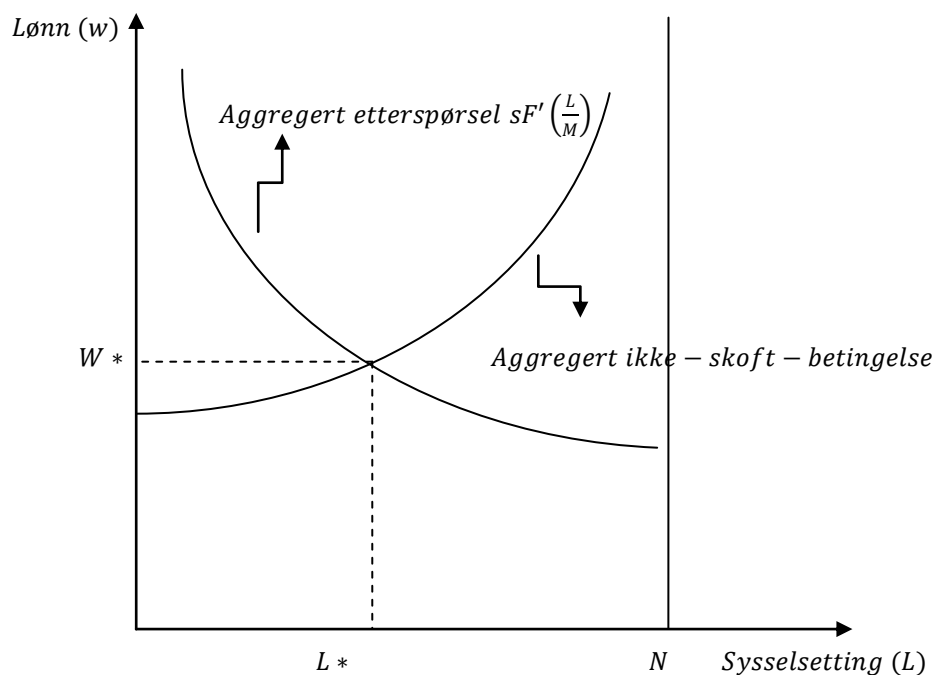
Ved å sette (7) inn i likningen (4) gis forventet nytte av å være arbeidsledig i stabil likevekt. Setter så dette uttrykket inn i likning (5). I en stabil likevekt vil den aggregerte lønnen være:

$$w \geq e \left(1 + \frac{\frac{bL}{N-L} + r + b}{q} \right) \quad (8)$$

Likning (8) blir av Shapiro og Stiglitz (1984) kalt "ikke-skoft-betingelsen". Betingelsen viser hvilken lønn bedriftene må tilby i forhold til sysselsettingsnivået for å oppnå innsats $e > 0$. Den aggregerte lønnen w er høyere jo lavere sannsynlighet det er for å bli tatt for skoft (q), jo større sannsynlighet det er for å miste jobben på grunn av en eksogen faktor (b), jo høyere diskonteringsrente r , og jo lavere arbeidsledighet.

Ved å kombinere ikke-skoft betingelsen og arbeidskraftetterspørselsbetingelsen oppnås generell likevekt. Dette er representert i figur 14.

Figur 12: Likevekt med effektivitetslønn. Kilde: Shapiro og Stiglitz (1984).



X-aksen angir sysselsetting og y-aksen lønnsnivået. Etterspørselskurven er fallende på grunn av synkende marginalprodukt av arbeidskraft. Ikke-skoft-betingelsen er økende, da effektivitetslønnen må øke med strammeheten i arbeidsmarkedet. Arbeidstilbudet er gitt og er perfekt uelastisk. Likevekt oppnås der kurvene kyskes. Lønnen er da lik w^* og sysselsettingen er lik L^* . Av figuren ser man at det alltid vil være ledighet i likevekt, $N - L > 0$. Arbeidsledighet vil disiplinere arbeiderne, da det er en kostnad knyttet til å bli tatt i skoft. De arbeidsledige ønsker å arbeide for lønnen w , så likevekten generer dermed ufrivillig arbeidsledighet lik $N - L^*$.

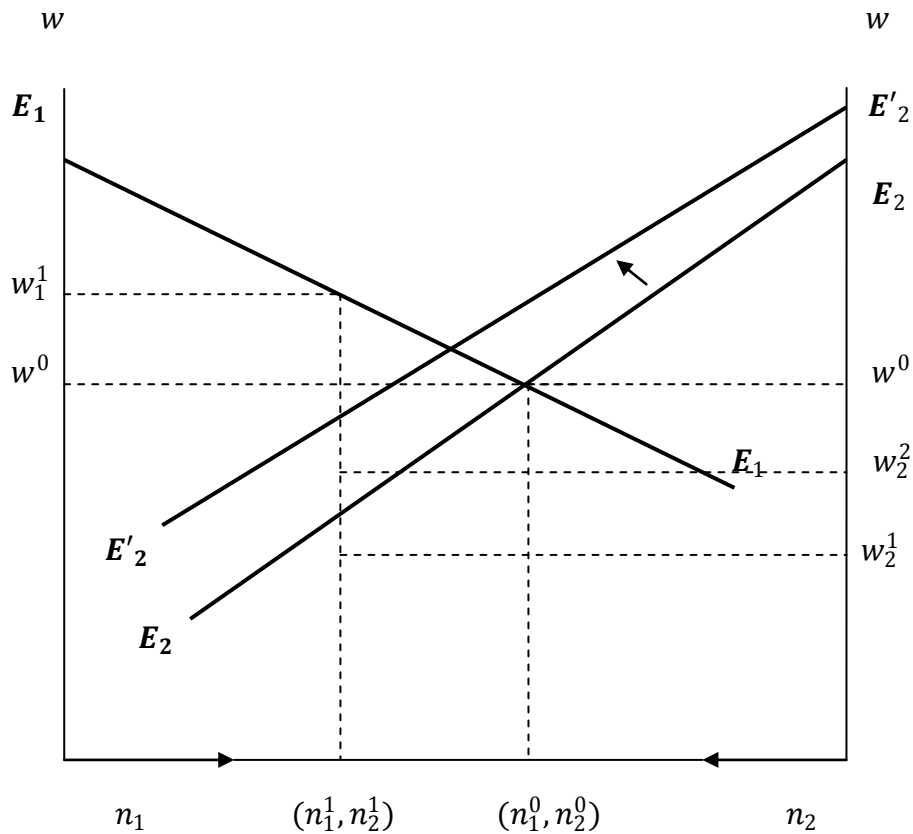
8.3 Effektivitetslønn og økte lønnsforskjeller mellom næringer

Presentasjonen om effektivitetslønn og økte lønnsforskjeller baseres på Norman (1997).

Jeg antar at økonomien består av to næringer. Nye kunnskapsintensive service- og tjenesterelaterte bedrifter utgjør næring 1, mens næring 2 består av tradisjonelle produksjonsbedrifter. Arbeidstakerne i næring 1 har en spesialkompetanse, mens

arbeidstakere i næring 2 har generell kompetanse. Den totale arbeidsstyrken n er fordelt med n_1 arbeidere i næring 1 og n_2 arbeidere i næring 2. Kurvene E_1E_1 og E_2E_2 er bedriftenes aggregerte etterspørselskurve etter arbeidskraft i henholdsvis næring 1 og 2. Kurvene viser verdien av arbeidskraftens grenseproduktivitet. I skjæringspunktet mellom de to kurvene er verdien av arbeidskraftens grenseproduktivitet lik i de to næringene, og ressursene vil derfor være optimalt allokert. Lønnen w^0 representerer den markedsklarerende lønnen med tilhørende sysselsettingsnivå, (n_1^0, n_2^0) , for næringene, se figur 14.

Figur 14: Effekten av introduksjon av effektivitetslønn i næring én. Kilde: Norman (1997).



For å forhindre at de ansatte skifter i næring 1 introduserer de kunnskapsintensive bedriftene effektivitetslønnen w_1^1 . Det oppstår da en lønnsforskjell mellom næring 1 og næring 2 lik $(w_1^1 - w^0)$. Som følge av økte lønnskostnader vil bedriftene i næring 1 velge å ansette færre til lønnsnivået w_1^1 , enn de ansatte til lønnsnivået w^0 . Arbeidstilbudet i næring 2 vil dermed øke, og lønnen vil falle til w_2^1 . Bedriftene i næring 2 vil på grunn av lavere lønnskostnader

ønske å ansette flere, så etterspørselskurven flytter ut til $E'_2E'_2$ og lønnen stiger til w_2^2 . Effektivitetslønn er en form for kunstig lønnsforskjell, så arbeidsmarkedet vil ikke stabiliseres i likevekt. Lønnsforskjellen som skapes ved introduksjonen av effektivitetslønn forsterkes av virkningene i arbeidsmarkedet og lønnsforskjellen øker dermed til $(w_1^1 - w_2^2)$. I tilfellet med lønn w_1^1 i næring 1 og lønn w_2^2 i næring 2, vil verdien av arbeidskraftens grenseprodukt ikke være den samme i de to næringene. Effektivitetslønn gir økte lønnsforskjeller mellom næringer og, som følge av at ressursene ikke er allokert til den næringen de kaster mest av seg, et effektivitetstap i økonomien.

Globalisering og framveksten av kunnskapsintensive og selvstyrte arbeidsplasser, har ført til at arbeidstakere innenfor næringer som krever generell kompetanse har relativt sett fått lavere lønn på bekostning av at arbeidstakere i de nye næringene har blitt tilbudt en kunstig høy lønn. Fremveksten av de nye næringene, og introduksjonen av effektivitetslønn, har medført at personer som arbeider innenfor en tradisjonell næring har fått sterkere insentiver til en overgang fra arbeid til trygd, og svakere insentiver til en overgang fra trygd til arbeid. For arbeidstakere innenfor en tradisjonell næring som i utgangspunktet hadde lav lønn har effektivitetslønnen i de nye næringene svekket insentivene til å arbeide ytterligere.

Delen om uførepensjonistens karakteristika viste at langt flere var sysselsatt i en tradisjonell næring, enn i en ny næring i 2007. Fremveksten av de nye næringene har dermed ført til at insentivene til å arbeide har blitt svekket for store deler av arbeidsstyrken, noe som igjen kan ha ført til at flere hadde en overgang fra arbeid til trygd, og færre hadde en overgang fra trygd til arbeid i denne perioden. Effektivitetslønn kan på bakgrunn av dette ha bidratt til økt uførepensjonering i perioden 1990 til 2000.

9. Arbeidsgiver

9.1.1 Bedriftens tilpasning i arbeidsmarkedet

Presentasjonen er basert på Norman (1997).

I et arbeidsmarked med fullkommen konkurranse forutsettes det perfekt informasjon, homogen arbeidskraft, homogene arbeidsplasser og perfekt mobilitet. Videre antas det at bedriftene innenfor hver enkelt bransje er identiske og prisfaste kvantumstilpassere.

Produksjonsfunksjonen viser at produksjonen X avhenger av arbeidsinnsats n , og kjennetegnes ved at den har et positivt men avtakende grenseprodukt:

$$x = F(n) \quad F_n(n) > 0 \quad F_{nn}(n) < 0$$

Bedriften ønsker å maksimere profitt, og vil etterspørre det antall arbeidere som maksimerer bedriftens profittfunksjon. Det kan vises at bedriftens tilpasningsvilkår er som følger:

$$pF_n(n) = w$$

Med forutsetning om avtakende utbytte, vil bedriften ønske å ansette arbeidere inntil verdien av produktiviteten til den sist ansatte er lik lønnskostnaden.

9.2 Arbeidsgivers krav til produktivitet og en heterogen arbeidsstyrke

Modellen over forutsetter at arbeidstakerne er homogene og dermed er like produktive. I virkeligheten vil det ikke være slik. Arbeidstakere vil ha ulik produktivitet. For eksempel oppgir over halvparten av de funksjonshemmede at funksjonsnedsettelsen begrenser hva slags type arbeidsoppgaver de kan utføre og hvor mye de kan arbeide, tatt i betraktning de hjelpemidler de eventuelt har til rådighet (Olsen og Thi Van, 2005). Hva som skyldes at folk har ulik produktivitet, er en egen diskusjon i seg selv, som jeg ikke vil gå nærmere inn på i denne utredningen. Det interessante perspektivet i denne forbindelse er at arbeidsgiver, ut i fra målet om å maksimere profitt, vil ønske å ansette og beholde arbeidstakere med produktivitet som gir verdier lik, eller høyere enn, lønnskostnaden.

Ut i fra et teoretisk perspektiv kan arbeidsgiver oppfylle dette tilpasningsvilkåret ved å tilby differensiert lønninger med hensyn på produktivitet. Lønnsreguleringer i det norske arbeidsmarkedet forhindrer imidlertid arbeidsgiver fra å gjøre nettopp dette. En konsekvens er at en arbeidstaker med lav produktivitet vil få høyere lønn enn det produktiviteten tilsier, og arbeidsgiver vil få høyere lønnskostnad enn verdien av produktiviteten til arbeidstakeren.

Globalisering og internasjonale markeder har ført til sterkere konkurranse og et stadig økende effektivitetskrav, herunder et økende produktivitetskrav til arbeidstakeren. For å overleve i den sterke konkurransen vil ikke arbeidsgiver ha mulighet til å ta sosialt ansvar og ansette arbeidstakere som har lavere produktivitet enn én ordinær arbeidstaker. Arbeidsgiver vil også stille samme krav til produktivitet for arbeidstakere med ordinær og nedsatt arbeidsevne. Arbeidsgivers krav til produktivitet kan medføre at personer med varig nedsatt arbeidsevne enten vil bli støtt ut av, eller utestengt fra arbeidsmarkedet. En person med varig nedsatt arbeidsevne vil til tross for fysiske hjelpemidler, tilpasning av arbeidsplass og oppgaver, rehabilitering, yrkesrettet attføring, og andre liknende virkemidler, være mindre produktiv, enn en ordinær arbeidstaker.

Arbeidsgivers krav til produktivitet gjør at personer med varig nedsatt arbeidsevne er mindre attraktive for arbeidsgiver, enn en ordinær arbeidstaker. Som en følge vil denne gruppen ha større sannsynlighet for å bli utstøtt av, eller utestengt fra, det ordinære arbeidsmarkedet, enn befolkningen for øvrig.

9.3 Arbeidsgivers risiko og ugunstig utvalg

For arbeidsgivere i privat sektor er profitt det overordnede målet, mens for arbeidsgivere i offentlig sektor er det et mål å få mest mulig ut av budsjetttrammene. Felles for sektorene er at begge ønsker å utnytte ressursene best mulig. Arbeidskraft er for mange virksomheter, i både offentlig og privat sektor, den viktigste ressursen. I virksomheter generelt utgjør kostnader knyttet til arbeidstakere, som ansettelses-, opplærings- og lønnskostnader en stor andel av de totale kostnadene for virksomheten. For å maksimere profitten, eller utnytte budsjetttrammen best mulig, er virksomhetene avhengig av produktive og stabile arbeidstakere.

En ansettelse er en beslutning under usikkerhet, ettersom arbeidsgiver ikke eksakt kan vite hva personen vil yte i framtiden. Det norske arbeidsmarkedet kjennetegnes ved små muligheter til å tilby lønn som reflekterer forventet arbeidsevne, begrensede muligheter til å tilby midlertidige ansettelser og et sterkt stillingsvern. En feilansettelse kan derfor påføre virksomheten store kostnader i form av høyere lønn enn produktiviteten tilsier, enten gjennom høyt fravær eller svakere ferdigheter enn antatt. Arbeidsgivers risiko ved ansettelser i Norge er derfor generelt høy. En implikasjon av dette er at en rasjonell og risikoavers arbeidsgiver, vil velge den arbeidssøkeren eller arbeidstakeren som representerer lavest mulig risiko med hensyn til produktivitet og jobbstabilitet (Drøpping, 2004).

Risikoen ved en ansettelse øker, jo større usikkerhet det er rundt søkerens arbeidsevne. Usikkerheten er en følge av asymmetrisk informasjon og manglende informasjon. Asymmetrisk informasjon mellom arbeidstaker og arbeidsgiver betyr at arbeidssøkeren kjenner egen produktivitet og jobbstabilitet bedre enn arbeidsgiveren. Manglende informasjon oppstår først når arbeidssøkerens kompetanse ikke er formelt dokumentert, eller hvis arbeidsgiver ikke forstår innholdet i dokumentasjonen. Det kan for eksempel være vanskelig å vite hva en arbeidssøker virkelig kan dersom vedkommende har utdanning fra en ukjent utenlandsk institusjon. Problemet med asymmetrisk og manglende informasjon kan reduseres gjennom informasjonsinnhenting. Rogstad (2000) viser imidlertid at det er en utbredt oppfatning blant arbeidsgivere om at dette er en kostbar affære. Flere arbeidsgivere vil derfor, dersom det finnes andre kvalifiserte søkere, velge å ignorere søknader med manglende informasjon. Eventuelt benytter de seg av forenklet informasjonssøk, der de tar utgangspunkt i kjennetegn ved gruppen søkeren tilhører, såkalt statistisk diskriminering (Rogstad 2000). Statistisk diskriminering innebærer imidlertid at det vil oppstå et ugunstig utvalg. Prosessen kan illustreres som følger:

En yrkeshemmet skal søke arbeid i det ordinære arbeidsmarkedet. Jeg forutsetter at yrkeshemmede arbeidssøkere kan deles inn i to grupper; en gruppe med normalt produktivitet og en gruppe med lav produktivitet. Ettersom arbeidsgiver ikke kan skille de to gruppene fra hverandre antar arbeidsgiver at arbeidssøkerens produktivitet vil være lik gjennomsnittet for de yrkeshemmede, som igjen er lavere enn gjennomsnittlige for ordinære arbeidssøkere. Kan arbeidsgiver velge mellom en ordinær arbeidssøker og en yrkeshemmet, som begge har like kvalifikasjoner og lik kompetanse, vil arbeidsgiver minimere risiko ved å ansette den ordinære arbeidstakeren. Dersom arbeidsgiverens mål er å profitmaksimere,

eller utnytte ressursene best mulig, vil det være rasjonelt å ansette den ordinære arbeidstakeren.

Arbeidsgivers risiko i arbeidsmarkedet, og kostnaden knyttet til informasjonsinnhenting, gjør at personer som tilhører en gruppe i arbeidsmarkedet som i gjennomsnitt har lavere produktivitet enn andre arbeidstakere vil være innenfor et ugunstig utvalg. Til tross for at vedkommende faktisk har lik produktivitet som en ordinær arbeidstaker, vil ikke personen være attraktiv for arbeidsgiver.

9.4 Ugunstige utvalg i det norske arbeidsmarkedet

Sandmanutvalget påpekte at yrkesdeltakelsen generelt var på et historisk høyt nivå i år 2000, men at det innenfor enkelte grupper var mulig å øke den yrkesaktive andelen (NOU, 2000:27). Dette gjaldt kvinner, eldre, yrkeshemmede og innvandrere. Jeg antar at kvinner selv har valgt å stå utenfor arbeidslivet, og vil videre konsentrere meg om eldre, yrkeshemmede og innvandrere.

9.4.1 Yrkeshemmede i arbeidsmarkedet

Yrkeshemmede blir av NAV definert som arbeidssøkere som på grunn av fysisk, psykisk eller sosial funksjonshemming har vansker med å få arbeid (NAV, 2008c).

Olsen og Thi Van (2005) utførte en tilleggsundersøkelse til Arbeidskraftundersøkelsen 2. kvartal 2005, hvor de foretok en undersøkelse av situasjonen til funksjonshemmede på arbeidsmarkedet. I denne sammenheng er det verdt å bemerke at en person med redusert funksjonsevne, ikke nødvendigvis er funksjonshemmet. En person med redusert funksjonsevne, vil først være funksjonshemmet når det foreligger et gap mellom individets forutsetninger og arbeidslivets utforming eller krav til funksjon (Stortingsmelding nr. 40, 2002-2003, s. 8). For eksempel kan en person i rullestol utføre nøyaktig samme arbeid, som en person som går vanlig, så lenge samfunnet og arbeidsplassen er tilrettelagt slik at de er tilgjengelige for rullestolbrukere.

I undersøkelsen ble en funksjonshemming definert som fysiske eller psykiske helseproblemer av mer varig karakter som medførte begrensninger i det daglige liv, og respondentene ble spurt om de etter egen mening hadde en funksjonshemming. Undersøkelsen viste at blant de funksjonshemmede var 44 prosent sysselsatt, mens andelen sysselsatte for befolkningen for øvrig var 74 prosent.¹⁷ Arbeidsledigheten var imidlertid forholdsvis lik. En vesentlig forskjell var likevel at 41 prosent av de arbeidsledige funksjonshemmede var langtidsledige, mens tilsvarende tall for alle arbeidsledige var 25 prosent. Det kan i tillegg argumenteres for at arbeidsledigheten blant funksjonshemmede er høyere enn det som fremgår i den offisielle statistikken, ettersom 17 prosent av de funksjonshemmede som ikke var sysselsatt ønsket en jobb per 2. kvartal 2007. (Olsen og Thi Van, 2007, s. 42). Resultatene av undersøkelsen indikerer imidlertid at funksjonshemmede og yrkeshemmede har større vansker med å få arbeid enn andre enn befolkningen for øvrig.

9.4.2 Eldre i arbeidsmarkedet

Norge har en svært høy andel eldre yrkesaktive sammenliknet med andre land i OECD området (NOU, 2000:27). Allikevel er personer i aldersgruppen 50 til 67 år overrepresentert blant de langtidsledige, se tabell 15. Personer i denne aldersgruppen utgjør en relativt liten andel av de ledige, henholdsvis 22 prosent, mens de utgjør 40 prosent av de langtidsledige.¹⁸ Statistikken indikerer at eldre har større vansker med å få arbeid enn befolkningen for øvrig.

Tabell 9: Arbeidsledige ved utgangen av mai 2008. Ledige og langtidsledige. Kilde: NAV, kilde 9.

	< 20 år	20-24 år	25-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	> 59 år	I alt
Ledige	1375	4924	5309	10172	7030	4737	3397	36944
Ledige i %	4 %	13 %	14 %	28 %	19 %	13 %	9 %	100 %
Langtidsledige	49	511	830	1832	1389	1164	1897	7672
Langtidsledige %	1 %	7 %	11 %	24 %	18 %	15 %	25 %	100 %

¹⁷ Den yrkesaktive andelen av befolkningen er definert som personer i alderen 16-66 år.

¹⁸ Langtidsledige blir her definert som personer som er registrert arbeidsledige i 26 uker eller mer.

Norge har en aldrende befolkning og de eldre vil utgjøre en stadig større andel av befolkningen. Behovet for høyere sysselsetting i denne gruppen vil derfor øke sterkt i tiden fremover.

9.4.3 Innvandrere i arbeidsmarkedet

Innvandrerbefolkningen i Norge utgjorde ved inngangen til 2006 ca. 387 000 personer, noe som tilsvarte 8,3 prosent av befolkningen. I 2005 var 57,5 prosent av innvandrerne sysselsatte og 9 prosent var arbeidsledige. Til forskjell var 69,4 prosent av befolkningen for øvrig sysselsatt, og 2,9 prosent var arbeidsledige. (Stortingsmelding nr. 9, 2006-2007).

Det er imidlertid store forskjeller mellom ulike innvandringsgrupper. Ikke-vestlige nasjonaliteter¹⁹ har i gjennomsnitt lavere sysselsettingsgrad og høyere arbeidsledighet enn vestlige nasjonaliteter. Den høyeste ledigheten finnes blant innvandrere fra Afrika med en ledighet på 15 prosent, mens ledigheten for de vesteuropeiske landene og Norden var under 3 prosent (Stortingsmelding nr. 9, 2006-2007).

Flere undersøkelser indikerer at det eksisterer store forskjeller i arbeidsledighetsrisiko mellom etnisk norske, og ikke-vestlige innvandrere med høyere utdanning, også når utdanningen er tatt i Norge (Stortingsmelding nr. 9, 2006-2007). Arbeidsgivere anser ansettelse av personer med synlig minoritetsbakgrunn²⁰ som høy risiko for bedriften, og de har forestillinger om å kunne forutsi mer om nordmenn enn personer med minoritetsbakgrunn, og da oppfatter nordmenn som mer forutsigbare (Rogstad, 2000). Dette antyder at diskriminering i arbeidslivet ikke er rasistisk motivert, men skyldes at enkelte arbeidsgivere, basert på usikkerhet og statistisk diskriminering, forventer en lavere produktivitet blant ikke-vestlige innvandrere. Ikke-vestlige innvandrere representerer således et ugunstig utvalg i det norske arbeidsmarkedet, og statistikken indikerer at de har større vanskeligheter med å få arbeid enn befolkningen for øvrig.

¹⁹ Ikke-vestlige land viser til Asia med Tyrkia, Afrika, Sør- og Mellom-Amerika og Øst-Europa.

²⁰ Synlig minoritet er personer som skiller seg fra nordmenn ved ytre egenskaper som hudfarge, fremmedartet navn, språk og religionsutøvelse.

På samme måte kan det være knyttet usikkerhet til arbeidsevnen og jobbstabiliteten til personer som over lengre tid har mottatt en trygde- eller sosialhjelpytelse, og vært utenfor arbeidslivet. Når det gjelder eldre, er det allment kjent at helse og kognitive evner svekkes med alderen. En eldre arbeidssøker vil derfor automatisk representere usikkerhet og risiko for arbeidsgiver, og bli nedprioritert av en rasjonell og risikoavers arbeidsgiver.

Innvandrere, yrkeshemmede, eldre og stønadsmottakere er alle ugunstige utvalg i det norske arbeidsmarkedet. Arbeidsgiver har svake insentiver til å ansette personer fra disse gruppene, og basert på teori om statistisk diskriminering, og Rogstads empiriske undersøkelser, er det stor sannsynlighet for at personer som tilhører et ugunstig utvalg selekteres bort fra søknadsbunken. I praksis betyr dette at personer som befinner seg i utkanten av arbeidsmarkedet kan ha størst vanskeligheter med å komme seg inn i det ordinære arbeidsmarkedet.

Insentivene knyttet til trygde- og sosialhjelpssystemet og arbeidsmarkedet gir arbeidstakere med lav inntekt de sterkeste insentivene til en overgang fra arbeid til trygd og de svakeste insentivene til en overgang fra trygd til arbeid. Da det er begrensede aktive vilkår tilknyttet de tre hovedytelsene, sykepenger, dagpenger og økonomisk sosialhjelp, vil en situasjon som stønadsmottaker være ekstra attraktiv for personer med negative preferanser for arbeid. Fravær av aktive vilkår kan også medføre et langvarig stønadsforhold, som igjen kan føre til redusert motivasjon og mestringsevne og økt uføretilbøyelighet. I tillegg medfører arbeidsgivers krav til produktivitet og ønske om å minimere risiko til at stønadsmottakere også vil ha store vanskeligheter med å inkluderes i det ordinære arbeidsmarkedet.

Interaksjonen mellom insentivene knyttet til trygde- og sosialhjelpssystemet og arbeidsmarkedet motiverer overganger fra arbeid til trygd og motvirker overganger fra trygd til arbeid for arbeidstakere med lav inntekt og stønadsmottakere med utsikt til lav inntekt.

I tillegg til de iboende insentivene i trygde- og sosialhjelpssystemet, insentivene knyttet til trygde- og sosialhjelpssystemet og arbeidsmarkedet kan også legen og saksbehandler i NAV påvirke overganger mellom trygd og arbeid. I neste kapittel vil jeg gå nærmere inn på rollene til legen og saksbehandler, hvordan de har mulighet til å påvirke overganger mellom arbeid og trygd og hvilke insentiver de står ovenfor.

10. Lege og sakbehandler i NAV

Ved en overgang mellom arbeid og trygd, vil også lege og saksbehandler i NAV være involvert.

Legens primæroppgave er å hjelpe syke personer ved å vurdere pasientens helsetilstand og foreskrive og følge opp medisinsk behandling. Som følge av at det er et medisinsk vilkår knyttet til de helserelaterte ytelsene vil legen også være portvakt og premissleverandør til trygdesystemet. Legens oppgave vil da være å vurdere om sykdommen, skaden eller lytet fører til nedsatt arbeidsevne, og i hvilken grad arbeidsevnen eventuelt er nedsatt. På grunnlag av legens uttalelse, skal så saksbehandleren i NAV vurdere om personen kvalifiserer til en av de helserelaterte ytelsene. Legen har dermed en svært sterk rolle ved tildeling av helserelaterte ytelser. I en vurdering om dagpenger eller økonomisk sosialhjelp skal tildeles, vil avgjørelsen baseres på andre forhold enn de medisinske. Det blir da saksbehandleren i NAV som har den sterkeste rollen, og som er portvakt inn til trygde- og sosialhjelpssystemet.

Felles for legen og saksbehandler i NAV er at begge aktørene har en dobbeltrolle. Legen skal både ta seg av pasienten på best mulig måte, og samtidig forvalte folketrygdens ytelser og statens ressurser. Saksbehandleren i NAV skal likeledes finne den beste løsningen for stønadssøkeren, og samtidig forvalte statens og kommunens ressurser. Legen og saksbehandleren handler dermed på vegn av interessenter. Innenfor økonomisk teori omtales forholdet mellom legen og interessentene, og saksbehandler i NAV og interessentene, som prinsipal-agent forhold.

10.1 Prinsipal-agentteori

Teorien om prinsipal-agent forholdet er basert på artikkelen ”Prinsipal-agentteori: Implikasjoner for offentlig styring og politikk” (Hagen i Sandmo og Hagen, 1992).

I et prinsipal- agent forhold vil en eller flere personer handle på veggen av en eller flere andre personer. De som handler betegnes som agenter, mens den agenten handler på vegne av er prinsipalen. Resultatet av agentens handling (ofte innsats) inngår i prinsipalens

nyttefunksjon. Prinsipalen ønsker derfor at agenten skal yte maksimal innsats. Handlingen medfører imidlertid en kostnad for agenten. Kostnaden kan være en økonomisk kostnad, men den kan også ta form som en tidskostnad eller i form av høyere bestrebelser. Det vil derfor være i agentens interesse å minimere innsatsen. Prinsipalen og agenten har dermed motstridende interesser.

Prinsipalen kan løse problemet ved å utforme et belønningssystem som både fremmer agentens egeninteresse og prinsipalens interesse, og som da gir agenten insentiver til å handle i tråd med prinsipalens interesser. Som regel er det asymmetrisk informasjon mellom agenten og prinsipalen, da prinsipalen ikke kan observere agentens handlinger, uten at overvåkingen medfører store kostnader. Resultatet av agentens handling kan både skyldes innsats og en tilfeldig faktor. Prinsipalen kan derfor vanskelig måle innsatsen ut i fra resultatet av agentens handling.

Hvordan risikoen av de tilfeldige faktorene bør fordeles mellom prinsipal og agent avhenger av partenes risikoprofil. Et optimalt avlønningssystem er et kompromiss mellom insitamentshensynet, å motivere agenten til optimal innsats, og hensynet til forsikring av agentens økonomiske utkomme. Når prinsipal og agent deler risikoen, betyr det at variasjonen i agentens avlønning må være mindre enn variasjonen i resultatet av hans innsats. Denne formen for avlastning av agentens risiko impliserer at agenten ikke bærer kostnadene ved et ugunstig ufall alene. Det forholdet at prinsipalen bærer deler av kostnaden ved et ugunstig utfall, gir agenten insentiver til moralsk hasard.

Moralsk hasard kan begrenses ved at prinsipalen utøver kontroll ovenfor agenten. Det er imidlertid et kontrollincitament involvert i dette. Incitamentet til kontroll avhenger av eiendomsforholdet hos prinsipalen. Mange små eiere vil svekke incitamentet til kontroll, da gevinsten av forbedret effektivitet vil spres på mange, mens kostnaden av å utøve kontroll vil konsentreres på noen få.

Agentens handlinger, herunder legens og saksbehandlerens handlinger, vil dermed avhenge av egne interesser, risiko og prinsipalens kontrollincitament.

10.2 Legen

Legen er agent for både pasienten og staten. De to prinsipalene kan ha motstridende interesser. Hva pasienten opplever som nedsatt arbeidsevne er ikke nødvendigvis sammenfallende med hva staten anser som nedsatt arbeidsevne. Legen skal derfor, ideelt sett, ha en nøytral rolle og gi en objektiv, medisinsk vurdering av pasientens arbeidsevne. Dette er ikke alltid mulig, da svært mange pasienter har diffuse lidelser som er vanskelig å diagnostisere. I slike tilfeller vil legens vurdering ha innslag av skjønn. Ved bruk av skjønn vil det være mulighet for at vurderingen påvirkes av både pasientens og legens subjektive meninger. Fra delen om trygde- og sosialhjelpssystemet som et forsikringssystem kom det fram at i tilfeller der legen baserer vurderingen på den skadelidendes uttalelser, vil pasienten få incitamenter til moralsk hasard. Dette kan igjen føre til ulik behandling av like tilfeller og feilrapportering. Samtidig vil legen være i en lojalitetskonflikt mellom forvaltning av folketrygdens regelverk (staten), faglige standarder (egeninteressen) og pasienten. I denne sammenheng vil det være et spørsmål om legen ved en skjønnsmessig vurdering klarer å forholde seg nøytral, og ikke påvirkes av personlige verdier og holdninger.

I en undersøkelse, der 360 leger i åtte fylker vurderte to fiktive sykehistorier med hensyn til uførepensjon, viste det seg at legene var uenige både om når det medisinske vilkåret var oppfylt og om inntekts- eller arbeidsevnen var redusert. Videre viste det seg at variasjonen i vurderingene hadde sammenheng med forskjeller i legens personlige moral- og verdisyn (Terum og Nergård i NOU 2000:27). Undersøkelsen indikerer at legen kan ha vanskeligheter med å forholde seg nøytral. Spørsmålet blir dermed; hvem er legen lojal mot? Jeg vil vurdere legens lojalitet ut i fra risiko, prinsipalenes kontrollincitament og faglig standard.

I det norske trygdesystemet er det ingen risikodeling mellom staten som prinsipal og legen som agent. Staten refunderer både leger og sykehus, og bærer dermed økonomisk risiko i forhold til antall legebesøk, antall behandlinger og type behandlinger. I tillegg plikter staten å finansiere rettighetsbaserte trygdeytelser. I valget av behandlingsmetode og uttalelse om arbeidsevne er legen dermed frigjort fra de økonomiske kostnadene, og fra et økonomisk perspektiv har derfor legen ingen insentiver til å være lojal mot staten. I forholdet mellom prinsipalen pasienten, og agenten legen, er risikoen fordelt noe mer mellom partene. Pasienten bærer en risiko i form av et helsetap, dersom legen velger feil medisinsk behandling. Legen har på sin side en risiko i form av å kunne miste legelisensen ved feil

behandlingsmetode. Ut i fra risikofordelingen mellom partene vil legen ha et insentiv til å være lojal mot pasienten.

I tilfeller med diffuse sykdommer er det vanskelig å vite hva som er riktig behandling. I tillegg trenger ikke nødvendigvis statens perspektiv på riktig behandling å sammenfalle med pasientens perspektiv på riktig behandling. Et grunnleggende problem i denne situasjonen er at prinsipalen staten, er folket, og dermed består av mange små prinsipaler, mens prinsipalen pasienten er én person. Staten som prinsipal har det endelige økonomiske ansvaret, og pasienten som prinsipal har det endelige ansvaret for å sikre riktig og nok behandling. For å sikre at agenten ivaretar prinsipalens interesser har prinsipalene et ansvar for å kontrollere atferden til agenten. For staten vil gevinsten av en kontroll måtte fordeles på mange, så ingen enkel prinsipal har insentiv til å utøve kontroll. Pasienten vil derimot få hele gevinsten av en kontroll, og ha sterke insentiver til å følge opp legens atferd. Pasientens sterkere insentiver til å kontrollere legens atferd gjør det mulig for pasienten å fremme egeninteresser på statens bekostning. Bedre overvåkning og kontroll fra pasienten, enn fra staten, kan påvirke legen til å velge å være lojal mot pasienten fremfor staten.

Legens utdanning er rettet mot å påvise og behandle helsesvikt, og hvordan man best mulig kan hjelpe pasienten. Dette gjør at legene blir utdannet til å se situasjoner ut fra pasientens perspektiv, og handle på vegne av pasienten. Brekke og Fugelli (2004), professorer ved universitet i Oslo og tidligere praktiserende leger, kommenterer legens forhold til pasienten og staten i Tidsskriftet til den norske legeforening. Kommentaren kom som et resultat av en diskusjon på et studentseminar med medisinstudenter. Studentene uttrykte bekymring rundt hvordan myndighetene griper inn i lege-pasient møtet og legger opp til at legens rolle endres fra en human hjelper til kontrollør og påvirkningsagent. Brekke og Fugelli deler studentens bekymring og uttrykker blant annet:

*”Det må aldri bli slik at legen – i stedet for å være pasientens hjelper – blir kontrollør eller talerør for en annen, ytre instans.....Vi ser en utvikling der myndighetene dreier legen i retning av å bli kontrollør og oppdrager. Dette griper inn i kjernen av det som leger har lært til alle tider: *Salus aegroti suprema lex* - Å hjelpe den syke er den første lov....”*

Det er tydelig at lojaliteten til pasienten allerede blir befestet i studietiden, og at legen ut i ifra faglig standard har et ansvar for å være lojal mot pasienten.

Legen vil ut i fra risikofordelingen mellom partene, sterkere overvåkning fra pasienten og faglig standard mest sannsynlig velge å være lojal mot pasienten.

10.3 Saksbehandler i NAV

NAVs overordnede mål er å gi mennesker mulighet til arbeid og aktivitet, og samtidig sikre rettigheter til velferdsytelser (Årsmelding NAV, 2008d, s. 3). De ansatte på NAV kontoret, henholdsvis ansatte i Arbeids- og velferdsetaten og kommunens sosialtjeneste, har som mål å jobbe sammen for å finne gode løsninger for brukerne (NAV, 2008e). Da saksbehandleren samtidig avgjør hvem som får tildelt hvilke ytelser, vil også saksbehandler ha i oppgave å forvalte statens og kommunens ressurser. Saksbehandleren i NAV er dermed agent for både stønadssøkeren og staten og kommunen. De to prinsipalene kan ha motstridende interesser. Stønadssøkerens subjektive oppfatning av livssituasjon og arbeidsevne, trenger ikke nødvendigvis å være sammenfallende med hva staten og kommunen anser som en livssituasjon eller arbeidsevne som kvalifiserer til innvilgelse av stønaden.

Tildelingen av trygde- og sosialhjelpssystemets ytelser vil baseres på skjønnsmessige vurderinger. I forbindelse med dagpenger og økonomisk sosialhjelp, vil saksbehandler ikke ha perfekt informasjon om søkerens livssituasjon og situasjon i arbeidsmarkedet, og innvilgelsen vil baseres på informasjon som foreligger og antakelser. Ved tildeling av helserelaterte ytelser, vil avgjørelsen hovedsakelig baseres på legens vurdering, men det er saksbehandler som tar den endelige avgjørelsen. Den skjønnsmessige vurderingen vil kun være et problem dersom det er tvil rundt stønadssøkerens situasjon og arbeidsevne, og saksbehandleren lar seg påvirke av insentivene han/hun står ovenfor. Hvilke insentiver står så saksbehandleren ovenfor, og hvem vil saksbehandleren mest sannsynlig være lojal mot?

Som for legen, vil jeg vurdere saksbehandlerens insentiver ut i fra egeninteressen, risiko og prinsipalens kontrollincitament.

Det er ingen risikodeling mellom prinsipalene staten og kommunen og agenten saksbehandler i NAV. Staten bærer hele den økonomiske risikoen, og saksbehandlerens avgjørelse vil ikke få en økonomisk konsekvens for NAV. Således kan saksbehandler fritt velge stønader og virkemidler uten at valget vil få en økonomisk konsekvens for saksbehandleren selv, eller

NAV. I forholdet mellom saksbehandleren og stønadssøkeren er risikoen noe mer fordelt, ettersom saksbehandlerens avgjørelse kan slå tilbake på en selv, dersom stønadssøkerens livssituasjon forverres på bakgrunn av saksbehandlerens vurdering. I så henseende har saksbehandleren i NAV insentiv til å velge den løsningen som stønadssøkeren selv anser er den beste. Ut i fra risikofordelingen mellom prinsipal og agent, vil saksbehandler velge å være lojal mot stønadssøkeren fremfor staten og kommunen.

Når det gjelder utøvelse av kontroll, har staten igjen de klart svakeste insentivene, ettersom gevinsten av overvåkningen fordeles på hele folket, og kostnaden konsentreres på den eller dem som utøver kontrollen. Kommunen har mer konsentrerte interesser, og noe bedre insentiver til å utøve kontroll, mens søkeren vil få hele gevinsten selv ved å utøve press og kontroll, og har de klart sterkeste insentivene.

Saksbehandleren i NAV har med bakgrunn i det overordnede målet for NAV interesse av å velge en løsning som er til det beste for individet, som igjen kan bety at den skjønnsmessige vurderingen baseres på stønadssøkerens interesser. I tillegg taler risikofordelingen mellom agenten og prinsipalen, og prinsipalenes kontrollincitament, for at saksbehandleren i NAV velger å være lojal mot stønadssøkeren fremfor staten.

Både legen og saksbehandleren i NAV har i vurderinger med innslag av skjønn sterke insentiver til å være lojal mot stønadssøkeren, og svake insentiver til å være lojal mot staten.

Jeg vil videre i kapittel 11 se nærmere på resultatene av eksisterende virkemidler i trygdesystemet som har til formål å forebygge uførepensjoneringen.

11. Vurdering av virkemidler

I kapittel 4.2 ga jeg en kort presentasjon av virkemidler i trygde- og sosialhjelpssystemet og juridiske virkemidler som har det samme formålet som tidsubestemt lønnstilskudd. Formålet for virkemidlene og tidsubestemt lønnstilskudd er at de skal bidra til å øke mulighetene for ordinært arbeid blant personer med varig og vesentlig nedsatt arbeidsevne, samt forebygge uførepensjonering. I dette avsnittet vil jeg ved å se på resultatene av virkemidlene vurdere om de bidrar til dette formålet.

11.1 Rehabilitering

Veien til uføretrygd gjennom de helserelaterte ytelsene viste at personer som er under rehabilitering har en svært høy sannsynlighet for en overgang til uføretrygd og en svært lav sannsynlighet for en overgang til jobb. Av alle overgangene til uførepensjon og arbeid utgjorde overgangene fra rehabilitering henholdsvis 41 og 2 prosent. Dette er et paradoks, da rehabilitering har som mål å forbedre mulighetene for ordinært arbeid. Overgangsratene indikerer at rehabilitering, isolert sett, ikke er et egnet virkemiddel for å øke overgangen fra trygd til arbeid.

11.2 Yrkesrettet attføring

Tiltakene som inngår i yrkesrettet attføring endrer seg stadig, både i form og innhold. Samtidig avhenger antall deltakere og resultat av tiltakene av situasjonen på arbeidsmarkedet. Det er derfor vanskelig å sammenlikne resultater av yrkesrettet attføring over tid. Det er i dag vanskelig å si noe sikkert, da undersøkelsene som har blitt utført har ulik metode og ulike definisjoner. Jeg vil presentere resultater fra et par av undersøkelsene, og prøve å trekke ut noen generelle konklusjoner om yrkesrettet attføring. Tabell 15 viser utfallet av yrkesrettet attføring umiddelbart etter avsluttet attføring ("umiddelbart") og utfallet etter at attføringsprosessen er fullført ("fullført") i perioden 1993 til 2000, etter klientforløpets starttilstand.

Tabell 10: Utfall av yrkesrettet attføring umiddelbart etter attføring og etter at attføringsprosessen er fullført, 1993-2000. Kilde: Fevang m.fl. (2004)

	Jobb	Uføre-trygd	Arbeidsledighet	Sykdom	Rehab.	Ny utredn.	Sosialhjelp	Annet
Umiddelbart	14 %	3 %	12 %	9 %	16 %	39 %	6 %	1 %
Fullført	36 %	21 %	25 %				13 %	5 %

Umiddelbart etter at attføringen er avsluttet har 39 prosent en overgang tilbake til ny utredning til yrkesrettet attføring. 14 prosent har en overgang til jobb, og 3 prosent har en overgang til uførepensjon. Etter at attføringsprosessen er fullført øker både andelen til jobb og uførepensjon, til henholdsvis 36 og 21 prosent. Flere har overgang til jobb enn til uførepensjon etter endt yrkesrettet attføring, men det er en stor andel som fortsatt mottar midlertidige ytelser. Yrkesrettet attføring er en lang prosess og krever ofte flere attføringsløp før personen kommer i, eller tilbake til jobb.

Flere av deltakerne på yrkesrettet attføring er gjengangere i trygdesystemet, og innom gjentatte attføringsforløp (Margaret Ford i Hammer og Øverbye, 2005). Ekhaugen (2006) ser på attføringsforløp som ble avsluttet i perioden 1994-2000, og hvilke tilstander deltakerne befinner seg i, inntil tre år etter at attføringsprosessen er avsluttet.²¹ Det finnes 6 gjensidig utelukkende tilstander, henholdsvis uførhet, ny attføring, ledighet, jobb (AT/LTO²²), inntekt over 1G²³ og ikke registrert. Kategorien ”ikke registrert” omfatter både overgang til ordinær utdanning og overgang til økonomisk sosialhjelp.

²¹ Registreringsperioder på yrkesrettet attføring med mindre enn 12 måneders mellomrom blir tolket som tilhørende samme attføringsforløp.

²² Personer som er registrert i det koblede Arbeidstaker- og Lønns- og trekkoppgaveregisteret minst én måned i 12-månedersperioden etter avsluttet tiltak, uten å være registrert med overgang til uføretrygd.

²³ Personer som har lønns- og næringsinntekt på minst 1G i løpet av året attføringsforløpet avsluttes, eller året etter. Registreres kun dersom verken uførhet, ny attføring eller ledighet er registrert.

Tabell 11: Klientilstand 1, 12, 24 og 36 måneder etter at attføringsforløp er avsluttet. Forløp avsluttet 1994-2000. Kilde: Ekhaugen (2006)

	Uførhet	Ny attføring	Ledighet	Jobb AT/LTO	Inntekt>1G	Ikke registrert
1 mnd	1 %	-	21 %	28 %	-	44 %
12 mnd	20 %	-	13 %	36 %	-	30 %
24 mnd	25 %	6 %	9 %	37 %	10 %	13 %
36 mnd	28 %	7 %	7 %	38 %	9 %	11 %

Tilsvarende som i tabell 16 øker både andelen på uførepensjon, og i jobb, med tiden. 1 måned etter at attføringsforløpet er avsluttet, er 28 prosent registrert i arbeidstakerregisteret og 1 prosent har fått innvilget uførepensjon. Tre år senere har andelene økt, til henholdsvis 38 og 28 prosent. Det er også her en større andel som har hatt en overgang til arbeid, enn til uførepensjon, etter å ha deltatt yrkesrettet attføring. Det er imidlertid også en stor andel som fortsatt er mottaker av en midlertidig ytelse, om lag 25 prosent.

Sammenlikner man overgangen til arbeid og uførepensjon fra ulike midlertidige stønader, gis et mer negativt bilde av utfallet av yrkesrettet attføring. Av alle overgangene til arbeid og uførepensjon i 1998 var, henholdsvis 1 og 6 prosent registrert på yrkesrettet attføring i forrige tilstand (Fevang m.fl., 2004). Det vil si at, relativt sett, er overgangen fra yrkesrettet attføring til uførepensjon seks ganger så stor som overgangen til arbeid.

Attføringsforløp er ofte lange og sammensatte. Nesten 40 prosent vender tilbake til ny utredning umiddelbart etter at attføringstiltaket er avsluttet, og om lag én av tre befinner seg i arbeid tre år etter at attføringen er fullført. De resterende er jevnt fordelt mellom uføretrygd og midlertidige ytelser. Sees utfall av yrkesrettet attføring i forhold til utfall av andre midlertidige ytelser bidrar yrkesrettet attføring i større grad til uførepensjonering enn til å få deltakerne i arbeid. Resultatene av yrkesrettet attføring antyder at attføring ikke er et egnet virkemiddel for alle.

Uførepensjonistens karakteristika indikerer at rehabilitering og yrkesrettet attføring ikke er egnede virkemidler til å få eldre med muskel- og skjelettsykdommer, og unge med psykiske lidelser ut i ordinært arbeid. Personer som på grunn av psykiske lidelser, eller muskel- og skjelettsykdommer, har problemer med å få ordinært arbeid, vil falle inn under betegnelsen yrkeshemmede hos NAV. På et generelt grunnlag indikerer uførepensjonistens karakteristika

dermed at rehabilitering og yrkesrettet attføring er lite egnede virkemidler for å få eldre, yrkeshemmede og innvandrere i ordinært arbeid. Dette resonnementet får støtte fra den faktiske situasjonen for eldre, yrkeshemmede og innvandrere i arbeidsmarkedet.

11.3 Resultater av IA avtalen

Virkemidlene i IA-avtalen er, til forskjell fra andre virkemidler i trygde- og sosialhjelpssystemet, i stor grad rettet mot arbeidsgiver og arbeidsplassen. Hovedfokuset har vært på delmål 1), å redusere sykefraværet, og det er få konkrete virkemidler tilknyttet delmålene 2) og 3), å ansette flere med redusert funksjonsevne og heve den reelle pensjonsalderen. For uten om tilretteleggingstilskuddet, ligger hovedtyngden av virkemidlene som er tilsiktet eldre og personer med redusert funksjonsevne i informasjon, rådgivning og veiledning gjennom arbeidslivssentrene.

I 2003 satte partene i IA-avtalen ned en arbeidsgruppe som skulle gi en evaluering av avtalen etter 2. Kvartal 2003. I rapporten kommer det fram at IA-avtalen kun har gitt positive resultater på nasjonalt nivå for delmål 1), å redusere sykefraværet med 20 prosent. Det var ingen økning i sysselsettingsandelen blant personer med redusert funksjonsevne, og forventet pensjonsalder hadde falt med i overkant av ett år. (Den parts sammensatte koordineringsgruppe for oppfølging av IA-avtalen, 2005). IA-avtalen hadde imidlertid hatt positive effekter i forhold til å beholde medarbeidere med nedsatt funksjonsevne (Dale-Olsen m.fl., 2005). Resultatene av IA-avtalen og situasjonen for eldre og yrkeshemmede i arbeidsmarkedet indikerer at dagens virkemidler ikke er tilstrekkelige.

IA-avtalen bygger på en grunnleggende forutsetning om at arbeidsgiverne har et medansvar for å gjøre arbeidslivet så inkluderende som mulig, og at de anerkjenner dette ansvaret gjennom tiltak som hindrer utstøting og utstenging av personer med redusert funksjonsevne og eldre. I flere undersøkelser kommer det fram at IA-avtalen har påvirket arbeidsgivers holdninger i positiv retning (kilder). Resultatene knyttet til delmålene om å øke sysselsettingen blant eldre og personer med redusert funksjonsevne, antyder imidlertid at en positiv endring i arbeidsgivers holdning, ikke har en reell innvirkning på situasjonen til utsatte grupper i utkanten av arbeidsmarkedet.

Rogstad (2000) har foretatt en undersøkelse av arbeidsgivernes holdninger til å ta sosialt ansvar. I undersøkelsen kom det fram at arbeidsgivere er først villige til å ta sosialt ansvar, og ansette personer som representerer risiko for virksomheten, dersom de får en kompensasjon i form av økonomiske virkemidler fra myndighetene. Uten kompensasjon vil ikke arbeidsgiver ta sosialt ansvar, enten risikoen er antatt eller faktisk. Tilsvarende finner Midtsundstad (2007) at virksomheter etterspør flere økonomiske tilskuddsordninger som seniorpolitiske tiltak. Assistanse knyttet til veiledning og oppfølging er ikke tilstrekkelig for at arbeidsgiverne er villige til å ansette en person med lav eller usikker arbeidsevne (Drøpping 2000).

Kvalifiserings- og kompetanse tiltak, aktiv behandling i medisinsk forstand og kompenserende virkemidler for i form av hjelpemidler og tilrettelegging vil for mange ikke være egnede virkemidler med hensyn til å vende tilbake til et ordinært arbeidsliv. Spesielt gjelder dette for personer med varig og vesentlig nedsatt arbeidsevne. De eksisterende virkemidlene i trygdesystemet bidrar ikke, isolert sett, til å forebygge uførepensjoneringen.

Som en avslutning for del 3) vil jeg oppsummere sentrale identifiserte utfordringer fra kapittel 6 til 11 i neste kapittel.

12. utfordringer med hensyn til uførepensjonering

I kapittel 6 til 11 har jeg, på grunnlag av insentivanalyser, identifisert sentrale utfordringer i trygde- og sosialhjelpssystemet og i arbeidsmarkedet med hensyn på veksten i uførepensjoneringen. Jeg vil i dette kapittel gi en kort oppsummering av utfordringene.

Den første utfordringen er knyttet til at trygde- og sosialhjelpssystemet er et forsikringssystem for beboere i Norge. I et forsikringssystem vil det være asymmetrisk informasjon mellom forsikringstaker og forsikringsselskapet, noe som gir stønadssøker insentiver til moralsk hasard. Dette blir først et problem i situasjoner der avgjørelsen for innvilgelse av en ytelse i trygde- og sosialhjelpssystemet har innslag av skjønn. Ved skjønnsmessige vurderinger vil stønadssøkerens fremstilling av egen situasjon påvirke den endelige beslutning. Forholdet vil være spesielt gjeldende ved tildeling av trygdeytelser, da de diffuse diagnosene muske- og skjelettsykdommer og psykiske lidelser er sterkt overrepresenterer. Dette medfører en risiko for at like tilfeller ikke behandles likt.

Den andre utfordringen er knyttet til samspillet mellom utformingen av trygde- og sosialhjelpssystemet og lønnsvilkårene i arbeidsmarkedet. Som følge av omfordeling i trygde- og sosialhjelpssystemet i form tilleggstønader og tak på beregningsgrunnlag, vil arbeidstakere med lav inntekt ha de sterkeste insentivene til en overgang til trygd. Som stønadsmottaker vil insentivet til en overgang fra trygd til arbeid avhenge av forventet lønn, hvor utsikter til høy lønn i arbeidsmarkedet gir sterke insentiver, mens utsikter til lav lønn gir svake insentiver. Arbeidstakere med høy inntekt vil derfor ha svake insentiver til en overgang til trygd, og sterke insentiver til en overgang fra trygd til arbeid. I motsetning vil arbeidstakere med lav lønn ha både sterke insentiver til en overgang til trygd, og svake insentiver til en overgang fra trygd til arbeid. Fremveksten av de nye næringene har bidratt til at arbeidstakere i tradisjonelle næringer med lav lønn, har relativt sett fått lavere lønn og svekkede insentiver. Etersom langt flere arbeider i en tradisjonell næring, enn i en ny næring, betyr det at en stor del av de sysselsatte står ovenfor svært dårlige insentiver til å arbeide.

Den tredje og fjerde utfordringen er knyttet til trygde- og sosialhjelpssystemet alene. Den tredje utfordringen tar utgangspunkt i at arbeidstakerens insentiver til en overgang til trygd avhenger av om det er knyttet aktive vilkår til stønaden og kompensasjonsgrad. Fravær av aktive vilkår representerer økt fritid ved en overgang fra arbeid til trygd, mens

kompensasjonsgraden påvirker den enkeltes inntekt og konsummuligheter. Relatert til de tre hovedtytelsene som representerer starten på veien til uføretrygd, sykepenger, dagpenger og økonomisk sosialhjelp, viste diskusjonen at sykepenger vil være svært attraktivt for alle arbeidstakere, ettersom det er lite oppfølging og høy kompensasjonsgrad. Stønadene økonomisk sosialhjelp og dagpenger har lav kompensasjonsgrad, men kan være attraktive for personer med lav inntekt, eller utsikter til lav inntekt. I tillegg vil fravær av aktive vilkår gi et insentiv til personer med negative preferanser for arbeid.

Den fjerde utfordringen er relatert til legens rolle i trygdesystemet, og saksbehandlerens rolle i trygde- og sosialhjelpssystemet. Som følge av at det er knyttet et medisinsk vilkår til trygdeytelsene, og saksbehandlerens avgjørelse baseres på legens anbefaling, er det legen som i praksis tar avgjørelsen om tilståelse av en trygdeytelse. Legen og saksbehandleren er begge agent for to prinsipaler, henholdsvis pasienten og staten og stønadssøker og staten. I situasjoner der det ikke er perfekt informasjon om vedkommendes situasjon, vil avgjørelsen ha et innslag av skjønn, og pasienten og stønadssøkeren vil få mulighet til å påvirke sin egen situasjon. Dette skyldes at pasienten og stønadsmottakeren vil være en sentral informant i prosessen med å innhente mest mulig informasjon. Utfordringen er relatert til at både saksbehandler i NAV og lege har insentiv til å være lojal mot pasient og stønadsmottaker. Det er derfor ingen reell vokter av folkets (statens) ressurser.

Den femte utfordringen er knyttet til arbeidsmarkedet alene. Arbeidsgiver har som formål å utnytte ressursene best mulig, og som følge av et lite fleksibelt arbeidsmarked og et sterkt stillingsvern, vil arbeidsgiver ikke ønske å ansette personer med nedsatt eller usikker arbeidsevne. Arbeidstakere/arbeidssøkere med varig nedsatt arbeidsevne, og lavere produktivitet enn en ordinær arbeidstaker, vil derfor ha stor risiko for å bli utstøtt av/utestengt fra arbeidsmarkedet. Likeledes vil arbeidstakere/arbeidssøkere med usikker arbeidsevne ha de samme problemene. Dette skyldes at arbeidsgiver ut i fra tilpasningsvilkåret i arbeidsmarkedet og risikoaversjon ikke har insentiv til å ansette arbeidssøkere som kan ha nedsatt arbeidsevne. Arbeidssøkere som faller inn i denne gruppen er personer som tidligere har vært utenfor arbeidslivet i en lengre periode, og personer som tilhører en gruppe som i gjennomsnitt har lavere produktivitet enn én ordinær arbeidstaker.

Den sjette, og siste utfordring, oppstår som følge av at de eksisterende virkemidlene for å redusere uførepensjoneringen ikke gir resultater. Både yrkesrettet attføring og rehabilitering har svært lave overgangsrater til arbeid og svært høye overgangsrater til enten en annen

midlertidig ytelse eller uførepensjon. Resultatene indikerer at virkemidlene ikke vil være egnet for alle. Likeledes viser resultater av IA-avtalen at avtalen kun har gitt resultater på nasjonalt nivå i forhold til delmål1), å redusere sykefraværet. Resultatet indikerer at veiledning, tilrettelegging og individuelle planer for bedriftene ikke vil bidra til å inkludere flere med redusert funksjonsevne i arbeidsmarkedet eller å øke den reelle pensjonsalderen.

I neste kapittel vil jeg starte på den siste delen, del 4), som omhandler tidsubestemt lønnstilskudd. Formålet med del 4) er, med bakgrunn i de foregående analysene i del 2) og 3) og en ny insentivanalyse relatert til tidsubestemt lønnstilskudd i kapittel 12, å vurdere hvilken innvirkning tidsubestemt lønnstilskudd vil ha på uførepensjoneringen og folketrygdens utgifter.

13. Tidsubestemt lønnstilskudd

3. mai 2007 fastsatte Arbeids- og inkluderingsdepartementet forskrift om forsøk med tidsubestemt lønnstilskudd. Forsøket ble iverksatt i fem fylker, men allerede i mai 2008 ble forskriften utvidet til å gjelde alle fylkene i Norge. Informasjonen om tidsubestemt lønnstilskudd er hentet fra forskrift om forsøk med tidsubestemt lønnstilskudd (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2007b).

Tidsubestemt lønnstilskudd er en ny stønad og ett nytt virkemiddel i trygde- og sosialhjelpssystemet. Formålet med ytelsen er å bidra til å øke muligheten for ordinært arbeid blant personer med varig og vesentlig nedsatt arbeidsevne, samt forebygge uførepensjonering.

Tidsubestemt lønnstilskudd innebærer at staten gir en økonomisk kompensasjon til en arbeidsgiver, som fastholder eller ansetter en arbeidstaker med varig og vesentlig nedsatt arbeidsevne på ordinære lønnsvilkår, med sikte på et varig arbeidsforhold. Lønnstilskuddet utbetales i en tidsubestemt periode, og arbeidsgiver kan i teorien motta lønnstilskudd frem til ansettelsesforholdet avsluttes.

Målgruppen for tidsubestemt lønnstilskudd er arbeidstakere og mottakere av en midlertidig ytelse i trygde- og sosialhjelpssystemet, som har varig og vesentlig nedsatt arbeidsevne, og hvor alternativet kan være en overgang til uførepensjon. Tiltaket omfatter personer med nedsatt arbeidsevne på grunn av både helsemessige og/eller sosiale årsaker. Personer med varig nedsatt arbeidsevne på grunn av sosiale årsaker har ikke rett til uførepensjon, og således er målgruppen for tidsubestemt lønnstilskudd bredere enn målgruppen for uførepensjon.

Det er Arbeids- og velferdsetaten som har ansvaret for å vurdere den enkeltes arbeidsevne i en arbeidsevnevurdering. Jeg vil komme tilbake til selve arbeidsevnevurderingen i avsnitt 13.3. Konklusjonen i arbeidsevnevurderingen vil angi i hvilken grad arbeidsevnen er nedsatt og avgjøre om personen kvalifiserer til ytelsen og eventuelt størrelse på lønnstilskuddet. Arbeids- og velferdsetaten har også ansvar for å foreta en revurdering av vedkommendes arbeidsevnen hvert halvår. Ved den halvårlige revurderingen skal NAV, i samarbeid med arbeidsgiver, vurdere om tidsubestemt lønnstilskudd fortsatt ansees som den beste løsningen for personen, og eventuelt om størrelsen på lønnstilskuddet bør endres. Ved bedring i

arbeidsevnen, eller når andre tiltak vurderes som mer hensiktsmessig, skal tilskuddet reduseres eller falle bort.

En person som mottar tidsubestemt lønnstilskudd skal være fast ansatt som arbeidstaker i en fulltid eller deltid stilling. Dersom det er behov for å prøve ut deltakerens arbeidsevne, kan deltakeren ansettes midlertidig, inntil ett år. Arbeidstakeren får ordinær lønn i henhold til de avtaler som gjelder for virksomheten, og arbeidsgiver kan det første året få inntil $\frac{3}{4}$ refusjon av lønn og sosiale utgifter. I de påfølgende årene reduseres refusjonssatsen til $\frac{2}{3}$ av lønn og sosiale utgifter. Refusjonen er begrenset oppad til maksimalt 5 G per år.

Tidsubestemt lønnstilskudd skal gi personer, som har problemer med å imøtekomme kravene i arbeidslivet, en tilpasset og verdig arbeidsdag, og bidra til å redusere folketrygdens utgifter til uførepensjon. Isolert sett, representerer tidsubestemt lønnstilskudd et samfunnsøkonomisk lønnsomt alternativ til uførepensjon. Så lenge nettoutgiften til lønnstilskuddet (lønnstilskuddet minus skatteinntekten), er mindre enn utgiften til en eventuell uførepensjon, vil Folketrygdens utgifter reduseres for hver person som tildeles tidsubestemt lønnstilskudd fremfor varig uførepensjon. Tidsubestemt lønnstilskudd kan også indirekte medvirke til en reduksjon i Folketrygdens utgifter. Lønnstilskuddet gir rom for at en arbeidstaker, som i dag har problemer med å møte kravene i arbeidslivet, kan være mindre produktiv enn én ordinær arbeidstaker. Muligheten til å yte etter evne, kan redusere sannsynligheten for tyngre psykiske og fysiske belastninger, som igjen kan bidra til å heve den reelle pensjonsalderen.

Det samfunnsøkonomiske målet til tidsubestemt lønnstilskudd er å forebygge uførepensjonering, øke den yrkesaktive andelen av befolkningen og redusere folketrygdens utgifter. Jeg vil videre i oppgaven vurdere om tidsubestemt lønnstilskudd vil virke etter sin hensikt.

For å kunne gjøre denne vurderingen vil jeg først vurdere hvordan stønaden kan løse eksisterende utfordringer i trygde- og sosialhjelpssystemet og arbeidsmarkedet. Deretter vil jeg se på hvordan ordningen er utformet, hvilke parter som er involvert i en vurdering av tildeling av tidsubestemt lønnstilskudd, partenes roller og påvirkningsmulighet og hvilke insentiver som er knyttet til stønaden.

13.1 Tidsubestemt lønnstilskudd i forhold til eksisterende utfordringer

Tidsubestemt lønnstilskudd er et virkemiddel som hovedsakelig er rettet mot etterspørselssiden, herunder arbeidsgiver. Virkemiddelet tar hensyn til bedriftens tilpasningsvilkår i arbeidsmarkedet, ved at det gir en økonomisk kompensasjon til virksomheten dersom arbeidsgiver beholder, eller ansetter, en person med varig og vesentlig nedsatt arbeidsevne. Funksjonen til tidsubestemt lønnstilskudd er å fylle gapet mellom individets ressurser og arbeidslivets krav og forventninger, og gi rom for en heterogen arbeidsstyrke med hensyn på produktivitet. På denne måten medfører tidsubestemt lønnstilskudd at arbeidstakere med varig og vesentlig nedsatt arbeidsevne blir mer attraktive i arbeidsmarkedet, samtidig som det ordinære arbeidsmarkedet blir mer attraktivt for arbeidstakere med varig og vesentlig nedsatt arbeidsevne.

I tillegg vil tidsubestemt lønnstilskudd kunne forbedre mulighetene i arbeidsmarkedet for personer med usikker arbeidsevne. Dette er personer som har vært utenfor arbeidslivet i en lengre periode, enten på et tidligere tidspunkt i livet, eller akkurat nå og personer som tilhører en gruppe som i gjennomsnitt har lavere produktivitet enn befolkningen for øvrig.

Når det gjelder personer som nettopp har avsluttet et stønadsforhold i trygde- og sosialhjelpssystemet, kan arbeidsgiver være usikker på arbeidstakerens reelle arbeidsevne. I perioden som stønadsmottaker har arbeidssøkeren hatt nedsatt arbeidsevne og vært utenfor arbeidsmarkedet. Arbeidsgiver har derfor bare tidligere referanser, arbeidstakers uttalelser, og eventuell dokumentasjon fra NAV og NAVs samarbeidspartnere å forholde seg til ved en vurdering av arbeidstakers reelle arbeidsevne. Denne dokumentasjon kan være utdatert og vanskelig å tolke i forhold til arbeidssøkerens fremtidige arbeidsevne. Samtidig vil asymmetrisk informasjon mellom arbeidsgiver og arbeidstaker gi arbeidstaker et incitament til å skjule informasjon som ikke vil gagne egen situasjon. Manglende informasjon og incitament til moralsk hasard, gjør at arbeidssøkerens representerer en risiko for arbeidsgiver, og arbeidsgiver har derfor ikke insentiver til å ansette vedkommende dersom det finnes andre søkere med lik kompetanse som kommer fra en annen arbeidsplass.

En arbeidssøker som kommer direkte fra en annen arbeidsplass, men som på et tidligere tidspunkt i livet har hatt ett eller flere lengre stønadsforhold i trygde- og sosialhjelpssystemet søknadstidspunktet, vil signalisere ustabil arbeidsevne. Ustabil arbeidsevne vil for

arbeidsgiver representere lavere produktivitet i form av forventet høyere fravær fra jobben, enn en normal arbeidstaker. Arbeidsgiver kan vanskelig vite noe om arbeidssøkers fremtidige arbeidsevne, og arbeidssøkers incitament til å skjule informasjon, vil også i denne situasjonen påføre arbeidsgiver en risiko ved ansettelse. Det faktum at arbeidsgiver på et senere tidspunkt kan søke om tidsubestemt lønnstilskudd, dersom det viser seg at vedkommende har nedsatt arbeidsevne reduserer arbeidsgivers risiko ved ansettelser i situasjoner med manglende informasjon og usikkerhet rundt arbeidstakerens arbeidsevne.

Likeledes kan tidsubestemt lønnstilskudd bidra til å redusere arbeidsgivers oppfattede risiko ved en ansettelse. I situasjoner der arbeidssøker tilhører en gruppe som i gjennomsnitt har lavere produktivitet enn befolkningen for øvrig, vil arbeidsgivers visshet om mulighet for tildeling av tidsubestemt lønnstilskudd på et senere tidspunkt gjøre disse arbeidssøkerne mer attraktive.

Tidsubestemt lønnstilskudd kan forebygge uførepensjonering for arbeidstakere og arbeidssøkere med vesentlig og varig nedsatt arbeidsevne, for arbeidssøkere som representerer en faktisk risiko for arbeidsgiver og for arbeidssøkere som av arbeidsgiver oppfattes som en risikofylt ansettelse

I tillegg kan tidsubestemt lønnstilskudd indirekte redusere uførepensjoneringen og utgiftene til uføreytelser. Det er et krav om at andre virkemidler i trygdesystemet skal være utprøvd før tidsubestemt lønnstilskudd tildeles. Ytelsen kan imidlertid være et alternativ til andre midlertidige ytelser for langtidsmottakere, og da bidra til å avbryte en sirkelvandring mellom ulike ytelser i trygde- og sosialhjelpssystemet og forhindre gjentatte og sammensatte attføringsforløp. I denne sammenheng vil også tidsubestemt lønnstilskudd indirekte redusere folketrygdens utgifter, både i form av reduserte utgifter til attføring og rehabilitering, og en reduksjon av antall langtidsmottakere av midlertidige ytelser.

Det vil imidlertid også være en fare for at tidsubestemt lønnstilskudd ikke vil forebygge uførepensjoneringen eller bidra til en reduksjon i folketrygdens utgifter.

13.2 utfordringer knyttet til tidsubestemt lønnstilskudd

Som ved tildeling av andre ytelser i trygde- og sosialhjelpssystemet, vil det være en risiko for at tidsubestemt lønnstilskudd tildeles andre grupper enn den tilsiktede.

En konsekvens av å tildele tidsubestemt lønnstilskudd til personer utenfor målgruppen, kan være at normen for hva som oppfattes som normal arbeidsevne endres, og at definisjonen av normal arbeidsevne innsnevres. Som en følge, vil målgruppen for tidsubestemt lønnstilskudd utvides, og det vil være fare for at ordinære arbeidstakere fortrenger den tilsiktede målgruppen. Dersom tilnærmet ordinære arbeidstakere slipper inn i ordningen, vil arbeidsgiver forvente at deltakere i tidsubestemt lønnstilskudd har en arbeidsevne tett opp mot 100 prosent. Muligheten til å etablere arbeidsplasser for arbeidssøkere med vesentlig nedsatt arbeidsevne vil da svekkes, og ordinære arbeidstakere vil kunne fortrenge den tilsiktede målgruppen. I en slik situasjon vil personer med varig og vesentlig nedsatt arbeidsevne fortsatt ha problemer med å beholde eller skaffe ordinært arbeid, og tidsubestemt lønnstilskudd vil mest sannsynlig ikke forebygge uførepensjonering for den tilsiktede målgruppen. Hvilken innvirkning tidsubestemt lønnstilskudd vil ha på uførepensjoneringen og folketrygden utgifter vil derfor avhenge av at ytelsen kun tildeles den tilsiktede målgruppen.

Hvem som tilstås tidsubestemt lønnstilskudd, avgjøres på grunnlag av en arbeidsevnevurdering. Den samfunnsøkonomiske lønnsomheten av tidsubestemt lønnstilskudd vil derfor bestemmes av effektiviteten i arbeidsevnevurderingene. Med effektivitet mener jeg at arbeidsevnevurderingen avslører reell arbeidsevne og sikrer at kun personer innenfor den tilsiktede målgruppen får tildelt tidsubestemt lønnstilskudd og at størrelsen på tilskuddet akkurat kompenserer for reduksjonen i arbeidsevnen. Målet er at arbeidstakeren, eller arbeidssøkeren, verken skal få et tilskudd som er kompenserer for mer eller mindre enn den reelle arbeidsevnen.

Arbeidsevnevurderingen er en skjønnsutøvende prosess (NAV, 2008f). For å sikre en ensartet forvaltingspraksis er det utviklet en felles arbeidsevne metodikk. Arbeidsevne metodikken innebærer blant annet felles prinsipper og rutiner for hvordan skjønnet skal utøves, og felles språk og begreper. Arbeidsevnevurderingen blir dermed skjønnsmessig innenfor et rammeverk. En skjønnsmessig vurdering gir rom for at konklusjonen i arbeidsevnevurderingen både kan påvirkes av saksbehandlerens holdninger,

insentivene saksbehandleren står ovenfor og de andre involverte partenes påvirkningsmulighet og insentiver til å påvirke. For at tidsubestemt lønnstilskudd skal bli samfunnsøkonomisk lønnsomt er det derfor avgjørende at arbeidsevneetodikken er effektiv. Jeg vil videre i oppgaven vurdere effektiviteten av arbeidsevneetodikken, og bruke denne analysen som grunnlag for konklusjonen i oppgaven.

NAV har utarbeidet et eget metodehefte som fungerer som en veiledningsmanual for saksbehandler. Metodeheftet går gjennom arbeidsevnevurderingen steg for steg, og skal i så måte være med å sikre at skjønnet kun utøves innenfor rammene fastsatt av arbeidsevneetodikken. Ved forespørsel til NAV Drift og Utvikling om tilgang til det interne metodeheftet fikk jeg avslag, da fortsatt var under utarbeidelse, se vedlegg 1 i appendiks. Jeg vil derfor vurdere om arbeidsevnevurderingen og arbeidsevneetodikken er effektiv på grunnlag av hvordan arbeidsevnevurderingen er utformet, hvilke parter som er involvert i prosessen, partenes roller og påvirkningsmulighet og insentivene partene står ovenfor. På grunnlag av diskusjonen rundt arbeidsevnevurderingens effektivitet vil jeg vurdere hvilken innvirkning tidsubestemt lønnstilskudd har på uførepensjoneringen og folketrygdens utgifter. Jeg vil ta utgangspunkt i rapportene "Arbeidsvurderinger i NAV" (Arbeids- og velferdsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet, 2007a) og "Strategi for oppfølging av brukere i NAV"(Arbeids- og velferdsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet, 2007b), da disse dokumentene er grunnlaget for metodeheftet.

Jeg vil starte med å gi en presentasjon av utformingen av, og prosessen i, arbeidsevnevurderingen.

13.3 Modell for arbeidsevnevurderingen i NAV

Frem til 2008 har det blitt foretatt to typer arbeidsevnevurderinger innenfor trygde- og sosialhjelpssystemet, en helsereelatert vurdering utført av legen og en praktisk vurdering utført av tiltaksarrangører i tidligere Aetat.

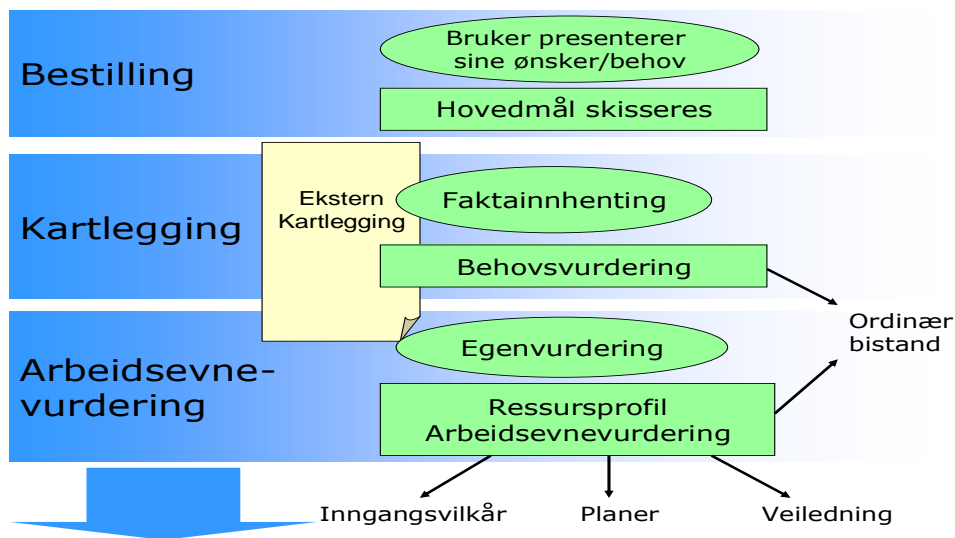
Ved tildeling av en helsereelatert ytelse, er det et krav om at arbeidsevnen er nedsatt som følge av skade, sykdom eller lyte. Det medisinske vilkåret har medført at arbeidsevnevurderingen hovedsakelig har blitt basert på legens diagnose og anbefaling.

Innenfor tidligere Aetat blir arbeidsevnen utprøvd og vurdert på grunnlag av avklaringstiltak. Avklaring innebærer interessetester, veiledningssamtaler og utprøving av forskjellige arbeidsoppgaver innenfor ulike arbeidsområder (NAV, 2008g). De to metodene tar utgangspunkt i to ulike perspektiver. I det første perspektivet er hovedfokuset på den medisinske diagnosen, og hva personen ikke kan utføre. I det andre perspektivet er fokuset på personens funksjonsevne, og hva personen kan utføre, tross for eventuelle plager. Den nye modellen for arbeidsevnevurdering i NAV kombinerer de to perspektivene.

Det er også innført ett nytt perspektiv i arbeidsevnevurderingen. Ved siden av å vurdere individets ressurser, tar den nye modellen også hensyn til forhold i samfunnet. Modellen for arbeidsevnevurderingen baseres på en relasjonell forståelse av arbeidsevnen. Arbeidsevnen defineres som ”den enkeltes evne til å møte de krav som stilles i utførelsen av et arbeide eller i deltakelse i dagliglivet” (Arbeids- og velferdsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet, 2007a, s. 5). Således avhenger den enkeltes arbeidsevne av både ens egne ressurser og begrensninger og omgivelsenes forventninger og krav. Formålet er å identifisere individets ressurser og utfordringer i forhold til omgivelsenes krav, for så å identifisere individets muligheter.

En arbeidsgruppe i regi av Arbeids- og velferdsdirektoratet, med deltakelse fra Sosial- og helsedirektoratet og NAV drift og utvikling, utarbeidet sammen et rammeverk for arbeidsevnevurderinger i NAV, se figur 15 neste side.

Figur 15: Modell for arbeidsevnevurdering i NAV. Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet (2007a).



Modellen består av de tre fasene bestilling, kartlegging og arbeidsevnevurdering. I den første fasen, *bestilling*, skal brukeren og saksbehandleren sammen fastsette brukerens hovedmål. I relasjon til ytelsen tidsubestemt lønnstilskudd vil hovedmålet enten være å beholde arbeid eller å skaffe arbeid.

I fase to *kartlegges* brukerens ressurser, muligheter og hindringer i forhold til hovedmålet som ble fastsatt i første fase. I denne fasen innhentes alle grunnleggende opplysninger som antas å være relevante for å kunne belyse brukerens videre bistandsbehov. Kartleggingsfasen involverer både interne og eksterne samarbeidspartnere, i tillegg til saksbehandler og brukeren. Jeg vil gå nærmere inn på de enkelte samarbeidspartnerne i neste avsnitt. På bakgrunn av de foreliggende opplysningene skal det foretas en forenklet behovsvurdering, hvor hovedmålet er å fastslå om brukeren kan ha nedsatt arbeidsevne. Dersom det antas at brukeren kan ha nedsatt arbeidsevne skal det tilbys en arbeidsevnevurdering, som er fase tre.

I selve arbeidsevnevurderingen skal brukeren først foreta en vurdering av egne ressurser og begrensninger, enten sammen med veileder, eller gjennom en selvbetjeningsløsning supplert med veiledning. Videre benyttes de innhentede opplysninger fra interne og eksterne samarbeidspartnere til å bekrefte, eller avkrefte brukerens egenvurdering, eventuelt få fram supplerende opplysninger. Basert på egenvurderingen og de øvrige innhentede opplysninger,

skal saksbehandler til slutt utarbeide vedkommendes ressursprofil. Ressursprofilen beskriver den enkeltes muligheter innenfor et forhåndsdefinert sett av individ- og omgivelsesforhold, og leder til en helhetlig arbeidsevnevurdering som beskriver brukerens muligheter i forhold til sitt hovedmål og situasjon. Det er et vedtatt prinsipp at saksbehandleren i NAV har ansvar for å foreta arbeidsevnevurderingen, herunder konklusjonen på ressursprofilen. Det presiseres også at arbeidsevnevurderingen som hovedregel skal foretas i samhandling med brukeren selv, og at det kun i tilfeller det ikke kan oppnås enighet mellom saksbehandler og bruker, må vurderingen likevel til slutt foretas av NAV.

Jeg vil videre gå inn på ressursprofilen, herunder de ulike individ- og omgivelsesforhold, som igjen vil være avgjørende for konklusjonen av arbeidsevnevurderingen.

13.4 Ressursprofilen

Arbeidsevnevurderingen er konklusjonen på ressursprofilen, og oppsummerer arbeidstakerens/arbeidssøkerens muligheter i forhold til egne ressurser og utfordringer, og de krav vedkommende møter i omgivelsene, se figur 16 under. Ressursprofilen består av en kartlegging av individ- og omgivelsesforholdene. Individforholdene skal gi en oversikt over personens ressurser og barrierer og deles inn i seks grupper, henholdsvis arbeidserfaring²⁴, utdanning, kompetanse og ferdigheter²⁵, interesser og fritid²⁶, personlige muligheter og utfordringer²⁷, sosiale og materielle forhold²⁸ og helse²⁹. Omgivelsesforholdene skal belyse

²⁴ Formell og uformell arbeidserfaring.

²⁵ Eksempler på *formell utdanning og kompetanse* er utdanning fra skole, førerkort, språk, kurs og kompetansebevis som resultat av realkompetansevurdering.

Eksempler på *uformell utdanning og kompetanse* er yrkeserfaring som er relevant å realkompetansevurdere, annen udokumentert fagkompetanse og kulturkompetanse.

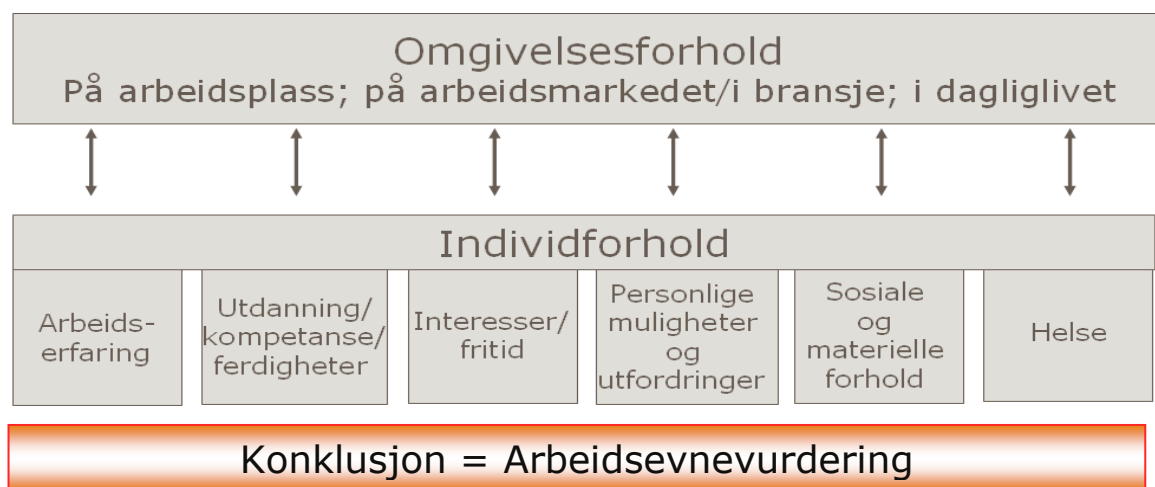
Eksempler på *ferdigheter* er lese-, skrive-, regne- og digitale ferdigheter, norskkunnskaper, praktiske ferdigheter og analytiske evner.

²⁶ Interesser/fritid kan være ferdigheter, talenter m.v.

²⁷ Omstillingsevne, innlæringsevne, egne forventninger, mål og drømmer, opplevelse av egen helse, arbeidsidentitet, prestasjonsforventninger, fleksibilitet, nøyaktighet, utholdenhet, selvstendighet, stabilitet, konsentrasjonsevne, instruksjonsevne og ordenssans.

krav og forventninger ved situasjonen arbeidstakeren/stønadsmottakeren befinner seg i. Omgivelsesforholdene deles inn i arbeidslivsfaktorer og dagliglivsfaktorer og kan for eksempel være arbeidsmarkedet, forholdene i bransjen vedkommende arbeider i, selve arbeidsplassen og dagliglivet generelt. Omgivelsesforholdene skal så settes opp mot hvert sett av individforhold for å identifisere arbeidstakerens/stønadsmottakerens, ressurser, barrierer og muligheter. Til slutt oppsummeres forholdene i en konklusjon, som blir selve arbeidsevnevurderingen.

Figur 16: Skjematisk fremstilling av ressursprofilen i arbeidsevnevurderingen. Kilde: NAV, 2008f.



Ved utarbeidelse av ressursprofilen legges det vekt på at arbeidsevnevurderingen skal tilpasses den enkelte, i den betydning at individforholdene kan bli tillagt ulik vekt, avhengig av brukeres situasjon og hovedmål. Ressursprofilen skal omtale de forhold som faktisk påvirker den enkeltes arbeidsevne, og det er saksbehandlers oppgave å identifisere hvilke individforhold, ressurser og barrierer som kan være utslagsgivende. For å sikre at skjønnet kun utøves innenfor et felles rammeverk, skal saksbehandler gå gjennom alle individforholdene, og eventuelt gi en forklaring på hvorfor han/hun velger og ikke gi en

²⁸ Sosialt nettverk, familiesituasjon, nettverk i arbeidslivet, boligforhold, økonomiske forhold og mobilitet.

²⁹ Tidligere og nåværende sykdommer, rusavhengighet, fysisk og psykisk helse, stress, psykosomatiske tilstander m.v.

grundigere vurdering av ett, eller flere, individforhold. Gjennomgangen av alle forholdene gjør at metodikken sikrer likebehandling. Vektlegging av enkelte forhold gir individuell tilpasning innenfor metodikkens rammer.

Det legges til grunn at brukeren selv vil være den viktigste kilden til fakta som belyser arbeidsevnen, og at vurderingen av den enkeltes arbeidsevne hovedsakelig skal skje i en dialog mellom brukeren og saksbehandleren i NAV, og at den derved ikke ”settes bort” eller slutføres av eksterne leverandører og samarbeidspartnere (Arbeids- og velferdsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet, 2007a). For å få bekreftet, avkreftet eller supplere informasjonen fra brukeren, innhentes informasjon fra samarbeidspartnere i kartleggingsfasen. Jeg vil i neste avsnitt gi en presentasjon av hvilke parter, foruten om bruker og saksbehandler i NAV, som kan være involvert i arbeidsevnevurderingen.

13.5 Involverte parter i arbeidsevnevurderingen

Individuell tilpasning i utarbeidelsen av ressursprofilen, i form av at hvilke individforhold som vektlegges, medfører at aktuelle samarbeidspartnere varierer fra en arbeidsevnevurdering til en annen. I rapporten ”Arbeidsevnevurderinger i NAV” deles samarbeidspartnerne inn i to grupper, henholdsvis informanter og sakkyndige (Arbeids- og velferdsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet, 2007a). Informantene deles videre inn i offentlige informanter³⁰, informanter innenfor tjeneste- og arbeidsforhold³¹ og informanter innenfor støttefunksjoner i NAV³². De sakkyndige kategoriseres videre etter hvor de arbeider, primærhelsetjenesten³³, bedriftshelsetjenesten, kommunale tjenester³⁴,

³⁰Likningsmyndigheter og folkeregister, politi, kriminalomsorg og fengselsvesen, utdannings- og opplæringsinstitusjoner og autorisasjonsmyndigheter ansees som offentlige informanter.

³¹Tidligere arbeidsgivere og referansepersoner ved en eventuell militær førstegangstjeneste ansees som informanter fra tjeneste- og arbeidsforhold.

³² NAVs interne støttefunksjoner er Arbeidsrådgivningskontor, senter for yrkesrettet attføring, hjelpemiddelsentraler, arbeidslivssentre, NAV Intro og NAV Sikte.

³³ Fastlege, allmennlege, fysioterapeut, tannlege, tannhelsetjenesten og psykisk helsearbeid kan ta er sakkyndige innenfor primærhelsetjenesten.

³⁴ Ergoterapeuter, logoped, barnevern, flyktningkontor, boligkontor, voksenopplæring og kommunale omsorgstjenester inngår i de kommunale tjenestene.

spesialhelsetjenester³⁵, institusjoner og tiltak for arbeidsrettet rehabilitering³⁶ og institusjoner og tiltak for kvalifisering³⁷. I presentasjoner som benyttes ved opplæring i arbeidsevnevurderingen og arbeidsevnetodikken internt i NAV har NAV trukket ut de mest sentrale samarbeidspartnere (Thorgeir Hernes i NAV 2008). Figur 17 og 18, viser disse. Her deles samarbeidspartnerne inn i interne og eksterne parter, og det er disse jeg vil benytte som utgangspunkt i den påfølgende diskusjonen.

Blant de interne samarbeidspartnerne finnes fire sentre som vil være i nær kontakt med potensielle søkere til tidsbestemt lønnstilskudd. Dette er senteret for yrkesrettet attføring, arbeidslivssentra³⁸, Intro³⁹ og senter for kommunale tjenester. I tillegg finnes tre instanser, henholdsvis arbeidsrådgivning⁴⁰, rådgivende leger og hjelpemiddelsentralen som kan bidra til vurderingen av individets ressurser og utfordringer, og som kan anbefale ulike former for fysisk tilrettelegging av arbeidsplassen og arbeidsoppgaver.

Figur 17: Kartlegging internt i NAV. Sentrale interne samarbeidspartnere. Kilde: NAV, 2008f.



³⁵ Legespesialister, psykologer, psykisk helsevern, lærings- og mestringssentre, spesialavdeling for smertemestring, kronisk tretthetssyndrom og lignende inngår i spesialtjenester.

³⁶ Attføringsentre, rehabiliteringssentre, frisklivsgårder, friskvernklubben, kommunale frisklivssentraler inngår i institusjoner og tiltak for Arbeidsrettet rehabilitering.

³⁷ Attføringsbedriftene, arbeidssamvirkene, tiltaksarrangører, utdanningssystemet, PPT tjenesten, Karriereveiledningssentra, oppfølgingstjenester, frivillige organisasjoner og lag inngår i institusjoner og tiltak for kvalifisering.

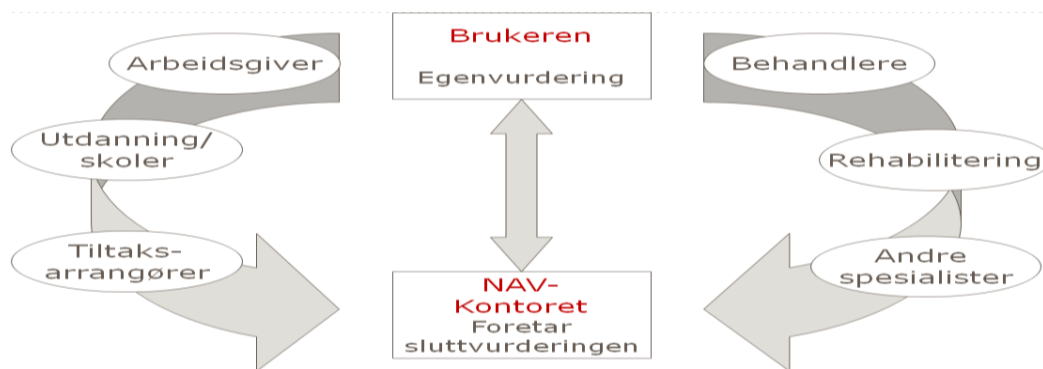
³⁸ Arbeidslivssenteret er et kompetansesenter for IA-bedrifter, og er et mellomledd mellom NAV og virksomheten.

³⁹ Intro er et kompetansesenter for arbeidssøkere med innvandrerbakgrunn.

⁴⁰ NAV arbeidsrådgivning bistår personer som opplever særlig vansker med å finne gode løsninger i forhold til arbeid. De foretar blant annet avklaring av interesser og ressurser

Figur 18 viser de eksterne samarbeidspartnere. Disse er hovedsakelig sakkyndige som behandlere, tiltaksarrangører, psykologer og andre spesialister som kan gi en faglig eller medisinsk vurdering av en persons funksjonsevne og arbeidskapasitet. I tillegg kan skoler og universitet gi informasjon om eksisterende formell kompetanse og muligheter for videreutdanning. Arbeidsgiver kan bidra med informasjon om arbeidsplassens krav og forventninger, og vil være en sentral informant i kartleggingen av omgivelsesforholdene. Vedrører arbeidsevnevurderingen en arbeidstaker som ønsker å beholde arbeid, vil også arbeidsgiver kunne gi informasjon om arbeidstakerens arbeidsevne i forhold til omgivelsenes krav.

Figur 18: Sentrale eksterne samarbeidspartnere. Kilde: NAV, 2008f.



Hvilken rolle har samarbeidspartene i arbeidsevnevurderingen, og hvilken mulighet har de til å påvirke konklusjonen i ressursprofilen?

For den videre diskusjonen om samarbeidspartenes roller og insentiver, vil jeg ta utgangspunkt i tabell 18 neste side. Tabellen viser de ulike individ- og omgivelsesforholdene, hva som vurderes innenfor hvert forhold, hvilke faktorer som blir brukt som vurderingsgrunnlag, og hvem som kan være aktuelle samarbeidspartnere. Tabellen er utarbeidet på grunnlag av rapporten "Arbeidsevnevurderinger i NAV" (Arbeids- og velferdsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet, 2007a).

Tabell 18: En skjematisk framstilling av samarbeidspartnere i arbeidsevnevurderingen.

	Hva?	Vurderingsgrunnlag	Samarbeidspartnere
Omgivelsesforhold			
Arbeidsmarked/ bransje	Mulighet for sysselsetting i arbeidsmarkedet og innenfor en bransje	Arbeidsledighet, arbeidsoppgaver grad av konkurranse i bransjen, krav til kompetanse og ferdigheter	Yrkesrettet attføring Arbeidsformidling Arbeidsgivere i bransje
Arbeidsplass	Krav til utførelse av arbeidsoppgaver Arbeidskapasitet	Vurdere produktivitet i forhold til egen produktivitet tidligere og andres produktivitet	Arbeidsgiver Hjelpemiddelsentralen
Dagliglivet	Daglige gjøremål og mobilitet	Tidsforbruk daglige gjøremål og reise	
Individforhold			
Arbeidserfaring	Formell og uformell	Dokumentasjon Referanser Praktisk utprøving	Tidligere arbeidsgivere Attester Referanser
Utdanning, kompetanse og ferdigheter	Formell og uformell	Dokumentasjon Praktisk utprøving Teoretiske tester	Arbeidsgiver Tiltaksarrangør Skoler/universitet
Interesser og fritid	Ferdigheter Talenter	Utprøving Interesstester	Arbeidsrådgivning Tiltaksarrangør
Personlige muligheter og utfordringer	Omstillingsevne Innlæringsevne Egne forventninger Drømmer Stabilitet Utholdenhet Selvstendighet Fleksibilitet Nøyaktighet	Utprøvingstiltak. Oppfatninger Interesstester Observasjon Medisinske tester	Arbeidsrådgivning Tiltaksarrangør Arbeidsgiver Lege Hjelpemiddelsentralen
Sosiale ferdigheter og materielle krav	Sosialt nettverk Familiesituasjon Nettverk i arbeidsforhold Økonomisk situasjon	Oppfatninger Observasjon Tester	Arbeidsrådgivning Arbeidsgiver Arbeidskollegaer Venner Familie
Helse	Sykdommer Rusavhengighet Stress Psykisk helse	Objektive medisinske tester Skjønnsmessig vurdering basert på faglig metodikk	Lege Psykolog Andre spesialister

Som tidligere nevnt, kan brukere som vurderes i forhold til tidsubestemt lønnstilskudd, ha ulikt hovedmål. For en arbeidstaker, vil hovedmålet være å beholde arbeid, mens for en stønadsmottaker vil hovedmålet være å skaffe arbeid. I vurderingen av hvilke parter som vil være involvert i arbeidsevnevurderingen vil jeg ta utgangspunkt i de to forskjellige situasjonene.

13.6 Arbeidstaker – ønsker å beholde arbeid

Når det blir foretatt en arbeidsevnevurdering av en person som allerede er i et ansettelsesforhold, er vedkommendes hovedmål å beholde jobben. I rapportene ”Arbeidsevnevurderinger i NAV” (Arbeids- og velferdsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet, 2007a, s.14) og ”Strategi for oppfølging av NAVs brukere” (Arbeids- og velferdsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet, 2007b, s.8) fremgår henholdsvis følgende:

”For brukere med hovedmål Beholde arbeid: Arbeidsevnevurderingen skal blant annet kunne belyse den enkeltes kompetanse, medisinske forhold knyttet til funksjonsevne og arbeidskapasitet sett opp mot arbeidsoppgaver, krav til arbeidskapasitet etc. ved arbeidsplassen, samt muligheter for tilrettelegging med tekniske hjelpemidler og andre kompensatoriske tiltak”.

”For brukere med hovedmål å beholde arbeid skal kartlegging innrettes og vurderes i forhold til arbeidsoppgaver, krav og muligheter ved arbeidsplassen”.

I denne situasjonen vil samarbeidspartnere som kan uttale seg om arbeidsplassens krav og forventninger, arbeidstakerens arbeidskapasitet, kompetanse, funksjonsevne og muligheter for tilrettelegging være sentrale samarbeidspartnere.

Arbeidsgiver vil være en naturlig samarbeidspartner for å kartlegge omgivelserforholdene til arbeidstaker. Arbeidsgiver har god kjennskap til arbeidsmiljøet, og vet hvilke krav som stilles fra omgivelsene. Når det gjelder individforholdene vil faktorer som utdanning og

kompetanse være mindre aktuelle, ettersom arbeidsgiver både kjenner arbeidstakerens formelle og uformelle kompetanse. Ettersom arbeidstaker allerede har tilhørighet til en arbeidsplass vil også individfaktorene interesser og fritid og sosiale ferdigheter og materielle krav være av mindre aktuelle. Det essensielle i denne arbeidsevnevurderingen vil være arbeidstakerens funksjonsevne, herunder arbeidskapasitet, produktivitet og evnen til å løse ulike typer arbeidsoppgaver. Relevante samarbeidspartnere vil da være lege, andre spesialister og tiltaksarrangører. Hjelpemiddelsentralen vil også være en aktuell samarbeidspartner, da de kan vurdere om arbeidstakerens arbeidsevne kan forbedres gjennom tilrettelegging.

Saksbehandleren i NAV skal så identifisere arbeidstakerens muligheter ved å sette hvert enkelt individforhold opp mot omgivelsesforholdene. I denne prosessen kan både arbeidstaker og arbeidsgiver være sentrale informanter. Begge har kjennskap til kravene og forventningene ved arbeidsplassen og vedkommendes arbeidsevne, og kan gi en vurdering av om det foreligger et gap mellom arbeidsplassens krav og vedkommendes arbeidsevne.

Ut i fra ”Arbeidsevnevurderinger i NAV” (Arbeids- og velferdsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet, 2007a,) vil de mest sentrale samarbeidspartnerne i en arbeidsevnevurdering av en arbeidstaker være arbeidsgiver, lege og andre spesialister, tiltaksarrangør og hjelpemiddelsentralen.

13.7 Stønadmottaker – ønsker å skaffe arbeid

Dersom det blir foretatt en arbeidsevnevurdering av en person som søker arbeid, er formålet å skaffe arbeid. Stønadmottakeren kan ha hatt problemer med å etablere seg i det ordinære arbeidsmarkedet som følge av nedsatt eller usikker arbeidsevne, eller fordi vedkommende inngår i et ugunstig utvalg. I rapporten ”Arbeidsevnevurderinger i NAV” (Arbeids- og velferdsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet, 2007a, s.14-15) fremgår det at:

”For brukere med hovedmål om å skaffe arbeid skal arbeidsevnevurderingen blant annet belyse den enkeltes kompetanse, medisinske forhold knyttet til funksjonsevne, sosiale forhold og arbeidskapasitet sett opp mot kravene i arbeidslivet innenfor den bransjen/yrkesretningen vedkommende orienterer seg mot. Den enkeltes yrkesønske skal kartlegges”.

Til forskjell fra en arbeidstaker som ønsker å beholde arbeid, vil det for en stønadsmottaker, som ønsker å skaffe ordinært arbeid, være et sterkere behov for å kartlegge kompetanse, interesser, yrkesønsker og sosiale forhold i tillegg til å kartlegge funksjonsevnen.

For å kartlegge omgivelsesforholdene i dette tilfellet vil man være nødt til å henvende seg til ulike arbeidsgivere innenfor bransjen man sikter mot. I denne forbindelse er det verdt å merke seg at arbeidsgiver vil få en langt svakere posisjon, da arbeidsgiver kun kan gi opplysninger om omgivelsesforholdene. Arbeidslivscentra og arbeidsformidlingen vil ha god kunnskap og informasjon om ulike bransjer og vil få en sterkere posisjon.

Når det gjelder individforholdene, vil det fortsatt være aktuelt å benytte samarbeidspartnerne tiltaksarrangører, lege og andre spesialister til å kartlegge vedkommendes funksjonsevne og personlige muligheter og utfordringer. I hvilken grad det er ønsket om å benytte andre samarbeidspartnere for å kartlegge individforholdene utdanning, kompetanse og ferdigheter, interesser og fritid og sosiale ferdigheter og materiell krav avhenger av stønadsmottakerens tidligere erfaringer og yrkesønsker.

I arbeidsevnevurderingen av en person med nedsatt arbeidsevne vil man, ut i fra uførepensjonistens karakteristika hovedsakelig stå ovenfor to ulike situasjoner; en eldre person med lang yrkeserfaring og muskel- og skjelettsykdommer og en ung person med kort yrkeserfaring og psykiske lidelser. I den førstnevnte situasjonen kan vedkommende ha opparbeidet både formell og uformell kompetanse innenfor en bransje og et bestemt område over lengre tid. Så lenge legens anbefaling tillater at personen kan fortsette innenfor den samme bransjen, vil det være et sterkt behov for å kartlegge arbeidskapasitet og funksjonsevne, og et mindre behov for å kartlegge individforholdene interesser og fritid og utdanning, kompetanse og ferdigheter. Dersom en person, ut i fra legens anbefaling, blir nødt til å skifte bransje, vil det være nødvendig med en mer omfattende gjennomgang av individforhold som kartlegger yrkesønsker, interesser og kompetanse. I tilfellet med en ung person med psykiske lidelser og lite yrkeserfaring, vil det være et behov for omfattende kartlegging av alle individforholdene, for uten om arbeidserfaring. I dette tilfellet vil det også være aktuelt å legge litt mer vekt på sosiale ferdigheter, enn det vil være for personer med muskel- og skjelettsykdommer.

Når individforholdene opp mot omgivelsesforholdene vil det ikke være én part som har kjennskap til begge forholdene, slik både arbeidsgiver og arbeidstaker har i situasjonen der

hovedmålet er å beholde arbeid. I dette tilfellet vil man være nødt til å benytte seg av andre parter. For eksempel har NAV Arbeidsrådgivning spesialisert seg på forholdet mellom menneskers forutsetninger og arbeidets krav (NAV, 2008h).

Aktuelle samarbeidspartner for en stønadsmottaker som ønsker å skaffe arbeid vil, som for arbeidstaker, være lege, andre spesialister og tiltaksarrangører for å kartlegge funksjonsevnen og arbeidskapasitet. Arbeidsgivere innenfor aktuell bransje, arbeidslivssentra og arbeidsformidlingen vil være sentrale samarbeidspartnere i arbeidet med å kartlegge omgivelsesforholdene. Hvilke av de andre individforholdene som ønskes å kartlegges, og da hvilke andre samarbeidspartnere som er aktuelle, avhenger av stønadsmottakerens diagnose, alder og yrkeserfaring.

Før jeg ser nærmere på hvilke insentiver de involverte partene står ovenfor ved en arbeidsevnevurdering, vil jeg vurdere hvilken posisjon de har i arbeidsevnevurderingen og hvilken mulighet de har til å påvirke avgjørelsen om en eventuell innvilgelse av tidsbestemt lønnstilskudd.

13.8 Posisjoner og makt ved tildeling av ytelser

Både i dagens trygde- og sosialhjelpssystem og i den nye arbeidsevnevurderingen, er det saksbehandleren i NAV som foretar den endelige avgjørelsen om en eventuell innvilgelse. Avgjørelsen baseres på ressursprofilen som utarbeides i samarbeid mellom arbeidstaker, eller stønadsmottaker, og saksbehandler. I rapporten "Arbeidsevnevurderinger i NAV" er det presisert at stønadssøkeren er den mest sentrale informanten (Arbeids- og velferdsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet, 2007a). Saksbehandleren i NAV og brukeren vil derfor ha de sterkeste posisjonene til å påvirke resultatet av en arbeidsevnevurdering.

Ved tildeling av helserelaterte ytelser er det i mange tilfeller legen som i praksis avgjør om en person får tildelt en stønad eller ikke. I en arbeidsevnevurdering, vil flere parter være involvert, og individforholdet helse er kun ett av seks forhold som vurderes. Samtidig er perspektivet rettet noe bort fra diagnose og hva en person ikke kan gjøre, til et større fokus på funksjonsevne, og hva en person kan utføre til tross for medisinske plager. Dette gjør at

også tiltaksarrangører innenfor yrkesrettet attføring og rehabilitering og arbeidsrådgivningskontoret kan bidra med avklaringstiltak og funksjonsevnevurderinger. Legens rolle har dermed blitt noe svakere, enn hva den var tidligere. Men så lenge det er knyttet et medisinsk vilkår til de helserelaterte ytelsene, vil allikevel legen ha forholdsvis sterk påvirkningskraft.

Ettersom arbeidsevnevurderingen baseres på en relasjonell forståelse av arbeidsevne, vil også arbeidsgiver som informant om omgivelsesforholdene kunne påvirke resultatet av arbeidsevnevurderingen. I forskrift om forsøk med tidsubestemt lønnstilskudd fremgår det i tillegg at ordningen baseres på aktiv medvirkning fra arbeidstaker og arbeidsgivers side (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2007b), som kan tolkes som at arbeidsgivers informasjon vil være av stor betydning. Spesielt gjelder dette i tilfellet der stønadssøkeren er en arbeidstaker som har som hovedmål å beholde arbeid.

Arbeidsevnevurderingen gir legen en noe svakere posisjon, enn ved tildeling av ytelser i dagens trygde- og sosialhjelpssystem, mens saksbehandleren i NAV, stønadssøker og arbeidsgiver får en mye sterkere posisjon. I tillegg vil andre samarbeidspartnere stille i en sterkere posisjon enn hva de gjorde tidligere.

I forbindelse med at jeg skal vurdere om arbeidsevneметодikken er effektiv, vil det være interessant å se nærmere på de partene som gir opplysninger om forhold som er utslagsgivende for om tidsubestemt lønnstilskudd blir innvilget eller ikke. I forskrift om tidsubestemt lønnstilskudd står det at:

”Tiltaket skal forbeholdes personer i og utenfor arbeidslivet som har varig og vesentlig nedsatt arbeidsevne og hvor alternativet kan være overgang til uførepensjon..... Forsøket omfatter personer med nedsatt arbeidsevne på grunn av helsemessige og/eller sosiale årsaker.....”. (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2007b)

Aktuelle samarbeidspartnere vil derfor være, legen og andre spesialister, saksbehandler i NAV, arbeidstaker og arbeidsgiver, som tidligere. Ettersom det også er et sterkt fokus på funksjonsevne og krav og forventninger fra omgivelsene, vil også tiltaksarrangører, hjelpemiddelsentralen, arbeidsrådgivningen, arbeidsformidlingen, rehabilitering og senteret for yrkesrettet attføring være sentrale samarbeidspartnere.

Jeg vil videre se nærmere på hvilke økonomiske insentiver sentrale parter i arbeidsevnevurderingen står ovenfor.

13.9 Sentrale parter i arbeidsevnevurderingen

Arbeidstaker, saksbehandler i NAV, arbeidsgiver og lege og andre spesialister vil være de mest sentrale partene, da de vil være involvert i arbeidsevnevurderingen, uavhengig av om personen ønsker å beholde arbeid eller skaffe arbeid. Jeg vil derfor tillegge disse ekstra vekt.

13.9.1 Arbeidstaker og stønadsmottaker

Tidsubestemt lønnstilskudd er utelukkende fordelaktig for arbeidstaker og stønadsmottaker.

Som mottaker av tidsubestemt lønnstilskudd, vil man ha de samme rettigheter og plikter som ordinære arbeidstakere, noe som innebærer sikkerhet rundt fremtidig inntekt, ferie på lønsmottakervilkår og en permanent forsørgelsesmulighet. En stabil og forutsigbar hverdag vil både være attraktivt for stønadsmottaker og arbeidstaker. En person som ønsker å skaffe arbeid, vil være mottaker av en midlertidig ytelse, og komme fra en uforutsigbar og ustabil hverdag, mens for en arbeidstaker vil en uforutsigbar og ustabil hverdag på rehabilitering eller attføring, være alternativet til tidsubestemt lønnstilskudd. For arbeidstakere vil tidsubestemt lønnstilskudd også representere en mulighet til å beholde et kjent og sosialt arbeidsmiljø.

Samtidig er tidsubestemt lønnstilskudd svært økonomisk attraktivt for både arbeidstaker og stønadsmottaker. Tidsubestemt lønnstilskudd gir rett til lønn i henhold til de avtaler som gjelder for virksomheten de er ansatt i. Så lenge 2/3 av lønn og sosiale utgifter totalt sett utgjør 5G eller mindre, vil en person som allerede er i et ansettelsesforhold få utbetalt lik lønn som tidligere, og dermed få en kompensasjonsgrad på 100 prosent. Sammenliknet med andre ytelser i trygde- og sosialhjelpssystemet, er det kun sykepenger, som er tidsbegrenset til ett år, som gir en like høy kompensasjonsgrad.

Den høye kompensasjonsgraden gjør at en stønadsmottaker, ved en overgang til tidsubestemt lønnstilskudd, mest sannsynlig vil oppleve en inntektsøkning. Samtidig gir også ordningen en mulighet for at personer med lite arbeidserfaring, eller personer som har vært utenfor

arbeidsmarkedet en lengre periode, kan få tilbud om lønn som er høyere enn hva de har mottatt tidligere, og høyere enn hva de ville fått tilbud om i det ordinære arbeidsmarkedet. Kompensasjonsnivået vil da overstige 100 prosent, som betyr at for enkelte potensielle og nåværende uførepensjonister, vil en overgang til tidsbestemt lønnstilskudd både representere en inntektsøkning og en lønnsøkning.

De fordelaktige økonomiske insentivene medfører at tidsbestemt lønnstilskudd også vil være attraktivt for andre grupper enn den tilsiktede. For eksempel kan ordningen være attraktivt for personer med nedsatt arbeidsevne, som har muligheter til å forbedre arbeidsevnen ved bruk av andre virkemidler, som rehabilitering eller tilrettelegging av arbeidsplassen. I denne sammenhengen vil tidsbestemt lønnstilskudd både være en lettvin og fordelaktig løsning. Ved siden av å sikre en god økonomisk livssituasjon representerer også ordningen et pusterom i arbeidslivet gjennom lavere krav til produktivitet, samt at innvilgelse gir mindre risiko for å måtte skifte arbeidsplass. Alternativene, rehabilitering og yrkesrettet atferdsrettelse, krever sterk egeninnsats, gir risiko for å måtte skifte arbeidsplass og vil ved overgang fra arbeid medføre lavere inntekt.

En innvilgelse av lønnstilskudd til ordinære arbeidstakere vil være det samme som en overgang til en deltidsstilling, noe som vil være attraktivt for personer med negative preferanser for arbeid. Tidsbestemt lønnstilskudd kan også representere et konkurransefortrinn for arbeidssøkere i et trangt arbeidsmarked. Det kan derfor antas at det vil bli et ekstra press mot ordningen i lavkonjunkturer med høy arbeidsledighet, og kamp om arbeidsplassene. En annen gruppe som kan finne tidsbestemt lønnstilskudd attraktivt er ordinære arbeidstakere som har valgt å arbeide deltid. Tilståelse av tidsbestemt lønnstilskudd til denne gruppen, vil gi en overkompensasjon i forhold til avlønning ved en deltidsstilling, og de vil få full lønn, uansett arbeidstid.

Tidsbestemt lønnstilskudd er utelukkende fordelaktig for både arbeidstaker og stønadsmottaker, og kan medføre et press på ordningen fra personer som i utgangspunktet ikke kvalifiserer til ytelsen.

13.9.2 Arbeidsgiver

For arbeidsgiver er tidsubestemt lønnstilskudd utelukkende fordelaktig.

Arbeidsmarkedet i Norge kjennetegnes ved små muligheter til å tilby lønn som reflekterer forventet arbeidsevne, begrensede muligheter til å tilby midlertidige ansettelsesforhold og et sterkt stillingsvern. I så henseende vil tidsubestemt lønnstilskudd gjøre arbeidsmarkedet mer fleksibelt, og arbeidsgiver får større mulighet til å avlønne etter produktivitet.

Samtidig er tidsubestemt lønnstilskudd svært økonomisk attraktivt for arbeidsgiver. En innvilgelse av tidsubestemt lønnstilskudd for en arbeidstaker vil endre forholdet mellom lønnskostnader og verdien av produksjonen i virksomheten. Verdien av produksjonen vil være den samme, mens lønnskostnadene reduseres. Tidsubestemt lønnstilskudd vil dermed bidra til at virksomheten får et bedre økonomisk resultat. De fordelaktige økonomiske insentivene kan motivere arbeidsgiver til å oppfordre ansatte med redusert arbeidsevne til å søke om tidsubestemt lønnstilskudd, fremfor å ta initiativ til alternative løsninger, som for eksempel tilrettelegging av arbeidsoppgaver eller arbeidsmiljø, rehabilitering eller aktiv sykemelding. Det fremgår imidlertid av forskriften at personer som har et ansettelsesforhold, først er aktuelle for ordningen når arbeidsgiversplikt til tilrettelegging etter arbeidsmiljøloven er oppfylt. Dette punktet vil forhindre urimelige krav fra arbeidsgivers side, men insentivene til å finne alternative løsninger vil allikevel være svekket.

Ved ansettelse av en person med varig nedsatt arbeidsevne, vil lønnstilskuddet gi en kompensasjon for lavere produktivitet, slik at arbeidsgivers lønnskostnader enten er lavere, eller lik verdien, av vedkommendes produksjon. I denne situasjonen vil det ikke være en endring i forholdet mellom lønnskostnader og verdien av produksjonene. Tidsubestemt lønnstilskudd vil derfor ikke representere en reduksjon i lønnskostnaden, slik det gjør ved tildeling av et lønnstilskudd til en arbeidstaker. Arbeidsgiver vil derfor ha sterkere insentiver til å benytte lønnstilskudd til å beholde arbeidstakere med nedsatt arbeidsevne, enn til å inkludere nye arbeidstakere med nedsatt arbeidsevne.

Det økonomiske tilskuddet er begrenset til 2/3 refusjon av lønn og sosiale utgifter og kan maksimalt utgjøre 5G. I praksis impliserer ordningen at arbeidsgiver ikke har insentiv til å ansette personer med en arbeidsevne som er nedsatt mer enn 66,7 prosent. Med utgangspunkt i en normal arbeidsuke på 37,5 timer betyr det personer som ønsker å jobbe 12 timer eller mindre i uken fortsatt ikke vil være attraktive i det ordinære arbeidsmarkedet. De svakeste

vil dermed ha små muligheter til å utnytte sin restarbeidsevne, tiltross for tilståelse av tidsubestemt lønnstilskudd. Taket på 5G vil forhindre urimelige krav fra arbeidsgiver.

Tidsubestemt lønnstilskudd er utelukkende fordelaktig for arbeidsgiver, og kan gi incentiv til å oppfordre ansatte, som i utgangspunktet kanskje ikke kvalifiserer til ordningen, om å søke om tidsubestemt lønnstilskudd. En begrensning i refusjonen til 2/3 refusjon av lønn og sosiale utgifter, gjør at arbeidsgiver fortsatt ikke vil ha incentiver til å ansette personer med arbeidsevne som er nedsatt mer enn 66,7 prosent.

13.9.3 Saksbehandler i NAV

Som ved tildeling av andre ytelser, er det saksbehandleren i NAV, som i siste instans avgjør om en person får tildelt tidsubestemt lønnstilskudd eller ikke. Saksbehandler har også i oppgave å utarbeide ressursprofilen i samarbeid med arbeidstaker eller stønadsmottaker (bruker heretter), og skal etter beste evne ivareta brukerens ønsker. I en arbeidsvurdering skal dermed saksbehandler både forvalte folketrygdens ressurser og finne den beste løsningen for brukeren, og er igjen agent for to ulike prinsipaler.

I diskusjonen om saksbehandlerens incentiver, var konklusjonen at saksbehandler i situasjoner med tvil rund en persons arbeidsevne, eventuelt situasjoner der prinsipalene har motstridende interesser, har sterkest incentiv til å være lojal mot brukeren, se avsnitt 10.3. Konklusjonen ble fattet på bakgrunn av at NAVs overordnede mål, å velge en løsning som er til det beste for individet, risikofordelingen mellom agenten og prinsipalen, og prinsipalenes kontrollincitament.

Tildeling av tidsubestemt lønnstilskudd til en arbeidstaker, vil også ha en økonomisk konsekvens for arbeidsgiver, noe som gir arbeidsgiver et incitament til å følge opp og kontrollere saksbehandler i NAV. Tidsubestemt lønnstilskudd er gjensidig fordelaktig for arbeidstaker og arbeidsgiver, og de vil dermed ha sammenfallende interesser. Sammen kan de utøve et sterkere press mot saksbehandleren, enn det arbeidstaker eller stønadsmottaker kan alene. Staten representeres kun gjennom et lovverk, mens saksbehandler vil være i nær dialog med arbeidstaker og arbeidsgiver, noe som igjen vil gi saksbehandler et sterkere incentiv til å handle på vegne av brukeren fremfor staten.

Saksbehandleren i NAV vil ha insentiver til å innvilge tidsubestemt lønnstilskudd i situasjoner arbeidsevnevurderingen ikke gir en klar konklusjon.

13.9.4 Legen

Legens rolle er noe endret i arbeidsevnevurderingen, i forhold til rollen legen har hatt ved tildeling av helserelevante ytelser i dagens trygdesystem. Rollen er endret i den forstand at legen skal foreta en omfattende og objektiv funksjonsvurdering av pasienten, ved siden av å sette en diagnose. Funksjonsevnevurderingen bidrar til å sette fokus på hva pasienten faktisk er i stand til å utføre, til tross for plager, og nedtoner diagnosens betydning i forhold til innvilgelse av stønad.

Et underliggende mål ved introduksjonen av tidsubestemt lønnstilskudd, er å skape et arbeidsmarked med rom for personer med varig og nedsatt arbeidsevne, og gi mulighet for at vedkommende kan utnytte sin restarbeidsevne. I så henseende vil derfor funksjonsvurderingen være avgjørende, da vurderingen vil gi rammene for den enkeltes muligheter og utfordringer. I denne sammenheng er det et spørsmål om legen, ut i fra økonomiske insentiver og faglig standard, vil være villig til å foreta en omfattende og objektiv funksjonsvurdering av pasienten?

1. mai 2002 ble det innført en ny sykemeldingsattest, hvor legene skulle foreta en forenklet funksjonsvurdering ved siden av den medisinske vurderingen (Høie, 2002). Formålet med funksjonsvurderingen var at legen, ut i fra medisinsk kunnskap, skulle vurdere om pasienten, til tross for sykdom, kunne være tilstede på arbeidsplassen og hvilke arbeidsoppgaver vedkommende (ikke) kunne utføre (NAV, 2008i). Den nye praksisen oppfordret til å fokusere på en persons muligheter og ikke begrensninger, og legen skulle blant annet gi opplysninger om pasientens ressurser i forhold til de oppgaver vedkommende skulle utføre i arbeidet.

En undersøkelse foretatt av Rikstrygdeverket viste at legene ikke fulgte den nye praksisen. På de innsendte attestene var sentrale spørsmål om funksjonsevne besvart i mindre enn 10 prosent av tilfellene (Bakke, 2003). Den lave svarprosenten kan ha flere årsaker. I følge Bakke (2003) kan forklaring være at legene ikke har fått tilstrekkelig informasjon, skjemaet kan være uhensiktsmessig utformet eller det kan ha vært knyttet stor usikkerhet rundt

oppgaven da leger har lite erfaring med å beskrive pasientens ressursside. En annen forklaring kan være at legen opplevde at informasjonsplikten til arbeidsgiver i forbindelse med en funksjonsevnevurdering var i konflikt med taushetsplikten. Den Norske Legeforening gikk i sine høringsuttalelser imot legens plikt til å informere arbeidsgiver om den sykmeldtes funksjonsevne, og begrunnet holdningen med at informasjonsplikten ikke var forenlig med formålet med og utformingen av Helsepersonelloven og Lov om pasientrettigheter. Av Helsepersonelloven og Lov om pasientrettigheter fremgår det at alle opplysninger som blir gjort kjent for legen i et lege-pasient forhold er taushetsbelagt (Absentia, 2002). Høringsuttalelsene fra Den Norske Legeforeningen understøtter igjen hypotesen om at legen i en lojalitetskonflikt mellom staten og pasienten, ut i fra faglig standard, vil velge å være lojal mot pasienten.

På bakgrunn av diskusjonen om hvilke insentiver legen står ovenfor, se avsnitt 10.2, indikerer resultatet av undersøkelsen til Rikstrygdeverket og faglig standard at legen ikke vil foreta en objektiv og tilstrekkelig funksjonsvurdering.

13.9.5 Andre sentrale samarbeidspartnere

Andre sentrale samarbeidspartnere i en arbeidsevnevurdering er hjelpemiddelsentralen, arbeidsrådgivningen, arbeidsformidlingen, senteret for yrkesrettet attføring og rehabilitering.

De fire første er NAV interne samarbeidspartnere, og skal handle på vegne av NAV og faglig standard. Til forskjell fra situasjonen til saksbehandler, vil ikke disse partene stå i en lojalitetskonflikt mellom arbeidstaker/arbeidssøker og staten, da det er saksbehandleren som tar den endelige avgjørelsen. NAVs overordnede mål, velge en løsning som er til det beste for individet, og faglig standard vil i denne situasjonen kunne sies å være sammenfallende, da de begge har et individ perspektiv og ønsker å finne den beste løsningen for den enkelte. Som en følge vil disse samarbeidspartnerne mest sannsynlig handle på vegne av brukeren. Rehabiliteringsinstitusjon er en ekstern samarbeidspartner, og har kun som formål å følge faglig standard. Det vil derfor være gode muligheter for en objektiv vurdering fra denne parten.

I forskriften står det også at andre tiltak og virkemidler skal være prøvd før en person vil være aktuell for ordningen (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2007b).

Hjelpemiddelsentralen vil derfor ikke være aktuell i selve avgjørelsen om innvilgelse eller ikke, da denne samarbeidspartneren mest sannsynlig har vært inne på et tidligere tidspunkt.

Ingen av de andre partene står ovenfor økonomiske insentiver som gir dem et incitament til å prøve å påvirke arbeidsevnevurderingen. Jeg vil derfor ikke inkludere disse i den videre insentivanalysen.

13.10 Oppfølging og revurdering av arbeidsevnen

Arbeids- og velferdsetaten skal hvert halvår revurdere arbeidsevnen til personer som mottar tidsubestemt lønnstilskudd. Ved en eventuell forbedring i arbeidsevnen vil lønnstilskuddet enten reduseres eller falle bort. Denne bestemmelsen bidrar til samfunnsøkonomisk lønnsomhet, ved at man utnytter menneskenes ressurser og de offentlige ytelsene best mulig. Ser man nærmere på de økonomiske insentivene knyttet til å forbedre og avsløre reell arbeidsevne, er det imidlertid lite som tyder på at denne bestemmelsen vil få en funksjon i praksis. Som utgangspunkt for diskusjonen vil jeg gi et stilisert eksempel:

En arbeidstaker med 60 prosent nedsatt arbeidsevne har en årslønn på kr 250 000, og har fått innvilget tidsubestemt lønnstilskudd. Jeg forutsetter at det ikke er noen sosiale utgifter. En forbedring i arbeidsevnen fra 60 til 50 prosent nedsatt arbeidsevne vil medføre at lønnstilskuddet reduseres. For arbeidstakeren vil forbedringen i arbeidsevne, økonomisk sett, ikke være av betydning. Det eneste som skjer er at staten betaler en mindre andel av lønnen, mens arbeidsgiver betaler en større andel av lønnen. For arbeidsgiver vil heller ikke reduksjonen av tilskuddet være av betydning, så lenge forbedringen i arbeidsevnen reflekteres i økt produksjon, tilsvarende økningen i lønnskostnaden. Forbedret arbeidsevne gir altså ingen økonomisk gevinst, verken til arbeidstaker eller arbeidsgiver. Arbeidstakere med negative preferanser for mer arbeid har derfor ingen økonomiske insentiver til å utføre en egeninnsats for å forbedre arbeidsevnen, eller til å avsløre en eventuell forbedret arbeidsevne. Likeledes vil arbeidsgiver ikke ha insentiv til å investere i arbeidstakerens ferdigheter og kompetanse. Et kurs eller en aktivitet som kan forbedre den ansattes arbeidsevne vil kun påføre arbeidsgiver en kostnad, i form av kurskostnaden og tapte arbeidstimer, mens staten eventuelt får den økonomiske gevinsten i form av redusert

lønnstilskudd. Arbeidsgiver har dermed ingen insentiv til å investere i arbeidstakerens arbeidsevne, eller til å avsløre en eventuell forbedring i arbeidsevnen.

Verken arbeidstaker eller arbeidsgiver har insentiv til å investere i egeninnsats eller aktiviteter for å forbedre arbeidstakerens arbeidsevne. De har heller ikke insentiv til å avsløre en eventuell forbedring. I tillegg vil saksbehandler og lege mest sannsynlig velge å være lojal mot arbeidstakeren fremfor staten i situasjoner det er tvil rundt arbeidsevnen, og det finnes dermed ingen reell vokter av folketrygdens ressurser.

På grunnlag av partenes insentiver vil den halvårlige revurderingen mest sannsynlig ikke ha en funksjon i praksis.

13.11 Erfaringer fra Danmark

I Danmark ble fleksjob, en tilsvarende ordning som tidsubestemt lønnstilskudd, introdusert allerede i 1998.

Målgruppen til fleksjob er personer som har en varig begrensning i arbeidsevnen med minst 50 prosent, og som ikke kan oppnå eller beholde arbeid på ordinære vilkår. Stilling og lønn skal tilsvare fulltidsstilling, men arbeidet skal tilpasses arbeidsevnen. Tilpasningen av arbeidsvilkårene kan innebære redusert arbeidstid, redusert innsats på heltid, eventuelt andre kombinasjoner. Lønnstilskuddet gis som $\frac{1}{2}$ eller $\frac{2}{3}$ av lønn for tilsvarende reduksjon i arbeidsevnen, og kan ikke overstige $\frac{1}{2}$ eller $\frac{2}{3}$ av virksomhetens laveste timelønn. Det er kommunen som har ansvaret for ordningen, herunder ansvar for å tilby fulltidsstillinger til personer som er avklart til fleksjob (Stortingsmelding nr. 9, 2006-2007).

Arbeidsvurderingen blir foretatt av saksbehandlere i kommunen, og tar utgangspunkt i en ressursprofil av den enkelte. Ressursprofilen består av 12 individuelle forhold som videre deles inn i fem kategorier (Beskæftigelsesministeriet, 2002). De fem kategoriene er faglig og praktisk kompetanse i relasjon til arbeidsmarkedet, personlig kompetanse til å kunne inngå i sosiale og jobbmessige relasjoner, helsemessige forhold i relasjon til arbeidsmarkedet, materielle forhold, nettverk med relasjon til arbeidsmarkedet og borgerens eget arbeidsmarkedsperspektiv. For å unngå at vurderingen blir gjort mekanisk, og at den enkelte ikke blir møtt på egne prinsipper, kan saksbehandler velge ut forhold som vil være relevante

for den enkelte. Legens oppgave er å gi en individuell vurdering av diagnosens betydning for personens funksjonsevne, herunder funksjonsbegrensning og utviklingsmuligheter. Det er den kommunale saksbehandleren som har ansvaret for arbeidsevnevurderingen og avgjørelser vedrørende personens arbeidsevne. Tidsubestemt lønnstilskudd og fleksjob er svært like ordninger. En forskjell er imidlertid at danskene kun vurderer individforhold i ressursprofilen, mens man i Norge også tar hensyn til omgivelsesforholdene.

En evaluering av fleksjob, foretatt av representanter for ulike departementer, konkluderer med at ordningen har vært en suksess i den forstand at fleksjob har gitt personer med nedsatt arbeidsevne muligheter til å beholde en tilknytning til arbeidsmarkedet og redusert tilgangen til førtidspensjoneringen (Finansministeriet m.fl. 2005). Evalueringen peker imidlertid også på store utfordringer. For det første har antall deltakere fra introduksjonen i 1998 til 2004 vært dobbelt så mange som forventet. For det andre er ledighetsnivået blant deltakerne høyt, henholdsvis 20 prosent. De to problemene skal blant annet skyldes for dårlig avklaring og arbeidsevnevurdering.

Det er også sterke indikasjoner på at personer med ”for lite” reduksjon i arbeidsevnen får tildelt fleksjob, slik at grensen for hva som oppfattes som normal arbeidsevne innsnevres. Om lag 50 prosent av de som forlater fleksjob tiltaket blir selvforsørgende, noe som tyder på at personer som i utgangspunktet ikke har behov for fleksjob allikevel får innvilget tiltaket. I tillegg er det mange som ikke har utprøvd andre virkemidler som rehabilitering og arbeidsmarkeds- eller attføringstiltak før fleksjob ble innvilget. Som en følge vil personer med vesentlig nedsatt arbeidsevne fortrenses av ordinære arbeidstakere, og muligheten til å etablere fleksjob til de svakere svekkes, da arbeidsgiver vil forvente at deltakere i fleksjob har en arbeidsevne tett opp mot 100 prosent.

Evalueringen viser også at fleksjob hovedsakelig brukes som et virkemiddel til fastholdelse av en stilling, fremfor å integrere en stønadsmottaker i det ordinære arbeidsmarkedet. Dette støtter opp om hypotesen om at en arbeidsgiver vil være mer interessert i å beholde en arbeidstaker med tidsubestemt lønnstilskudd, enn og ansatte en ny. Hypotesen bygget på at en eksisterende arbeidstaker som får tildelt tidsubestemt lønnstilskudd, vil representere en reduksjon i lønnskostnadene for arbeidsgiver, mens ansettelsen av en ny arbeidstaker med tidsubestemt lønnstilskudd ikke vil endre forholdet mellom lønnskostnadene og verdien av produksjonen.

I evalueringen etterspørres en mer ensartet vurdering på tvers av kommunene. Det skal fortsatt være et individuelt fokus, og muligheter for å legge mer vekt på enkelte individforhold i ressursprofilen enn andre, men det anbefales at det blir utviklet en veiledning som skritt for skritt beskriver tiltak som skal gjøres i prosessen og arbeidsevnevurderingen før fleksjob eventuelt blir innvilget. For å bedre ivareta statens interesser og beskytte den tilsiktede målgruppen til fleksjob blir det i evalueringen av fleksjob fremmet et forslag om at kommunen skal bære en større andel av den økonomiske byrden ved fleksjob.

13.12 Oppsummering tidsubestemt lønnstilskudd

Tidsubestemt lønnstilskudd vil fylle gapet mellom individets ressurser og arbeidslivets krav og forventninger, og gi rom for en heterogen arbeidsstyrke med hensyn på produktivitet. På denne måten medfører tidsubestemt lønnstilskudd at arbeidstakere med varig og vesentlig nedsatt arbeidsevne blir mer attraktive i arbeidsmarkedet, samtidig som det ordinære arbeidsmarkedet blir mer attraktivt for arbeidstakere med varig og vesentlig nedsatt arbeidsevne. I tillegg vil lønnstilskuddet reduserer arbeidsgivers risiko ved ansettelse av arbeidssøkere med usikker arbeidsevne. Tidsubestemt lønnstilskudd vil mest sannsynlig forebygge uførepensjonering for arbeidstakere og arbeidssøkere med vesentlig og varig nedsatt arbeidsevne, for arbeidssøkere som representerer en faktisk risiko for arbeidsgiver og for arbeidssøkere som av arbeidsgiver oppfattes som en risikofylt ansettelse

Tidsubestemt lønnstilskudd er utelukkende fordelaktig for både arbeidstaker/arbeidssøker og arbeidsgiver. Arbeidstaker/ vil gjennom å være deltaker i ordningen få inntekt på ordinære lønnsvilkår, mens arbeidsgiver vil få lavere lønnskostnader ved tildeling av tidsubestemt lønnsinntekt til en arbeidstaker og en økonomisk kompensasjon for lavere produktivitet ved ansettelse av en arbeidssøker som er deltaker i ordningen. I det sistnevnte tilfellet vil ikke arbeidsgiver få reduserte lønnskostnader, da det økonomiske tilskuddet kompenserer for lavere produktivitet, så forholdet mellom lønnskostnadene og verdien av produksjonen vil ikke endre seg. Arbeidstaker vil derfor ha insentiver til å ønske å beholde arbeidstakere fremfor å ansette arbeidssøkere. Med tanke på at utsatte grupper i arbeidsmarkedet som eldre, yrkeshemmede og innvandrere har høyere arbeidsledighet og lavere sysselsettingsnivå

enn befolkningen for øvrig, kan dette insentivet motvirke formålet om å forebygge uførepensjonering og redusere folketrygdens utgifter.

Ettersom tidsubestemt lønnstilskudd er utelukkende positivt for begge parter, vil mest sannsynlig arbeidstaker og arbeidsgiver utøve et press mot saksbehandler i NAV om innvilgelse av ytelsen. Dette kan medføre at langt flere, enn de som i utgangspunktet er berettiget ytelsen, vil søke. Tildeling av tidsubestemt lønnstilskudd baseres på resultatet av arbeidsevnevurderingen. I arbeidsevnevurderingen vil både arbeidsgiver og arbeidstaker ha sentrale roller i forhold til kartleggingen av individ- og omgivelsesforholdene, så begge vil dermed ha mulighet til å påvirke avgjørelsen.

Lege og saksbehandler vil også være to sentrale parter i arbeidsevnevurderingen. Legens rolle er å gi en funksjonsvurdering av pasienten, og ut i fra medisinsk kunnskap vurdere om pasienten til tross for sykdom kan være tilstede på arbeidsplassen og hvilke arbeidsoppgaver vedkommende kan/ikke kan utføre. I dette tilfellet vil legen være i en lojalitetskonflikt mellom staten og pasienten. Ut i fra faglig standard, det forholdet at staten bærer hele den økonomiske risikoen og at pasienten har et sterkere kontrollincitament enn staten gjør at legen mest sannsynlig vil velge lojal mot pasienten. I praksis kan dette medføre at legen ikke ønsker å utføre en omfattende funksjonsvurdering av pasienten, og således forsvinner noe av grunnlaget for og formålet med arbeidsevnevurderingen.

Saksbehandler har ansvar for å utarbeide ressursprofilen og foreta en oppfølging av deltakeren i ordningen hvert halvår. Saksbehandler kan komme i en lojalitetskonflikt mellom brukeren og staten dersom der er tvil rundt brukerens arbeidsevne. Som følge av at staten bærer hele den økonomiske risikoen, brukeren har sterkere insentiv, enn staten, til å følge opp saksbehandler og NAVs overordnede mål vil saksbehandleren i NAV mest sannsynlig velge å være lojal mot brukeren.

Hvert halvår skal saksbehandleren i NAV foreta en revurdering av brukerens arbeidsevne. Insentivene knyttet til tidsubestemt lønnstilskudd medfører at verken arbeidsgiver eller arbeidstaker har insentiv til å investere i eller foreta egeninnsats for å forbedre arbeidstakerens arbeidsevne. Ingen av partene vil heller ikke ha insentiv til å avsløre den reelle arbeidsevnen. I denne situasjonen vil saksbehandler igjen stå ovenfor insentiver til å være lojal mot brukeren ved tvil rund arbeidsevnen. Konsekvensen kan være at denne funksjonen ikke får en betydning i praksis.

14. Konklusjon

Tidsubestemt lønnstilskudd vil fylle gapet mellom individets ressurser og arbeidslivets krav og forventninger, og gi rom for en heterogen arbeidsstyrke med hensyn på produktivitet, og dermed bidra til å forebygge uførepensjon. Incentivene knyttet til tidsubestemt lønnstilskudd, arbeidsgivers og arbeidstakers mulighet til å påvirke resultatet av arbeidsevnevurderingen og det forhold at både legen og saksbehandler vil velge å være lojal mot bruker/pasienten i en lojalitetskonflikt vil imidlertid medføre at arbeidsevnevurderingen trolig ikke vil være effektiv.

En konsekvens av arbeidsevnevurderingens ineffektivitet kan være at personer som i utgangspunktet ikke kvalifiserer til tidsubestemt lønnstilskudd vil få innvilget ytelsen. Dette kan igjen føre til at ordinære arbeidstakere fortrenger målgruppen, og normen for hva som oppfattes som normal arbeidsevne innsnevres. I Danmark ser man antydninger til nettopp dette i en evaluering av fleksjob, som ble introdusert i 1998, og er en tilsvarende ordning som tidsubestemt lønnstilskudd.

Tidsubestemt lønnstilskudd vil bidra til å forebygge uførepensjonering, men vil ikke bidra til å redusere folketrygdens utgifter.

Litteraturliste

Absentia, 2002, *Leger sluntrer unna funksjonsvurdering.*

<<http://www.absentia.no/article.aspx?articleID=43> > (2.februar 2008)

Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2008, *Et arbeidsliv med plass til ulike mennesker.*

< <http://www.regjeringen.no/nb/dep/aid/aktuelt/nyheter/2008/et-arbeidsliv-med-plass-til-ulike-mennes.html?id=515970>> (16.august 2008)

Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2007a, *Norges offentlige utredninger nr 4. Ny uførestønad og ny alderspensjon til uføre* AID, Oslo

Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2007b, *Forskrift om forsøk med tidsubestemt lønnstilskudd.* < <http://www.lovdata.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20070503-0495.html>> (15.september 2008)

Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2000, *Norges offentlige utredninger nr 27. Sykefravær og uførepensjonering. Et inkluderende arbeidsliv.* AID, Oslo

Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2006-2007, *Stortingsmelding nr. 9. Arbeid velferd og inkludering.* AID, Oslo

Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2002-2003, *Stortingsmelding nr. 40. Nedbygging av funksjonshemmende barrierer.* AID, Oslo

Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2008, *Stortingsmelding nr. 9. Arbeid velferd og inkludering.* AID, Oslo

Arbeids- og velferdsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet, 2007a, *Arbeidsevnevurderinger i NAV. Sluttrapport.* <<http://kommune.nav.no/805385280.cms>> (16.august 2008)

Arbeids- og velferdsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet, 2007b, *Strategi for oppfølging av brukere i NAV.* <<http://kommune.nav.no/805385280.cms>> (16.august 2008)

-
- Bakke, H., 2003, *Inkluderende arbeidsliv- legene må ta sin rolle på alvor*. Tidsskrift for den norske lægeforening, 2003:2. <http://www.tidsskriftet.no/?seks_id=660310>(2.februar 2008)
- Bergskog, A., 2001, Arbetsmarknadspolitik för personer med funktionshinder – en länderjämförelse. I *Stortingsmelding nr. 9. Arbeid velferd og inkludering*. AID, Oslo
- Beskæftigelsesministeriet, 2002, *Arbejdsevnet metode. Dialog og samarbejde*. <<http://www.arbejdsevnetmetode.dk/aktorer/>> (1.desember 2008)
- Borjas, G.J., 2005, *Labour Economics*. 3rd ed. McGraw-Hill/Irwin, New York
- Bratberg, E. og Risa, A.E., 2000, *Insentivvirkninger i helserelaterte stønadsordninger*. Rapport skrevet på oppdrag av Sosial- og helsedepartementet. Institutt for økonomi, UiB, Bergen
- Brekke, M. og Fugelli, F., 2004, *Pasientens lege – eller apparatets funksjonær?* Tidsskrift for den norske lægeforening, 2004:20. <http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=1087799 > (2. februar 2008)
- Dahl, G., 2005, *Uførepensjonisters bakgrunn*. Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning, Oslo
- Dahl, S.Å., Holmås, T. H., Skjeret, F. og Kjerstad, E., 2007, *En kartlegging av holdninger til sykefravær i Norden*. SNF, Bergen, 2007:23
- Dale-Olsen, H., Hardoy, I. Storvik A., Torp, H., 2005, *IA-avtalen og yrkesaktivitet blant personer med redusert funksjonsevne*. Institutt for samfunnsforskning, Oslo
- Den partsammensatte koordineringsgruppe for oppfølging av IA-avtalen, 2005, *Evaluering av Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv*. <<http://www.hsh-org.no/dav/05b360b2db.pdf>> (18.februar 2008.)
- Drøpping, J.A., 2004, *Inkluderende arbeidsliv- inkluderende arbeidsgivere? Et utvalg arbeidsgivers oppfatning av sitt sosiale ansvar*. Fafo-notat nr 750
- Ekhaugen, T., 2006, *Utfall av yrkesrettet attføring i Norge 1994-2000*. Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning, Oslo

Fevang, E. og Røed, K., 2006, *Veien til uføretrygd i Norge*. Fafo, Oslo, 2006:10

Fevang, E., Røed, K., Westlie, L. og Zhang, T., 2004, *Veier inn i, rundt i, og ut av det norske trygde- og sosialhjelpssystemet*. Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning, Oslo

Ford, M., 2006, Attføring som integreringsstrategi. I *Inkluderende arbeidsliv? Erfaringer og strategier*, Hammer, T. og Øverby, E. (red), Gyldendal Norske Forlag AS, Oslo, s.124-141

Finansministeriet, Beskæftigelsesministeriet, Socialministeriet, Økonomi- og Erhvervsministeriet, KL, 2005, *Udvikling i fleksjobordningen*. <http://www.bm.dk/graphics/Dokumenter/Udgivelser/Danske%20udgivelser/2005/udvikling_fleksjob/Udvikling_i_fleksjob_jun_2005.pdf> (13.januar 2008)

Hagen, K. P., 1992, Prinsipal-agentteori: Implikasjoner for offentlig styring og økonomisk politikk. I *Offentlig politikk og private incitament*, Sandmo, A. og Hagen, K.P (red.). Oslo, Tano, s.41-60

Hammer, T. og Øverby, E., (2006), *Inkluderende arbeidsliv? Erfaringer og strategier*. Gyldendal Norske Forlag AS, Oslo

Husbanken, 2008, *Bostøtte 2008 – En støtteordning for deg med høye bostgifter og lave inntekter*. <[http://www.husbanken.as/PORTALER/TJENESTER.NSF/FILE/F6B19A501D58A5E4C1256CCA004BD382/\\$File/Bostottebrosjyre.pdf](http://www.husbanken.as/PORTALER/TJENESTER.NSF/FILE/F6B19A501D58A5E4C1256CCA004BD382/$File/Bostottebrosjyre.pdf)> (21.november 2008)

Høie, I., 2002, *Ny sykmeldingsattest*, Tidsskrift for den norske lægeforening, 2002:14. <http://www.tidsskriftet.no/?seks_id=553132> (2.februar 2008)

Lindbeck, A., 2003, *Välfärdsstat och sociala normer*. <<http://www.iies.su.se/~assar/Links/SNSlunch.pdf>> (2.februar 2008)

Lovdata, 2008, *Lov om folketrygd (folketrygdloven). Kapittel 4. Dagpenger under arbeidsløshet*. <<http://www.lovdata.no/all/tl-19970228-019-015.html>> (14.april 2008)

Lovdata, 2008, *Lov om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven). Kapittel 5. Økonomisk stønad*. <<http://www.lovdata.no/all/tl-19911213-081-006.html>> (14.april 2008)

Lovdata, 2008, *Lov om folketrygd (folketrygdloven). Kapittel 8. Sykepenger.* <<http://www.lovdata.no/all/tl-19970228-019-020.html>> (14.april 2008)

Lovdata, 2008, *Lov om folketrygd (folketrygdloven). Kapittel 10. Ytelser under medisinsk rehabilitering.* < <http://www.lovdata.no/all/tl-19970228-019-034.html> > (14.april 2008)

Lovdata, 2008, *Lov om folketrygd (folketrygdloven). Kapittel 12. Tidsbegrenset uførestønning og uførepensjon.* < <http://www.lovdata.no/all/tl-19970228-019-036.html>> (14.april 2008)

Midtsundstad, T., 2005, Virksomhetenes sosiale ansvar. I *Nytt arbeidsliv - Medvirkning, inkludering og belønning* (red. Torp, H.), Gyldendal Akademiske forlag, Oslo 2005, s. 154-171

Midtsundstad, T., 2007, *Fra utstøting til inkludering. En kartlegging av norske virksomheters arbeidskraftstrategier overfor eldre arbeidstakere.* Fafo-rapport 2007:37

Nordberg, M. og Røed, K., 2002, *Utsøting fra arbeidsmarkedet og tiltaksapparatets rolle.* Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning, Oslo

Norman, V.,D., 1997, *Næringsstruktur og utenrikshandel i en liten åpen økonomi.* 4.opplag. Universitetsforlaget. Oslo

NAV, 2006, *Meldekort.* < <http://www.nav.no/1073751433.cms>> (4.mai 2008)

NAV, 2008a, *Dagpenger under arbeidsløshet.* < <http://www.nav.no/page?id=728>> (4.mai 2008)

NAV, 2008b, *Hjelpemidler og tilrettelegging på arbeidsplassen.* <<http://www.nav.no/Helsetjenester/Hjelpemidler/For+voksne/Arbeid> > (4.mai 2008)

NAV, 2008c, *Yrkeshemmede arbeidssøkere.* < <http://www.nav.no/page?id=1073743233>> (18.august 2008)

NAV, 2008d, *Årsmelding i NAV 2007.* <<http://www.nav.no/page?id=1073743728>> (10.november 2008)

NAV, 2008e, *Generelt.* <<http://www.nav.no/page?id=1073743081>> (10. november 2008)

-
- NAV, 2008h, *Ressursprofil og arbeidsevnevurdering. Arbeidsevneметодikk*. Arbeids- og velferdsdirektoratet. Lokal opplæring. <http://kommune.nav.no/binary/90749/file?download=true> (16.august 2008)
- NAV, 2008g, *Avklaring – Yrkesrettet atføring*. <<http://www.nav.no/Jobb+og+arbeidsliv/Arbeidss%C3%B8ker/Arbeidsmarkedstiltak/Avklaring;jsessionid=C15DD5C47142F31D0D216FA0154D3DC6.NAVnode02>> (16.september 2008)
- NAV, 2008h, *NAV arbeidsrådgivning i Oslo*.< <http://www.nav.no/1073749139.cms>> (13.desember 2008)
- NAV, 2008i, *Funksjonsvurdering*.< <http://www.nav.no/1073749103.cms>> (16.august 2008)
- Olsen, B. og Van, M. T., 2007, *Funksjonshemmede på arbeidsmarkedet. Rapport fra tilleggsundersøkelse til Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) 2. kvartal*. Statistisk sentralbyrå, Oslo
- Storesletten, K., 2006, *Politikk og normer*. (I: *Minerva*, nr.4, 2005)
- Rogstad, J., 2000, *Mellom faktiske og forestilte forskjeller*. ISF rapport 2000:17
- Røed, K. og Zang, T., 2004, *Unemployment Duration and Economic Incentives – Random Assignment without Social Experiments*. Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning, Oslo
- Torp, H., 2005, *Nytt arbeidsliv. Medvirkning, inkludering og belønning*. Gyldendal Akademisk, Oslo
- Terum, L.I. og Nergård. T.B, 1999, *Medisinsk skjønn og rettstryggleik*. I *Norges offentlige utredninger nr 27. Sykefravær og uførepensjonering. Et inkluderende arbeidsliv*. AID, Oslo
- Urgeninov, E. og Vaage, O.F., 2006, *Studentens levekår 2005*. Statistisk sentralbyrå, 2006:22

Kilder fra NAV, Tall og analyse:

- Kilde 1: NAV – Tall og analyse: *NAVs utgifter på vegne av folketrygden, etter hovedområde. 2000-2007.1 000 kr.* < <http://www.nav.no/805376458.cms>> (21.april 2008)
- Kilde 2: NAV – Tall og analyse: *Mottakere av uføreytelser, etter kjønn og alder. Pr 31.12.1998-2007. Antall.* < <http://www.nav.no/805376194.cms>> (21.april 2008)
- Kilde 3: NAV – Tall og analyse: *Nye mottakere av uføreytelser etter kjønn og alder. 1996-2005. Antall.* < <http://www.nav.no/805322734.cms>> (21.april 2008)
- Kilde 4: NAV – Tall og analyse: *Nye mottakere av uføreytelser etter kjønn og alder. 1998-2007. Antall.* < <http://www.nav.no/805376213.cms>> (21.april 2008)
- Kilde 5: NAV – Tall og analyse: *Nye mottakere av uføreytelser, etter kjønn og næring i 2005-2007. Antall og prosent..* < <http://www.nav.no/805380697.cms>> (21.april 2008)
- Kilde 6: NAV – Tall og analyse: *Mottakere av uførepensjon etter diagnose, alder og kjønn. Pr. 31.12.2006. Kvinner og Menn. Prosent.* <<http://www.nav.no/805370739.cms>> (21.april 2008)
- Kilde 7: NAV – Tall og analyse: *Sykefraværstilfeller 3 kv 2002-2006. Diagnose og kjønn. Antall.* <<http://www.nav.no/805333209.cms> > (21.april 2008)
- Kilde 8: NAV – Tall og analyse: *Mottakere av rehabiliteringspenger i september 2004-2008. Diagnosegrupper og kjønn. Antall og prosent.* <<http://www.nav.no/805370739.cms>> (21.april 2008)
- Kilde 9: NAV – Tall og analyse: *Alder i prosent av arbeidsstyrken. Kjønn og alder. Langtidsledige fordelt på fylke. Helt arbeidsledige fordelt på alder, absolutte tall ved utgangen av måneden 2008.* <<http://www.nav.no/Om+NAV/Tall+og+analyse/Arbeidsmarked/Registrerte+arbeidsledige>> (18.august 2008)

Kilder fra Rikstrygdeverket, Trygdestatistisk årbok:

- Kilde 1: Rikstrygdeverket, 2002, Trygdestatistisk årbok 2002. 18. årgang. *Utgifter til uførepensjon. 1992-2001. 1 000 kr.* Rikstrygdeverket, Oslo
- Kilde 2: Rikstrygdeverket, 2004, Trygdestatistisk årbok 2004. 20. årgang. *Utgifter til uførepensjon. 1994-2003. 1000 kr.* Rikstrygdeverket, Oslo
- Kilde 3: Rikstrygdeverket, 2002, Trygdestatistisk årbok 2002. 18. årgang. *Uførepensjonister etter kjønn. 1992-2001. Absolutte tall og i prosent av befolkningen.* Rikstrygdeverket, Oslo
- Kilde 4: Rikstrygdeverket, 1993, Trygdestatistisk årbok 2002. 9. årgang. *Nye uførepensjonister etter alder og kjønn.1992.* Rikstrygdeverket, Oslo
- Kilde 5: Rikstrygdeverket, 1994, Trygdestatistisk årbok 2002. 10. årgang. *Nye uførepensjonister etter alder og kjønn.1993.* Rikstrygdeverket, Oslo
- Kilde 6: Rikstrygdeverket, 1995, Trygdestatistisk årbok 2002. 11. årgang. *Nye uførepensjonister etter alder og kjønn.1994.* Rikstrygdeverket, Oslo
- Kilde 7: Rikstrygdeverket, 1996, Trygdestatistisk årbok 2002. 12. årgang. *Nye uførepensjonister etter alder og kjønn. 1995.* Rikstrygdeverket, Oslo

Kilder fra SSB:

- Kilde 1: SSB- Statistikkbanken: 03031: *Folkemengde, etter kjønn og ettårig alder.1.januar* (K) (1986-2008)
<http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/Default_FR.asp?PXSid=0&nvl=true&PLanguage=0&tilside=selecttable/MenuSelS.asp&SubjectCode=02>
(30.mars 2007)
- Kilde 2: SSB – Statistisk årbok: 79 *Forventa levealder ved fødselen. Utvalde land. Menn.* < <http://www.ssb.no/aarbok/tab/tab-079.html>> (3.mars 2008)
- Kilde 3: SSB – Statistisk årbok: 80 *Forventa levealder ved fødselen. Utvalde land. Kvinner.* < <http://www.ssb.no/aarbok/tab/tab-080.html>> (3.mars 2008)

Appendiks

Tabell 12: Utvikling i utgifter til uføreytelser. Nominelle og 2007-kroner. I tusen kroner. Kilde: Rikstrygdeverket kilde 1 og 2 og NAV kilde 1.

	Utgifter nominelle kroner	Grunnbeløp (G)	Årlig omregningsfaktor	Total omregningsfaktor	Utgifter 2007-kroner
1992	18 268 000	36 500	1,0281	1,830467	33438980
1993	18 722 000	37 300	1,021918	1,791208	33534992
1994	18 955 000	38 080	1,020912	1,754517	33256876
1995	19 951 000	39 230	1,0302	1,703084	33978232
1996	21 182 000	41 000	1,045119	1,62956	34517341
1997	22 748 000	42 500	1,036585	1,572047	35760919
1998	25 658 000	45 370	1,067529	1,472603	37784056
1999	28 094 000	46 950	1,034825	1,423046	39979047
2000	30 399 000	49 090	1,04558	1,361011	41373369
2001	32 602 000	51 360	1,046242	1,300857	42410528
2002	35 663 000	54 170	1,054712	1,233376	43985894
2003	39 094 609	56 861	1,049677	1,175005	45936378
2004	41 792 828	58 778	1,033714	1,136683	47505209
2005	44 922 092	60 699	1,032682	1,10071	49446191
2006	48 000 659	62 892	1,036129	1,06233	50992492
2007	51 764 738	66 812	1,062329	1	51764738

Tabell 2: Utvikling i antall uførepensjonister og andel uføre av befolkningen 18-67 år. 1992-2007.

Kilde: Rikstrygdeverket kilde 3, NAV kilde 2, SSB kilde 1.

	Antall uførepensjonister	Befolkning 18-67 år	Andel uføre av befolkningen 18-67 år
1992	236 238	2 711 025	8,70 %
1993	232 397	2 729 175	8,50 %
1994	233 688	2 746 931	8,50 %
1995	236 301	2 759 736	8,60 %
1996	239 429	2 771 702	8,60 %
1997	246 541	2 784 401	8,90 %
1998	258 103	2 800 973	9,20 %
1999	269 840	2 820 113	9,60 %
2000	279 573	2 842 714	9,80 %
2001	285 364	2 861 088	10,00 %
2002	292 224	2 878 891	10,20 %
2003	301 214	2 903 206	10,40 %
2004	310 884	2 924 673	10,60 %
2005	319 691	2 948 429	10,80 %
2006	327 818	2 976 875	11,00 %
2007	333 544	3 012 268	11,10 %

Tabell 3: Nye uførepensjonister fordelt på alder. Antall og i prosent av befolkningen. 1992-2007.

Kilde: NAV kilde 3 og 4, Rikstrygdeverket kilde 4,5,6 og 7, SSB kilde 1.

	Nye uførepensjonister			Nye uførepensjonister i % av befolkningen		
	(16)18-34 år	35-49 år	50-67 år	(16)18-34 år	35-49 år	50-67 år
1992	1550	4437	15067	0,13 %	0,49 %	2,16 %
1993	1679	4775	13439	0,14 %	0,52 %	1,93 %
1994	2497	6239	14735	0,20 %	0,67 %	2,09 %
1995	2855	7356	15088	0,24 %	0,79 %	2,10 %
1996	2651	6795	15478	0,22 %	0,72 %	2,11 %
1997	2987	7564	17813	0,25 %	0,81 %	2,35 %
1998	3208	8905	21176	0,30 %	0,95 %	2,71 %
1999	3233	9028	21290	0,30 %	0,96 %	2,65 %
2000	2651	7622	19406	0,25 %	0,80 %	2,36 %
2001	2165	5958	17173	0,20 %	0,62 %	2,04 %
2002	2268	6249	18281	0,22 %	0,64 %	2,12 %
2003	2511	7056	19276	0,24 %	0,72 %	2,18 %
2004	3094	8163	18876	0,30 %	0,82 %	2,08 %
2005	3581	8688	18914	0,35 %	0,87 %	2,03 %
2006	3863	9068	18636	0,38 %	0,90 %	1,95 %
2007	3767	9225	19192	0,37 %	0,90 %	1,96 %

Tabell 4: Andelen kvinner og menn av nye uførepensjonister. 1998-2007. Kilde: NAV kilde 3.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Kvinner	18 409	18 729	16 150	13 689	14 395	15 445	16 566	17 075	17 477	18 288
Menn	14 881	14 822	13 529	11 607	12 403	13 398	13 567	14 108	14 090	13 896
Kvinner	0,55	0,56	0,54	0,54	0,54	0,54	0,55	0,55	0,55	0,57
Menn	0,45	0,44	0,46	0,46	0,46	0,46	0,45	0,45	0,45	0,43
Totalt	33 290	33 551	29 679	25 296	26 798	28 843	30 133	31 183	31 567	32 184

Tabell 5: Nye mottakere av uføreytelser etter hovednæring, og etter næring med lavest og høyest uføretilbøyelighet innenfor hver hovednæring. Antall og prosent. 2007. Kilde: NAV kilde 5.

	Tilgang Uføre	Antall sysselsatte	Andel uføre av sysselsatte
Primærnæringen			
Jordbruk, skogbruk og fiske	473	18785	2,50 %
Sekundærnæringen			
Olje- og gassutvinning	178	32247	0,60 %
Industri og bergverksdrift	3662	245585	1,50 %
Kraft- og vannforsyning	122	14926	0,80 %
Bygge og anleggsvirksomhet	1483	135727	1,10 %
Tertiærnæringen			
Varehandel, hotell- og restvirk.	4909	354078	1,40 %
Transport og kommunikasjon	2147	134448	1,60 %
Finanstjenester	362	43855	0,80 %
Forretningsm. tj., eiendomsdrift	2642	211795	1,20 %
Offentlig administrasjon	1597	133727	1,20 %
Undervisning	2019	170645	1,20 %
Helse og sosiale tjenester	7819	403878	1,90 %
Andre sosiale og pers. tjenester	957	71692	1,30 %
Ikke funnet i AA	2165	-	-
Tradisjonelle næringer	25366	1715738	1,50 %
Nye næringer	3004	255650	1,20 %

Tabell 6: Aldersfordelingen til nye uføre i 2002 etter starttilstand. Kilde: Fevang og Røed (2006).

	Alle	Arbeidsledighet	Helseproblem	Sosialhjelp
< 35 år	8 %	20 %	4 %	30 %
35-44 år	13 %	15 %	9 %	27 %
45-54 år	26 %	22 %	26 %	23 %
55-59 år	24 %	19 %	28 %	11 %
60-64 år	24 %	21 %	27 %	7 %
≥ 65 år	5 %	4 %	6 %	2 %

Tabell 7: Andel uføre blant ulike innvandringsgrupper, 30-55 år, 1993-2003. Kilde: Fevang og Røed (2006).

	Andel uføre
Nord-Afrika	28 %
Midtøsten	24 %
Resten av Asia	20 %
Øst Europa	15 %
Norge	14 %
Sør-Amerika	12 %
Sørøst Asia	12 %
Vest-Europa	11 %
Resten av Afrika	10 %
Nord Amerika og Oseania	10 %

Tabell 8: Hoveddiagnoser for nye uførepensjonister i 2006. Kilde: NAV kilde 6.

Diagnose	Andel
Infeksjons- og parasittsykdommer	0,80 %
Svulster	2,40 %
Sykdommer i blod og bloddannende organer	0,30 %
Endokrine, ernærings- og metabolske sykdommer	1,70 %
Psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser	30,40 %
Sykdommer i nervesystemet	6,70 %
Sykdommer i øyet og øret	1,50 %
Sykdommer i sirkulasjonssystemet	6,80 %
Sykdommer i åndedrettssystemet	2,50 %
Sykdommer i fordøyelsessystemet	1,20 %
Sykdommer i hud og underhud	1,60 %
Sykdommer i muskel-skjelettsystemet	32,70 %
Sykdommer i urin- og kjønnsorganene	0,30 %
Medfødte misdannelser og kromosomavvik	2,00 %
Symptomer, tegn	1,10 %
Skader, forgiftninger, og vold	4,80 %
Alle andre diagnoser	0,60 %
Diagnose mangler foreløpig	2,50 %

Tabell 9: Utdrag fra hoveddiagnoser for uførepensjonister i 2006 med hensyn på alder. Kilde: NAV kilde 6.

	Totalt	18-39	40-49	50-59	60-64	65-67
Psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser	30,4 %	56,4 %	44,1 %	29,8 %	20,6 %	18,3 %
Organiske psykiske lidelser	4,3 %	11,0 %	7,5 %	3,8 %	2,1 %	1,9 %
- Affektive lidelser (stemningslidelser)	5,1 %	3,6 %	5,7 %	5,4 %	5,2 %	4,6 %
- Nevroser og atferds- og personlighetsforstyrrelser	15,1 %	22,5 %	21,4 %	15,7 %	10,8 %	9,7 %
- Psykiske lidelser pga rusmiddel- eller tablettbruk	1,7 %	1,2 %	2,9 %	2,1 %	1,1 %	1,0 %
- Psykisk utviklingshemming	4,2 %	18,2 %	6,6 %	2,8 %	1,4 %	1,2 %
Sykdommer i muskel- og skjelettsystemet	32,7 %	6,9 %	21,2 %	34,8 %	40,4 %	42,8 %
- Raumatoidartritt	2,2 %	0,8 %	1,7 %	2,4 %	2,5 %	2,5 %
- Artroser	4,2 %	0,1 %	0,7 %	3,2 %	6,8 %	8,3 %
- Rygg sykdommer	13,8 %	2,6 %	9,3 %	14,9 %	16,9 %	17,9 %
- Uspesifisert reumatisme/myalgi	6,0 %	1,6 %	5,1 %	7,5 %	6,2 %	5,6 %

Tabell 10: Andel innenfor tilstandene yrkesrettet attføring, annen attføring, arbeidsledig, nye sykepenger, uførepensjon og i arbeid 2, 12, 14 og 36 mnd etter at langtidssykemeldingen er avsluttet. Muskel- og skjelettsykdommer (20-40 år). Kilde: Nordberg og Røed (2002).

	Muskel- og skjelettsykdommer (20-40 år)					
	Yrkesrettet attføring	Annen attføring	Arbeidsledig	Nye sykepenger	Uførepensjon	I arbeid
2 mnd	12 %	25 %	9 %	2 %	1 %	50 %
12 mnd	16 %	15 %	10 %	10 %	2 %	47 %
24 mnd	15 %	11 %	8 %	11 %	4 %	52 %
36 mnd	12 %	9 %	6 %	10 %	7 %	56 %

Tabell 11: Andel innenfor tilstandene yrkesrettet attføring, annen attføring, arbeidsledig, nye sykepenger, uførepensjon og i arbeid 2, 12, 14 og 36 mnd etter at langtidssykemeldingen er avsluttet. Psykiske lidelser (20-40 år). Kilde: Nordberg og Røed (2002).

	Psykiske lidelser (20-40 år)					
	Yrkesrettet attføring	Annen attføring	Arbeidsledig	Nye sykepenger	Uførepensjon	I arbeid
2 mnd	10 %	32 %	12 %	2 %	2 %	42 %
12 mnd	15 %	23 %	11 %	8 %	4 %	39 %
24 mnd	15 %	17 %	7 %	9 %	8 %	44 %
36 mnd	13 %	12 %	5 %	9 %	14 %	46 %

Tabell 12: Andel innenfor tilstandene yrkesrettet attføring, annen attføring, arbeidsledig, nye sykepenger, uførepensjon og i arbeid 2, 12, 14 og 36 mnd etter at langtidssykemeldingen er avsluttet. Muskel- og skjelettsykdommer (41-50 år). Kilde: Nordberg og Røed (2002).

	Muskel- og skjelettsykdommer (41-50 år)					
	Yrkesrettet attføring	Annen attføring	Arbeidsledig	Nye sykepenger	Uførepensjon	I arbeid
2 mnd	6 %	31 %	6 %	2 %	6 %	49 %
12 mnd	9 %	19 %	6 %	9 %	10 %	47 %
24 mnd	7 %	12 %	4 %	12 %	17 %	47 %
36 mnd	5 %	9 %	3 %	11 %	25 %	47 %

Tabell 13: Andel innenfor tilstandene yrkesrettet attføring, annen attføring, arbeidsledig, nye sykepenger, uførepensjon og i arbeid 2, 12, 14 og 36 mnd etter at langtidssykemeldingen er avsluttet. Psykiske lidelser (41-50 år). Kilde: Nordberg og Røed (2002).

	Psykiske lidelser (41-50 år)					
	Yrkesrettet attføring	Annen attføring	Arbeidsledig	Nye sykepenger	Uførepensjon	I arbeid
2 mnd	7 %	32 %	7 %	26 %	8 %	43 %
12 mnd	9 %	21 %	7 %	81 %	13 %	41 %
24 mnd	9 %	14 %	5 %	10 %	20 %	42 %
36 mnd	6 %	10 %	3 %	10 %	29 %	41 %

Vedlegg 1:Svar på forespørsel til NAV Drift og Utvikling.

SV: Metodehefte

(PK) NAV Program innhold i NAV-kontor [PK.NAV.Program.innhold.i.NAV-kontor@nav.no]

Til: Lene Kristin Gulbrandsen

Kopi:

Hallo

Så spennende at du skriver oppgave om "TULT", og at du finner vår strategi om oppfølging og rapport om arbeidsevnevurdering interessant.

Det er jo bl.a. disse dokumentene som ligger til grunn for det brukerretnede arbeid som har pågått og pågår på metodeutviklings-og opplæringssiden i NAV nå.

Arbeidsevneметодikken, slik vi nå utformer den, er en metodikk for bruk i NAVkontorene - kontorer vi er i ferd med å etablere i alle landets kommuner.

I forbindelse med utarbeiding av arbeidsevnevurderinger vil vi dog ofte benytte informasjon og vurderinger fra eksterne kilder, slik som eksempelvis helsepersonell, arbeidsgivere mm.

Vi har utarbeidet materiell for kontorene og vi har nylig gjennomført sentral opplæring av i overkant av 200 kompetanseveiledere. Opplæring av ansatte i kontorene pågår fortsatt ute i etaten.

Lovendringer er ikke gjort, men det forventes at det skjer noe neste vår på dette, og da vil rett til behov- og arbeidsevnevurdering lovfestes.

Det metodemateriell vi svært nylig har ført ut til etaten, og som ikke er tatt i bruk alle steder foreløpig, er altså internt i sin karakter og såpass nytt at vi vil komme til å justere/revidere dette basert på innspill fra etaten etterhvert som de gjør seg sine erfaringer med det. Vi vil gjøre mindre endringer underveis og vurderer revisjon rundt nyttårsskiftet.Noie av materiellet vil vi evaluere spesielt. Vi vil trolig fortette å følge med og trolig også justere/utvilke materiell videre framover.

Fordi det generelt er et internt materiell og fordi vi vil gjøre endringer i det, er vi forbeholdne med å informere konkret om dette eksternt. Vi snakker generelt om det til samarbeidspartnere og andre, men selve metodemateriellet er vi innstilt på å holde internt - i hvert fall inntil videre.

Vennlig hilsen

Jorunn Søyby

NAV Drift og utvikling