

RAPPORT

ENDRINGER I REGELVERKET FOR REHABILITERINGSPENGER

FRA 1. JANUAR 2004

INNSTRAMMING I MULIGHETEN FOR Å MOTTA REHABILITERINGSPENGER ETTER UNNTAKSBESTEMMELSER

Arbeids- og sosialdepartementet
Vedlegg
S.nr. 200501271 - 2

Rikstrygdeverket

1. oktober 2005

0 Sammendrag

Med virkning fra 1. januar 2004 er det strammet inn på muligheten for å motta rehabiliteringspenger etter unntaksbestemmelser. Som hovedregel skal det nå ikke gis rehabiliteringspenger etter unntak i mer enn ett år (jf. Ot. prp. nr. 10 (2003-2004) og endringer folketrygdlovens § 10-8 sjette ledd). Bakgrunnen for lovendringene var en sterk vekst i antall mottakere av rehabiliteringspenger. Økningen i antall stønadsmottakere var en følge av et økt antall nye mottakere samtidig som den gjennomsnittlige stønadsperioden ble stadig lengre. Innføringen av tidsbegrensningen må sees i sammenheng med aktivitetskravet som er forsterket og tydeliggjort innenfor alle de helserelevante ordningene. Det har vært et ønske om å sette fokus på tidlig avklaring og aktivitet, fremme rask tilbakevending til arbeid og redusere tilgangen til uføreytelsene.

Regelverksendringen fra 1. januar 2004 skal evalueres. Denne rapporten er en deskriptiv analyse basert på Rikstrygdeverkets registerdata supplert med data fra Arbeidsdirektoratet og Statistisk sentralbyrå, hvor det er tatt utgangspunkt i utviklingen innenfor rehabiliteringspengeordningen de siste årene. Effektene av regelverksendringen så langt er belyst gjennom å se nærmere på utviklingen i antall stønadsmottakere, gjennomsnittlig stønadsperiode og bruk av unntaksbestemmelser. Videre er det sett nærmere på avgangen fra ordningen, hvor stønadsmottakernes status etter opphør er undersøkt. Gruppen som kan sies å være direkte berørt av innstrammingen, dvs. personer som har avgang i perioden 01.01.-30.09.2004 og som har en stønadsperiode på over to år ved opphør, er studert særskilt.

Selv om det i analysen er sett på tall for 1. kvartal/1. halvår 2005 for å si noe om dagens situasjon, er det fortsatt for tidlig å si noe om de mer langsiktige effekter av regelverksendringen på bestand (rehabiliteringspenger og andre ytelser på helseaksen) og status for personer som er/blir berørt. Agderforskning/Høgskolen i Agder vil gjennomføre en saks-gjennomgang og en brukerundersøkelse for å se nærmere på effekter på individnivå.

Utviklingen i antall stønadsmottakere

I perioden januar 2002 til mars 2004 er det en betydelig vekst i antall stønadsmottakere innenfor rehabiliteringspengeordningen som følge av økt tilgang og lengre stønadsperioder. Økningen i tilgangen i denne perioden kan forklares med en vekst i antallet som kommer fra sykepenger og attføringspenger.

Regelverksendringen fra 1. januar 2004 får først effekt på antall stønadsmottakere etter at perioden for overgangsregler er avsluttet ved utgangen av mars måned (denne perioden ble senere utvidet til utgangen av september for enkelte grupper). I perioden fra mars-april til september 2004 er det både en betydelig reduksjon i antall stønadsmottakere og den gjennomsnittlige varigheten. Fra utgangen av 2003 til utgangen av 2004 reduseres antall stønadsmottakere med om lag 10 600 personer til om lag 50 600 personer. Denne nedgangen er i all hovedsak en følge av den ekstraordinære avgangen i gruppen som vi sier er *direkte berørt* av tidsbegrensningen i unntaksbestemmelsene. Dette er personer som har avgang i perioden 01.01.-30.09.2004 og som har mottatt rehabiliteringspenger i mer enn to år ved avgang.

I 2005 er utviklingen innenfor ordningen noe preget av at tilgangen til ordningen er lavere enn tidligere år. Ved utgangen september 2005 er antall stønadsmottakere redusert til om lag 47 350 personer.

Utviklingen i bruk av unntaksbestemmelser

Samtidig med den økte tilgangen til rehabiliteringspengeordningen øker også varigheten pr. stønadsmottaker frem til mars 2004. Denne økningen kan blant annet tilskrives utvidelsen i unntaksbestemmelsene for rehabiliteringspenger i 2001 og et økende fokus på kravet om at attføring skal være vurdert/prøvd før en eventuell innvilgelse av uføreytelse.

Med regelverksendringen fra 1. januar 2004 ble antallet og andelen personer med ytelser etter unntaksbestemmelser naturlig nok betydelig redusert. Fra desember 2003 til desember 2004 er antall mottakere på unntak redusert med i underkant av 7 000 til vel 19 000. Dette tilsvarer en nedgang på i underkant av 5 prosentpoeng til 38 pst. av alle stønadsmottakerne. Lovendringen som innebærer en plikt til å vurdere yrkesrettet attføring så tidlig som mulig, samt innføringen av aktivitetskravet, har trolig gitt en noe tettere oppfølging av stønadsmottakerne, og det antas at dette har bidratt til utviklingen.

Det har imidlertid vært en økning i både antallet og andelen personer på unntak i løpet av 2005. Antallet har økt med i underkant av 1 000 personer, mens andelen er økt til 42 pst. i løpet av juni. Økningen i antallet kan nok være et resultat av praksisjusteringer i november 2004 som innebærer en viss utvidelse av unntaksbestemmelsene. Antallet på unntak har riktignok vært stabilt i perioden april-august. Utviklingen i andelen på unntak er i tillegg til praksisjusteringen, preget av at det har vært en lavere tilgang til ordningen det siste året.

Ekstraordinær avgang i 2004

Regelverksendringen fra 1. januar 2004 gir seg utslag i en betydelig økning i avgangen i gruppen med en varighet over to år – i 2004 utgjør denne gruppen 23 pst. av den samlede avgangen, mens den i tidligere år utgjorde 9-10 pst. I løpet av de ni første månedene er det i underkant av 12 800 personer som har mottatt rehabiliteringspenger i over to år ved avgang fra ordningen. Det kan sies at denne gruppen ble ”direkte berørt” av regelverksendringen. Det må imidlertid presiseres at en del av disse ville ha hatt opphør fra ordningen uavhengig av regelverksendringen. Personene som er berørt skiller seg ikke vesentlig fra tilsvarende grupper i 2002-2003, men gruppen består av noen flere kvinner/noe yngre personer. Videre kan det synes som en noe større andel har muskel-/skjelettlidelser eller psykiske lidelser.

Status seks måneder etter avgang fra rehabiliteringspengeordningen

Vi har undersøkt om personer som har opphør i utbetalinger av rehabiliteringspenger kan gjenfinnes på andre ytelser på helseaksen. Personer som ikke gjenfinnes i stønadsregistrene er enten i arbeid, under utdanning, arbeidsledig, mottar sosialhjelp eller blir forsørget privat, etc., og kommer i kategorien ”annet”. Gjennom koblinger med aa-registeret og opplysninger om økonomisk sosialhjelp, får vi et bilde på hvor mange som er i arbeid.

Status seks måneder etter avgang varierer med varigheten på stønadsperioden. I grove trekk er det slik at andelen som ikke gjenfinnes i registrene og andelen som går over på yrkesrettet attføring avtar med lengden på stønadsperioden, mens andelen som går over på uføreytelser øker med lengden på stønadsperioden. Dette bildet avviker noe når vi ser på personer som har avgang i 2004, noe som kan forklares med den ekstraordinære avgangen blant gruppen som har hatt en varighet på over to år. En større andel av disse har overgang til attføringspenger og ”annet”, mens en mindre andel har overgang til uføreytelser.

Bildet er noe endret i 1. kvartal 2005 i forhold til årene før regelverksendringen.¹ Andelen som går over på attføringspenger er betydelig lavere blant gruppen med en varighet under 1 år, men har økt i gruppene med en varighet over 1 år. Andelen som har overgang til "annet" har økt i alle gruppene, og er spesielt høy blant gruppen med en varighet under 1 år. Det har vært en økning i andelen som har graderte ytelser blant gruppen som har kommet inn i ordningen det siste året, og det at disse i større grad har overgang til "annet" kan bety at flere kommer tilbake til arbeid. Tall som eventuelt kan bekrefte dette har vi imidlertid ikke før inntektsdata for 2005 foreligger.

Status etter avgang for gruppen som er direkte berørt av regelverksendringen

Gruppen som kan sies å være direkte berørt av regelverksendringen fra 1. januar 2004, dvs. personer som har avgang i perioden 01.01.-30.09.2004 og som har en stønadsperiode på over to år ved opphør, er studert særskilt.

▪ *Mindre overgang til uføreytelser og større overgang til attføringspenger*

I underkant av 46 pst. av denne gruppen på i underkant av 12 800 personer, mottar uføreytelser seks måneder etter avgang. Av disse er vel halvparten innvilget tidsbegrenset uførestønad. Sammenligner vi med tilsvarende grupper i 2002 og 2003, dvs. personer som har mottatt rehabiliteringspenger i en periode på over to år ved avgang, er det betydelig færre som går over på uføreytelser – fra 2002-2003 er det en nedgang i uføreandelen på 5-8 prosentpoeng. Videre har en større andel av gruppen som vi sier er direkte berørt overgang til yrkesrettet attføring – sammenlignet med de to forutgående årene, er det i 2004 en økning i andelen med attføringspenger på om lag 5 prosentpoeng til i underkant av 32 pst. Naturlig nok en del en lavere andel som har retur til rehabiliteringspengeordningen.

▪ *Større andel gjenfinnes ikke i registrene – færre i arbeid/flere med sosialhjelp*

Om lag 21 pst. av gruppen som har en varighet på over to år ved avgang i perioden 01.01.-30.09.2004, gjenfinnes ikke i stønadsregistrene seks måneder etter avgang fra ordningen. Sammenlignet med tilsvarende grupper i 2002-2003, har det vært en økning i denne andelen på om lag 4 prosentpoeng.

Ut fra tidligere undersøkelser antas det at en del av personene i kategorien "annet" er tilbake i arbeid, men sikre tall på dette vil vi først ha når inntektsdata foreligger. Med utgangspunkt i aa-registeret kan det imidlertid synes som om noen færre er kommet i arbeid sammenlignet med tilsvarende gruppe i 2003 (varighet over to år). Om lag 38 pst. av de nærmere 2 700 personene i "annet-kategorien", dvs. om lag 1 000 personer, synes å være helt eller delvis i arbeid seks måneder etter opphør. Tall for 2003 indikerer at dette gjelder om lag 46 pst. av tilsvarende gruppe i fjor.

Videre har det fra 2003 til 2004 vært en økning i andelen som mottar økonomisk sosialhjelp i gruppen som har en stønadsperiode på over to år ved opphør. Om lag 11 pst. av gruppen som vi sier er direkte berørt av regelverksendringen fra 1. januar 2004 mottar sosialhjelp *tre måneder* etter avgang. Andelen er høyest blant de som har overgang til "annet" – nærmere 20 pst. av om lag 3 300 personer, dvs. 650 personer, mottar sosialhjelp innenfor denne gruppen. I 2003 var andelen med sosialhjelp på om lag 11 pst. i denne gruppen.

¹ For stønadmottakere som har opphør i 1. kvartal 2005 har vi kun hatt mulighet til å se på status etter tre måneder. Ved sammenligning med tidligere år er det sett på status etter tre måneder også i disse årene.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	6
2	Innstramming i muligheten for å motta rehabiliteringspenger etter unntaksbestemmelser fra 1. januar 2004	7
2.1	Bakgrunn.....	7
2.2	Regelverksendring fra 1. januar 2004.....	7
2.3	Andre regelverksendringer innenfor helseaksen.....	8
3	Noen kjennetegn ved rehabiliteringspengemottakerne	10
3.1	Kjønn og alder.....	10
3.2	Diagnoser.....	10
4	Utviklingstrekk innenfor rehabiliteringspengeordningen	12
4.1	Utgiftsutviklingen i perioden januar 2002-juni 2005.....	12
4.2	Utviklingen i antall stønadsmottakere.....	12
4.2.1	Perioden januar 2002-desember 2003.....	13
4.2.2	Perioden januar 2004-juni 2005.....	13
4.2.3	Tilgang til ordningen i perioden.....	14
4.2.4	Avgang fra ordningen i perioden.....	15
4.2.5	Utvikling i varighet på stønadsperioden.....	16
4.2.6	Utvikling i antall mottakere på unntak.....	17
5	Endringer i bestand og avgang fra ordningen som følge av regelverksendringen fra 1. januar 2004	18
5.1	Anslagsvis 12-13 000 direkte berørt av regelverksendringen.....	18
5.1.1	Kjønn og alder.....	18
5.1.2	Diagnoser.....	19
5.2	Endringer i avgangen fra ordningen.....	19
5.3	Utviklingen i antall som mottar rehabiliteringspenger etter unntak.....	20
5.3.1	Kjønn og alder.....	21
5.3.2	Diagnoser.....	21
5.3.3	Ulike unntaksbestemmelser etter varighet.....	21
6	Status etter avgang fra rehabiliteringspengeordningen	23
6.1	Status seks måneder etter avgang.....	23
6.1.1	Overgang til "annet".....	24
6.1.2	Overgang til attføring.....	25
6.1.3	Retur til rehabiliteringspenger.....	26
6.1.4	Overgang til uføreytelser.....	26
6.1.5	Status etter kjønn, alder og diagnose.....	26
6.2	Nærmere om status for personer som ble "direkte berørt".....	27
6.2.1	Overgang til andre helserelaterte ytelser.....	27
6.2.2	Om lag 8 pst. er tilbake i arbeid seks måneder etter opphør.....	28
6.2.3	Om lag 11 pst. mottar økonomisk sosialhjelp tre måneder etter avgang.....	28
6.2.4	Kjønn og alder.....	29
6.2.5	Diagnose.....	30
6.3	Oppsummering status etter avgang/overgang til andre ytelser.....	31

1 Innledning

Med virkning fra 1. januar 2004 ble det strammet inn på mulighetene for å motta rehabiliteringspenger etter unntaksbestemmelser. Som hovedregel skal det nå ikke gis rehabiliteringspenger etter unntak i mer enn ett år (jf. Ot. prp. nr. 10 (2003-2004) og endringer folketrygdlovens § 10-8 sjette ledd).

Bakgrunnen for lovendringen var en sterk vekst i antall mottakere av rehabiliteringspenger. Økningen i antall mottakere innenfor ordningen var en følge av en økende tilgang samtidig som den gjennomsnittlige stønadperioden ble stadig lengre. Regelverksendringen må sees i sammenheng med aktivitetskravet som er forsterket og tydeliggjort innenfor alle de helse-relaterte ordningene. Det har vært et ønske om å sette fokus på tidlig avklaring og aktivitet, fremme rask tilbakevending til arbeid og redusere tilgangen til uføreytelsene.

Denne rapporten er første del av evalueringen av regelverksendringen fra 1. januar 2004. Rapporten er en deskriptiv analyse basert på Rikstrygdeverkets registerdata, supplert med data fra Arbeidsdirektoratet og Statistisk sentralbyrå. Formålet er å se på utviklingen innenfor rehabiliteringspengeordningen de siste årene i lys av regelverksendringen, herunder utviklingen i antall stønadsmottakere, gjennomsnittlig stønadperiode og bruk av unntaksbestemmelser.

Videre er det i rapporten sett nærmere på avgangen fra ordningen de siste årene, hvor vi gjennom registerkoblinger undersøker stønadsmottakernes status etter opphør i utbetaling av rehabiliteringspenger, dvs. hvorvidt personer med opphør kan gjenfinnes på andre helse-relaterte ytelser eller ikke. For å få mer informasjon om status etter avgang, er det undersøkt om personene er i arbeid eller mottar økonomisk sosialhjelp. I denne analysen ser vi særskilt på gruppen som kan sies å være direkte berørt av innstrammingen i regelverket fra 1. januar 2004. Dette er personer som har avgang i perioden 01.01.-30.09.2004 og som har mottatt rehabiliteringspenger i periode på over to år ved opphør.

I de siste årene er det gjennomført flere regelverksendringer innenfor helseaksen, blant annet innføringen av tidsbegrenset uførestønad (fra 1. januar 2004), krav om å vurdere yrkesrettet attføring så tidlig som mulig og senest ved utgangen av sykepengeperioden, samt foreta en ny vurdering senest etter seks måneder på rehabiliteringspenger (fra 1. januar 2004), skjerpet krav om at yrkesrettet attføring skal være forsøkt før en uføreytelse kan tilstås (fra 1. januar 2005) og endringer i regelverket for sykmelding (fra 1. juli 2004). Disse endringene har påvirket utviklingen innenfor rehabiliteringsordningen og de øvrige ordningene på helseaksen, og det er delvis vanskelig å isolere de ulike effektene som følge av disse endringene. Utviklingen/resultatene må vurderes i lys av dette og kan ikke utelukkende knyttes til regelverksendringen fra 1. januar 2004.

Selv om det i analysen er sett på tall for 1. kvartal/1. halvår 2005 for å si noe om dagens situasjon, er det i dag ikke grunnlag for å si noe om de mer langsiktige effektene av regelverksendringen. Det har gått for kort tid siden innstrammingen, samtidig som utviklingen er påvirket av de øvrige regelverksendringene som er gjennomført de siste årene.

Som nevnt inngår denne rapporten som en del av evalueringen av regelverksendringen fra 1. januar 2004. For å se nærmere på hvilke effekter tidsbegrensningen av unntaksbestemmelsene har fått på individnivå, gjennomfører Agderforskning/Høgskolen i Agder en evaluering som omfatter en saksgjennomgang og en brukerundersøkelse. Denne vil foreligge ved årsskiftet 2005/2006.

2 Innstramming i muligheten for å motta rehabiliteringspenger etter unntaksbestemmelser fra 1. januar 2004

2.1 Bakgrunn

Med virkning fra 1. januar 2004 er det strammet inn på muligheten for å motta rehabiliteringspenger etter unntaksbestemmelser. Som hovedregel skal det nå ikke gis rehabiliteringspenger etter unntak i mer enn ett år (jf. Ot. prp. nr. 10 (2003-2004) og endringer folketrygdlovens § 10-8 sjette ledd). Samtidig ble det innført en lovfestet plikt til å vurdere yrkesrettet attføring så tidlig som mulig dersom bedriftsinterne tiltak på arbeidsplassen ikke fører frem eller ikke er aktuelt.

Bakgrunnen for lovendringene var en sterk vekst i antall mottakere av rehabiliteringspenger. Økningen i antall stønadsmottakere innenfor ordningen var en følge av et økt antall nye mottakere samtidig som den gjennomsnittlige stønadspannen ble stadig lengre. Årsakene til en stadig lengre stønadspanne innenfor rehabiliteringspengeordningen er trolig flere, men det er grunn til å tro at utviklingen blant annet kan forklares med en utvidelse av unntaksbestemmelsene i 2001 gjennom at vedlikeholdsbehandling og egentrening ble likestilt med aktiv behandling.

Innføringen av tidsbegrensningen må sees i sammenheng med aktivitetskravet som er forsterket og tydeliggjort innenfor alle de helserelaterte ordningene. Det var et ønske om å sette fokus på tidlig avklaring og aktivitet, fremme rask tilbakevending til arbeid og redusere tilgangen til uføreytelsene.

2.2 Regelverksendring fra 1. januar 2004

Hovedregelen er at rehabiliteringspenger kan ytes i inntil 52 uker. Det er imidlertid mulig å motta rehabiliteringspenger utover dette etter følgende *unntaksbestemmelser*:

- a) Ved meget alvorlige sykdomstilstander eller større skader hvor den medisinske behandlingen tar lengre tid.
- b) For rusmiddelmissbrukere som oppholder seg eller er under ettervern i institusjon som yter tjenester etter spesialisthelsetjenesteloven.
- c) Ved andre sykdomstilstander når medlemmet etter 52 uker fortsatt er under et aktivt behandlings- eller rehabiliteringsopplegg som gir mulighet for bedring av arbeidsevnen. Vedlikeholdsbehandling, egentrening, mestringstiltak likestilles med aktiv behandling når det ikke finnes andre behandlingstilbud og det er utsikt til bedring av arbeidsevnen på noe lengre sikt.
- d) I ventetid på behandling hos spesialist, ved sykehus eller rehabiliteringsinstitusjon og det ikke fremstår som hensiktsmessig å sette inn andre tiltak i venteperioden.
- e) Under aktivisering og arbeidstrening i en kortere periode i egen bedrift eller annen bedrift.

Før 1. januar 2004 var det mulig å motta rehabiliteringspenger etter disse unntaksbestemmelsene utover 52 uker uten noen tidsbegrensning, så lenge vilkårene for unntak var oppfylt.

Med virkning fra 1. januar 2004 ble det innført en begrensning i muligheten for å motta rehabiliteringspenger etter unntaksbestemmelsene (jf. Ot. prp. nr. 10 (2003-2004) og

endringer folketrygdlovens § 10-8 sjette ledd). Med unntak for personer som har meget alvorlige sykdomstilstander eller større skader hvor den medisinske behandlingen tar lengre tid (unntaksbestemmelsens bokstav a)), er perioden med rehabiliteringspenger etter unntaksbestemmelser begrenset til 52 uker. For personer som mottar ytelser etter unntaksbestemmelsens bokstav a) er det ingen tidsbegrensning.

2.2.1 Overgangsregler

Det ble gitt overgangsregler slik at personer som pr. 1. januar 2004 allerede hadde mottatt rehabiliteringspenger i to år eller mer, kunne beholde ytelsen i inntil tre måneder, dvs. til og med 30. mars 2004.

I februar 2004 ble overgangsreglene utvidet. Stønadmottakere som pr. 1. april 2004 enten var i eller hadde fått tilbud om et konkret behandlingstiltak som ville medføre friskmelding eller overgang til yrkesrettet attføring, kunne få ytelsen forlenget. Rehabiliteringspenger kunne gis til tiltaket var gjennomført og deretter inntil tre måneder ved nødvendig opp-trening, men ikke utover 30. september 2004.

2.2.2 Justering av praksis

I mars 2004 ble det av Arbeids- og sosialdepartementet gitt nye føringer i forhold til gråsonetilfeller i unntaksbestemmelsens bokstav a), "meget alvorlig sykdom eller skade". Det skal utvises et rimelig skjønn ved praktiseringen av unntaksbestemmelsen, og i rundskriv er det gitt noen flere eksempler på diagnoser/sykdommer som kan komme inn under bokstav A. Justeringen innebærer en utvidelse av unntaksbestemmelsene.

I oktober 2004 ble tolkningen av unntaksbestemmelsens bokstav a) i forhold til grensesnittet mellom tidsbegrenset uførestønad og rehabiliteringspenger presisert (jf. brev fra Arbeids- og sosialdepartementet datert 20. oktober 2004). Presiseringen gjelder personer som har brukt opp perioden med rehabiliteringspenger uten å ha fått tilfredsstillende oppfølging verken fra behandlingsapparatet eller trygdeetaten, men som er inne i et behandlingsopplegg med utsikt til friskmelding innen kort tid.² I slike tilfeller vil vilkårene for tidsbegrenset uførestønad ikke være oppfylt, og det må vurderes om rehabiliteringspenger kan gis etter unntaksbestemmelsens bokstav a). Dette innebærer en ytterligere utvidelse av unntaksbestemmelsens bokstav a). (For tidsbegrenset uførestønad ble det samtidig lempet på kravet om varighet av sykdommen og kravet til at all behandling skulle være avsluttet).

Denne justeringen av praksis ble meddelt fylkestyregdekontor/trygdekontor i brev fra Riks-trygdeverket datert 5. november 2004 og ytterligere utdypet i rundskriv av 22. november 2004. I rundskrivet er det presisert at endringen også gjelder personer med utsikt til å kunne starte yrkesrettet attføring innen relativt kort tid.

2.3 Andre regelverksendringer innenfor helseaksen

Som nevnt i innledningen er det gjennomført flere regelverksendringer innenfor helseaksen de siste årene som vil ha betydning for utviklingen innenfor rehabiliteringspengeordningen og de øvrige ordningene på helseaksen. Nedenfor gis en oversikt over disse endringene. I

² Årsaken til den lange stønadperioden kan være at tilstanden har vært såpass vanskelig å avklare at det ikke har vært mulig å tilby behandling eller oppfølging, eller at stønadsmottakeren uforskyldt har måttet tåle lange venteperioder.

tillegg er det de siste årene gjort enkelte administrative endringer/praksisjusteringer innenfor ordningene.

2.3.1 Andre endringer innenfor rehabiliteringspengeordningen

- 1. januar 2004: Lovfestet plikt til å vurdere yrkesrettet attføring så tidlig som mulig, (før utløpet av sykepengeperioden og) senest etter seks måneder på rehabiliteringspenger.
- 1. juli 2004: Vedtaksmyndigheten for yrkesrettet attføring er samlet i Aetat. Formålet er å forenkle saksbehandlingen og redusere ventetiden før tiltak iverksettes. Det kan gis en periode med rehabiliteringspenger i ventetid fra det tidspunkt Aetat mottar krav om yrkesrettet attføring og inntil 8 uker. For å unngå stans i ytelsene, er ble det innført en overgangsordning med varighet ut 2005 som åpner for at det gis rehabiliteringspenger i ventetid i ytterligere 8 uker (Ot. prp. nr. 57). Bakgrunnen for dette var at det var forventet økt behandlingstid i en periode som følge av økt tilstrømming av personer som skal vurderes for yrkesrettet attføring, samtidig med at Aetat overtar oppgaver og skal implementere rutiner knyttet til saksbehandling av § 11-5.

2.3.2 Andre regelverksendringer innenfor helseaksen

- 1. januar 2004: Todeling av uføreytelsene – tidsbegrenset uførestønad og varig uførepensjon. Med unntak av at varighetsvilkåret for tidsbegrenset uførestønad er 3-4 år (etter justering av praksis i november 2004) er inngangsvilkårene de samme. Tidsbegrenset uførestønad skal ytes når det er en viss mulighet for at stønadsmottakeren kan komme helt eller delvis tilbake i arbeid.
- 1. januar 2005: Lovfestet krav om at yrkesrettet attføring skal være forsøkt før en uføretelse kan tilstås.
- 1. juli 2004: Endringer i regelverket for sykmelding. Endringene innebærer at det er innført et aktivitetskrav for å få rett til sykepenger, der den sykmeldte må være i arbeidsrelatert aktivitet innen åtte uker med mindre medisinske grunner er til hinder for dett eller at det er dokumentert at aktivitet kan gjennomføres på den sykmeldtes arbeidsplass. Videre skal gradert sykmelding benyttes dersom den sykmeldte kan utføre en del av sine oppgaver ved å arbeide redusert tide eller ved å bruke lengre tid for utføre oppgavene.

3 Noen kjennetegn ved rehabiliteringspengemottakerne

I det følgende ser vi på enkelte kjennetegn ved personer som har *tilgang* til rehabiliteringspengeordningen i årene fra 2002 til 1. kvartal 2005. Tilgangen vil i svært liten grad være påvirket av regelverksendringen fra 1. januar 2004, men lovendringer innenfor sykepengeordningen og attføringsordningen har trolig hatt betydning for utviklingen (dette vil kommenteres noe nærmere i kap. 4.2.3).

Vi har valgt å se på tilgangstall i stedet for bestanden av tre grunner. For det første er bestanden preget av at det er stor gjennomstrømming i ordningen, dvs. at det er et stort antall personer som har tilgang og et stort antall personer som har avgang i løpet av ett år. For det andre er opplysninger om diagnoser mangelfulle for personer som mottok rehabiliteringspenger før 2002, slik at vi ikke har diagnoseopplysninger for hele bestanden. Videre vil endringer i sammensetningen fanges raskere opp gjennom å studere tilgangstall fremfor bestand.

I kapittel 5 vil vi se nærmere på endringer i bestand og avgang fra rehabiliteringspengeordningen som følge av regelverksendringen fra 1. januar 2004.

3.1 Kjønn og alder

Alderssammensetningen innenfor rehabiliteringspengeordningen er relativt forskjellig fra sykepenge- og attføringspengeordningen. Sammenlignet med de to andre ordningene, er det en større andel kvinner og en høyere gjennomsnittsalder innenfor rehabiliteringspengeordningen.

Som i tidligere år, er det også i de siste årene en overvekt av kvinner som har tilgang til rehabiliteringspengeordningen. Kvinner utgjør 57 pst. av tilgangen i 1. kvartal 2005, og denne andelen er stabil i perioden fra 2002.

Tilgangen fordeler seg relativt jevnt i de ulike aldersgruppene, men vi ser at det er en betydelig andel eldre stønadsmottakere. I 1. kvartal 2005 utgjør gruppen over 45 år om lag 48 pst. Denne aldersgruppen har økt noe relativt sett siden 2002, hvor stønadsmottakere over 45 år utgjorde om lag 46 pst. Ut over dette er det bare marginale endringer i stønadsmottakernes alderssammensetning i perioden. Dette gjelder både for kvinner og menn. Se tabell 1a-b i vedlegg for oversikt over dette.

3.2 Diagnoser

Diagnosebildet er relativt stabilt i årene fra 2002 til 1. kvartal 2005. Vi finner i underkant av 3/4 av stønadsmottakerne med tilgang i 1. kvartal 2005 innenfor diagnosegruppene psykiske lidelser og muskel-/skjelettlidelser. Om lag 1/3 har psykiske lidelser, dette gjelder for både kvinner og menn. Om lag 40 pst. har muskel-/skjelettlidelser.

Det kan være verdt å merke seg at sammenlignet med tilgangen i de to forutgående årene, er det en lavere andel blant personene som har tilgang i 2005 som har muskel-/skjelett-diagnoser enn i de to forutgående årene; gruppen utgjør 40 pst. i 1. kvartal 2005, mens den utgjorde 44 pst. i 2003-2004. Psykiske lidelser utgjør på sin side om lag samme andel i

perioden. Kvinner har i større grad muskel-/skjelettlidelser (42 pst.), mens menn i større grad har lidelser innenfor hjerte- og karsystemet (7 pst.).

Vi ser videre at diagnosebildet varierer innenfor de ulike aldersgruppene. Andelen med psykiske lidelser avtar med økende alder, og i aldergruppen 18-24 år finner vi 2/3 av alle mottakere innenfor denne diagnosegruppen. Andelen med muskel-/skjelettlidelser på sin side øker med alderen, spesielt er det mange innenfor denne diagnosegruppen blant kvinner over 45 år.

Tabell 1

*Rehabiliteringspengemottakere fordelt etter alder og diagnose. Prosentfordeling
Tilgang 1. kvartal 2005*

Alder			A	D	K	L	N	P	R
I alt	12 454	100,0	13,2	2,9	4,4	40,1	5,0	32,5	1,9
18-24 år	688	100,0	10,8	2,8	0,7	15,0	4,4	66,0	0,4
25-34 år	2 234	100,0	11,6	2,6	1,0	30,9	6,0	46,8	1,1
35-44 år	3 351	100,0	12,1	3,1	1,8	41,6	5,8	34,4	1,2
45-54 år	3 404	100,0	14,6	3,0	5,3	44,2	4,1	26,7	2,2
55+	2 777	100,0	14,8	2,8	10,0	47,0	4,6	17,5	3,3

Diagnosekoder: D – Sykdommer i fordøyelsessystemet
 K – Sykdommer i hjerte-/karsystemet
 L – Sykdommer i muskel- og skjelettsystemet og bindevev
 N – Sykdommer i nervesystemet
 P – Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser
 R – Luftveier
 A – Omfatter andre diagnosegrupper knyttet til hud, urinveier, kjønnsorganer , ulike diffuse lidelser, etc.

4 Utviklingstrekk innenfor rehabiliteringspengeordningen

4.1 Utgiftsutviklingen i perioden januar 2002-juni 2005

Folketrygdens samlede utgifter til rehabiliteringspenger var 8 713,6 mill. kroner i 2004. Det var en økning i utgiftene på 5,2 pst. eller 1,2 pst. målt i fast G fra 2003 til 2004. Tallene for 2004 og 2003 er imidlertid ikke direkte sammenlignbare som følge av tekniske omposteringer av utgifter mellom rehabiliteringspenger og andre trygdeytelser i 2003. Korrigert for disse forholdene, samt økt minsteytelse fra 1,6G til 1,8G, viser utgiftsutviklingen fra 2003 til 2004 en nedgang på 4,1 pst. målt i faste kroner.

Sammenlignet med de to tidligere årene, var veksten i rehabiliteringspengeutgiftene vesentlig lavere i 2004. Det forventes at denne nedgangen fortsetter i 2005 – i 1. halvår 2005 faller utgiftene med 15,4 pst. i forhold til samme periode i 2004. Nedgangen i utgiftene må sees i sammenheng med tiltakene som ble iverksatt i løpet av 2004.

Tabell 2

Regnskapsutviklingen januar 2002-juni 2005

År	Mill. kroner i løpende priser	Endring i mill. kroner	Endring i prosent	Gj. sn. grunnbeløp	Mill. kroner i 2005-priser (G=58 788)	Endring i mill. kroner	Endring i prosent
2002	6 288,1	1 411,2	28,9	53 233	6 943,1	1 278,3	22,6
2003	8 284,1	1 996,0	31,7	55 964	8 700,6	1 757,5	25,3
2004	8 713,4	429,2	5,2	58 139	8 809,4	108,7	1,2
januar-juni 2004	4 468,3			56 861	4 644,1		
januar-juni 2005 (G=59 098)	3 930,3	-538,0	-12,0	59 098	3 930,3	-713,8	-15,4

Gjennomsnittlig ytelse pr. mottaker økte imidlertid fra 2003 til 2004. Dette har blant annet sammenheng med at minsteytelsen i 2004 økte fra 1,6 G til 1,8 G.

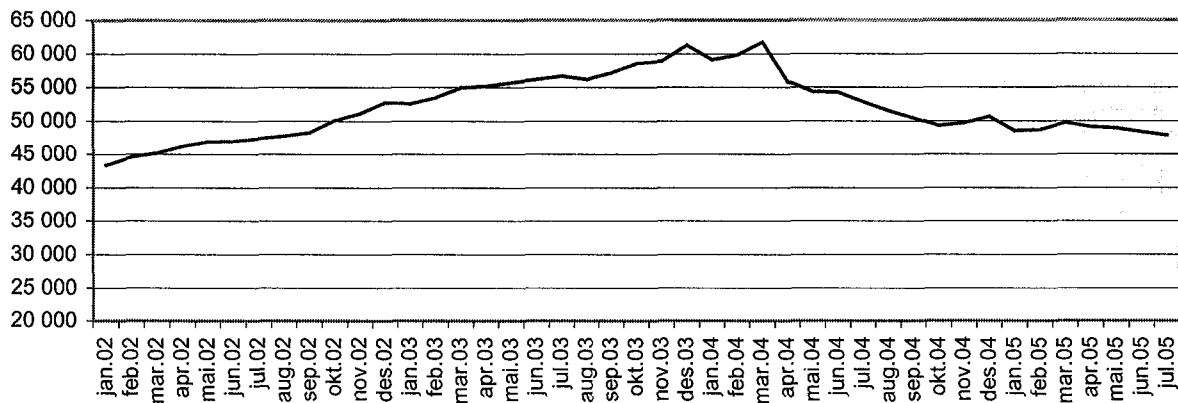
I 2004 var den gjennomsnittlige ytelsen omregnet til årsbeløp på om lag 166 320 kroner (målt i 2005 priser). For 2005 er det anslått en utbetaling som omregnet til årsbeløp på om lag 163 320 kroner. Årsaken til reduksjonen i den gjennomsnittlige ytelsen antas å ha sammenheng med at stadig flere mottar graderte rehabiliteringspenger. I 2004 var den gjennomsnittlige utbetalingsgraden på om lag 92 pst., mens det for 2005 er forventet en utbetalingsgrad på om lag 90 pst.

4.2 Utviklingen i antall stønadsmottakere

Utviklingen innenfor rehabiliteringspengeområdet har nær sammenheng med utviklingen innenfor sykepenge-, attførings- og uføreområdet, og må sees i sammenheng med regelverksendringer og andre administrative endringer innenfor disse ordningene.

Av figuren nedenfor ser vi at det gjennomgående var en økning i antall stønadsmottakere frem til april-mai 2004, og at det etter dette har vært en nedgang i antallet.

Figur 1
Antall rehabiliteringspengemottakere



4.2.1 Perioden januar 2002-desember 2003

Gjennom 2002 og 2003 var det et stadig økende antall personer som mottok rehabiliteringspenger. Samtidig med den økte tilstrømningen til ordningen, mottok stønadsmottakerne i stadig større grad rehabiliteringspenger utover 1 år (jf. figur 3). Fra januar 2002 til desember 2003 øker andelen som mottar rehabiliteringspenger etter unntaksbestemmelser, dvs. andelen som har en stønadperiode med en varighet på over 1 år. I desember 2003 er andelen med unntaksbestemmelser økt til 43 pst.

I tillegg til liberaliseringen i unntaksbestemmelsene i 2001 (jf. kap. 2.1), antas økningen i varigheten blant annet å ha sammenheng med regleverksendringer innenfor uføreordningen. Gjennom 2002 og 2003 var det et forsterket fokus på kravet om at yrkesrettet attføring skal være forsøkt før uføreytelse kan vurderes, blant annet på grunn av kjennelser i trygderetten. Dette innebærer at flere rehabiliteringspengemottakere har en periode hvor attføring vurderes/prøves, før de igjen mottar rehabiliteringspenger i en periode i påvente av at uføreytelse innvilges.

4.2.2 Perioden januar 2004-juni 2005

Etter en sterk og kontinuerlig vekst i antall mottakere av rehabiliteringspenger frem til mars 2004, er det et betydelig fall i antall mottakere fra mai 2004. Økningen i beholdningen frem til april 2004 antas å ha sammenheng med overgangsregler som gjorde at stønadsmottakere som pr. 1. januar 2004 hadde mottatt rehabiliteringspenger i mer enn to år, kunne beholde ytelsen i inntil tre måneder. Det betyr at vi først ser effekter av innstramningen i muligheten til å motta rehabiliteringspenger etter unntaksbestemmelser etter 1. kvartal 2004. Videre er det en del personer som mottok ytelse etter overgangsregler frem til 30. september 2004, slik at tiltaket om innstramningen i unntaksbestemmelsene først fikk full effekt etter dette.

I desember 2003 mottok om lag 61 200 personer rehabiliteringspenger, og pr. desember 2004 er antallet redusert til om lag 50 600. Dette tilsvarer et reduksjon i antall mottakere på om lag 10 600 personer eller på 17,3 pst.

Nedgangen i antall mottakere i 2004 er i hovedsak en konsekvens av tidsbegrensningen på rehabiliteringspenger. Utover denne regelverksendringen antas også plikten til å vurdere yrkesrettet attføring så tidlig som mulig og senest ved utgangen av sykepengeperioden, samt

foreta en ny vurdering senest etter at en har mottatt rehabiliteringspenger i seks måneder, å ha hatt betydning for utviklingen.

Av 50 600 stønadsmottakerne pr. desember 2004 mottok 19 200 eller 38 pst. rehabiliteringspenger etter unntak. Til sammenligning var antallet på unntak 26 000 eller 43 pst. ved utgangen av 2003. Pr. juli 2005 er antallet rehabiliteringspengemottakere redusert til 47 800 personer, mens andelen på unntak er økt til 42 pst. Se mer om utviklingen i antall personer med rehabiliteringspenger etter unntaksbestemmelser i kap. 4.2.6 og kap. 5.3.

4.2.3 Tilgang til ordningen i perioden

Utviklingen innenfor sykepengeordningen har størst betydning for tilgangen til rehabiliteringspengeordningen. Av den samlede tilgangen i 2004 kommer om lag 64 pst. direkte fra sykepenger, om lag 12 pst. kommer fra yrkesrettet attføring, mens om lag 24 pst. har overgang fra "andre tilstander".³ "Andre tilstander" omfatter blant annet personer uten sykepenge rett og personer med "tilbakefall" og som på nytt mottar rehabiliteringspenger. Dette bildet er tilnærmet likt i 1. kvartal 2005, men en noe større andel kommer fra yrkesrettet attføring (vel 14 pst.) og en noe mindre andel kommer fra "andre tilstander" (vel 21 pst.).

I 2002 og 2003 øker innstrømmingen til rehabiliteringspengeordningen som følge av økt overgang fra sykepenger og attføringspenger. I løpet av 2004 og i hittil i år avtar tilgangen fra sykepenger, mens vi ser en tendens til en økt tilgang fra attføringspenger.

4.2.3.1 Utvikling innenfor sykepengeordningen

Det antas at reduksjonen i tilgangen til rehabiliteringspengeordningen det siste året i all hovedsak er en følge av utviklingen på sykepengeområdet fra 2. halvår 2004 (reduisert antall med sykepenger og redusert varighet på sykmeldingsperioden). Erfaringsmessig har om lag 50 pst. av alle som bruker opp sykepenge rettigheten direkte overgang til rehabiliteringspenger, jf. tabellen nedenfor.

Tabell 3

Personer som brukte opp sine sykepenge rettigheter med direkte overgang¹⁾ til ulike helse-relaterte trygdeytelser 2002-2004 og 1. kvartal 2005²⁾

	2002 Antall	2002 Pst.	2003 Antall	2003 Pst.	2004 Antall	2004 Pst.	1.kv.2005 Antall	1. kv.2005 Pst.
Personer med oppbrukt sykepenge rett	59 143	100,0	59 751	100,0	59 776	100,0	13 644	100,0
Direkte overgang til tidsbegrenset uførestønad/varig uførepensjon	11 552	19,5	11 231	18,8	10 959	18,3	2 551	18,7
Direkte overgang til rehabiliteringspenger	28 477	48,1	30 220	50,6	29 693	49,7	7 046	51,6
Direkte overgang til yrkesrettet attføring (attføringspenger)	9 601	16,2	9 325	15,6	9 103	15,2	1 688	12,4
Ikke gjenfunnet	9 513	16,2	8 975	15,0	10 021	16,8	2 359	17,3

1) Direkte overgang er definert som overgang til andre ytelser innen tre måneder etter opphør av sykepenger.

2) Tall for 1. kvartal 2005 er foreløpige.

³ Status tre måneder før tilgang.

Sammenligner vi med 1. kvartal i tidligere år, ser vi at antallet som brukte opp sykepengerrettighetene i 1. kvartal 2005 (13 644 personer) ikke har vært lavere siden 2000. Tilsvarende har antallet som har overgang til rehabiliteringspenger (7 046 personer) ikke vært lavere siden 2000.

Det kan være verdt å merke seg at det i perioden er en nedgang i andelen som har direkte overgang til attføringspenger, og at overgangen i 1. kvartal 2005 er spesielt lav. Det er også en tendens til at flere ikke gjenfinnes på andre helserealterte ytelser.

Det siste årene har antallet som har brukt opp sykepengerrettigheten vært relativt stabilt (på i underkant av 60 000 i året), men siden sommeren 2004 har det skjedd et markant skifte i utviklingen. Sett under ett var det kun en liten nedgang i antall mottakere som går ut maksimal stønadsperiode fra 2003 til 2004. Men mens det i 1. halvår 2004 var en økning i antallet på om lag 5 pst. sammenlignet med tilsvarende periode i 2003, var det i 2. kvartal 2004 en reduksjon i antallet på om lag 8 pst. sammenlignet med tilsvarende periode i 2003. Den positive utviklingen i 2. halvår 2004 fortsetter i 1. halvår 2005 – sammenlignet med 1. halvår 2004, har det vært en nedgang på vel 20 pst. i antall mottakere som går ut maksimal stønadsperiode.⁴

4.2.3.2 Utviklingen innenfor attføringsordningen

Det har i de siste årene vært en økning i antall mottakere av yrkesrettet attføring. Fra januar 2003 til desember 2004 øker antallet med attføringspenger fra om lag 51 400 til 67 500 personer. Økning på vel 16 000 mottakere eller på 31,5 pst. i perioden kan delvis tilskrives innstramningen i muligheten for å motta rehabiliteringspenger etter unntaksbestemmelser. Veksten har avtatt betydelig i 2005, og pr. juli 2005 mottar i overkant av 68 100 personer attføringspenger.

Personer kan ha overgang fra attføringspenger til rehabiliteringspenger når aetat ikke finner det hensiktsmessig å iverksette tiltak eller ved sykdom/skade. Utviklingen med et økende antall mottakere av attføringspenger bidrar derfor til at et økende antall/en større andel av rehabiliteringspengemottakerne kommer fra yrkesrettet attføring.

4.2.4 Avgang fra ordningen i perioden

Som nevnt er det i 2004 en betydelig økning i avgangen fra rehabiliteringspengeordningen som følge av iverksatte regelverksendringer. Det er ikke mulig å skille effektene fra de ulike endringene fra hverandre, men det antas at begrenset mulighet til å motta rehabiliteringspenger etter unntaksbestemmelser er hovedårsaken til den økte avgangen i de ni første månedene i 2004. I perioden mars-april 2004 er det en nettoavgang fra ordningen på om lag 7 300 personer.

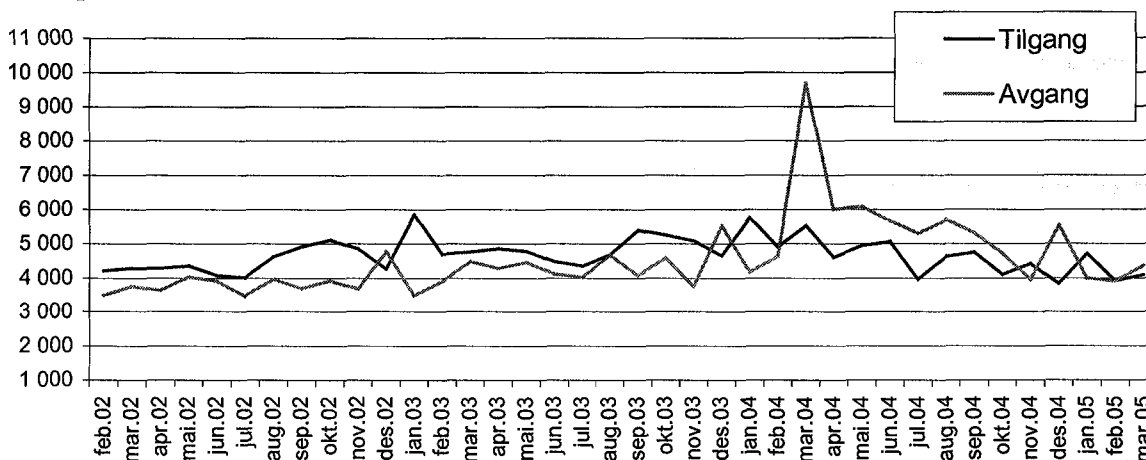
Vi ser at tilgangen høyere enn avgangen i perioden frem til begynnelsen av 2004, men at dette snur etter at regelverksendringen får effekt. Etter dette er det i 2004 slik at tilgangen gjennomgående er lavere enn avgangen. Tall for utviklingen i tilgang og avgang i 2005 tyder på at denne tendensen har fortsatt inn i 2005.

⁴ Tall fra TSO-Lis.

Figur 2

Tilgang til/avgang fra rehabiliteringspengeordningen i perioden januar 2002-mars 2005¹⁾

Antall personer



¹⁾ På grunn av etterslep i registreringen av personer som har tilgang og avgang, tar det noe tid før tall av god kvalitet foreligger. Vi har derfor ikke tall for tilgang og avgang etter 1. kvartal 2005.

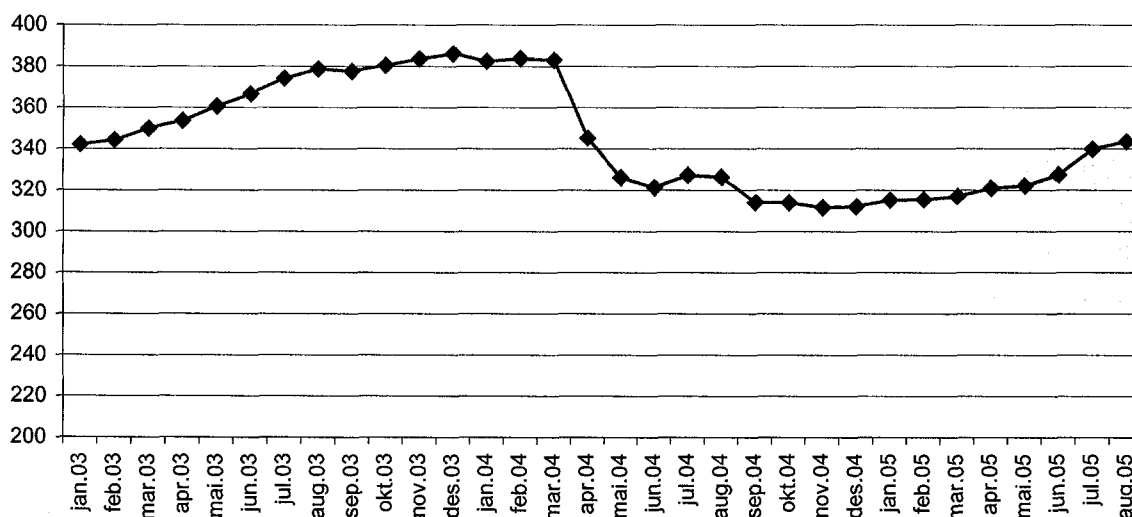
4.2.5 Utvikling i varighet på stønadperioden

Den gjennomsnittlige stønadperioden økte gjennom hele perioden fra januar 2002 til april 2004, og dette gjenspeiles i den økte andelen med varighet utover ett år/andelen med stønad etter unntaksbestemmelser i samme periode. Figuren nedenfor viser utviklingen i beholdningsvarighet⁵ i 2003, 2004 og hittil i år:

Figur 3

Utvikling i gjennomsnittlig varighet pr. personer (dager)

Januar 2003-august 2005¹⁾



¹⁾ På grunn av omlegging i datarutinene for rehabiliteringspenger har vi ikke opplysninger om varighet i perioden før 2003.

Vi ser at den gjennomsnittlige stønadperioden økte frem til utgangen av 1. kvartal 2004. I januar 2004 var varigheten på 381 kalenderdager, mens den i desember 2004 var på 311 kalenderdager. Det betyr at den gjennomsnittlige varigheten er redusert med 70 dager eller med om lag 18,4 pst. fra januar til desember 2004. Den viktigste årsaken til denne ned-

gangen er innstramningen i muligheten til å motta rehabiliteringspenger etter unntaksbestemmelser. Det kan imidlertid ikke utelukkes at også andre tiltak har hatt en effekt, eksempelvis den lovfestede plikten til å vurdere behovet for yrkesrettet attføring så tidlig som mulig, og en tettere oppfølging av stønadsmottakerne blant annet fra trygdekontorets side.

Tall pr. august 2005 viser at den gjennomsnittlige varigheten øker på nytt. Dette kan forklares med at en større andel mottar rehabiliteringspenger etter unntaksbestemmelser, noe som trolig blant annet kan forklares med praksisjusteringen i november 2004, og med at en lavere tilgang enn tidligere gjør at antall stønadsmottakere med kortere varighet utgjør en stadig lavere andel.

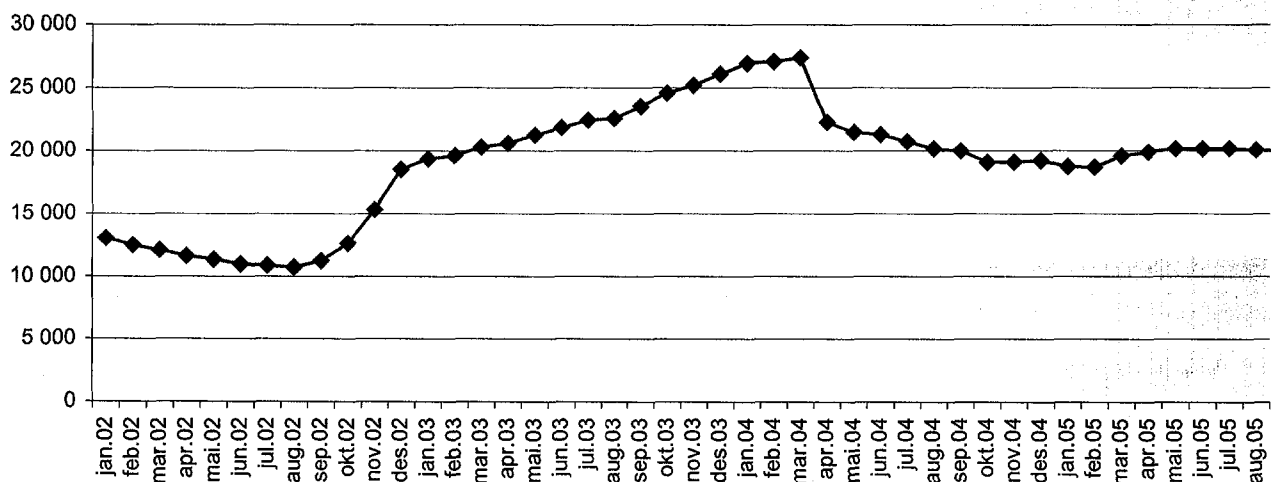
4.2.6 Utvikling i antall mottakere på unntak

Figuren nedenfor viser utviklingen i antall personer som mottar rehabiliteringspenger etter unntaksbestemmelser. Vi ser at det var en betydelig økning i antallet på unntak fra september 2002 frem til mars 2004, hvor 27 000 mottok ytelser etter unntak. Regelverksendringen fra 1. januar 2004 ga et markant fall i antallet etter 1. kvartal 2004.

Etter en økning i mars-april 2005, har antallet vært tilnærmet konstant det siste halvåret. Til tross for den markante nedgangen i antall stønadsmottakere på unntak i 2004, er det i dag om lag dobbelt så mange på unntak som for tre år siden. Se kap. 5.3 for mer om utviklingen i unntak.

Figur 4

Utvikling i antall personer med stønad etter unntaksbestemmelser
Januar 2002-august 2005



5 Endringer i bestand og avgang fra ordningen som følge av regelverksendringen fra 1. januar 2004

Tidligere har vi sett på utviklingen i tilgang til og avgang fra ordningen de siste årene. I dette kapitlet ser vi nærmere på kjennetegn ved personer som har avgang fra rehabiliteringspengeordningene i årene fra 2002 til 1. kvartal 2005,⁶ blant annet for å belyse hvem som kan sies å ha blitt berørt av regelverksendringen fra 1. januar 2004 og betydningen av regelverksendringen i forhold til sammensetningen av stønadsmottakerne med hensyn til alder, kjønn og diagnose. Videre vil vi se nærmere på hva som kjennetegner personer som mottar rehabiliteringspenger etter unntaksbestemmelser i perioden.

5.1 Anslagsvis 12-13 000 direkte berørt av regelverksendringen

Vi har sett at det var en ekstraordinær avgang i 2004 som følge av innstrammingen i muligheten for å motta rehabiliteringspenger etter unntaksbestemmelser. Tabellen nedenfor viser avgang fra ordningen fordelt etter varighet på stønadsperioden. Vi ser at regelverksendringen gir seg utslag i en betydelig økning i avgangen i gruppen med en varighet over to år – i 2004 utgjør denne gruppen 23 pst. av den samlede avgangen, mens den i tidligere år utgjorde 9-10 pst.

Tabell 4

Avgang fra rehabiliteringspengeordningen fordelt etter varighet

	I alt	Under 1 år	1-2 år	Over 2 år
2002	45 511	32 391 (71,2)	8 963 (19,7)	4 157 (9,1)
2003	51 331	33 092 (64,5)	12 685 (24,7)	5 554 (10,8)
2004	66 690	34 838 (52,2)	16 635 (24,9)	15 217 (22,8)
1.-3. kv. 2004	52 497	27 264 (51,9)	12 442 (23,7)	12 791 (24,4)
1. kv. 2005	12 248	6 789 (55,4)	3 740 (30,5)	1 719 (14,0)

Ser vi kun på avgangstallene i de ni første månedene i 2004, er dette enda tydeligere. Vi kan si at gruppen på i underkant av 12 800 personer ble "direkte berørt" av regelverksendringen fra 1. januar 2004. Det må presiseres at en del av disse ville ha hatt opphør fra ordningen uavhengig av regelverksendringen. Vi ser imidlertid at antallet i denne gruppen har økt med om lag 10 000 fra 2002-2003 til 2004, og det er ikke urimelig å anta at samme antall gir et bilde på den ekstraordinære avgangen. Det kan heller ikke utelukkes at del av gruppen som har avgang etter en stønadsperiode på 1-2 år også har opphør tidligere enn de ellers ville ha hatt, samt at avgangstallene for 2003 til en viss grad er påvirket av den da forestående regelverksendringen.

5.1.1 Kjønn og alder

Blant gruppen på 12 800 personer som har avgang i løpet av de ni første månedene av 2004 og som har mottatt rehabiliteringspenger i en periode på over 2 år, er 2/3 kvinner. I 2002-

⁶ Avgangstall etter 1. kvartal 2005 foreligger ikke på grunn av etterslep i registreringen.

2003 utgjør kvinner i samme kategori en noe lavere andel (62-64 pst.), noe som betyr at regelverksendringen berørte kvinner i noe større grad enn menn.

Videre synes det som om yngre stønadsmottakere i noe større grad ble berørt av regelverksendringen i 2004. Av gruppen som har en stønadsperiode på over to år ved avgang i løpet av de ni første månedene i 2004 er 50 pst. over 45 år, mens dette gjelder 54-55 pst. i 2002-2003.

5.1.2 Diagnoser

Siden vi ikke har opplysninger om diagnose for personer som kom inn i ordningen før 2002, er det relativt mange (i underkant av 50 pst.) vi mangler diagnose for gruppen med en varighet over 2 år. Dersom vi likevel ser nærmere på diagnose, er det klart at muskel-/skjellett-lidelser og psykiske lidelser også utgjør de største diagnosegruppene av gruppen med personer som kan sies å være direkte berørt av regelverksendringen. Disse to gruppene utgjør nærmere 80 pst. av alle personer som er registrert med diagnose. Diagnosegruppene utgjør en noe større andel enn i tilsvarende gruppe i 1. kvartal 2005 (se neste avsnitt).

5.2 Endringer i avgangen fra ordningen

Tabellen nedenfor gir en oversikt over utviklingen i avgangstall med hensyn til kjønn og alder.

Tabell 5

Rehabiliteringspengemottakere fordelt etter kjønn og alder
Avgang 2002, 2004 og 1. kvartal 2005

	2002			2004			1. kv. 2005		
	Kvinner	Menn	I alt	Kvinner	Menn	I alt	Kvinner	Menn	I alt
I alt	100,0 (25 284)	100,0 (20 232)	100,0 (45 516)	100,0 (38 046)	100,0 (28 651)	100,0 (66 697)	100,0 (6 884)	100,0 (5 364)	100,0 (12 248)
18-24 år	5,7	7,5	6,5	5,0	6,2	5,5	3,4	4,1	3,7
25-34 år	19,4	20,8	20,0	18,3	18,7	18,5	17,0	17,3	17,1
35-44 år	27,4	25,0	26,4	29,2	26,1	27,9	27,4	25,7	26,6
45-54 år	28,0	25,6	27,0	27,9	26,0	27,1	28,3	25,8	27,2
55+	19,4	21,1	20,2	19,6	22,9	21,0	23,9	27,1	25,3

Det er en svak tendens i retning av at en større andel kvinner har avgang fra ordningen i perioden. I 1. kvartal 2005 utgjør kvinner om lag 56 pst. av alle stønadsmottakerne med opphør. Videre er det en tendens til at stønadsmottakerne blir noe eldre ved avgang. Selv om antallet med opphør i 1. kvartal 2005 er relativt høyt, vil dette ikke nødvendigvis være representativt for 2005. Det har gått for kort tid siden regelverksendringen til å si noe om de mer langsiktige effektene.

På grunn av til dels mangelfulle diagnoseopplysninger for personer med avgang i perioden frem til 2005, er det ikke mulig å si noe om utviklingen over tid. Vi ser imidlertid at diagnosesammensetningen varierer når vi tar hensyn til stønadsperiodens varighet ved avgang. Sammenlignet med gruppene som har mottatt rehabiliteringspenger i 1-2 år og over 2 år, er det en mindre andel som har psykiske lidelser og en større andel som har muskel-/skjellettidelser innenfor gruppen med en stønadsperiode på under 1 år. Nesten halvparten av

personene som har mottatt rehabiliteringspenger i mindre enn 1 år har en muskel-/skjelett-diagnose.

Dette betyr at personer med diagnoser innenfor kategorien psykiske lidelser i større grad mottar rehabiliteringspenger i en lengre periode enn personer med andre diagnoser, mens personer med muskel-/skjelettdiagnoser på sin side i større grad mottar rehabiliteringspenger i en kortere periode. Dette bildet gjelder både kvinner og menn.

Tabell 6

*Personer med avgang fra rehabiliteringspengeordningen etter diagnose og varighet
Avgang 1. kvartal 2005*

	I alt	Under ett år	1-2 år	Over 2 år
I alt	100,0 (12 248)	100,0 (6 789)	100,0 (3 740)	100,0 (1 719)
Sykdommer i fordøyelsessystemet	2,6	2,7	2,5	2,3
Sykdommer i hjerte-/karsystemet	4,6	4,9	4,7	3,5
Sykdommer i muskel- og skjelettsystemet	43,7	47,2	42,5	32,7
Sykdommer i nervesystemet	4,4	4,2	4,9	4,6
Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	29,9	26,8	33,5	34,4
Sykdommer i luftveier	2,0	2,4	1,6	1,3
Andre diagnoser	11,0	11,9	10,2	9,8
Uoppgitt	1,6	0,0	0,0	11,5

Det vises for øvrig til tabellvedlegget, samt tilgangstabellene for diagnose som gir et supplerende bilde av diagnosesammensetningen.

5.3 Utviklingen i antall som mottar rehabiliteringspenger etter unntak

Tabellene nedenfor viser antall og andelen som mottar rehabiliteringspenger etter unntaksbestemmelser. Fra 2003 til 2004 reduseres antallet stønadsmottakere på unntak med om lag 7 000, men i løpet av 1. halvår 2005 øker antallet på unntak med om lag 1 000 til 20 000. Vi ser at andelen med unntak ble redusert med i underkant av 5 prosentpoeng til 38 pst. fra 2003 til 2004, men at den i juni 2005 er tilbake på om lag samme nivå som ved utgangen av 2003.

Tabell 7

*Rehabiliteringspengemottakere med unntak
Pr. 31.12.2003-2004 og pr. 30.06.2005*

		Antall	Antall med unntak	Andel med unntak
I alt	31.12.2003	61 209	26 075	42,6
	31.12.2004	50 624	19 186	37,9
	30.06.2005	47 789	20 119	42,1

Økningen i andelen på unntak kan blant annet forklares med en noe lavere tilgang av nye stønadsmottakere i deler av 2004 og hittil i 2005. En lavere andel/antall med kort varighet, innebærer på kort sikt at andelen med unntak øker. Økningen i antallet med unntak kan på sin side blant annet være et resultat av praksisjusteringene i november 2004, som innebar en viss utvidelse av unntaksbestemmelsene.

5.3.1 Kjønn og alder

Kvinner har i større grad rehabiliteringspenger i en periode utover 1 år. Forskjellen mellom kvinner og menn reduseres imidlertid i løpet av 2005 – andelen kvinner på unntak er 43 pst., mens andelen menn på unntak er 41 pst. i juni 2005. Det er verdt å merke seg at andelen menn på unntak har økt med 2 prosentpoeng fra utgangen av 2003 til juni 2005 (jf. tabell 7a i vedlegg).

Andelen som mottar stønad etter unntaksbestemmelser er på om lag samme nivå i alle aldersgrupper frem til 44 år, deretter reduseres andelen noe. I juni 2005 er andelen størst blant både kvinner og menn i aldersgruppen 18-24 år, hvor hhv. 45 pst. og vel 42 pst. mottar rehabiliteringspenger etter unntak.

5.3.2 Diagnoser

Muskel-/skjelettlidelser og psykisk lidelser er de største diagnosene også når vi ser på personer som mottar rehabiliteringspenger etter unntaksbestemmelser. I juni 2005 utgjør disse diagnosegruppene hhv. 46 pst og 39 pst. Det er ikke store forskjeller mellom kvinner og menn når det gjelder andelen på unntak innenfor de ulike diagnosegruppene. Til sammenligning har som tidligere nevnt om lag 3/4 av alle stønadsmottakerne psykiske lidelser eller muskel-/skjelettlidelser i 1. kvartal 2005.

5.3.3 Ulike unntaksbestemmelser etter varighet

Etter 1. januar 2004 er det altså ikke mulig å motta rehabiliteringspenger etter andre unntak enn bokstav a) utover 52 uker. Tabell 8 gir en oversikt over bruken av de ulike unntaksbestemmelsene etter varighet på stønadsperioden de siste årene.

Det er unntaksbestemmelsens bokstav c) – ”fortsatt under aktivt behandlings- og rehabiliteringsopplegg med mulighet for bedring av arbeidsevnen” – som er hyppigst brukt i det første året på unntak (dvs. en stønadsperiode med en varighet mellom 1-2 år). I løpet av 2004 og 2005 gjelder dette om lag 2/3 av stønadsmottakerne på unntak. Det er en noe større andel kvinner enn menn som har unntak etter bokstav c).

Det er også en relativt stor andel som mottar rehabiliteringspenger etter unntaksbestemmelsens bokstav d) – ”ventetid på behandling hos spesialist, ved sykehus osv.”, men bruken av denne har avtatt i perioden. Dette kan være en følge av at ventetiden innenfor helsevesenet er redusert i de siste årene.

Videre er det en økning i bruken av unntakshjemmel a) blant personer med en stønadsperiode på 1-2 år, noe som kan være som en følge av regelverksendringen fra 1. januar 2004. Bruken av de øvrige hjemlene er på om lag samme nivå i perioden.

Tabell 8

Rehabiliteringspengemottakere fordelt etter varighet og unntakshjemmel

Pr. 31.12.2003¹⁾-2004 og pr. 30.06.2005

		Antall	Antall med unntak	Andel med unntak ²⁾	Unntaksbestemmelser				
					a)	b)	c)	d)	e)
I alt	31.12.03	61 209	26 075	42,6	5,3	1,0	27,0	8,1	1,2
	31.12.04	50 624	19 186	37,9	7,5	0,7	23,3	5,2	1,2
	30.06.05	47 789	20 119	42,1	11,8	0,8	23,9	4,4	1,3
Under ett år	31.12.03	33 478							
	31.12.04	30 817							
	30.06.05	27 053							
1-2 år	31.12.03	-	-	-	-	-	-	-	-
	31.12.04	16 794	16 290	97,0	12,0	2,0	65,5	14,2	3,3
	30.06.05	17 616	17 123	97,2	16,0	2,3	63,9	11,6	3,4
Over 2 år	31.12.03	-	-	-	-	-	-	-	-
	31.12.04	3 013	2 902	96,3	58,5	1,4	26,4	8,8	1,3
	30.06.05	3 120	3 020	96,8	90,5	0,3	4,4	1,5	0,1

- 1) Som følge av omlegging av datasystemet for rehabiliteringspengemottakere er det ikke mulig å skille mellom personer som har en varighet mellom 1-2 år og over 2 år i 2003.
- 2) På grunn av enkelte stønadsmottakere ikke er fordelt med unntakskode, vil antall stønadsmottakere etter varighet og unntaksbestemmelser ikke summere seg til 100 pst.

Unntakshjemmel for personer med rehabiliteringspenger utover 1 år:

- a) Ved meget alvorlige sykdomstilstander eller større skader hvor den medisinske behandlingen tar lengre tid.
- b) For rusmiddelmissbrukere som oppholder seg eller er under ettervern i institusjon som yter tjenester etter spesialisthelsetjenesteloven.
- c) Ved andre sykdomstilstander når medlemmet etter 52 uker fortsatt er under et aktivt behandlings- eller rehabiliteringsopplegg som gir mulighet for bedring av arbeidsevnen. Vedlikeholdsbehandling, egen trening, mestringstiltak likestilles med aktiv behandling når det ikke finnes andre behandlingstilbud og det er utsikt til bedring av arbeidsevnen på noe lengre sikt.
- d) Ventetid på behandling hos spesialist, ved sykehus eller rehabiliteringsinstitusjon og det ikke fremstår som hensiktsmessig å sette inn andre tiltak i venteperioden.
- e) Under aktivisering og arbeidstrening i en kortere periode i egen bedrift eller annen bedrift.

Se tabell 8a-b i vedlegg for oversikt over hhv. kvinner og menn.

6 Status etter avgang fra rehabiliteringspengeordningen

6.1 Status seks måneder etter avgang

Erfaringsmessig er det en relativt begrenset andel av rehabiliteringspengemottakerne som returnerer til arbeidslivet kort tid etter at stønadperioden er avsluttet. Mange har overgang til andre helserealterte ytelser, som attføringspenger, tidsbegrenset uførestønad eller varig uførepensjon. I dette kapitlet undersøker vi om disse overgangene har endret seg vesentlig de siste åra som følge av regelverksendringen fra 1. januar 2004. Videre ser vi nærmere på personer som har avgang i perioden 01.01.-30.09.2004, hvor gruppen som har en stønadsperiode på over to år studeres særskilt (kap. 6.2).

I dette kapitlet vil vi altså undersøke om personer som har opphør i utbetalinger av rehabiliteringspenger kan gjenfinnes på andre ytelser. Personer som ikke gjenfinnes i stønadsregistrene er enten i arbeid, under utdanning, arbeidsledig, mottar sosialhjelp eller blir forsørget privat, etc., og kommer i kategorien "annet". Først når vi har inntektsdata for den aktuell periode kan vi med sikkerhet si hvorvidt en person har kommet i arbeid eller ikke. Opplysninger fra aa-registeret⁷ kan imidlertid gi en relativ god indikasjon om personen er tilbake i jobb. Vi undersøker også om det kan være indikasjoner om regelverksendringen fra 1. januar har hatt betydning for andelen som mottar økonomisk sosialhjelp.

Nedenfor presenteres status seks måneder etter avgang fra rehabiliteringspengeordningen i årene 2002-2004 og i 1. kvartal 2005.⁸ Tidsbegrenset uførestønad ble innført fra 1. januar 2004, slik at vi først får tilgang til denne ytelsen i 2004.

Tabell 9

Status seks måneder etter opphør rehabiliteringspenger
Etter varighet på stønadsperiode

	Antall	Varig uførepensjon	Tidsbegrenset uførestønad	Attføringspenger	Rehabiliteringspenger	Annet
2002						
I alt	45 511	27,2	0,0	40,7	5,1	27,0
Under ett år	32 391	20,1	0,0	45,3	5,6	29,0
1- 2 år	8 963	41,7	0,0	30,4	3,9	23,9
Over 2 år	4 157	51,1	0,0	26,9	4,1	17,8
2003						
I alt	51 331	28,6	0,4	39,1	5,0	27,0
Under ett år	33 092	19,8	0,2	43,9	5,8	30,2
1- 2 år	12 685	41,0	0,6	31,8	3,9	22,7
Over 2 år	5 554	52,5	1,3	26,4	2,4	17,4

⁷ Arbeidstaker-/arbeidsgiverregisteret (aa-registeret) gir kun en indikasjon på hvorvidt en person er i arbeid eller ikke. Det kan for eksempel være tilfeller som ligger i registeret gjennom hele sykeperioden.

⁸ Både status etter tre og etter seks måneder er undersøkt. Det er ikke store forskjeller mellom disse tidspunktene, men gjennomgående er det slik at etter seks måneder mottar en større andel uføreytelser og attføringspenger, mens andelen på "annet" er redusert. Vi har valgt å se på status etter seks måneder, fordi dette gir et bedre bilde av "endelig situasjon". For stønadsmottakere som har opphør i 1. kvartal 2005 har vi kun hatt mulighet å se på status etter tre måneder.

2004						
I alt	66 690	17,9	10,8	38,6	3,8	29,0
Under ett år	34 838	14,5	4,3	42,6	4,9	33,7
1- 2 år	16 635	23,7	11,7	34,5	3,4	26,6
Over 2 år	15 217	19,6	24,5	33,7	1,5	20,7
01.01.-30.09.2004						
I alt	52 497	18,0	11,3	38,8	3,7	28,2
Under ett år	27 264	14,3	4,2	44,3	4,8	32,3
1- 2 år	12 442	23,8	12,1	34,0	3,5	26,6
Over 2 år	12 791	20,4	25,5	31,6	1,5	21,0
01.01.-31.03.2005						
I alt	12 248	17,4	10,2	31,2	2,7	38,5
Under ett år	6 789	15,7	4,9	29,6	3,9	45,8
1- 2 år	3 740	21,8	12,4	33,3	1,5	30,9
Over 2 år	1 719	14,5	26,1	32,8	0,6	25,9

Når vi studerer status seks måneder etter avgang fra rehabiliteringspengeordningen, ser vi at status varierer med varigheten på stønadperioden. I grove trekk er det slik at andelen som ikke gjenfinnes i registrene og andelen som går over på yrkesrettet attføring avtar med lengden på stønadperioden, mens andelen som går over på uføreytelser øker med lengden på stønadperioden. Dette bildet avviker noe når vi ser på personer som har avgang i perioden 01.01.-30.09.2004, noe som kan forklares med den ekstraordinære avgangen blant gruppen som har hatt en stønadperiode med en varighet på over to år. En større andel av disse har overgang til attføringspenger og "annet", mens en mindre andel har overgang til uføreytelser. Videre ser vi at bildet også er noe endret i 1. kvartal 2005 sammenlignet med årene før regelverksendringen 1. januar 2004.⁹ Andelen som går over på attføringspenger er lavere blant gruppen med en varighet under 1 år, men har økt i gruppene med en varighet over 1 år. Andelen som har overgang til "annet" har økt i alle gruppene, og er spesielt høy blant gruppen med en varighet under 1 år.

Vi vil igjen presisere at det har skjedd flere regelverksendringer innenfor de øvrige ordningene på helseaksen som har betydning for utviklingen innenfor rehabiliteringspengeordningen, se kap. 2.3 for oversikt over disse. Videre er det senere gjennomført flere praksisjusteringer, blant annet i forhold hvilke grupper som omfattes av unntaksbestemmelsens bokstav a) og nedjustering av varighetsvilkåret for innvilgelse av tidsbegrenset uførestønad fra 7 til 3-4 år. En lovendring som nå ser ut til å ha særskilt betydning for utviklingen innenfor rehabiliteringspengeordningen, er endringene i regelverket for sykepenger fra 1. juli 2004, hvor aktivitetskravet synes å ha redusert tilgangen til ordningen samtidig som en større andel har gradert ytelse. Dette gjelder først og fremst de som har tilgang i løpet av 2004 og senere, dvs. mottakere som har hatt en varighet under 1 år.

6.1.1 Overgang til "annet"

Vi ser at andelen som ikke gjenfinnes på andre ytelser etter seks måneder avtar med varigheten på stønadperioden. Sammenlignet med de to forutgående årene, er det en noe større andel av stønadsmottakerne med opphør i 2004 som ikke gjenfinnes, noe som også er tilfelle når vi ser på perioden 01.01.-30.09.2004. Dette gjelder innenfor alle kategoriene for varighet. Dette kan være en indikasjon på at noen flere har kommet tilbake til arbeid, men dette vil vi ikke vite med sikkerhet før inntektsdata for 2004 og 2005 foreligger. Det er imidlertid

⁹ Selv om tallene for 1. kvartal 2005 gir en indikasjon på utviklingen, er det for tidlig å si noe om de mer langsiktige effektene av regelverksendringen fra 1. januar 2004.

undersøkt hvor mange som ut fra aa-registeret synes å være i arbeid – se mer om dette under avsnittet for gruppen som ble ”direkte berørt” (kap. 6.2).

Markant økning i ”annet”-andelen i gruppen med varighet under 1 år i 1. kvartal 2005

Ser vi på mottakere med opphør i løpet av 1. kvartal 2005, er bildet noe endret. Når status etter tre måneder sammenlignes med de forutgående årene (også her status etter tre måneder), er andelen som gjenfinnes i registrene på om lag samme nivå blant personer som har mottatt stønad over 1 år, mens det er en markant økning i kategorien ”annet” blant personer som har mottatt stønad i mindre enn 1 år. I den sistnevnte kategorien har andelen økt med 10 prosentpoeng fra 2004. Dette kan altså bety at en større andel av rehabiliteringspenge-mottakere friskmeldes og kommer tilbake til arbeid. På grunn av at vi ikke har ikke inntekts-data for 2004 og 2005, er det foreløpig for tidlig å si noe om hvorvidt disse faktisk er kommet tilbake til jobb. Det er også for tidlig å si noe mer om eventuelle langsiktige effekter.

En forklaring på denne utviklingen kan være at vi i det siste året trolig har vært en økning i både antallet og andelen som mottar gradert ytelse innenfor rehabiliteringspengeordningen. Dette er trolig en følge av at det i løpet av 2004 var en markant økning i bruken av graderte ytelser innenfor sykepengeordningen, og at en del av disse fortsetter med å være delvis i arbeid når de har overgang til rehabiliteringspenger.¹⁰ Dette kan være en følge av at aktivitetskravet også gjelder for rehabiliteringspengemottakere, dvs. at det i samme periode har vært et økt fokus blant annet på at personer innenfor rehabiliteringspengeordningen skal ha graderte ytelser dersom dette er mulig. Tallene indikerer at det at arbeidstakeren delvis er i arbeid/har en viss kontakt med arbeidsplassen i sykmeldingsperioden har betydning for sannsynligheten for å komme tilbake til arbeid.

6.1.2 Overgang til attføring

Tabell 9 viser at i årene 2002-2004 går om lag 40 pst. over på yrkesrettet attføring etter en periode med rehabiliteringspenger, og videre at andelen med attføringspenger avtar med varigheten på stønadsperioden. Det er imidlertid verdt å merke seg at det i 2004 er en svak nedgang i andelen med attføringspenger i gruppen med en varighet under 1 år, mens det i de to andre gruppene er en økning – spesielt blant gruppen med varighet over to år. Utviklingen i den førstnevnte gruppen kan forklares med at flere trolig kommer tilbake til jobb, jf. forrige avsnitt. En annen forklaring kan selvsagt også være at disse ikke har fått et tilbud gjennom aetat, blant annet fordi grupper med lengre stønadsperioder er prioritert. I den sistnevnte gruppen øker andelen med overgang til attføring med om lag 7 prosentpoeng fra 2002-2003 til 2004. Dette har nok sammenheng med den ekstraordinære avgangen i 2004 som følge av tidsbegrensningen fra 1. januar 2004. Effekten er trolig forsterket med kravet om at behovet for yrkesrettet attføring skal vurderes så tidlig som mulig og kravet om at attføring skal være forsøkt før uføreytelser innvilges.

I 1. kvartal 2005 er det en nedgang i andelen som har overgang til yrkesrettet attføring – i overkant av 30 pst. av alle med avgang i denne perioden mottar attføringspenger tre måneder etter opphør. Ser vi nærmere på tallene, kan denne nedgangen imidlertid forklares med at en langt mindre andel av gruppen med en varighet under 1 år har overgang til yrkesrettet attføring – i denne gruppen er det en reduksjon på 15-16 prosentpoeng fra 2002-2003 og 14 prosentpoeng fra 2004. I gruppene som har en varighet over 1 år er andelen på sin side økt noe siden 2002-2003; i gruppen med en varighet over 2 år er økningen betydelig.

¹⁰ Endringene i regelverket for sykmelding fra 1. juli 2004 innebærer at det er innført et krav om aktivitet, blant annet at graderte sykepenger skal vurderes ved sykmelding.

6.1.3 Retur til rehabiliteringspenger

Personer som har retur til rehabiliteringspengeordningen kommer i all hovedsak fra yrkesrettet attføring. Årsaker til dette kan være at vilkårene for attføring ikke er oppfylt eller at attføringstiltak som er iverksatt avbrytes på grunn av sykdom/skade. Kun en liten andel har retur til rehabiliteringspengeordningen. Fra 2002-2003 til 2004 reduseres denne andelen med i overkant av 1 prosentpoeng til i underkant av 4 pst. Basert på status etter tre måneder synes det videre som om det er små endringer fra 2004 til 1. kvartal 2005.

6.1.4 Overgang til uføreytelser

Andelen som går over på uføreytelser er på om lag samme nivå i perioden som er studert. I årene 2002-2004 utgjør denne gruppen i 27-29 pst., og det synes også her å være små endringer i dette bildet i 1. kvartal 2005. Vi ser at en forholdsvis stor andel – 37-38 pst. – av disse er innvilget tidsbegrenset uførestønad i 2004 og 2005. Til sammenligning gjelder dette om lag 30 pst. av alle som er innvilget uføreytelser i samme periode (frem til 1. kvartal 2005).

Det er imidlertid en betydelig nedgang i andelen som har overgang til uføreytelser i de to gruppene som har mottatt rehabiliteringspenger i mer enn 1 år fra 2002-2003 til 2004 – i gruppene med en varighet på 1-2 år og over 2 år er andelen redusert med hhv. 6 og 7-10 prosentpoeng. Dette har trolig sammenheng med at relativt stor andel av gruppen som ble berørt av regelverksendringen fra 1. januar 2004 har muskel-/skjelettlidelser eller psykiske lidelser som ofte er mer "diffuse" enn andre diagnoser (se kap. 6.2). Videre vil kravet om at attføring skal være forsøkt før en eventuell innvilgelse av uføreytelser trolig ha størst betydning for disse gruppene.

I 1. kvartal 2005 er som sagt bildet relativt uendret fra 2004, men utviklingen med en lavere tilgang til uføreytelser for gruppen av personer med en varighet på over to år fortsetter – kun 40 pst. har overgang til uføreytelser tre måneder etter opphør.

6.1.5 Status etter kjønn, alder og diagnose

Status seks måneder etter avgang fra rehabiliteringspengeordningen varierer med alder. Andelen som går over på "annet" og attføringspenger avtar med alderen, mens andelen som går over på uføreytelser på sin side naturlig nok øker med alderen. Gjennomgående gjelder også når vi ser gruppene med ulik varighet hver for seg.

Opplysninger om diagnose til personer som har tilgang til ordningen før 2002 er som tidligere nevnt mangelfulle. Ser vi likevel på status etter diagnose for personer som har avgang i 2004 (hvor vi mangler opplysninger om vel 40 pst. i gruppen med en varighet over to år), er det et klare trekk som gjør seg gjeldende. Vi har sett at muskel-/skjelettlidelser og psykiske lidelser utgjør de største diagnosegruppene. Disse to gruppene skiller seg også noe ut når vi ser på status seks måneder etter avgang. Sammenlignet med de øvrige diagnosegruppene er det gjennomgående slik at en større andel i begge gruppene har overgang til attføringspenger, mens en mindre andel har overgang til uføreytelser. Det er spesielt relativt få i gruppen med psykiske lidelser som har status som ufør seks måneder etter avgang, men en høyere andel av disse igjen er innvilget tidsbegrenset uførestønad enn innenfor de øvrige diagnosegruppene. Det er grunn til å tro at status for gruppene med varighet over to år, er noe påvirket av den ekstraordinære avgangen fra ordningen i de ni første månedene i 2004.

Likevel er det slik at bildet i 2004 i grove trekk også er gjeldende for status til personer som har avgang i 1. kvartal 2005 (status etter tre måneder).

6.2 Nærmere om status for personer som ble "direkte berørt"

Vi har sett at langt flere av personene som har avgang i løpet av perioden 01.01.-30.09.2004 har mottatt rehabiliteringspenger i over to år enn tidligere. Det kan sies at denne gruppen ble "direkte berørt" av innstramningen i muligheten for å motta rehabiliteringspenger etter unntaksbestemmelser fra 1. januar 2004. Det må igjen presiseres at en del av disse ville ha hatt opphør fra ordningen uavhengig av regelverksendringen.

Ett av de sentrale spørsmålene i denne rapporten er å undersøke status til denne gruppen etter opphør. Hvor mange har gått over på andre helserealterte trygdeytelser eller over på attføring, hvor mange er tilbake i arbeid, hvor mange benytter alternativ forsørging?

Tabell 10
Status seks måneder etter opphør rehabiliteringspenger
Varighet over 2 år

	Antall	Varig uførepensjon	Tidsbegrenset uførestønad	Attføringspenger	Rehabiliteringspenger	Annet
01.01.-30.09.2004	12 791	20,4	25,5	31,6	1,5	21,0
2002	4 157	51,1	0,0	26,9	4,1	17,8
2003	5 554	52,5	1,3	26,4	2,4	17,4
2004 01.01.-	15 217	19,6	24,5	33,7	1,5	20,7
31.03.2005 ¹¹	1 719	14,5	26,1	32,8	0,6	25,9

6.2.1 Overgang til andre helserelevante ytelser

Blant gruppen som har opphør i perioden 01.01.-30.09.2004 og som har mottatt rehabiliteringspenger i en periode på over to år, mottar i underkant av 46 pst. uføreytelser seks måneder etter avgang, hvor litt over halvparten er innvilget tidsbegrenset uførestønad. I forhold til andre grupper som har opphør i samme periode (dvs. grupper med en varighet under to år), er uføreandelen høyere. Sammenligner vi med personer med en varighet over to år i 2002 og 2003, er det derimot betydelig færre som går over på uføreytelser – fra 2002 og 2003 er det en nedgang i andelen på 5-8 prosentpoeng. Videre har en større andel av gruppen vi her ser nærmere på overgang til yrkesrettet attføring – sammenlignet med de to forutgående årene er det i 2004 en økning i andelen med attføringspenger på om lag 5 prosentpoeng til i underkant av 32 pst. Videre er det naturlig nok en lavere andel som har retur til rehabiliteringspengeordningen.

De fleste som har avgang etter en stønadsperiode på over to år i 1. kvartal 2005, har mottatt rehabiliteringspenger etter unntaksbestemmelsens bokstav a). Det betyr at disse som gruppe trolig vil avvike noe fra tilsvarende grupper i tidligere år, og at en sammenlikning derfor nødvendigvis ikke blir meningsfull. Det vil imidlertid være en god del som har overgang fra andre unntakshjemler etter det første perioden (inntil 1 år) på unntak.

¹¹ Status etter tre måneder.

6.2.2 Om lag 8 pst. er tilbake i arbeid seks måneder etter opphør

I gruppen med avgang i perioden 01.01.-30.09.2004 og en stønadsperiode på over to år, er det 21 pst. som ikke gjenfinnes i stønadsregistrene seks måneder etter opphør. Sammenlignet med tilsvarende grupper (varighet over to år) i 2002-2003, har det vært en økning i denne andelen på om lag 4 prosentpoeng. Ut fra tidligere undersøkelser antas det at en god del av personene i kategorien "annet" er tilbake i arbeid. Med utgangspunkt i aa-registeret, kan det synes som om 38 pst. av "annet"-gruppen på 2 683 personer er i arbeid seks måneder etter opphør. Disse utgjør 8 pst. av alle i gruppen som vi sier er direkte berørt av regelverksendringen (til sammen 12 791 personer). Av disse har 50 pst. halv stilling eller mindre. Som nevnt gir aa-registeret kun indikasjoner på hvorvidt personen har kommet tilbake i arbeid eller ikke; sikre opplysninger om arbeidsforhold vil vi ikke ha før inntektsdata for 2004 og 2005 foreligger. Ser vi på tilsvarende gruppe i fjor, dvs. personer som har mottatt rehabiliteringspenger i over to år ved avgang i 2003, finner vi om lag 46 pst. i aa-registeret. Det betyr at færre i gruppen som kan sies å være direkte berørt av regelverksendringen i 2004, har kommet tilbake til arbeid enn i 2003 (forskjellen er på om lag 8 prosentpoeng).

Andre grupper med avgang i samme periode

Det er videre færre i denne gruppen som kommer tilbake til arbeid sammenlignet med de øvrige gruppene som har avgang i samme periode, dvs. de ni første månedene i 2004, og som ikke gjenfinnes i stønadsregistrene. Aa-registeret indikerer at om lag 58 pst. av gruppen med en varighet under 1 år og om lag 48 pst. av gruppen med en varighet mellom 1-2 år er tilbake i arbeid seks måneder etter opphør. Til sammenligning, synes det å være noen flere som kom tilbake i arbeid innenfor disse gruppene i 2003 (andelene er hhv. 61 pst. og 52 pst.).

6.2.3 Om lag 11 pst. mottar økonomisk sosialhjelp tre måneder etter avgang

Vi har videre undersøkt om personer som har opphør i de ni første månedene i 2004 mottar økonomisk sosialhjelp i avgangsmånedens eller de påfølgende tre månedene.¹² Tallene viser at andelen som mottar sosialhjelp øker med varigheten på stønadsperioden ved avgang fra rehabiliteringspenger.

Av gruppen som har en varighet på over to år, dvs. gruppen som vi sier er direkte berørt av regelverksendringen, mottar 11 pst. økonomisk sosialhjelp *tre måneder* etter avgang. Andelen er høyest blant de som har overgang til "annet" – i underkant av 20 pst. av 3 300 personer, dvs. 650 personer, mottar sosialhjelp innenfor denne gruppen. Dette gjelder relativt flere menn enn kvinner (andelen er hhv. 26 pst. og 16 pst.). I gruppene som har overgang til yrkesrettet attføring og tidsbegrenset uførestønad utgjør andelen hhv. 8 pst. og 10 pst., mens andelen er på 4 pst. blant personer som er innvilget varig uførestønad. Vi vet av erfaring at personer som er innvilget tidsbegrenset uførestønad gjennomgående er yngre og har flere barn enn personer som er innvilget varig uførestønad, og dette forklarer kanskje denne forskjellen.

Ser vi på personer som har *avgang i samme periode i 2003*, mottar om lag samme andel økonomisk sosialhjelp tre måneder etter avgang. Dette er imidlertid *ikke* tilfelle for gruppen som har overgang til "annet", dvs. som ikke gjenfinnes på andre ytelser, og som har en stønadsperiode på over to år bak seg. Andelen med sosialhjelp i denne gruppen er på om lag 11 pst., noe som betyr en økning i sosialhjelpsandelen på 8-9 prosentpoeng fra 2003 til 2004.

¹² Tall fra Statistisk sentralbyrå. Vi har kun opplysninger om sosialhjelp som er utbetalt i 2003 og 2004.

Andre grupper med avgang i samme periode

Andelen med økonomisk sosialhjelp er mindre når vi ser på gruppene med en stønadsperiode på under 1 år og mellom 1-2 år – her er andelen hhv. 6 pst. og 8 pst. Blant personer som har overgang til "annet" innenfor disse to gruppene er andelen med sosialhjelp hhv. 6 pst. og 11 pst. Det er verdt å merke seg at andelen med sosialhjelp i "annet"-gruppen avtar i perioden etter avgang for personer som har en varighet under 1 år, mens den øker for personer med en varighet over 1 år. Dette støtter opp om tidligere funn som indikerer at sannsynligheten for å komme i arbeid avtar med varighet på stønadsperioden.

Sammenligner vi med tall for 2003, ser vi at andelen med økonomisk sosialhjelp er marginalt noe lavere i 2004 enn i 2003 i gruppene med en stønadsperiode på under 1 år og mellom 1-2 år – i 2003 er andelen i disse gruppene hhv. 7 pst. og 9 pst. Blant personer som har overgang til "annet" innenfor disse to gruppene i 2003, er andelen med sosialhjelp hhv. 6 pst. og 14 pst.

6.2.4 Kjønn og alder

Vi har tidligere sett at status etter avgang til en viss grad avhenger av kjennetegn ved stønadsmottakerne. Nedenfor ser vi på status for gruppen som sies å være direkte berørt av regelverksendringen ut fra enkelte kjennetegn.

Tabell 11

Status seks måneder etter opphør rehabiliteringspenger i perioden 01.01.-30.09.2004

Stønadsperiode over 2 år

Kjønn

	Antall	Varig uførepensjon	Tidsbegrenset uførestønad	Attføringspenger	Rehabiliteringspenger	Annet
I alt	12 791	20,4	25,5	31,6	1,5	21,0
Kvinner	8 464	19,3	27,8	31,3	1,4	20,3
Menn	4 327	22,6	21,2	32,3	1,7	22,3

Tabell 12

Status seks måneder etter opphør rehabiliteringspenger i perioden 01.01.-30.09.2004

Stønadsperiode over 2 år

Alder

	Antall	Varig uførepensjon	Tidsbegrenset uførestønad	Attføringspenger	Rehabiliteringspenger	Annet
I alt	12 791	20,4	25,5	31,6	1,5	21,0
18-24	316	7,6	19,9	43,7	3,2	25,6
25-34	2 073	5,8	27,2	42,0	2,4	22,6
35-44	4 051	9,7	31,5	36,6	1,6	20,5
45-54	4 016	20,4	28,0	30,3	1,1	20,3
55+	2 335	53,5	10,1	14,6	0,9	20,9

Oversikten viser at større andel kvinner enn menn går over på uføreytelser, andelen er hhv. 47 pst. og 44 pst. Mens menn fordeler seg omtrent likt på de to uføreytelsene, er i underkant

av 60 pst. av gruppen med kvinner innvilget tidsbegrenset uførestønad. Trolig har dette også sammenheng med at i kvinner i større grad har mer "diffuse" diagnoser (psykiske lidelser og muskel-/skjelettlidelser).

Vi har tidligere sett at sannsynligheten for å bli innvilget uførestønad øker med alderen. Dette er også tilfelle for denne gruppen – mens 33 pst. i aldersgruppen 25-34 år mottar uføreytelser seks måneder etter opphør, er andelen økt til 48 pst. for aldersgruppen 45-54 år og ytterligere til 64 pst. for aldersgruppen over 55 år. Det er videre slik at det bare en liten andel er innvilget varig uførestønad i aldersgruppene under 45 år, mens dette gjelder 84 pst. i aldersgruppen over 55 år.

Det er ikke store forskjeller mellom kjønnene når det gjelder overgang til attføringspenger og retur til rehabiliteringspengeordningen. Vi ser at en noe større andel av gruppen med menn ikke gjenfinnes i registrene. Andelen som mottar attføringspenger avtar med alderen. Mens i overkant av 40 pst. av gruppen i alderen under 35 år går over på yrkesrettet attføring, gjelder dette kun 15 pst. for gruppen over 55 år. Andelen som ikke gjenfinnes i registrene er også størst i de yngste aldersgruppene. Det er relativt liten forskjell blant aldersgruppene over 35 år.

6.2.5 Diagnose

Siden vi ikke har opplysninger om diagnose for personer som kom inn i ordningen før 2002, er det relativt mange (i underkant av 50 pst.) vi mangler diagnose for gruppen med en varighet over 2 år. Det er grunn til å tro at disse – på grunn av at de har en lengre stønadsperiode bak seg – skiller seg fra gruppen som vi har diagnoseopplysninger om. Av tabellen nedenfor ser vi blant annet at en høyere andel er innvilget uføreytelse og at en mindre andel ikke gjenfinnes i registrene.

Tabell 13
Opphør i perioden 01.01.-30.09.2004
Stønadsperiode over 2 år
Etter diagnose

	Antall	Varig uførepensjon	Tidsbegrenset uførestønad	Attføringspenger	Rehabiliteringspenger	Annet
I alt	12 791	20,4	25,5	31,6	1,5	21,0
D	145	20,7	26,2	24,1	2,1	26,9
K	212	35,4	16,5	26,4	1,4	20,3
L	2 762	20,0	21,8	34,4	1,7	22,2
N	343	19,0	24,2	30,9	1,5	24,5
P	2 664	14,0	24,8	34,7	1,7	24,8
R	82	20,7	23,2	29,3	1,2	25,6
Andre diagnoser	621	21,6	27,4	27,5	1,8	21,7
Uoppgitt	5 962	22,8	27,8	29,8	1,3	18,2

Sammenlignet med de øvrige diagnosegruppene, er det færre som er innvilget uføreytelser etter seks måneder innenfor gruppene psykiske lidelser og muskel-/skjelettlidelser (hhv. 39 pst. og 42 pst.). Disse to diagnosegruppene skiller seg også ut med en høy andel som har gått over på yrkesrettet attføring. En relativt stor andel av gruppen hjerte-/karsykdommer har på sin side overgang til uføreytelser (52 pst.), hvor en mange er innvilget varig uførepensjon.

6.3 Oppsummering status etter avgang/overgang til andre ytelser

Regelverksendringen fra 1. januar 2004 ga en ekstraordinær avgang fra rehabiliteringspengeordningen i løpet av de ni første månedene av 2004. I underkant av 12 700 personer med en stønadsperiode på over to år har avgang fra rehabiliteringspengeordningen i denne perioden. Det kan sies at disse ble "direkte berørt" av regelverksendringen, men det må presiseres at en del av disse ville ha hatt opphør fra ordningen uavhengig av regelverksendringen.

Status for gruppen på 12 700 personer seks måneder etter avgang:

- I underkant av 5 900 personer har overgang til uføreytelse, herunder er om lag 3 300 personer innvilget tidsbegrenset uførestønad og om lag 2 600 innvilget varig uførepensjon.
- Om lag 4 000 personer har hatt overgang til yrkesrettet attføring; vi har ikke opplysninger om hvor mange av disse som eventuelt i dag har kommet tilbake i arbeid.
- Om lag 2 700 personer gjenfinnes ikke i stønadsregistrene. Aa-registeret indikerer at om lag 1 000 av disse er helt eller delvis tilbake i arbeid, mens data fra Statistisk sentralbyrå indikerer at om 650 personer mottar økonomisk sosialhjelp *tre* måneder etter avgang.

Sammenligner vi med tilsvarende grupper i årene før regelverksendringen, er det en mindre andel som har overgang til uføreytelse, mens det er en større andel som har overgang til attføringspenge og en større andel som ikke gjenfinnes i stønadsregistrene. Sammenlignet med tall for 2003, synes en mindre andel av gruppen som ikke gjenfinnes å være i jobb og en noe større andel å motta økonomisk sosialhjelp.

Ser vi på opphør i 1. kvartal 2005, er det fortsatt slik at gruppen med en stønadsperiode på over 2 år i noe mindre grad har overgang til uføreytelse, mens en større andel har overgang til attføringspenge eller ikke gjenfinnes.