



## Økonomiske og administrative konsekvenser av en kompensasjonsordning for «oljepionerene»

*Utarbeidet for Arbeids- og inkluderingsdepartementet*

## Om Oslo Economics

*Oslo Economics utreder samfunnsfaglige problemstillinger og gir råd til bedrifter, myndigheter og organisasjoner. Våre analyser kan være et beslutningsgrunnlag for myndigheter, et informasjonsgrunnlag i rettslige prosesser, eller for interesseorganisasjoner. Vi forstår problemstillingene som oppstår i skjæringspunktet mellom marked og politikk.*

*Oslo Economics er et samfunnsfaglig rådgivningsmiljø med erfarne konsulenter med bakgrunn fra offentlig forvaltning og ulike forsknings- og analysemiljøer. Vi tilbyr innsikt basert på bransjeerfaring, fagkompetanse og et nettverk av samarbeidspartnere.*

## Kartlegging og utredning

*Oslo Economics tilbyr kartlegginger til offentlige virksomheter og bedrifter basert på vår omfattende kvalitative og kvantitative verktøykasse. Vi tilbyr virksomhetsanalyser, kartlegginger av verdistrømmer og evalueringer av prosesser og programmer, tiltak, virkemidler og organisasjoner.*

*Vi har bred erfaring med analyser innen arbeidsmarked. Vi kjenner arbeidsmarkedets virkemåte, offentlig tjenesteproduksjon og forstår velferdsordningenes utforming. Vi legger vekt på en helhetlig vurdering av komplekse sammenhenger, og forsøker alltid å fremstille disse på en pedagogisk og lettfattelig måte.*

*Økonomiske og administrative konsekvenser av en kompensasjonsordning for «oljepionerene»*

*OE-rapport 2022-96*

*© Oslo Economics, 17. november 2022*

*Kontaktperson:*

*Erik Magnus Sæther / Partner*

*ems@osloeconomics.no, Tel. +47 940 58 192*

*Foto/illustrasjon: istockphoto.com*

# Innhold

<b>Sammendrag</b>	<b>4</b>
<b>1. Oppdrag og metode</b>	<b>12</b>
1.1 Bakgrunn	12
1.2 Oppdrag og metode	12
<b>2. Analyse av økonomiske og administrative konsekvenser</b>	<b>14</b>
2.1 Alternative modeller for kompensasjonsordning	14
2.2 Estimer på målgruppen som møter kriterier i de ulike modellene	16
2.3 Antatt organisering og søknadsprosess	22
2.4 Identifiserte kostnadsvirkninger og forutsetninger om ressursbruk	23
2.5 Forutsetninger om antall søkere til kompensasjonsordningen	27
2.6 Estimer på samlede kompensasjonsutbetalinger	29
2.7 Estimer på kostnader for offentlige virksomheter	31
2.8 Estimer på kostnader for private aktører	34
2.9 Samlede samfunnsøkonomiske kostnader	34
2.10 Potensielle positive virkninger	37
<b>3. Referanser</b>	<b>38</b>
<b>Vedlegg A: Forutsetninger for tallfesting av kostnadsvirkninger</b>	<b>41</b>

## Sammendrag

*De økonomiske og administrative konsekvensene av en kompensasjonsordning for «oljepionerer» varierer avhengig av hvordan ordningen innrettes. Oslo Economics har vurdert økonomiske og administrative konsekvenser av fem ulike alternative modeller for en kompensasjonsordning. Både størrelsen på målgruppen i ulike modeller og kompensasjonsordningens organisering og søknadsprosess har betydning for hvilke kostnader som oppstår. I tillegg til selve kompensasjonsutbetalingene, vil det i alle modellene vi har analysert være kostnader for offentlige virksomheter til saksbehandling, informasjonsarbeid og administrasjon av ordningen. Kompensasjonsordningen forventes også å medføre ressursbruk i helsesektoren, herunder til legeårsverk ved arbeidsmedisinske avdelinger for utredning av søkere til kompensasjonsordningen. I tillegg vil kompensasjonsordningen kunne medføre tidsbruk og utgifter for søkere og private aktører som fagforeninger og tidligere arbeidsgivere som bistår i søknadsprosessen.*

### Oppdrag og metode

22. mai 2021 ba Stortinget regjeringen om å sette ned en kommisjon som skal arbeide frem en kompensasjonsordning for «oljepionerene» – arbeidstagere som har vært sysselsatt offshore i oppstarten av den norske petroleumsvirksomheten. Formålet med en eventuell kompensasjonsordning er å kompensere for at arbeidstagere i denne perioden kan ha fått yrkessykdom forårsaket av kjemisk eksponering i arbeidsmiljøet.

Oslo Economics har bistått kommisjonen med å vurdere økonomiske og administrative konsekvenser av fem ulike alternative modeller for en kompensasjonsordning. Modell 1 til 4 har blitt foreslått av kommisjonens medlemmer, mens modell 5 er beskrevet etter ønske fra medlemmet Nilsen. Vi har i analysen både estimert kompensasjonsutbetalingene, kostnader for offentlige virksomheter og private aktører og de samlede samfunnsøkonomiske kostnadsvirkningene ved ulike alternative modeller for en kompensasjonsordning. Ettersom det er stor usikkerhet knyttet til de ulike forutsetningene som ligger til grunn for anslagene, har anslagene relativt vide usikkerhetsspenn. Med utgangspunkt i usikkerhetsspennet, presenteres også et beste anslag for de ulike kostnadene. Vårt beste anslag er estimatet som vurderes å være mest sannsynlig, gitt tilgjengelig kunnskap.

### Alternative modeller for en kompensasjonsordning

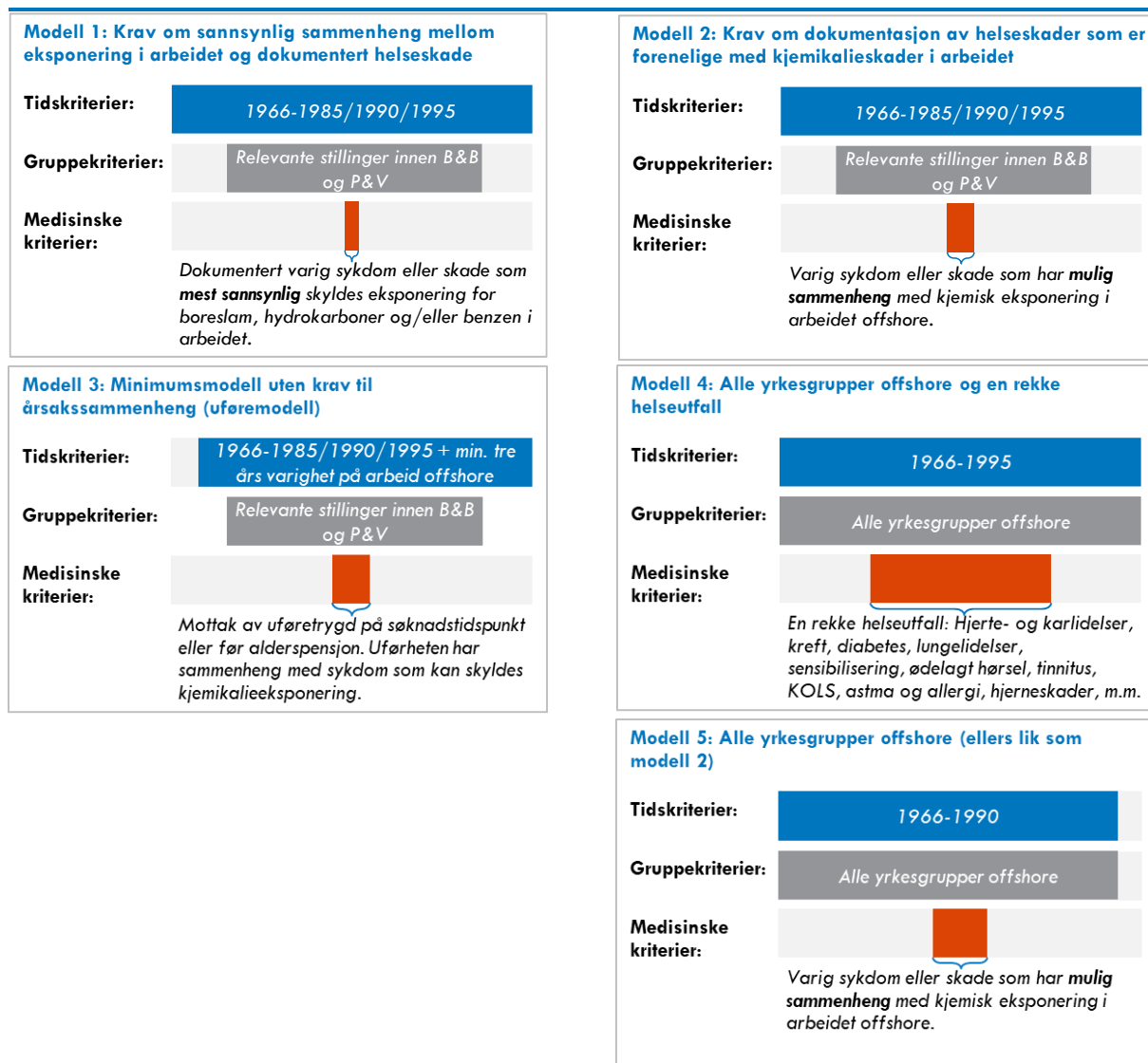
De ulike skisserte modellene for en kompensasjonsordning har ulike krav til:

- hvilken tidsperiode den skadelidte har arbeidet offshore i og varighet på arbeidet (**tidskriterier**)
- hvilke yrkesgrupper og aktivitetsområder som skal omfattes av ordningen (**gruppekriterier**)
- relevante helsevirkninger og årsakssammenheng mellom sykdom og kjemisk eksponering i arbeidet offshore (**medisinske kriterier**)

I modell 1, modell 2 og modell 3 er det skissert tre ulike alternative tidskriterier; 1966-1985, 1966-1990 eller 1966-1995. For hver av disse tre modellene har vi derfor analysert tre delmodeller. I modell 3 stilles det i tillegg krav om minst 3 års varighet på arbeid offshore. Modell 1, modell 2 og modell 3 har like krav til hvilke yrkesgrupper offshore som skal omfattes av kompensasjonsordningen, og er avgrenset til yrkesgrupper som antas å ha hatt størst kjemisk eksponering mot skadelige stoffer i arbeidet offshore. Modell 1 og 2 stiller begge krav til varig sykdom eller skade som har sammenheng med kjemisk eksponering i arbeidet offshore, men modell 1 stiller strengere krav til dokumentasjon og årsakssammenheng. Modell 3 stiller krav om at søkeren mottar uføretrygd ved søknadstidspunkt eller mottok det før alderspensjon, på grunn av sykdom som kan skyldes kjemikalieeksponering.

Modell 4 tar utgangspunkt i at den skadelidte må ha arbeidet i perioden 1966-1995, mens modell 5 stiller krav om arbeid i perioden 1966-1990. Modell 4 og modell 5 omfatter alle yrkesgrupper offshore, så lenge de møter de øvrige kriteriene for å motta kompensasjon. For modell 4 er det skissert en rekke relevante helseutfall. I denne modellen er det ikke definerte krav til årsakssammenheng mellom helseutfall og kjemisk eksponering i arbeidet offshore. I analysen har vi lagt til grunn at det må gjøres en konkret vurdering i hver sak av om helseutfallet kan sies å være arbeidsrelatert. Modell 5 har like medisinske kriterier som modell 2, men omfatter alle sysselsatte offshore.

Figur 1: Sammenstilling av de ulike kompensasjonsmodellene som er omfattet av analysen



Merknad: B&B og P&V brukes i figuren som betegnelse på aktivitetsområdene Boring og brønnservice (B&B) og Produksjon og vedlikehold (P&V).

### Estimater på målgruppen for de ulike kompensasjonsmodellene

Vi har utarbeidet anslag på målgruppen for de ulike modellene, med utgangspunkt i anslag på antall sysselsatte i yrkesgruppene som er eksponert og som oppfyller kriteriene til tidsperiode, aktivitetsområde og helsevirkninger (Tabell 1). Tallene på den øverste linjen viser våre beste anslag, mens tallene i parentes viser et usikkerhetsspenn fra laveste til høyeste anslag.

Tabell 1: Estimert størrelse på målgruppe som møter tids-, gruppe- og medisinske kriterier (usikkerhetsspenn i parentes)

Modell 1			Modell 2			Modell 3			Modell 4	Modell 5
1966-85	1966-90	1966-95	1966-85	1966-90	1966-95	1966-85	1966-90	1966-95	1966-95	1966-90
250	400	450	450	650	800	550	850	1 000	8 550	800
(100-850)	(100-1 250)	(150-1 550)	(150-1 350)	(200-1 950)	(300-2 450)	(300-1 300)	(450-1 950)	(550-2 150)	(5 250-15 700)	(350-2 500)

Kilde: Estimater utarbeidet av Oslo Economics.

I modell 1 og 2 tilsier kommisjonens dokumentasjonsgrunnlag at relevante helseutfall som kan ha sammenheng med kjemisk eksponering vil være blodkreft, lungekreft, lymfekreft, mesoteliom (lungehinnekreft) og løsemiddelskader på sentralnervesystemet. I våre lave og beste anslag forutsettes det at bare personer med disse helseutfallene som vil kvalifisere for kompensasjon gjennom ordningen. I høyt anslag er det lagt til grunn at også øvrige helseutfall vil kunne omfattes av ordningen i modell 1 og 2. Anslagene bygger på data fra Kreftregisteret om kreftforekomst i den såkalte «offshorekohorten» (Stenehjem, et al., 2021) og statistikk fra Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) om resultater fra arbeidsmedisinske utredninger av offshorearbeidere (Nordby, 2021).

I modell 3 (uføremodellen) tilsier vårt beste anslag at 550 personer vil møte kriteriene i modellen blant sysselsatte som arbeidet før 1985, mens anslaget øker til 850 og 1000 personer hvis den relevante tidsperioden utvides til henholdsvis 1990 og 1995. Anslagene bygger på en forutsetning om at 20 prosent av gruppen som møter tids- og gruppekriterier er uføre, samt at 25 til 40 prosent av disse er uføre grunnet sykdom som kan skyldes kjemikalieeksponering.

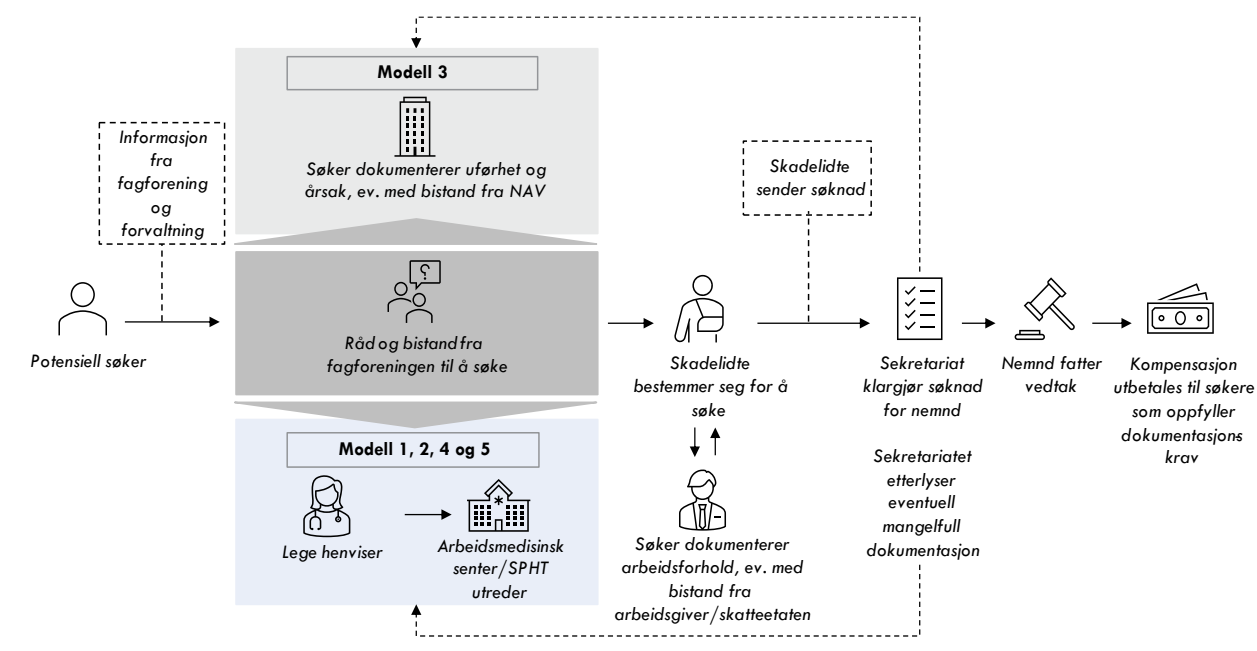
Modell 4 skiller seg ut ved at målgruppen for kompensasjonsordningen vil være vesentlig større enn i de øvrige modellene som følge av at en rekke helseutfall skal omfattes av ordningen og tidskriteriet i modellen skal omfatte perioden 1966-1995. Vi anslår at målgruppen for denne kompensasjonsordningen vil kunne være over 8 500 personer (beste anslag).

Modell 5 tilsvarer modell 2 med tidskriteriet 1966-90, med unntak av at modell 5 omfatter sysselsatte innenfor alle yrkesgrupper offshore. Vi anslår at 800 personer vil oppfylle kriteriene i modell 5 (beste anslag). Sammenlignet med modell 2 med tidskriteriet 1966-90, er dette bare en økning på 150 personer i det beste anslaget. Dette skyldes at hovedparten av personene som har fått sykdom eller skade som følge av kjemisk eksponering antas å være omfattet av yrkesgruppene som er inkludert i modell 1 og 2.

### Antatt organisering og søknadsprosess i de ulike kompensasjonsmodellene

De økonomiske og administrative konsekvensene av en kompensasjonsordning for «oljepionerene», avhenger også av hvordan ordningen organiseres og søknadsprosessen foregår. Vi har i samråd med kommisjonen gjort antagelser om organiseringen og søknadsprosessen i de ulike modellene, som illustrert i Figur 2. I samtlige modeller legger vi til grunn at det etableres en uavhengig nemnd som behandler kompensasjonssakene og at sakene forberedes av et sekretariat. I alle modeller med unntak av modell 3 legger vi til grunn at søkeren må ha konsultasjon hos lege og henvises videre til en arbeidsmedisinsk avdeling for å gjennomføre en forenklet utredning som dokumenterer at medisinske kriterier er oppfylt.

Figur 2: Antatt søknadsprosess og saksforløp i de ulike kompensasjonsmodellene



Kilde: Illustrasjon av Oslo Economics. Basert på Oslo Economics' antagelser om saksforløpet i de fem ulike kompensasjonsmodellene foreslått av kommisjonen for «oljepionerene»

Dersom potensielle søkere mangler diagnose, må søkeren gjennom en fullstendig arbeidsmedisinsk utredning for å få stilt diagnose. I modell 3 må potensielle søkere dokumentere at vedkommende mottar uføretrygd, eller tidligere har mottatt uføretrygd før alderspensjon, på grunn av sykdom som kan skyldes kjemikalieeksponering, eventuelt med bistand fra NAV. Søkere må også dokumentere sitt tidligere arbeidsforhold offshore og enkelte vil trolig ha behov for bistand fra arbeidsgiver eller Skatteetaten for å dokumentere arbeidsforholdet sitt.

### Estimerte kompensasjonsutbetalinger

Utbetalinger av kompensasjonsbeløp til skadelidte vil være den største utgiften for offentlige budsjetter. Hvor store utbetalingene blir, vil avhenge av størrelsen på kompensasjonsordningen. I beregningene er følgende størrelser på kompensasjonsbeløpene lagt til grunn i analysen: 65 G, 30 G, 250 000 kroner, 180 000 kroner og 70 000 kroner. Et kompensasjonsbeløp på 65 G tilsvarer nivået på kompensasjon som ble gitt i nordsjødykkersaken (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2012). Kompensasjonsnivået på 30 G tilsvarer den maksimale erstatningen som kan gis som grunnerstatning i yrkesskadeordningen (Lovdata, 2022). Nivået på 250 000 kroner tilsvarer maksimal erstatning som kan gis som rettferdsvederlag fra staten. De fleste som får innvilget rettferdsvederlag, få mellom 70 000 kroner og 180 000 kroner (Statens sivilrettsforvaltning, u.d.). Estimerte kompensasjonsutbetalinger i de ulike modellene og med de ulike nivåene på kompensasjon fremgår av Tabell 2. Det er betydelig variasjon i de estimerte kompensasjonsutbetalinger på tvers av de ulike modellene og de ulike nivåene på kompensasjonen. Modell 4 skiller seg særlig ut med betydelig høyere samlede kompensasjonsutbetalinger enn de øvrige modellene som følge av at målgruppen er vesentlig større enn i de andre modellene.

**Tabell 2: Estimerte kompensasjonsutbetalinger, i millioner kroner (usikkerhetsspenn i parentes)**

	Modell 1			Modell 2			Modell 3			Modell 4	Modell 5
Tidskriterier	1966-85	1966-90	1966-95	1966-85	1966-90	1966-95	1966-85	1966-90	1966-95	1966-95	1966-90
Estimat mottakere av kompensasjon	250 (100-850)	400 (100-1250)	450 (150-1550)	450 (150-1350)	650 (200-1950)	800 (300-2450)	550 (300-1300)	850 (450-1950)	1000 (550-2150)	8 550 (5 250-15 700)	800 (350-2500)
Kompensasjon 65G	1812 (725-6159)	2898 (725-9058)	3261 (1087-11231)	3261 (1087-9782)	4710 (1449-14130)	5797 (2174-17753)	3985 (2174-9420)	6159 (3261-14130)	7246 (3985-15579)	61953 (38042-113762)	5797 (2536-18115)
Kompensasjon 30G	836 (334-2843)	1338 (334-4180)	1505 (502-5184)	1505 (502-4515)	2174 (669-6521)	2675 (1003-8194)	1839 (1003-4348)	2843 (1505-6521)	3344 (1839-7190)	28594 (17558-52506)	2675 (1171-8361)
Kompensasjon 250 000 kroner	63 (25-213)	100 (25-313)	113 (38-388)	113 (38-338)	163 (50-488)	200 (75-613)	138 (75-324)	213 (113-488)	250 (138-538)	2138 (1313-3925)	200 (88-625)
Kompensasjon 180 000 kroner	45 (18-153)	72 (18-225)	81 (27-279)	81 (27-243)	117 (36-351)	144 (54-441)	99 (54-234)	153 (81-351)	180 (99-387)	1539 (945-2826)	144 (63-450)
Kompensasjon 70 000 kroner	18 (7-60)	28 (7-88)	32 (11-109)	32 (11-95)	46 (14-137)	56 (21-172)	39 (21-91)	60 (32-137)	70 (39-151)	599 (368-1099)	56 (25-175)

Kilde: Estimater utarbeidet av Oslo Economics. Merknad: Kostnadene er basert på anslagene våre om antall skadelidte som oppfyller dokumentasjonskravene i den enkelte modellen. Anslagene er oppgitt i 2022-kroner og avrundet til nærmeste million.

### Samfunnsøkonomiske kostnader

De samlede samfunnsøkonomiske kostnadene består av kostnadene for det offentlige knyttet til medisinsk utredning, saksbehandling, informasjonsarbeid og administrasjon, samt tidsbruk og utgifter for søkere og private aktører som fagforeninger og tidligere arbeidsgivere. Selve utbetalingene er ikke en del av de samfunnsøkonomiske kostnadene, ettersom dette er en omfordelingseffekt og ikke en virkning som medfører økt ressursbruk i samfunnet. Det oppstår imidlertid en skattefinansieringskostnad knyttet til å finansiere kompensasjonsutbetalinger over offentlige budsjetter, som er medberegnet i de samfunnsøkonomiske kostnadene. De samfunnsøkonomiske kostnadene for de ulike kompensasjonsmodellene, og for ulike nivåer på kompensasjonen, er oppsummert i Tabell 3 (for usikkerhetsspenn se tabell 18).

### Kostnader i offentlige virksomheter

I alle modeller forventes det å oppstå kostnader i offentlige virksomheter til saksbehandling, administrasjon og informasjonsarbeid. Dette omfatter kostnader for å bemanne sekretariat og nemnd, samt kostnader for informasjonsarbeid, støttefunksjoner og øvrig administrasjon. I modell 3 (uføremodellen) forventes det at NAV vil bruke ressurser til å bistå søkere med å fremskaffe dokumentasjon om uførhet. I alle modeller med unntak av modell 3, vil det være ressursbruk i primærhelsetjenesten (pasientens lege), ved arbeidsmedisinske avdelinger og eventuelt i øvrig spesialisthelsetjeneste. Våre anslag på kostnader i offentlige virksomheter fremgår av Tabell 3 (for usikkerhetsspenn se tabell 14).

Årsverksbehovet i sekretariatet og i helsetjenesten i de ulike modellene er synliggjort i Tabell 4. Vi har estimert at det vil oppstå et bemanningsbehov ved de arbeidsmedisinske avdelingene på mellom 10 og 18 årsverk i modell 1 og 2, avhengig av hva slags tidskriterium som legges til grunn. Ettersom det totalt er seks arbeidsmedisinske avdelinger i Norge, vil hver avdeling måtte stille med ressurser i form av legespesialister i arbeidsmedisin tilsvarende om lag 1,5-3 årsverk. I modell 5 anslås det at årsverksbehovet ved de arbeidsmedisinske avdelingene vil være om lag 18 årsverk (3 årsverk per avdeling). Modell 4 vil kreve betydelig ressursbruk ved arbeidsmedisinske avdelinger som følge av en stor forventet søkermasse til kompensasjonsordningen. Modellen innebærer at det vil være nødvendig å forsterke spesialisthelsetjenesten med i underkant av 380 årsverk, gitt at over 26 000 søkere skal gjennomgå forenklet eller full utredning ved arbeidsmedisinske avdelinger. Ressursbruken i primærhelsetjenesten antas å være relativt begrenset i samtlige modeller, men vil være vesentlig høyere i modell 4 enn i øvrige modeller.

Bemanningsbehovet i sekretariatet er estimert å være mellom 4 til 8 årsverk i de ulike modellene med unntak av modell 4. I modell 4 er årsverksbehovet i sekretariatet estimert å være vesentlig større enn i de andre modellene som følge av en stor saksmenge.

### Kostnader for private aktører

Kostnadene for private aktører består i denne sammenheng av tidsbruk og utgifter for søkere og private aktører som fagforeninger og tidligere arbeidsgivere for å bistå søkere i søknadsprosessen. Disse kostnadene antas å være begrenset sammenlignet med kostnader for offentlige virksomheter. Kostnadene for private aktører er oppsummert i Tabell 3 (for usikkerhetsspenn se tabell 17).



**Tabell 3: Beste anslag, samfunnsøkonomiske kostnader ved en kompensasjonsordning (i millioner kroner)**

	Modell 1			Modell 2			Modell 3			Modell 4	Modell 5
	1966-85	1966-90	1966-95	1966-85	1966-90	1966-95	1966-85	1966-90	1966-95	1966-95	1966-90
<b>Kostnader for offentlige virksomheter:</b>											
Lege (refusjon og tilskudd)	0,2	0,3	0,4	0,2	0,3	0,4	Ingen krav til utredning			8	0,4
Arbeidsmedisinsk utredning	14	19	23	14	19	23	Ingen krav til utredning			504	24
Saksbehandling (NAV, sekretariat og nemnd)	11	16	18	11	16	18	19	27	32	371	19
Administrasjon og informasjonsarbeid	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
<b>Sum kostnader offentlige virksomheter</b>	<b>37</b>	<b>47</b>	<b>54</b>	<b>37</b>	<b>47</b>	<b>54</b>	<b>31</b>	<b>39</b>	<b>44</b>	<b>896</b>	<b>56</b>
<b>Kostnader for private aktører:</b>											
Tidsbruk og utgifter for søker	2	3	3	2	3	3	1	2	2	75	4
Kostnader for fagforening og arbeidsgiver	2	4	4	2	4	4	4	7	8	93	4
<b>Sum kostnader private aktører</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>168</b>	<b>8</b>
<b>Skattefinansieringskostnad:</b>											
Kompensasjonsordning, 65 G	370	589	663	660	951	1 170	803	1 240	1 458	12 570	1 171
Kompensasjonsordning, 30 G	175	277	312	308	444	546	374	576	678	5 898	546
Kompensasjonsordning, 250 000 kr	20	29	33	30	42	51	34	50	59	607	51
Kompensasjonsordning, 180 000 kr	16	24	27	24	33	40	26	38	45	487	40
Kompensasjonsordning, 70 000 kr	11	15	17	14	19	22	14	20	23	299	22
<b>Samfunnsøkonomisk kostnad:</b>											
Kompensasjonsordning, 65G	412	642	725	702	1 004	1 232	839	1 287	1 512	13 634	1 235
Kompensasjonsordning, 30G	217	330	374	350	497	608	410	623	732	6 962	610
Kompensasjonsordning, 250 000 kr	62	82	95	72	95	113	70	97	113	1 671	115
Kompensasjonsordning, 180 000 kr	58	77	89	66	86	102	62	85	99	1 551	104
Kompensasjonsordning, 70 000 kr	53	68	79	56	72	84	50	67	77	1 363	86

Kilde: Estimater utarbeidet av Oslo Economics. For usikkerhetsspenn se tabell 14, 17 og 18.

**Tabell 4: Estimerte antall årsverk i sekretariat og helsesektoren**

Tidskriterier	Modell 1			Modell 2			Modell 3			Modell 4	Modell 5
	1966-85	1966-90	1966-95	1966-85	1966-90	1966-95	1966-85	1966-90	1966-95	1966-95	1966-90
Helseårsverk	10,8 (2,4-40,3)	15,5 (3,3-58)	18,5 (4,5-72,2)	10,8 (2,4-40,3)	15,5 (3,3-58)	18,5 (4,5-72,2)	Ingen krav til medisinsk utredning			401,2 (173,3-923,5)	19,3 (5,8-73,4)
Årsverk, sekretariat	4,0 (1,5-16,6)	5,2 (1,7-23,5)	6,1 (2,0-29,1)	4,0 (1,5-16,6)	5,2 (1,7-23,5)	6,1 (2,0-29,1)	4,7 (2,1-15,4)	6,6 (2,7-22,5)	7,5 (3,2-24,5)	111,4 (39,2-359,9)	6,3 (2,3-29,5)
Sum	14,8 (3,9-56,9)	20,7 (5,0-81,5)	24,6 (6,5-101,3)	14,8 (3,9-56,9)	20,7 (5,0-81,5)	24,6 (6,5-101,3)	4,7 (2,1-15,4)	6,6 (2,7-22,5)	7,5 (3,2-24,5)	512,6 (212,5-1283,4)	25,6 (8,1-102,9)

Kilde: Estimater utarbeidet av Oslo Economics.

## Oppsummering

Modell 4 anslås å gi størst samlede kompensasjonsutbetalinger og størst kostnader i offentlige virksomheter som følge av at målgruppen for ordningen vil være vesentlig større enn i de andre modellene. Modell 1 og modell 2 anslås å ha like kostnader til saksbehandling og administrasjon i offentlige virksomheter, men kompensasjonsutbetalingene anslås å være mindre i modell 1 som følge av strengere krav til årsakssammenheng mellom sykdom og kjemisk eksponering. Modell 3 anslås videre å ha større kompensasjonsutbetalinger enn modell 1 og modell 2 som følge av at målgruppen for ordningen vil være større, men kostnadene i offentlig sektor anslås å være lavere som følge av at modellen ikke krever medisinsk utredning av søkere. Modell 5 er lik modell 2 med tidskriteriet 1966-1990 med unntak av at alle yrkesgrupper offshore er omfattet. Modell 5 er estimert å gi større samlede kompensasjonsutbetalinger og større kostnader i offentlige virksomheter sammenlignet med modell 2 med tidskriteriet 1966-1990 som følge av at målgruppen for ordningen er større.

Nyttevirkinger har ikke blitt identifisert eller forsøkt prissatt i analysen. Vi har heller ikke vurdert mulige indirekte kostnadsvirkninger i form av potensielle ringvirkninger av en kompensasjonsordning. Det er likevel verdt å nevne at det er potensielle positive virkninger som følger av kompensasjonsordningen. Mange av de skadelidte har arbeidet over lengre tid i krevende omstendigheter, og de skadelidte kan ha opplevd redusert livskvalitet som følge av skade eller sykdom relatert til arbeidet offshore. Kompensasjonsordningen skal kompensere for byrden yrkessykdommen kan ha påført både skadelidte og pårørende. Kompensasjonsordningen kan dermed ha en betydelig positiv virkning for skadelidte og pårørende som følge av både den økonomiske og symbolske oppreisningen som en kompensasjon vil innebære.

En kompensasjonsordning kan også rette søkelyset mot viktigheten av gode og trygge arbeidsforhold. Dersom flere arbeidstakere og arbeidsgivere er klar over kravene som stilles til en trygg arbeidsplass, og tilrettelegger for trygge rammevilkår rundt arbeidsdagen, kan det gi potensielle positive virkninger i arbeidsmarkedet.

# 1. Oppdrag og metode

## 1.1 Bakgrunn

Arbeidsmiljøskaddes landsforening (ALF) beskriver i en rapport fra 2014 hvordan arbeidstakere i petroleumsvirksomhet offshore i «pionertiden» kan ha fått helseplager som følge av arbeidsmiljøet (Arbeidsmiljøskaddes Landsforening, 2014). Offshorearbeiderne skal hovedsakelig ha blitt utsatt for tre typer skadelige eksponeringer – kjemikalieopptak gjennom hudeksponering, innånding med benzenforbindelser og eksponering for kvikksølv. ALF beskriver også i nevnte rapport at det har vært utfordrende for flere tidligere oljearbeidere som har fått yrkessykdom å nå frem med erstatningssaker mot arbeidsgivers forsikringselskap – også i tilfeller hvor de har fått godkjent yrkessykdom gjennom folketrygden. Som følge av dette hevder foreningen at yrkesskade-forsikringsordningen ikke fungerer etter intensjonene og at offshorearbeidere fra «pionertiden» ikke har fått den oppfølgingen og kompensasjonen de fortjener.

Med bakgrunn i denne problemstillingen, ba Stortinget 22. mai 2021 regjeringen om å sette ned en kommisjon som skal arbeide frem en kompensasjonsordning for «oljepionerene» – arbeidstakere som har vært sysselsatt offshore i oppstarten av den norske petroleumsvirksomheten. Formålet med en eventuell kompensasjonsordning er å kompensere for at arbeidstakere i denne perioden kan ha fått yrkessykdom forårsaket av kjemisk eksponering i arbeidsmiljøet. Kommisjonen er sammensatt av uavhengige fagekspert, samt representanter for berørte parter, herunder representanter for relevante arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner og organisasjoner som representerer de arbeidsmiljøskadde «oljepionerene», blant annet ALF.

## 1.2 Oppdrag og metode

Kommisjonen har bedt om bistand til en analyse av økonomiske og administrative konsekvenser av ulike alternative modeller for en kompensasjonsordning rettet mot «oljepionerene». Vi har i analysen belyst:

- Kostnader i offentlige virksomheter, herunder budsjettvirkninger
- Samfunnsøkonomiske kostnadsvirkninger

Med kostnader i offentlige virksomheter menes alle former for økt ressursbruk i offentlige virksomheter – både i form av direkte kostnader og arbeidskraftskostnader. Med samfunnsøkonomiske virkninger menes virkninger i form av endringer i ressursbruk eller velferd i samfunnet. De samfunnsøkonomiske kostnadene av en kompensasjonsordning inkluderer også utgifter og tidsbruk hos innbyggere og private aktører. Den overordnede gangen i analysen er vist i Figur 3. Det er betydelig usikkerhet knyttet til både antall søkere og antall i målgruppen, samt tilhørende kostnader i offentlige virksomheter. Vi opererer derfor med brede usikkerhetsspenn i anslagene. Med utgangspunkt i dette spennet, presenteres også et beste anslag for de ulike kostnadene. Vårt beste anslag er estimatet som vurderes å være mest sannsynlig, gitt tilgjengelig kunnskap. For å beregne kostnader i offentlige virksomheter og for private aktører har vi brukt flere kilder og ulike metoder. For en fullstendig beskrivelse av forutsetninger og fremgangsmåte, se Vedlegg A.

Figur 3: Overordnet metode



Alle kostnadsestimater i rapporten er oppgitt i 2022-kroner og prisjustert basert på KPI (SSB, 2022a).<sup>1</sup>

### 1.2.1 Informasjonskilder

I analysen har vi kartlagt og innhentet ulike datakilder og forskningsartikler som gir relevant innsikt for å belyse størrelsen på målgruppen som møter kriterier for ulike modeller for en kompensasjonsordning, samt de tilhørende kostnadene for medisinsk utredning, saksbehandling og administrasjon av kompensasjonsordningen. De ulike kildene som er benyttet i arbeidet er referert til underveis i dette notatet. Oslo Economics har tidligere på oppdrag for kommisjonen kartlagt antall sysselsatte i petroleumsvirksomheten offshore i perioden 1966 til 1992, samt omfanget og utfallet av yrkessykdomssaker blant oljearbeidere som jobbet offshore i perioden 1966-1992. Analysen bygger også på funn fra disse kartleggingene.

---

<sup>1</sup> Kostnadene er inflasjonsjustert ved å benytte gjennomsnittlig konsumprisindeks for 2022 per august, relativt til konsumprisindeksen fra tidligere år.

## 2. Analyse av økonomiske og administrative konsekvenser

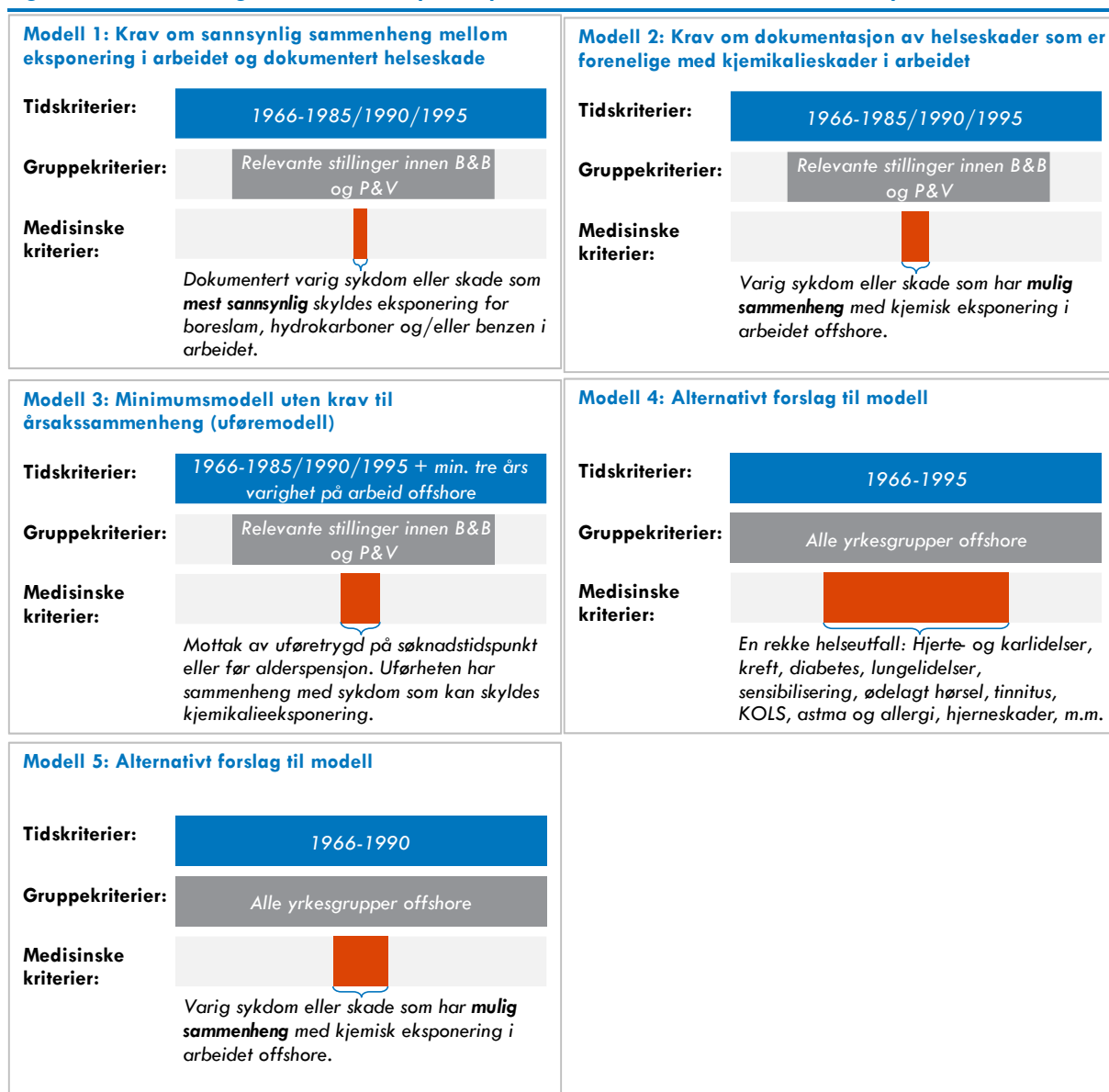
### 2.1 Alternative modeller for kompensasjonsordning

Analysen av økonomiske og administrative konsekvenser omfatter totalt sett fem ulike hovedmodeller for en kompensasjonsordning (Figur 4). I tillegg har vi vurdert ulike mulige nivå på kompensasjonen. Modell 1 til 4 har blitt foreslått av kommisjonens medlemmer, mens modell 5 som er beskrevet etter ønske fra medlemmet Nilsen. De ulike modellene har ulike krav til:

- hvilken tidsperiode den skadelidte har arbeidet offshore i og varighet på arbeidet (**tidskriterier**)
- hvilke yrkesgrupper blant offshorearbeiderne som er inkludert (**gruppekriterier**)
- relevante helsevirkninger og årsakssammenheng mellom sykdom/skade og kjemisk eksponering i arbeidet offshore (**medisinske kriterier**)

I modell 1, modell 2 og modell 3 er det skissert tre ulike alternative tidskriterier; 1966-1985, 1966-1990 eller 1966-1995. For hver av disse tre modellene har vi derfor analysert tre delmodeller.

**Figur 4: Sammenstilling av de ulike kompensasjonsmodellene som er omfattet av analysen**



**Merknad:** B&B og P&V brukes i figuren som betegnelse på aktivitetsområdene Boring og brønnservice (B&B) og Produksjon og vedlikehold (P&V).

### 2.1.1 Tidskriterier

I modell 1, modell 2 og modell 3 er det skissert tre alternative krav til i hvilken tidsperiode den skadelidte må ha arbeidet offshore; 1966-1985, 1966-1990 eller 1966-1995. I modell 3 stilles det i tillegg krav til varighet på arbeid offshore, som er satt til minst tre år. Kommisjonen har også uttalt at «Dersom det skal stilles krav om varighet på arbeid offshore, må hele denne perioden falle inn under den definerte pionertiden». Det vil si at hvis det stilles krav om minimum tre års varighet på arbeidet offshore og den relevante tidsperioden settes til 1966-1985, må den skadelidte senest ha startet i arbeidet offshore i 1983. Modell 4 tar utgangspunkt i at den skadelidte må ha arbeidet i perioden 1966-1995, mens modell 5 stiller krav om arbeid i perioden 1966-1990.

### 2.1.2 Gruppekriterier

Videre har modellene ulike krav til hvilke yrkesgrupper offshore som skal omfattes av kompensasjonsordningen. Modell 1, modell 2 og modell 3 har like krav til hvilke yrkesgrupper offshore som skal omfattes av kompensasjonsordningen (Tabell 5). Modell 4 og modell 5 skiller seg ut ved at ingen yrkesgrupper offshore utelukkes. I disse modellene har alle som har arbeidet offshore i den utvalgte perioden rett på kompensasjon hvis de møter øvrige kriterier, uavhengig av hvilken stilling de har hatt offshore.

**Tabell 5: Relevante yrkesgrupper i modell 1, modell 2 og modell 3**

<b>Relevante yrkesgrupper innenfor boring og brønnaktiviteter (B&amp;B)</b>	<b>Relevante yrkesgrupper innenfor produksjon og vedlikehold (P&amp;V)</b>
Dekksarbeidere	Prosessoperatører
Boredekksarbeidere	Laboratorieteknikere
Tårnmenn og assisterende tårnmenn	Mekanikere
Riggmekanikere	Elektrikere
Slamloggere	Automatikere
Sementere	Maskinister
	Teknisk cleanere

### 2.1.3 Medisinske kriterier

Både modell 1 og modell 2 stiller krav til varig sykdom eller skade som har sammenheng med kjemisk eksponering i arbeidet offshore, men modell 1 stiller strengere krav til dokumentasjon og årsakssammenheng. Kommisjonens dokumentasjonsgrunnlag viser at relevante helseutfall som kan ha sammenheng med kjemisk eksponering i arbeid offshore i modell 1 og modell 2, vil være blodkreft, lungekreft, lymfekreft, mesoteliom (lungehinnekreft) og løsemiddelskader på sentralnervesystemet. Modell 5 har like medisinske kriterier som modell 2, men omfatter alle sysselsatte offshore. For modell 3 er det krav om at søkeren mottar uføretrygd ved søknadstidspunkt eller mottok det før alderspensjon, på grunn av sykdom som kan skyldes kjemikalieeksponering.

For modell 4 er det skissert en rekke relevante helseutfall som blant annet omfatter:

- Hjerte- og karlidelser
- Kreft
- Diabetes
- Lungelidelser
- Sensibilisering – kilde ikke kartlagt
- Ødelagt hørsel, tinnitus
- Astma og allergi
- Nevrologiske effekter
- Hjerneskader
- Nevrologiske sykdommer
- MS-lignende sykdommer
- Toksisk encefalopati
- Smertehelvete
- Kombinasjon av sykdommer
- KOLS
- Død

I denne modellen er det ikke definerte krav til årsakssammenheng mellom helseutfall og kjemisk eksponering i arbeidet offshore. I analysen har vi lagt til grunn at det må gjøres en konkret vurdering i hver sak av om helseutfallet kan sies å være arbeidsrelatert.

## 2.2 Estimater på målgruppen som møter kriterier i de ulike modellene

Våre beste anslag på størrelsen på målgruppen som oppfyller kriteriene i de ulike modellene presenteres i Tabell 6. Tallene på den øverste linjen i hver rad viser vårt beste anslag, mens tallene i parentes på den nederste linjen i hver rad viser et usikkerhetsspenn fra laveste til høyeste anslag. Anslagene på antallet med relevante helseutfall og antallet uføre omfatter kun sysselsatte som møter tids- og gruppekriterier. Modell 1 og 2 har like tids- og gruppekriterier og relevante helseutfall. For disse modellene forutsettes det i vårt lave og beste anslag at det bare er personer med de spesifiserte helseutfallene som vil kvalifisere for kompensasjon gjennom ordningen (blodkreft, lungekreft, lymfekreft, mesoteliom (lungehinnekreft) og løsemiddelskader på sentralnervesystemet). I høyt anslag har vi lagt til grunn at også øvrige helseutfall vil kunne omfattes av ordningen i modell 1 og 2.

Modell 3 har like tids- og gruppekriterier som modell 1 og 2, men stiller i tillegg krav til minst 3 års varighet på arbeid offshore. Videre er det krav om at søkeren mottar uføretrygd ved søknadstidspunkt eller mottok det før alderspensjon, på grunn av sykdom som kan skyldes kjemikalieeksponering. Det beste anslaget tilsier at 550 personer vil møte disse kriteriene blant sysselsatte som arbeidet før 1985, mens anslaget øker til 850 og 1 000 personer hvis den relevante tidsperioden utvides til henholdsvis 1990 og 1995. Anslagene bygger på en forutsetning om at 20 prosent av gruppen som møter tids- og gruppekriterier er uføre, samt at 25 til 40 prosent er uføre grunnet sykdom som kan skyldes kjemikalieeksponering.

Modell 4 skiller seg ut ved at målgruppen for kompensasjonsordningen vil være vesentlig større enn i de øvrige modellene som følge av at en rekke helseutfall skal omfattes av ordningen, og tidskriteriet i modellen skal omfatte perioden 1966-1995. I denne modellen stilles det ingen krav til årsakssammenheng mellom helseutfall og kjemisk eksponering i arbeidet offshore, men i analysen har vi lagt til grunn at det må gjøres en konkret vurdering i hver sak av om helseutfallet kan sies å være arbeidsrelatert. Vi har lagt til en grunn en antagelse om at mellom 25-40 prosent av de relevante helsetilstandene kan sies å være arbeidsrelatert. Det anslås at målgruppen for denne kompensasjonsordningen vil kunne være over 8 550 personer (beste anslag).

Modell 5 tilsvarende modell 2 med tidskriteriet 1966-1990, med unntak av at modell 5 omfatter sysselsatte innenfor alle yrkesgrupper offshore. Oslo Economics anslår at 800 personer vil oppfylle samtlige kriterier i modell 5 (beste anslag). Sammenlignet med modell 2 med tidskriteriet 1966-1990, er dette bare en økning på 150 personer i det beste anslaget. Dette skyldes at hovedparten av personene som har fått sykdom eller skade som følge av kjemisk eksponering antas å være omfattet av yrkesgruppene offshore som er inkludert i modell 1 og 2.

Sentrale antagelser for å komme frem til disse estimatene vil bli gjennomgått videre.



**Tabell 6: Estimert størrelse på målgruppe som møter tids-, gruppe- og medisinske kriterier for modellene 1,2 og 3 med alle tidskriterier (usikkerhetspenn i parentes)**

Variabel	Modell 1 1966-85	Modell 1 1966-90	Modell 1 1966-95	Modell 2 1966-85	Modell 2 1966-90	Modell 2 1966-95	Modell 3 1966-85	Modell 3 1966-90	Modell 3 1966-95	Modell 4 1966-95	Modell 5 1966-90
Antall sysselsatte i perioden	28 000 (22-42 000)	41 000 (33-62 000)	52 000 (42-78 000)	28 000 (22-42 000)	41 000 (33-62 000)	52 000 (42-78 000)	28 000 (22-42 000)	41 000 (33-62 000)	52 000 (42-78 000)	52 000 (42-78 000)	41 000 (33-62 000)
Antall som møter krav om lengde på arbeid							17 000 (13-27 000)	27 000 (20-44 000)	35 000 (26-55 000)		
Antall sysselsatte i utvalgte aktivitetsområder	24 000 (19-37 000)	36 000 (29-54 000)	46 000 (37-69 000)	24 000 (19-37 000)	36 000 (29-54 000)	46 000 (37-69 000)	15 000 (11-24 000)	24 000 (18-39 000)	28 000 (22-42 000)	52 000 (42-78 000)	41 000 (33-62 000)
Antall sysselsatte i utvalgte yrkesgrupper	13 000 (9-24 000)	19 000 (13-34 000)	24 000 (17-43 000)	13 000 (9-24 000)	19 000 (13-34 000)	24 000 (17-43 000)	8 000 (5-16 000)	13 000 (8-24 000)	15 000 (10-26 000)	52 000 (42-78 000)	41 000 (33-62 000)
Antall med relevante helseutfall	700 (300-1 700)	1 000 (400-2 450)	1 200 (550-3 050)	700 (300-1 700)	1 000 (400-2 450)	1 200 (550-3 050)				26 000 (22-39 000)	1 250 (700-3 100)
Antall uføre							1 650 (1 100-3 250)	2 550 (1 650-4 850)	2 950 (2 100-5 300)		
<b>Antall som møter tids-, gruppe- og medisinske kriterier</b>	<b>250</b> (100-850)	<b>400</b> (100-1 250)	<b>450</b> (150-1 550)	<b>450</b> (150-1 350)	<b>650</b> (200-1 950)	<b>800</b> (300-2 450)	<b>550</b> (300-1 300)	<b>850</b> (450-1 950)	<b>1 000</b> (550-2 150)	<b>8 550</b> (5 250 – 15 700)	<b>800</b> (350-2 500)

Kilde: Estimater utarbeidet av Oslo Economics. Merknad: Utvalgte aktivitetsområder inkluderer aktivitetsområdet konstruksjon, siden Petroleumsstilsynets definisjon av aktivitetsområder definerer Vedlikehold og konstruksjon som ett aktivitetsområde. Antall sysselsatte innenfor utvalgte aktivitetsområder er derfor høyere enn det som reelt sett er tilfelle. I de videre anslagene har vi tatt utgangspunkt i antall sysselsatte innenfor utvalgte stillingskategorier.

### 2.2.1 Sentrale forutsetninger for anslag på målgruppe som møter tids- og gruppekriterier

Anslagene på antall sysselsatte offshore i de ulike periodene og innenfor de relevante stillingskategoriene er basert på Oslo Economics tidligere kartlegging av antall sysselsatte offshore i pionertiden (2022). Anslagene på antall sysselsatte baserte seg på innrapporterte arbeidstimer til Petroleumstilsynet (Petroleumstilsynet, 2022), statistikk fra Kreftregisteret sin offshorekohort (Strand & Andersen, 2001; Kreftregisteret, 2022) og historiske statistikker om oljearbeidere fra Arbeidsdirektoratet (Arbeidsdirektoratet, 1996). Det er en betydelig usikkerhet knyttet til anslagene på antall sysselsatte offshore – og særlig knyttet til anslagene på stillingsnivå. Alle anslagene har derfor relativt vide usikkerhetsspenn.

For modell 3 er det i tillegg krav om minst tre års varighet på arbeid offshore. Det stilles også krav om at hele denne perioden faller inn under den definerte pionertiden. Flere kilder tyder på at mange offshorearbeidere jobbet offshore lenge. I Petroleumstilsynets Risikonivå i norsk petroleumsvirksomhet (RRNP) fra 2003, spurte de hvor lenge offshorearbeidere hadde jobbet hel- eller deltid offshore. Av de 8 567 personene som var med i undersøkelsen var det mer enn 75 prosent som hadde jobbet minimum 6 år offshore (Petroleumstilsynet, 2004). Selv om denne undersøkelsen er gjennomført tidlig på 2000-tallet, gir den likevel indikasjoner på typisk varighet på arbeid offshore. I Kreftregisteret sin kohort ble også alle spurt om deres nåværende arbeid i 1998. Av de 28 000 personene som var en del av deres offshorekort var det nesten 19 000 som hadde sitt nåværende arbeid offshore i 1998. Vi vet i tillegg at 23 000 av de 28 000 personene i offshorekohorten begynte sitt arbeid offshore tidligere enn 1992. Vi har ikke grunnlag for å si noe om hvor lenge de enkelte i kohorten jobbet, men tallene tyder også på at mange jobbet lenge offshore. I Petroleumsvirksomhetens framtid (NOU 1983:27) presenteres det estimater på gjennomtrekk av personell i ulike typer foretak innenfor «oljesystemet». Basert på estimater på gjennomsnittlig turnover fra NOU 1983:27, og de øvrige kildene nevnt over, estimerer vi at om lag 70-80 prosent av målgruppen arbeidet minst 3 år offshore.

### 2.2.2 Sentrale forutsetninger for anslag på målgruppe som møter medisinske kriterier

#### Modell 1 og 2 – anslag på målgruppe som møter medisinske kriterier

Kommisjonens dokumentasjonsgrunnlag viser at relevante helseutfall som kan knyttes til kjemisk eksponering offshore gitt de medisinske kriteriene i modell 1 og 2 vil være blodkreft, lungekreft, lymfekreft, mesoteliom (lungehinnekreft) og løsemiddelskader på sentralnervesystemet. Etter vår vurdering er de mest relevante kildene for å gjøre antagelser om forekomsten av disse helseutfallene i offshorekohorten publiserte studier fra Jo Stenehjelm m.fl. (2021), som har studert kreftforekomst innad i Kreftregisterets offshorekohort, og publiserte studier av Jorunn Kirkeleit m.fl. (2010) som har studert kreftforekomst i deres kohort av offshorearbeidere identifisert fra Aa-registeret.

Tabell 7: Kreftforekomst i offshorekohorten

Krefttype	Antall (Stenehjelm, 2021)	Antall (Kirkeleit, 2010)
Blodkreft		18 (0,1 %)
Lungekreft	409 (1,5 %)	92 (0,4 %)
Lymfekreft		31 (0,1 %)
Lungehinnekreft	32 (0,1 %)	4 (0,0 %)
Blod- og lymfekreft samlet	308 (1,1 %)	
Antall med relevante krefttyper	749 (2,7 %)	145 (0,6 %)
Alle krefttyper	4 171 (14,9 %)	710 (2,9 %)

Kilde: Stenehjelm et al. (2021) og Kirkeleit et al. (2010).

Estimatene på kreftforekomsten er høyere i Stenehjelm m.fl. (2021) enn i studien til Kirkeleit m.fl. (2010). En årsak kan være at studien i Stenehjelm m.fl. (2021) er nyere og ser derfor på kreftforekomsten i en eldre kohort. Alt annet likt, vil det være flere kreftforekomster i en eldre kohort. Sammenlignet med den generelle alders- og kjønnsjusterte befolkningen finner Stenehjelm m.fl. (2021) kun en svak overforekomst av kreft i sin kohort, mens Kirkeleit m.fl. (2010) finner ingen overforekomst av kreft i sin kohort sammenlignet med befolkningen. For enkelte krefttyper finner begge studiene en statistisk signifikant større kreftforekomst enn i befolkningen. Estimaten våre tar utgangspunkt i tallene fra studien til Stenehjelm m.fl. (2021) da dette er den nyeste studien. Hvorvidt det er systematisk forskjell i kjemikalieeksponering mellom de som er med i deres offshorekohort og øvrige som har vært sysselsatt offshore, har vi ikke grunnlag for å vurdere. Denne usikkerheten blir hensyntatt i våre usikkerhetsspenn.

Kompensasjonsordningen i modell 1 og modell 2 er avgrenset til å gjelde utvalgte yrkesgrupper som antas å ha en høyere kjemisk eksponering enn øvrige yrkesgrupper. Det kan derfor tenkes at forekomsten av de relevante kreftformene er noe høyere blant personer i de relevante yrkesgruppene enn blant øvrige offshorearbeidere. Hvorvidt kompensasjonsordningen skal inkludere de som arbeidet offshore før 1985, 1990 eller 1995, kan også ha påvirkning på andelen med kreft. Jo eldre kohorten er i gjennomsnitt, jo høyere er den forventede kreftforekomsten. Samtidig er det usikkert hvor stor forskjell det er i kreftforekomsten, og vi skiller derfor ikke på antatt kreftforekomst i de ulike tidsperiodene. Dette inngår som en generell usikkerhet som håndteres gjennom vide usikkerhetsspenn.

De relevante helseutfallene i modell 1 og 2 omfatter også løsemiddelskader. Det finnes i liten grad tilgjengelige data om forekomst av løsemiddelskader blant offshorearbeidere. Resultater fra arbeidsmedisinske utredninger gir noe indikasjon på omfanget av slike skader. En rapport fra STAMI fra 2021 oppsummerer statistikk om utredninger av offshorearbeidere ved Arbeidsmedisinske avdelinger i perioden 2006-2008 og 2010-2019 (Nordby, 2021). Ved de arbeidsmedisinske avdelingene ble det gjennomført 76 arbeidsmedisinske utredninger i perioden 2006-2008 og 784 arbeidsmedisinske utredninger i perioden 2009-2019 av tidligere offshorearbeidere. I de 784 utredningene ble det påvist løsemiddelskader i 15 tilfeller. I perioden 2006-2008 har vi ikke opplysninger om antall som fikk påvist løsemiddelskader. Datagrunnlaget om omfanget av løsemiddelskader er mangelfullt og det er derfor svært usikkert hvor mange tidligere offshorearbeidere som har fått påvist løsemiddelskader, men resultatene av de arbeidsmedisinske utredningene indikerer at løsemiddelskader trolig er relativt sjeldent blant offshorearbeidere. Samtidig var trolig omfanget av løsemiddelskader større i oppstarten av offshorevirksomheten i Norge, enn det som er tilfellet i nyere tid som følge av strengere HMS-krav.

Vi estimerer at mellom 3 og 7 prosent av personer som møter tids- og gruppekriteriene i modell 1 og 2 har relevante helseutfall. Siden de relevante stillingene er valgt ut på grunn av høy kjemikalieeksponering, legger vi til grunn en noe høyere kreftforekomst enn det som er tilfellet i offshorekohorten til Kreftregisteret totalt sett. Det er også usikkerhet knyttet til antallet med løsemiddelskader, men vi antar at omfanget av slike skader er relativt begrenset, ref. omtalen av resultatene av de arbeidsmedisinske utredningene over. I tillegg er det usikkert om de arbeidsmedisinske avdelingene vil legge strengt til grunn helseutfallene som er definert som relevante av kommisjonen, og det tilsier et større usikkerhetsspenn oppover.

**Tabell 8: Utredninger ved arbeidsmedisinske sentere i perioden 2010-2019: Antall som fikk påvist løsemiddelskader eller relaterte diagnoser**

Variabel	2010-2019
Antall utredninger av offshorearbeidere	784
Symptomer i nervesystemet	258 (33 %)
Hoveddiagnose sykdom i nervesystemet	60 (8 %)
Løsemiddelskade (kronisk toksisk encefalopati)	15 (2 %)

Kilde: Nordby (2021).

Oppsummeringen av resultatene av de arbeidsmedisinske utredningene (Nordby, 2021) gir også nyttig innsikt om i hvilken grad tilfeller med relevante helseutfall i offshorekohorten vil kunne ha mulig eller sannsynlig sammenheng med arbeid. I perioden 2006-2008 ble det i 50 prosent av tilfellene vurdert at hoveddiagnosen var sannsynlig eller overveiende sannsynlig arbeidsrelatert, og 65 prosent av tilfellene ble det vurdert at hoveddiagnosen var mulig eller sannsynlig arbeidsrelatert i perioden 2009-2019 (Tabell 9). Basert på resultatene fra de arbeidsmedisinske utredningene, legger vi til grunn at 25-50 prosent oppfyller kravet til årsakssammenheng i modell 1 og at 50-80 prosent oppfyller kravet i modell 2.

**Tabell 9: Utredninger ved arbeidsmedisinske sentere i perioden 2006-2008 og 2010-2019: Andel utredninger hvor hoveddiagnosen hadde mulig eller sannsynlig sammenheng med arbeid**

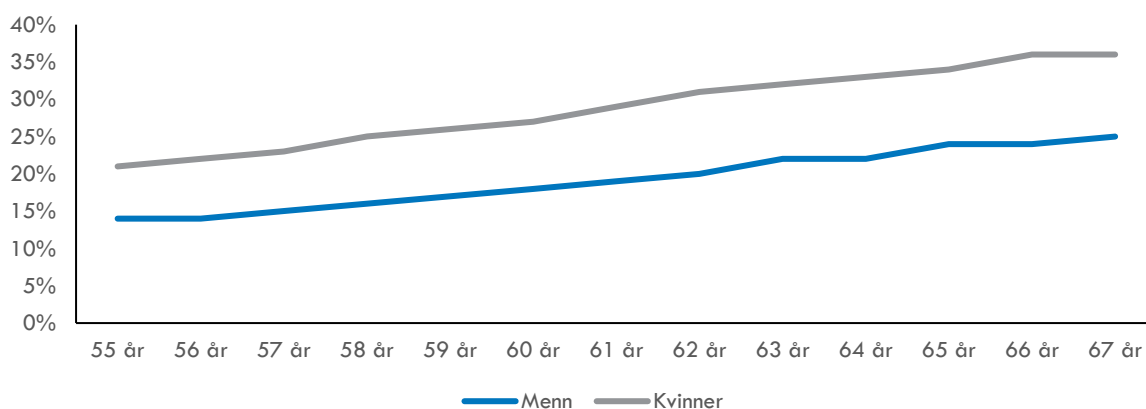
Variabel	2006-2008	2010-2019
Antall utredninger av offshorearbeidere	76	784
Overveiende sannsynlig arbeidsrelatert	24 (32 %)	
Sannsynlig arbeidsrelatert	14 (18 %)	290 (37 %)
Mulig arbeidsrelatert		220 (28 %)

Kilde: Nordby (2021).

### Modell 3 – anslag på antall uføre på grunn av sykdom som kan skyldes kjemikalieeksponering

Det medisinske kriteriet i modell 3 er uførhet på grunn av sykdom som kan skyldes kjemikalieeksponering. Siden det er krav om påbegynt arbeid offshore senest i 1985 (ev. 1990 eller 1995), vil det si at personene er minst 55 år (ev. 50 år eller 45 år) i 2022 hvis vi antar at alle var minimum 16 år da de begynte i arbeidet offshore. De fleste som oppfyller tids- og gruppekriteriene, vil være vesentlig eldre enn dette. I 2021, var det 19 prosent av menn i alder 55-67 som var uføretrygdde (SSB, 2021). Andelen uføre øker med alder og i 2021 var det 25 prosent av menn i alder 67 år som mottok uføretrygd, se Figur 5. Det er generelt en større andel kvinner enn menn som er uføre i alle aldre, men siden det var en overvekt av menn som jobbet offshore, er statistikken for menn mest relevant.

**Figur 5: Andelen uføretrygdde blant menn og kvinner mellom 55 og 67 år (2021)**



Kilde: SSB tabell 11828 (2021).

Det er i liten grad offentlig tilgjengelig statistikk om hvor mange tidligere offshorearbeidere som er uføretrygdde. For næringen «Bergverksdrift og utvinning», som også omfatter offshorearbeidere, er andelen nye uføre i 1. halvår 2021 og 2022 lavere enn for befolkningen generelt for aldersgruppen 60-66 år (NAV, 2022). Dette kan indikere at det er færre uføre i denne gruppen enn i befolkningen generelt. Det kan tenkes at de som jobbet offshore generelt hadde bedre helse enn den generelle befolkningen grunnet at mange stillinger var fysisk krevende og at det var krav til god helse for å kunne starte i arbeid offshore. Vi har i analysen lagt til grunn at det er en noe lavere uføreandel blant offshorearbeiderne enn i befolkningen generelt. Basert på at det er 19 prosent av menn i alder 55-67 som er uføre og mange i den aktuelle gruppen er eldre enn 67, anslår vi at om lag 20 prosent av den aktuelle gruppen mottar uføretrygd eller mottok dette før alderspensjon. Vi anser dette som et konservativt anslag gitt forholdene drøftet over.

Det er videre i liten grad tilgjengelig statistikk om i hvilken grad tidligere offshorearbeiderne har blitt uføre på grunn av en sykdom som kan skyldes kjemikalieeksponering. Årsakene til uførhet kan være mange og sammensatte. På bakgrunn av flere undersøkelser av arbeidsrelatert sykefravær, anslø Mehlum og Kjuus (2005) at den arbeidsrelaterte andelen ved uføretrygd var mellom 25 og 40 prosent. Sykdommer som kan skyldes kjemikalieeksponering i arbeid offshore vil være en delmengde av arbeidsrelatert uførhet. I analysen har vi likevel lagt til en grunn en antagelse om at mellom 25-40 prosent er uføre som følge av sykdom som kan skyldes

kjemikalieeksponering. Vi anser dette for å være et konservativt anslag. Sannsynligheten for at den reelle andelen uføre som oppfyller kravet om sammenheng med kjemikalieeksponering er høyere enn dette anslaget vurderes å være lav.

**Tabell 10: Sentrale antagelser knyttet til medisinske kriterier modell 3**

Krav	Lavt anslag	Beste anslag	Høyt anslag
Andel som er uføre eller mottok uføretrygd før alderspensjon	20 %	20 %	20 %
Andel av de uføre som skyldes sykdom som kan skyldes kjemikalieeksponering	25 %	33 %	40 %

Kilde: Estimater utarbeidet av Oslo Economics, basert på anslag fra Mehlum og Kjuus (2005)

#### Modell 4 – anslag på antall med relevante helseutfall

Modell 4 har ingen krav til årsakssammenheng mellom helseutfall og arbeid, og inkluderer en lang rekke helseutfall. Helseutfallene er blant de mest vanlige sykdommene i Norge og risikoen øker med alder. Det er svært usikkert hvor mange som har minst en av disse tilstandene, da flere kan ha flere tilstander samtidig. Tabell 11 oppsummerer forekomsten av ulike helseutfall om inngår i modellen basert på ulike kilder.

**Tabell 11: Forekomst av relevante helseutfall i befolkningen eller nærmere definerte grupper**

Helseutfall	Andel	Gruppe	Kilde
Kreft	15 %	Offshorekohorten til Kreftregisteret	Stenehjem m.fl. (2021)
Hjerte- og karsykdom	20 %	Hele befolkningen	FHI (2021)
Mottok behandling for hjerte- eller karsykdom i 2021	16 %	Menn over 50 år	Hjertekarregisteret (FHI, 2022)
Diabetes	6 %	Hele befolkningen	Stene m.fl. (2020)
KOLS	6 %	Befolkningen over 40 år	FHI (2018)
Tinnitus	20 %	Hele befolkningen	NRK (2021)

Helseutfallene kan være korrelerte, og det er svært usikkert hvor mange tidligere offshorearbeidere som har minst en av de relevante helseutfallene i modell 4. Vi har her heller ikke belyst omfanget av samtlige av helseutfallene som inngår i modell 4, men tilgjengelig statistikk og estimater tyder på at en stor andel av befolkningen er rammet av disse sykdommene og skadene. Vi legger derfor i våre beregninger til grunn at minimum halvparten av personene som møter tids- og gruppekriterier i modell 4 vil ha minst ett av de relevante helseutfallene. Modell 4 har ingen definerte krav til årsakssammenheng mellom helseutfall og kjemisk eksponering i arbeidet offshore. I analysen har vi lagt til grunn at det må gjøres en konkret vurdering i hver sak av om helseutfallet kan sies å være arbeidsrelatert. I analysen har vi lagt til grunn en antagelse om at mellom 25-40 prosent av de relevante helseutfallene kan sies å være arbeidsrelatert. Uavhengig av krav til årsakssammenheng med kjemisk eksponering i arbeid offshore vil imidlertid denne modellen innebære at langt flere kvalifiserer for kompensasjon enn i de øvrige modellene.

#### Modell 5

I modell 5 legger vi til grunn de samme medisinske kriteriene som i modell 2. Forskjellen på modellene er at modell 5 inkluderer alle som har jobbet offshore, mens modell 2 er begrenset til enkelte stillingskategorier som antas å ha høy eksponering for kjemikalier. Denne gruppen vil derfor ligne mer på kohorten til Kreftregisteret siden den også inkluderte alle stillinger offshore. Vi legger derfor til grunn en noe lavere andel med relevante helseutfall i modell 5 enn i modell 2. Vi antar i vårt beste anslag at 3 prosent har relevante helseutfall, som tilsvarer forekomsten av relevante krefttyper i offshorekohorten til Kreftregisteret, men andelen er noe oppjustert

siden anslaget også omfatter personer med løsemiddelskader. I vårt lave og høye anslag antar vi at henholdsvis 2 og 5 prosent har relevante helseutfall, for å synliggjøre usikkerheten.

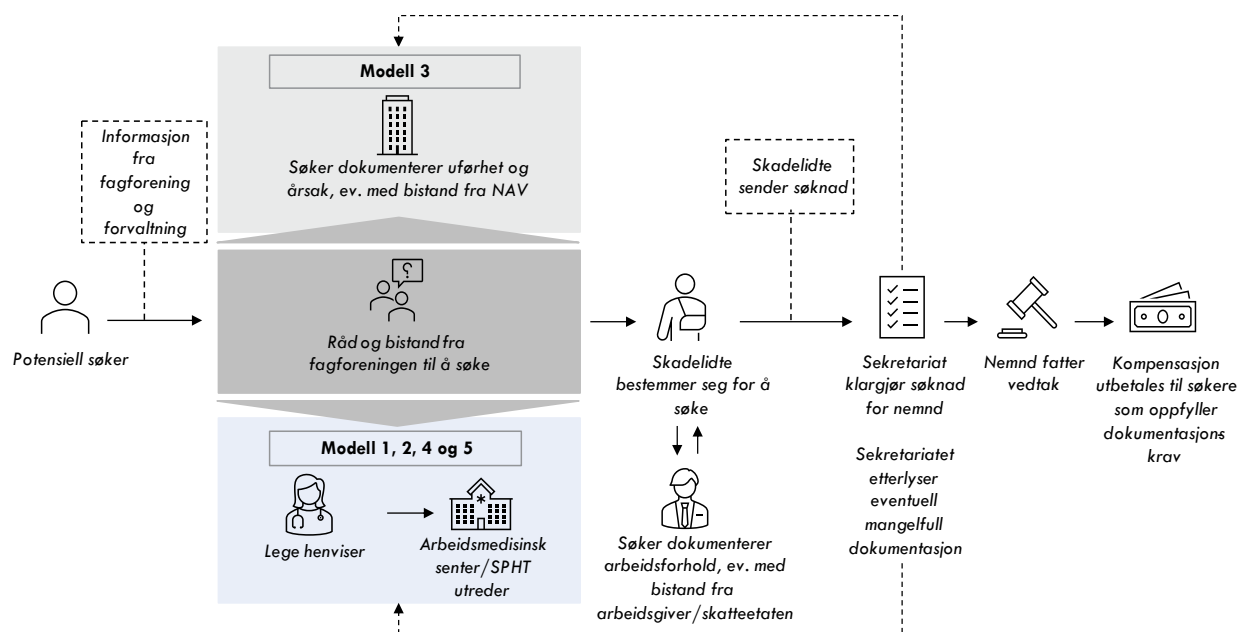
Det er også like krav til årsakssammenheng i modell 5 som i modell 2. Vi legger derfor til grunn 50-80 prosent av de med relevante helseutfall vil oppfylle krav til årsakssammenheng, tilsvarende som i modell 2.

## 2.3 Antatt organisering og søknadsprosess

De økonomiske og administrative konsekvensene av en kompensasjonsordning for «oljepionerene» vil avhenge av hvordan søknadsprosessen foregår og hvordan ordningen organiseres. Vi har i samråd med kommisjonen gjort antagelser om antatt organisering av kompensasjonsordningen og søknadsprosessen i de ulike modellene (Figur 6). I alle modeller legges det til grunn at det etableres en uavhengig nemnd som behandler kompensasjonssøknadene, og at søknadene forberedes av et sekretariat. I alle modeller med unntak av modell 3, legges det til grunn at søkeren må ha en konsultasjon hos sin lege. Vi antar videre at legen henviser til en arbeidsmedisinsk avdeling for å gjennomføre en forenklet utredning som dokumenterer at de medisinske kriteriene i kompensasjonsmodellen er oppfylt. Dersom potensielle søkere mangler diagnose, eller det er mistanke om løsemiddelskade på sentralnervesystemet, må søkeren gjennom en fullstendig arbeidsmedisinsk utredning. I modell 3 må potensielle søkere dokumentere at de mottar uføretrygd ved søknadstidspunktet, eller tidligere har mottatt uføretrygd før alderspensjon, på grunn av sykdom som kan skyldes kjemikalieeksponering. Dette må de eventuelt få bistand fra NAV for å dokumentere årsak til uføretrygd. Søkere må også dokumentere sitt tidligere arbeidsforhold offshore. Enkelte søkere vil trolig ha behov for bistand fra arbeidsgiver eller andre instanser som Skatteetaten, for å dokumentere arbeidsforholdet sitt.

I tillegg har vi i analysen lagt til grunn at alle søknader vil behandles i løpet av ett år. Kommisjonen har gitt uttrykk for at det er ønskelig å komme raskt i gang med ordningen, og at det i forbindelse med etableringen kan settes tidsfrister for når potensielle søkere må ha sendt søknader til sekretariatet (NOU 2022:NN). Derimot vil varigheten av kompensasjonsordningen kunne bli lengre dersom det er mange søkere, eller dersom det er lang ventetid for å gjennomføre en arbeidsmedisinsk utredning. For å forenkle analysen har vi likevel lagt til grunn at ordningen kun er virksom i ett år.

**Figur 6: Antatt søknadsprosess og saksforløp i de ulike kompensasjonsmodellene**



**Kilde:** Illustrasjon av Oslo Economics. **Merknad:** Figuren er basert på Oslo Economics sine antagelser om saksforløpet i de fem ulike kompensasjonsmodellene.

Vi har lagt til grunn følgende søknadsprosess og saksforløp i de ulike kompensasjonsmodellene:

1. Potensielle søkere vil motta informasjon om kompensasjonsordningen fra sine fagforeninger eller fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

2. Potensielle søkere vil deretter kontakte sin fagforening for råd og bistand. Vi antar at en saksbehandler ansatt i fagforeningen vil følge potensielle søkere gjennom hele søknadsprosessen, frem til vedkommende bestemmer seg for om det er aktuelt å sende en søknad til nemnda.
3. Potensielle søkere vil måtte dokumentere om de oppfyller de medisinske kriteriene som stilles i modell 1, modell 2, modell 4 og modell 5. I modell 3 må potensielle søkere dokumentere at vedkommende mottar uføretrygd ved søknadstidspunkt, eller tidligere har mottatt uføretrygd før alderspensjon, på grunn av sykdom som kan skyldes kjemikalieeksponering.
  - a. I modell 1, modell 2, modell 4 eller modell 5 forutsetter vi at alle potensielle søkere vil oppsøke sin lege for å få en henvisning til arbeidsmedisinsk senter. Deretter legger vi til grunn at alle må gjennom en forenklet arbeidsmedisinsk utredning. Dersom potensielle søkere mangler diagnose, eller det er mistanke om mulig løsemiddelskade på sentralnervesystemet, må søker gjennom en fullstendig arbeidsmedisinsk utredning.
  - b. I modell 3 legger vi til grunn at alle som er uføre i de relevante stillingskategoriene vil henvende seg til NAV for dokumentasjon om uførhet, samt årsaken til uførhet.
4. Etter å ha rådført seg med fagforeningen sin antar vi at potensielle søkere bestemmer seg for om det er aktuelt å søke eller ikke.
5. Hvis potensiell søker bestemmer seg for å søke om kompensasjon, må vedkommende forsøke å dokumentere arbeidsforholdet sitt. Vi antar at det er aktuelt for faktiske søkere å kontakte tidligere arbeidsgiver eller andre instanser, som for eksempel Skatteetaten.
6. Søker vil deretter sende en søknad til sekretariatet. Sekretariatet forbereder saken før den behandles i nemnda. Dersom nødvendig dokumentasjon mangler vil sekretariatet gi beskjed til søker. Søker må da gjennom en arbeidsmedisinsk utredning eller kontakte NAV for å innhente dokumentasjon, dersom dette ikke har blitt gjort tidligere.
7. Søknaden videresendes til nemnda etter at sekretariatet har behandlet den. Det er nemnda som fatter vedtak om kompensasjon skal utbetales eller ikke.
8. Til slutt vil søker motta kompensasjon dersom dokumentasjonskravene er oppfylt. Vi har lagt til grunn at det ikke er mulig å klage på nemnda sin avgjørelse ved avslag på kompensasjon. Saksforløpet avsluttes dermed etter at nemnda har fattet vedtak.

## 2.4 Identifiserte kostnadsvirkninger og forutsetninger om ressursbruk

Kompensasjonsordningen vil innebære utgifter for både offentlige virksomheter og private aktører. Summen av disse kostnadene representerer de samfunnsøkonomiske kostnadene ved en kompensasjonsordning. Selve utbetalingene fra kompensasjonsordningen innebærer omfordeling av ressurser, og er derfor ikke en samfunnsøkonomisk kostnad. Det oppstår derimot en skattefinansieringskostnad knyttet til å finansiere kompensasjonsutbetalinger over offentlige budsjetter. Disse skattefinansieringskostnadene er medberegnet i de samfunnsøkonomiske kostnadene. Tabell 12 oppsummerer våre sentrale forutsetninger om kostnadsvirkninger og berørte aktører i de ulike kompensasjonsmodellene. Ulike modeller vil ha ulike kostnadsvirkninger, og i oversikten har vi synliggjort hvilke kostnadsvirkninger som oppstår i de ulike kompensasjonsmodellene.

**Tabell 12: Identifiserte virkninger, økonomiske kostnader og berørte aktører**

Virkninger	Samfunnsøkonomiske kostnader (ekskl. utbetalinger)		Gjeldende for:
	Kostnader for offentlige virksomheter (Berørte aktører)	Kostnader for private aktører (Berørte aktører)	
<b>Arbeidsmedisinsk utredning</b>	Refusjon og tilskudd lege (Primærhelsetjenesten)	Egenandel konsultasjon hos lege (Søker)	Modell 1, modell 2, modell 4 og modell 5
	Arbeidsmedisinsk utredning (Spesialisthelsetjenesten)	Reisekostnader inkl. tap av fritid ved reise til lege og arbeidsmedisinsk senter (Søker)	Modell 1, modell 2, modell 4 og modell 5
<b>Saksbehandling</b>	Årsvervskostnader sekretariat (Arbeids- og inkluderingsdepartementet/ev. samarbeidende etat)	Kostnader ved å fremskaffe dokumentasjon på arbeidsforhold (Søker og tidligere arbeidsgiver)	Alle modeller
	Årsvervskostnader nemnd (Arbeids- og inkluderingsdepartementet/ev. samarbeidende etat)	Tidsbruk fagforening bruker på råd og bistand til søker. (Fagforening)	Alle modeller
	Tidsbruk på å fremskaffe om innvilget uføretrygd (NAV)	Tidsbruk på å fremskaffe dokumentasjon på innvilget uføretrygd (Søker)	Modell 3
<b>Administrasjon og informasjonsarbeid</b>	Informasjonsarbeid, støttefunksjoner og øvrig administrasjon (Arbeids- og inkluderingsdepartementet/ev. samarbeidende etat)		Alle modeller
<b>Utbetaling</b>	Utbetalinger av kompensasjon (Arbeids- og inkluderingsdepartementet/ev. samarbeidende etat)		Alle modeller
<b>Skattefinansieringskostnad</b>	Finansiering over offentlige budsjetter (Innbyggere)		Alle modeller








**Kilde:** Oslo Economics. **Merknad:** Tabellen er basert på Oslo Economics sine antagelser om hvilke kostnadsvirkninger som oppstår i de ulike kompensasjonsmodellene.

For å kunne tallfeste kostnadene av de ulike kompensasjonsmodellene som foreslås av kommisjonen, har vi tatt en rekke forutsetninger om ressursbruken som oppstår blant de berørte aktørene. Disse forutsetningene er usikre, noe som reflekteres av vide usikkerhetsspenn i anslagene på kostnader.

Sentrale forutsetninger om ressursbruken til offentlige og private aktører er oppsummert i Figur 7.



Figur 7: Sentrale forutsetninger om ressursbruk i kompensasjonsmodellene

Modell 1, 2, 4 og 5		Modell 3	Alle modeller			
						
<b>Lege:</b> Alle potensielle søkere må gjennom minst én konsultasjon hos sin lege for å bli henvist til arbeidsmedisinsk senter	<b>Arbeidsmedisinsk senter:</b> Alle potensielle søkere gjennomfører en forenklet utredning (2 timer)  Alle uten diagnose, eller med mistanke om løsemiddelskade på sentralnervesystemet, må ha full utredning (2 ukesverk og supplerende kostnader knyttet til diagnosestilling)	<b>NAV:</b> Søker må dokumentere uføretrygd og årsak til uføretrygd, ev. med bistand fra NAV.  Søker bruker mellom en til tre timer av egen fritid, mens NAV bruker mellom en halv dag til 2 arbeidsdager.	<b>Fagforening:</b> Søker oppsøker fagforening for råd og bistand gjennom søknadsprosessen.  Vi antar at en veileder hos fagforening bruker i gjennomsnitt 5 timer på å gi råd og bistand til en søker.	<b>Arbeidsgiver:</b> Søker må dokumentere arbeidsforhold, ev. med bistand fra arbeidsgiver/Skatteetaten  Søker bruker 1 time av egen fritid, mens arbeidsgiver/Skatteetaten bruker 2 timer av arbeidstiden sin.	<b>Sekretariat:</b> Sekretariatet har juridisk bakgrunn. Sekretariatet bruker mellom en halv dag til 2 dager per sak alle modeller.  <b>Informasjonsarbeid og administrasjon:</b> 10 mill. kroner til informasjonsarbeid og 3 årsverk til admin. av ordningen	<b>Nemnd:</b> Nemnda består av én leder og fem medlemmer (hvorav ett av medlemmene er sekretær).  I alle modellene bruker nemnda én time per sak i nemdsmøte, og møteforberedelse per medlem er på 2 timer.

Kilde: Illustrasjon av Oslo Economics. Merknad: Antagelsene er gjort av Oslo Economics.

### 2.4.1 Medisinsk utredning

I modell 1, modell 2, modell 4 og modell 5 forutsetter vi at det vil være nødvendig med en arbeidsmedisinsk utredning. Dette vil innebære økt pågang i primærhelsetjenesten. I tillegg vil det bli økt ressursbruk ved arbeidsmedisinske avdelinger, og eventuelt i øvrig spesialisthelsetjeneste.

#### Primærhelsetjenesten

Vi antar at hver enkelt søker må gjennom minimum én konsultasjon hos sin lege for å bli henvist til ett arbeidsmedisinsk senter. Dersom en pasient skal gjennom en arbeidsmedisinsk utredning, forutsetter vi at det er nødvendig med en henvisning fra en fastlege, bedriftslege, sykehuslege eller privatpraktiserende spesialist.

#### Spesialisthelsetjenesten

Vi legger til grunn at alle som planlegger å søke på kompensasjonsordningen i modell 1, modell 2, modell 4 og modell 5, må gjennomføre en forenklet arbeidsmedisinsk utredning. Kommisjonen har fått informasjon fra Arbeidsmedisinsk forening at en forenklet utredning vil ta om lag 2 timer hvis det foreligger en diagnose i forkant av utredningen (NOU 2022:NN).

Dersom det ikke foreligger en diagnose, eller ved mistanke om løsemiddelskade på sentralnervesystemet, forutsetter vi at det er nødvendig med en full arbeidsmedisinsk utredning. Vi legger til grunn anslaget til Haukeland Universitetssykehus på ressursbruk ved en full arbeidsmedisinsk utredning av løsemiddelskade på sentralnervesystemet. De har oppgitt at det vil ta rundt 1,5 - 2 ukeverk å gjennomføre en slik utredning (NOU 2022:NN). Vi legger til grunn i analysen at det vil være nødvendig med 2 ukeverk. I tillegg legger vi til et grovt påslag på 5 000 kroner per fullstendige utredning som gjennomføres for å dekke kostnader til diverse prøver, billediagnostikk, bruk av utstyr og annet helsepersonell (Oslo universitetssykehus, u.d.).

### 2.4.2 Saksbehandling

Saksbehandling vil bestå av direkte og indirekte kostnader relatert til innhenting av dokumentasjon fra forskjellige instanser, forberedelse av saker i sekretariatet og behandling av saker i nemnda.

#### Sekretariat

I forbindelse med kompensasjonsordningen må det opprettes et sekretariat som skal legge til rette for behandlingen av søknadene, samt bistå nemnda i administrative spørsmål. Vi forutsetter at søknadsprosessen skal være standardisert slik at tidsbruken sekretariatet bruker per søknad vil være begrenset.

Vi legger til grunn at sekretariatet vil bruke mellom én halv dag til to dager på å behandle hver søknad i alle modellene. Antagelsen om tidsbruken sekretariatet bruker per søknad varierer på tvers av usikkerhetsspennt vårt. Vi legger dermed til grunn i det lave anslaget vårt i modell 1, modell 2, modell 3, modell 4 og modell 5 at sekretariatet bruker en halv dag, henholdsvis 3,5 timer. I det beste anslaget bruker sekretariatet én arbeidsdag på 7,5 timer per søknad. I det høye anslaget vårt bruker sekretariatet 2 dager, som utgjør 15 timer per søknad.

I tillegg legger vi til ett ekstra årsverk i sekretariatet, ettersom vi antar at sekretariatet må bruke ressurser på administrasjon, og å koordinere behandlingen av søknadene.

### Nemnda

Vi antar at nemnda i alle modellene i gjennomsnitt bruker om lag 2 timer på å forberede seg per sak. Videre legger vi til grunn at nemnda bruker 1 time per sak i arbeidsmøter. Sistnevnte anslag er inspirert av tidsbruken som ble brukt av nemnda i behandlingen av klagesakene til veteranene, hvorav nemnda brukte om lag 45 minutter per søknad (Regjeringen, 2020).

### NAV

I modell 3 antar vi at alle potensielle søkere må innhente dokumentasjon fra NAV på at de mottar uføretrygd på søknadstidspunkt, eller tidligere har mottatt uføretrygd før alderspensjon, på grunn av sykdom som kan skyldes kjemikalieeksponering. Vi antar at en veileder hos NAV bruker mellom en halv dag til to arbeidsdager på å hente frem relevant informasjon, og å sende dette til søker. Anslagene på tidsbruken NAV bruker per søknad varierer på tvers av usikkerhetsspennet vårt. Vi legger dermed til grunn at en veileder hos NAV bruker en halv arbeidsdag på 3,5 timer i det lave anslaget vårt. Til sammenligning bruker sekretariatet en hel arbeidsdag på 7,5 timer og to arbeidsdager på totalt 15 timer, i det beste og høye anslaget vårt.

NAV har opplyst at dersom en søker har fått innvilget uføretrygd grunnet sykdom som skyldes kjemikalieeksponering, så bør dette komme frem av vilkårsvurderingen i den enkelte uføresaken. Hvis sistnevnte ikke er tilfellet, så må eventuelt gamle legeerklæringer i saksmappen gjennomgås. I tillegg vil vurderinger i uføresaker som er datert før 1. januar 2009 ikke være tilgjengelige elektronisk, og NAV-veilederen må dermed bestille fysiske saksmapper for de aktuelle sakene. Det vil trolig være en stor andel av sakene hvor den skadelidte har uføresaker datert før 2009. Vi legger derfor til grunn at NAV vil bruke en del arbeidstid på å fremskaffe saksmapper, samt gjennomgå den medisinske informasjonen i saksmappen.

#### 2.4.3 Administrasjon og informasjonsarbeid

Vi antar at det vil kreve minimum 3 årsverk for å administrere ordningen i alle modellene. Kostnadene inkluderer IT-systemer og ulike støttetjenester, i tillegg til arbeidet med å utbetale kompensasjonsbeløpene.

I tillegg legger vi til grunn at Arbeids- og inkluderingsdepartementet må bruke en betydelig andel ressurser på informasjonsarbeid. Vi forutsetter at det vil kreve minimum 10 millioner kroner<sup>2</sup> i samtlige modeller til å distribuere informasjon til søkere via offentlige nettsider og informasjonsskriv. En andel av ressursene må også brukes på å nå ut med informasjon til «oljepionerer» i utlandet. I tillegg må informasjon om forenklede utredninger videreformidles til arbeidsmedisinske avdelinger.

#### 2.4.4 Utbetaling av kompensasjon

Vi har i beregningene lagt til grunn ulike forutsetninger om mulig kompensasjonsbeløp i ordningen. De ulike størrelsene er basert på kommisjonens vurdering av hvilke nivåer for kompensasjon som kan skisseres i kostnadsberegningene (NOU 2022:NN). Følgende størrelser på kompensasjonsbeløpene er lagt til grunn i analysen:

- 65 G
- 30 G
- 250 000 kroner
- 180 000 kroner
- 70 000 kroner

Størrelsen 65 G tilsvarer nivået på maksimal kompensasjon som ble gitt til nordsjødykkerne (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2012). Kompensasjonsnivået på 30 G tilsvarer den maksimale erstatningen som kan gis som grunnerstatning i yrkesskadeordningen (Lovdata, 2022). Nivået på 250 000 kroner tilsvarer maksimal erstatning som kan gis som rettfærdsvederlag fra staten. Derimot vil de fleste som får innvilget rettfærdsvederlag, få mellom 70 000 kroner og 180 000 kroner (Statens sivilrettsforvaltning, u.d.). Vi har derfor også inkludert de sistnevnte beløpene i kostnadsberegningene.

---

<sup>2</sup> 10 millioner kroner ble foreslått under arbeidsmøtet med sekretariatet til kommisjonen den 13/09/22.

#### 2.4.5 Andre direkte eller indirekte kostnader for private aktører

##### Ressursbruk hos fagforening

Vi legger til grunn at relevante fagforeninger vil bistå potensielle søkere i søknadsprosessen. Vi forutsetter at en veileder hos den enkelte søkers fagforening vil bruke ca. 5 timer på å følge opp søkere i søknadsforløpet. Det vil trolig være stor variasjon i hvor mye veiledning den enkelte har behov for.

##### Ressursbruk på å dokumentere arbeidsforhold og uføretrygd

Den enkelte søker må dokumentere sitt arbeidsforhold. En andel av søkerne vil trolig ha relevant dokumentasjonen tilgjengelig hjemme hos seg. Derimot legger vi til grunn at en stor andel må oppsøke sin tidligere arbeidsgiver, eller andre instanser som Skatteetaten, for å dokumentere at de tidligere har arbeidet offshore.

For å tallfeste ressursbruken til den skadelidte forutsetter vi at den enkelte bruker rundt 1 time av egen fritid, mens tidligere arbeidsgiver vil bruke 2 timer av arbeidstiden sin. Det er verdt å nevne at det ikke nødvendigvis er rett frem for søker å komme i kontakt med sin tidligere arbeidsgiver. Dette ettersom en del av virksomhetene som tidligere opererte i offshore-næringen på slutten av 1900-tallet kan være avviklet som følge av strukturelle endringer, oppkjøp og fusjoner. Det kan derfor være krevende for skadelidte å fremskaffe dokumentasjon om arbeidsforhold fra tidligere arbeidsgiver. Det kan derfor tenkes at dokumentasjon fra Skatteetaten vil måtte benyttes for å dokumentere tidligere arbeidsforhold (NOU 2022:NN). Vi legger likevel nevnte antagelser til grunn for å kunne gi ett grovt anslag på kostnaden av tid og ressursbruk som vil kunne oppstå hos private aktører i gjennomsnitt. For enkelthetens skyld har vi antatt at det er tidligere arbeidsgiver som benyttes, og at dette dermed vil være en utgift for private aktører.

I tillegg legger vi til grunn i modell 3 at den enkelte søker vil bruke mellom en til tre timer av egen fritid for å komme i kontakt med NAV for å få dokumentasjon på uføretrygd. Dette varierer på tvers av anslagene, slik at søker vil bruke 1 time i vårt lave anslag, 2 timer i vårt beste anslag og 3 timer i vårt høyeste anslag.

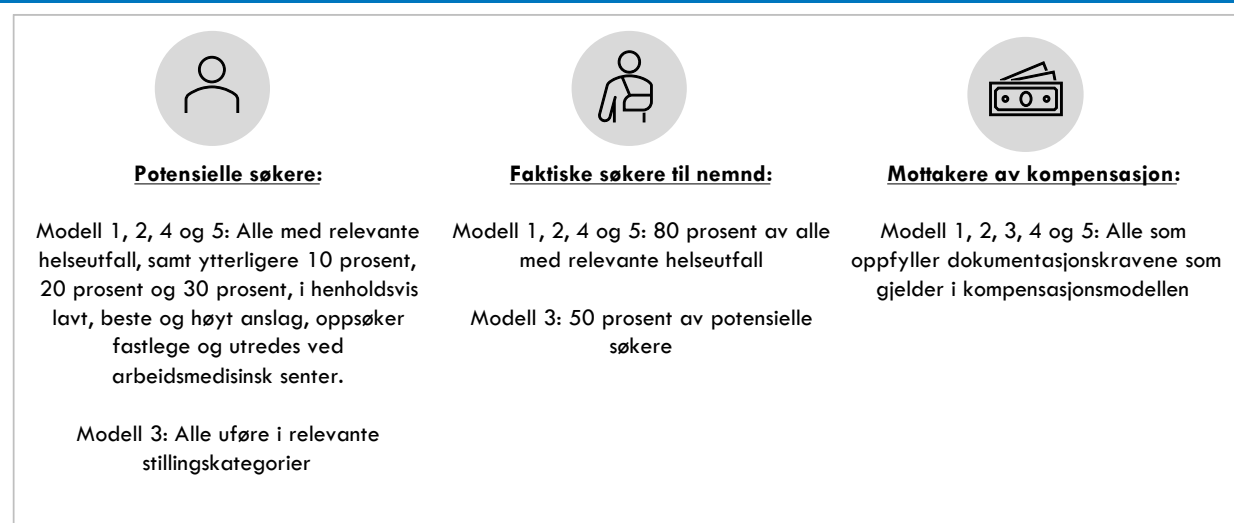
##### Egenandel, reisekostnader og tap av fritid for søker knyttet til reise til lege og arbeidsmedisinsk senter.

Vi forutsetter at den enkelte søker må betale en egenandel ved konsultasjon hos legen sin. Videre legger vi til grunn andre direkte og indirekte kostnader som påføres søkeren, som følge av at vedkommende må reise til lege og arbeidsmedisinsk senter. Direkte kostnader omfatter reiseutgifter, mens indirekte kostnader består av tapt fritid ved reiser til og fra legen og arbeidsmedisinsk senter. For fremgangsmåte for beregning av anslag på tap av tid og kostnader ved reiser, se Vedlegg A.

## 2.5 Forutsetninger om antall søkere til kompensasjonsordningen

I analysen av økonomiske og administrative konsekvenser er det både relevant å anslå hvor mange som faktisk vil kunne motta kompensasjon, men også hvor mange personer som vil gå gjennom ulike steg i søknadsprosessen. Vi skiller derfor på potensielle søkere, faktiske søkere og mottakere av kompensasjon. Med potensielle søker mener vi personer som vil henvende seg til fagforeninger, fastlege og utredes ved arbeidsmedisinske avdelinger. Med faktiske søkere mener vi personer som faktisk velger å sende inn søknad om kompensasjon. Mottakere av kompensasjon er de som faktisk vil tildeles kompensasjon etter behandling av saken. Sentrale forutsetninger om antallet potensielle søkere, antallet faktiske søkere og mottakere av kompensasjon er oppsummert i Figur 8.

**Figur 8: Sentrale forutsetninger om potensielle søkere, faktiske søkere og mottakere av kompensasjon**



Kilde: Illustrasjon av Oslo Economics. Antagelsene er gjort av Oslo Economics.

### 2.5.1 Potensielle søkere

I beregningene legger vi til grunn at alle potensielle søkere i samtlige modeller vil oppsøke fagforeningen sin for råd og bistand. I modell 1, modell 2, modell 4 og modell 5, legger vi til grunn at alle med relevante helseutfall vil være potensielle søkere. Videre antar vi at det vil kunne være personer som har arbeidet offshore og som har helseplager, men som aldri har blitt utredet som velger å søke. Vi antar derfor at det er noen flere potensielle søkere enn anslagene våre på personer med relevante helseutfall som ble presentert i kapittel 2.2. Vi forutsetter derfor at alle med relevante helseutfall, samt ytterligere 10 prosent, 20 prosent og 30 prosent, i henholdsvis lavt, beste og høyt anslag, oppsøker fastlege og utredes ved arbeidsmedisinsk senter. Det er stor usikkerhet knyttet til hvor mange som har relevante helseutfall som drøftet i kapittel 2.2, og dermed også knyttet til anslagene våre på potensielle søkere.

Videre legger vi til grunn at alle potensielle søkere i modell 1, modell 2, modell 4 og modell 5 vil oppsøke fastlegen sin, og gjennomføre en arbeidsmedisinsk utredning. Alle potensielle søkere må gjennom en forenklet utredning. Derimot kan det være en andel av de potensielle søkerne ikke har en diagnose, eller har mistanke om løsemiddelskade på sentralnervesystemet, som ikke er diagnostisert. Disse vil måtte gjennomgå en fullstendig arbeidsmedisinsk utredning for å få stilt en diagnose. Det er betydelig usikkerhet knyttet til hvor mange dette gjelder. I det beste anslaget vårt, har vi lagt til grunn at 20 prosent av de potensielle søkerne må gjennomføre en fullstendig arbeidsmedisinsk utredning. Tilsvarende andel er 10 og 30 prosent i henholdsvis lavt og høyt anslag.

I modell 3 antar vi at alle som er uføre på søknadstidspunktet eller som tidligere har mottatt uføretrygd før de nådde pensjonsalder og som møter tids- og gruppekriteriene, vil være potensielle søkere. Vi antar at disse vil kontakte NAV for å få dokumentert at de mottar, eller tidligere har mottatt, uføretrygd som skyldes kjemikalieeksponering. Vi antar derfor at det vil være flere potensielle søkere enn anslaget vårt på gruppen som er uføre grunnet kjemikalieeksponering. Vi legger til grunn at det vil kunne være tvilstilfeller og at det derfor vil være flere potensielle søkere som henvender seg til NAV enn personer som faktisk kan dokumentere at de er uføre som følge av kjemikalieeksponering.

### 2.5.2 Faktiske søkere

Vi forutsetter at 80 prosent av potensielle søkere i modell 1, modell 2, modell 4 og modell 5, kommer til å sende en søknad til nemnda. Vi antar at en stor andel av de potensielle søkerne vil sende en søknad fordi vi har lagt til grunn at den største andelen av potensielle søkere i modellene er skadelidte med relevante helseutfall. Vi regner med at de fleste som har relevante helseutfall vil forsøke å søke om kompensasjon i de ulike kompensasjonsmodellene, selv om de ikke nødvendigvis oppfyller krav til dokumentasjon av årsakssammenheng, men at det også er en andel som vil velge å ikke søke om kompensasjon etter å ha blitt utredet ved arbeidsmedisinsk avdeling.

I modell 3 legger vi til grunn at det er 50 prosent av potensielle søkere som kommer til å søke om kompensasjon. Av potensielle søkere vil det kun være andelen som oppfyller kravet om dokumentert uføretrygd grunnet kjemikalieeksponering, som mottar kompensasjon. Derimot legger vi til grunn at det vil kunne være personer som

ikke kan dokumentere at de er uføre som følge av kjemikalieeksponering, men som likevel velger å søke om kompensasjon, ettersom de kan ha andre helseplager som de mener er arbeidsrelatert.

Vi antar videre at det først er etter at søker har bestemt seg for å søke om kompensasjon, at vedkommende innhenter dokumentasjon om sitt tidligere arbeidsforhold. Vi regner med at de færreste av søkerne vil ha ivaretatt noen form for dokumentasjon som tidligere lønns slipper, attester eller arbeidskontrakter. I beregningene har vi derfor forutsatt at alle søkere kontakter sin tidligere arbeidsgiver for dokumentasjon.

### 2.5.3 Mottakere av kompensasjon

Vi legger til grunn at det kun er de som oppfyller alle dokumentasjonskravene som stilles i den enkelte kompensasjonsmodell, som kommer til å motta kompensasjon. Anslagene våre på antall mottakere av kompensasjon er presentert i kapittel 2.2.

## 2.6 Estimer på samlede kompensasjonsutbetalinger

Selve utbetalingene av kompensasjon vil være en betydelig utgift for det offentlige. Hvor store de samlede kompensasjonsutbetalingene blir, avhenger av størrelsen på målgruppen og nivået på kompensasjonen. I beregningene er følgende størrelser på kompensasjonsbeløpene lagt til grunn i analysen: 65 G, 30 G, 250 000 kroner, 180 000 kroner og 70 000 kroner. Et kompensasjonsbeløp på 65 G tilsvarer nivået på kompensasjon som ble gitt i nordsjødykkersaken (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2012). Kompensasjonsnivået på 30 G tilsvarer den maksimale erstatningen som kan gis som grunnerstatning i yrkesskadeordningen (Lovdata, 2022). Nivået på 250 000 kroner tilsvarer maksimal erstatning som kan gis som rettfærdsvederlag fra staten. De fleste som får innvilget rettfærdsvederlag, får mellom 70 000 kroner og 180 000 kroner (Statens sivilrettsforvaltning, u.d.).

Tabell 13 viser våre estimer på de samlede kompensasjonsutbetalingene i de ulike modellene. Vi forutsetter at alle som oppfyller kriteriene i de ulike modellene mottar kompensasjon. Det beste anslaget vårt i modell 1 med tidskriteriet 1966-1985 varierer mellom 1,8 milliarder dersom kompensasjonsbeløpet utgjør 65 G, og 18 millioner kroner når kompensasjonsbeløpet utgjør 70 000 kroner. I modell 1 vil kompensasjonsbeløpene øke i størrelse til mellom 2,9 milliarder og 28 millioner med tidskriteriet 1966-1990, og mellom ca. 3,3 milliarder og 32 millioner kroner hvis tidskriteriet utvides videre til 1995.

I modell 2 mottar en større andel søkere kompensasjon, og vårt beste kostnadsanslag med tidskriteriet 1966-1985 varierer mellom litt under 3,3 milliarder kroner og 32 millioner kroner. I modell 2 med tidskriteriet 1966-1990 øker det beste kostnadsanslaget vårt til mellom 4,7 milliarder kroner og 46 millioner kroner. Når tidskriteriet for kompensasjonsmodellen utvides til 1995, øker også det beste kostnadsanslaget vårt til mellom 5,8 milliarder kroner til 56 millioner kroner.

I modell 3 med tidskriteriet 1966-1985 varierer kostnadsanslaget vårt mellom litt under 4 milliarder kroner og 39 millioner kroner, avhengig av størrelsen på kompensasjonsbeløpet. I modell 3 øker det beste kostnadsanslaget vårt til mellom 6,2 milliarder kroner og ca. 60 millioner kroner med tidskriteriet 1966-1990. Til sammenligning øker det beste kostnadsanslaget vårt til mellom 7,2 milliarder kroner og 70 millioner kroner når tidskriteriet utvides til 1995.

Modell 4 forutsetter en større andel som mottar kompensasjon. Vårt beste kostnadsanslag varierer dermed mellom 62 milliarder kroner og 599 millioner kroner, avhengig av størrelsen på utbetalingene.

Til slutt varierer vårt beste kostnadsanslag i modell 5 mellom ca. 5,8 milliarder kroner og 56 millioner kroner, avhengig av størrelsen på utbetalingene.

**Tabell 13: Estimerte samlede kompensasjonsutbetalinger i millioner kroner (usikkerhetsspenn i parentes)**

Tidskriterier	Modell 1			Modell 2			Modell 3			Modell 4	Modell 5
	1966-1985	1966-1990	1966-1995	1966-1985	1966-1990	1966-1995	1966-1985	1966-1990	1966-1995	1966-1995	1966-1990
Kompensasjon 65G	1812 (725-6159)	2898 (725-9058)	3261 (1087-11231)	3261 (1087-9782)	4710 (1449-14130)	5797 (2174-17753)	3985 (2174-9420)	6159 (3261-14130)	7246 (3985-15579)	61953 (38042-113762)	5797 (2536-18115)
Kompensasjon 30G	836 (334-2843)	1338 (334-4180)	1505 (502-5184)	1505 (502-4515)	2174 (669-6521)	2675 (1003-8194)	1839 (1003-4348)	2843 (1505-6521)	3344 (1839-7190)	28594 (17558-52506)	2675 (1171-8361)
Kompensasjon 250 000 kroner	63 (25-213)	100 (25-313)	113 (38-388)	113 (38-338)	163 (50-488)	200 (75-613)	138 (75-324)	213 (113-488)	250 (138-538)	2138 (1313-3925)	200 (88-625)
Kompensasjon 180 000 kroner	45 (18-153)	72 (18-225)	81 (27-279)	81 (27-243)	117 (36-351)	144 (54-441)	99 (54-234)	153 (81-351)	180 (99-387)	1539 (945-2826)	144 (63-450)
Kompensasjon 70 000 kroner	18 (7-60)	28 (7-88)	32 (11-109)	32 (11-95)	46 (14-137)	56 (21-172)	39 (21-91)	60 (32-137)	70 (39-151)	599 (368-1099)	56 (25-175)

Kilde: Estimater utarbeidet av Oslo Economics. Merknad: Utgiftene er basert på anslagene våre om antall skadelidte som oppfyller dokumentasjonskravene i den enkelte modellen. Størrelsen på utgiftene av de ulike kompensasjonsmodellene er vist på tvers av de ulike størrelsene av utbetalinger, og på tvers av ulike tidskriterier. Alle utgifter er oppgitt i 2022-kroner og alle anslagene over 1 millioner er rundet av til nærmeste million.

## 2.7 Estimerer på kostnader for offentlige virksomheter

Tabell 14 viser våre anslag på kostnadene for offentlige virksomheter for alle tidskriterier. Kostnadene i offentlige virksomheter omfatter kostnader til saksbehandling, administrasjon, informasjonsarbeid og medisinsk utredning av søkere.

Kostnadene for offentlige virksomheter i modell 1 og modell 2 er estimert å være like store ettersom det eneste som skiller de to modellene er årsakssammenhengen som kreves ved utbetaling av kompensasjon. Kostnader tilknyttet fastlege, arbeidsmedisinsk utredning, saksbehandling, og administrasjon og informasjonsarbeid antas å være lik i begge modellene. Kostnadene tilknyttet disse virkningene utgjør ca. 37 millioner kroner ved tidskriteriet 1966-1985. I modell 1 og modell 2 med tidskriteriet 1966-1990 utgjør våre beste kostnadsanslag litt under 47 millioner kroner, og 54 millioner med tidskriteriet 1966-1995.

Modell 3 har lavere offentlige kostnader sammenlignet med de andre modellene, ettersom det ikke stilles krav til arbeidsmedisinsk utredning. Modellen innebærer derfor ingen kostnader i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Vårt beste anslag på kostnadene for offentlige virksomheter utgjør ca. 31 millioner kroner når tidskriteriet 1966-1985 ligger til grunn i kompensasjonsmodellen. Til sammenligning så er våre beste kostnadsanslag i modell 3 rundt 39 millioner kroner med tidskriteriet 1966-1990. Når tidskriteriet i modell 3 utvides til 1995, øker vårt beste kostnadsanslag til ca. 44 millioner kroner.

Kostnadene for offentlig virksomhet er størst i modell 4. Dette som følge av at vi har lag til grunn at det vil være en betydelig andel potensielle søkere i denne modellen. I modell 4 utgjør vårt beste anslag på kostnader for offentlige virksomheter ca. 896 millioner kroner.

Modell 5 har det nest høyeste kostnadsanslaget for offentlige virksomheter, ettersom modellen har flere potensielle søkere sammenlignet med modell 1, modell 2 og modell 3. Kostnadene utgjør rundt 56 millioner kroner.

**Tabell 14: Kostnader i offentlige virksomheter til medisinsk utredning, saksbehandling, administrasjon og informasjonsarbeid, i millioner kroner (usikkerhetsspenn i parentes)**

Tidskriterier	Modell 1			Modell 2			Modell 3			Modell 4	Modell 5
	1966-1985	1966-1990	1966-1995	1966-1985	1966-1990	1966-1995	1966-1985	1966-1990	1966-1995	1966-1995	1966-1990
Konsultasjon hos fastlege (pasientens lege)	0,2 (0,1-0,6)	0,3 (0,1-0,8)	0,4 (0,2-1)	0,2 (0,1-0,6)	0,3 (0,1-0,8)	0,4 (0,2-1)	Ingen krav til medisinsk utredning			8 (6-13)	0,4 (0,2-1)
Arbeidsmedisinsk utredning	14 (3-52)	19 (4-74)	23 (5-93)	14 (3-52)	19 (4-74)	23 (5-93)	Ingen krav til medisinsk utredning			504 (207-1184)	24 (7-94)
Saksbehandling	11 (4-38)	16 (5-54)	18 (7-66)	11 (4-38)	16 (5-54)	18 (7-66)	19 (9-54)	27 (12-79)	32 (17-88)	371 (219-833)	19 (9-67)
Administrasjon og informasjonsarbeid	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
<b>Sum</b>	<b>37</b> (19-102)	<b>47</b> (22-141)	<b>54</b> (25-172)	<b>37</b> (19-102)	<b>47</b> (22-141)	<b>54</b> (25-172)	<b>31</b> (21-66)	<b>39</b> (24-91)	<b>44</b> (29-100)	<b>896</b> (445-2042)	<b>56</b> (28-175)

Kilde: Estimater utarbeidet av Oslo Economics. Merknad: Tabellen viser estimerte kostnadsanslag for offentlige virksomheter (ekskl. kompensasjonsbeløp og skattefinansieringskostnader), per tidskriterier for den enkelte kompensasjonsmodellen. Estimater på kostnader for konsultasjon hos fastlege er basert på refusjon og tilskudd som leger mottar fra stat og kommune. Kostnader til arbeidsmedisinsk utredning inkluderer lønnskostnader til arbeidsmedisinere og kostnader for øvrige undersøkelser. Kostnader til saksbehandling omfatter kostnader for innhenting av dokumentasjon fra NAV, samt behandling av søknad av sekretariat og nemnd. Administrasjon og informasjonsarbeid består av administrering av utbetalingene og informasjon som må formidles til potensielle søkere og arbeidsmedisinske sentre. Kostnadene er oppgitt i 2022-kroner, og anslagene over 1 million, er rundet av til nærmeste million.



### Estimert årsverksbehov i helsetjenesten

Vi legger til grunn at alle modeller, med unntak av modell 3, innebærer kostnader knyttet til arbeidsmedisinsk utredning og konsultasjoner hos lege. Våre estimat på årsverksbehovet i helsesektoren er oppgitt i Tabell 15.

Kostnadene i primærhelsetjenesten vil være små relativt til kostnadene i spesialisthelsetjenesten. I modell 1 og modell 2, utgjør kostnadene rundt ett årsverk i alle tidskriteriene. Til sammenligning vil primærhelsetjenesten oppleve mindre ressursbruk, og kostnaden krever om lag 0,5-1 årsverk i begge modellene. I modell 5 utgjør kostnadene relatert til legekonsultasjon litt over ett årsverk. Til sammenligning vil forutsetningene vi har gjort om antall potensielle søkere i modell 4 medføre en stor kostnad for legekantorene. I modell 4 gir det beste kostnadsestimateret vårt et anslag på at den økte pågangen vil kreve en tidsbruk som utgjør 22,3 årsverk i primærhelsetjenesten.

Vi har estimert at det vil oppstå et bemanningsbehov ved de arbeidsmedisinske avdelingene på mellom 10 og 18 årsverk i modell 1 og 2, avhengig av hva slags tidskriterium som legges til grunn. Ettersom det totalt er seks arbeidsmedisinske avdelinger i Norge, vil hver avdeling måtte stille med ressurser i form av legespesialister i arbeidsmedisin tilsvarende om lag 1,5-3 årsverk. I modell 5 anslås det at årsverksbehovet ved de arbeidsmedisinske avdelingene vil være om lag 18 årsverk (3 årsverk per avdeling). Modell 4 vil kreve betydelig ressursbruk ved arbeidsmedisinske avdelinger som følge av en stor forventet søkermasse til kompensasjonsordningen. Modellen innebærer at det vil være nødvendig å forsterke spesialisthelsetjenesten med i underkant av 380 årsverk, gitt at over 26 000 søkere skal gjennomgå forenklet eller full utredning ved arbeidsmedisinske avdelinger.

I Tabell 15 illustrerer vi kostnaden i de ulike modellene ved legekonsultasjoner og arbeidsmedisinske utredninger i antall årsverk på tvers av de ulike tidskriteriene.

**Tabell 15: Antall årsverk i helsetjenesten (usikkerhetsspenn i parentes)**

Tids- kriterier	Modell 1			Modell 2			Modell 3			M4	M5
	1966- 1985	1966- 1990	1966- 1995	1966- 1985	1966- 1990	1966- 1995	1966- 1985	1966- 1990	1966- 1995	1966- 1995	1966- 1990
Årsverk, lege	0,6 (0,2- 1,6)	0,9 (0,3- 2,3)	1,0 (0,4- 2,8)	0,6 (0,2- 1,6)	0,9 (0,3- 2,3)	1,0 (0,4- 2,8)	Ingen krav til medisinsk utredning			22,3 (16,5- 36,2)	1,1 (0,6- 2,9)
Årsverk, arbeids- medisiner	10,2 (2,2- 38,7)	14,6 (3,0- 55,7)	17,5 (4,1- 69,4)	10,2 (2,2- 38,7)	14,6 (3,0- 55,7)	17,5 (4,1- 69,4)				378,9 (156,8- 887,3)	18,2 (5,2- 70,5)

Kilde: Estimater utarbeidet av Oslo Economics. Merknad: Anslagene er basert på antall timer som går med på arbeidsmedisinsk utredning i de ulike modellene, relativt til antall timer i ett årsverk i helsetjenesten.

### Estimert årsverksbehov i sekretariatet

Vi forutsetter at ressursbruken i sekretariatet vil avhenge i stor grad av antall søkere. I tillegg legger vi til grunn at det vil være behov for en person som for å lede og koordinere sekretariatet.

Tabell 16 illustrerer det estimerte årsverksbehovet i sekretariatet i alle modeller på tvers av ulike tidskriterier. Våre anslag innebærer at sekretariatet må bemannes med minimum 4 årsverk i modell 1 og modell 2. Sekretariatet vil bruke litt over 5 årsverk i det beste anslaget vårt gitt tidskriteriet 1966-1990, i modell 1 og modell 2. Ressursbruken øker i begge modeller til litt over 6 årsverk dersom tidsperioden utvides til 1966-1995.

I modell 3 med tidskriteriet 1966-1985 vil utgjøre det beste anslaget vårt et årsverksbehov på litt under 5 årsverk i sekretariatet. Årsverksbehovet øker til 6,6 dersom tidskriteriet utvides til 1966-1990, og til 7,5 årsverk gitt tidskriteriet 1966-1995.

I modell 4 til grunn at det vil være nødvendig med nærmere 111,4 årsverk i sekretariatet for å behandle antall søknader som sendes inn. Vårt beste anslag i modell 5 tilsier at det vil være behov for ca. 6 årsverk i sekretariatet for å behandle alle sakene.

**Tabell 16: Antall årsverk i sekretariatet (usikkerhetsspenn i parentes)**

Tidskriterier	Modell 1			Modell 2			Modell 3			Modell 4	Modell 5
	1966-85	1966-90	1966-95	1966-85	1966-90	1966-95	1966-85	1966-90	1966-95	1966-95	1966-90
Årsverk, sekretariat	4,0 (1,5-16,6)	5,2 (1,7-23,5)	6,1 (2,0-29,1)	4,0 (1,5-16,6)	5,2 (1,7-23,5)	6,1 (2,0-29,1)	4,7 (2,1-15,4)	6,6 (2,7-22,5)	7,5 (3,2-24,5)	111,4 (39,2-359,9)	6,3 (2,3-29,5)

Kilde: Estimer utarbeidet av Oslo Economics. Merknad: Anslagene er basert på antall timer som brukes på å behandle søknadene som sendes til nemnda i de ulike modellene, relativt til antall timer i ett årsverk i sekretariatet, inklusivt ett årsverk som brukes som en koordinerende enhet i sekretariatet.

## 2.8 Estimer på kostnader for private aktører

Tabell 17 viser våre anslag på kostnader som oppstår i de ulike kompensasjonsmodellene for private aktører som søkere, arbeidsgivere og fagforeninger.

Kostnadsestimatene våre i modell 1, modell 2 og modell 3 gitt tidskriteriet 1966-1985 er like, og utgjør ca. 5 millioner kroner. Når vi utvider tidskriteriet i modellene til 1990, så øker vårt beste kostnadsanslag for private aktører i modell 1 og modell 2 til 6 millioner kroner. Til sammenligning øker vårt beste kostnadsanslag i de to modellene til 8 millioner dersom tidskriteriet utvides ytterligere til 1995. I modell 3 øker kostnadene for private aktører til 8 millioner kroner for tidskriteriet 1966-1990, og 10 millioner kroner for tidskriteriet 1966-1995. Modell 4 og modell 5 gir et beste kostnadsanslag på henholdsvis 168 millioner kroner og 8 millioner kroner.

**Tabell 17: Kostnader for private aktører i millioner kroner (usikkerhetsspenn i parentes)**

	Modell 1			Modell 2			Modell 3			M4	M5
	1966-1985	1966-1990	1966-1995	1966-1985	1966-1990	1966-1995	1966-1985	1966-1990	1966-1995	1966-1995	1966-1990
Tidsbruk og utgifter for søker	2 (0,8-5)	3 (1-8)	3 (1-10)	2 (0,8-5)	3 (1-8)	3 (1-10)	1 (0,4-3)	2 (0,6-4)	2 (0,8-5)	75 (56-122)	4 (2-10)
Kostnader for fagforening og arbeidsgiver	2 (1-7)	4 (1-9)	4 (2-12)	2 (1-7)	4 (1-9)	4 (2-12)	4 (3-9)	7 (4-13)	8 (6-14)	93 (69-150)	4 (2-12)
<b>Sum</b>	<b>5</b> (2-12)	<b>6</b> (2-17)	<b>8</b> (3-21)	<b>5</b> (2-12)	<b>6</b> (2-17)	<b>8</b> (3-21)	<b>5</b> (3-11)	<b>8</b> (5-17)	<b>10</b> (6-19)	<b>168</b> (124-272)	<b>8</b> (4-22)

Kilde: Estimer utarbeidet av Oslo Economics. Merknad: Tabellen viser kostnader for private aktører. Tidsbruk og utgifter for søker består av ressurser søkeren bruker på å reise til lege og arbeidsmedisinsk senter, samt dokumentere arbeidsforhold og eventuelt uføretrygd. Kostnader for fagforening og arbeidsgiver, er kostnader som oppstår ved at de må bruke tid og ressurser på å fremskaffe dokumentasjon til søker. Alle kostnadene er oppgitt i 2022-kroner, og kostnader over 1 million er avrundet til nærmeste million.

## 2.9 Samlede samfunnsøkonomiske kostnader

De samlede samfunnsøkonomiske kostnadene består av kostnadene for det offentlige knyttet til medisinsk utredning, saksbehandling, informasjonsarbeid og administrasjon, samt tidsbruk og utgifter for søkere og private aktører som fagforeninger og tidligere arbeidsgivere. Selve utbetalingene er ikke en del av de samfunnsøkonomiske kostnadene, ettersom dette er en omfordelingseffekt og ikke en virkning som medfører økt ressursbruk i samfunnet. Det oppstår imidlertid en skattefinansieringskostnad knyttet til å finansiere kompensasjonsutbetalinger over offentlige budsjetter, som er medberegnet i de samfunnsøkonomiske kostnadene.

Vårt beste anslag på de samfunnsøkonomiske kostnadene i modell 1 ved tidskriteriet 1966-1985 varierer mellom 411 millioner kroner og 53 millioner kroner, avhengig av størrelsen på kompensasjonsbeløpet. I modell 1 øker de samfunnsøkonomiske kostnadene til mellom 643 millioner kroner og 68 millioner kroner når tidskriteriet utvides fra 1985 til 1990. For tidskriteriet 1966-1995, vil de samfunnsøkonomiske kostnadene variere mellom 725 millioner kroner og 79 millioner kroner, avhengig av størrelsen på kompensasjonsbeløpet.

Modell 1 og 2 har like størrelser på økonomiske og private kostnader, med unntak av skattefinansieringskostnaden. Når volumet og størrelsen på utbetalingene blir større, vil også skattefinansieringskostnaden øke. Ettersom det er flere skadelidte som mottar kompensasjon i modell 2, vil også de samfunnsøkonomiske kostnadene i modell 2 være større sammenlignet med kostnadene i modell 1.

Vårt beste kostnadsestimat i modell 2 for tidskriteriet 1966-1985 gir en samfunnsøkonomisk kostnad mellom litt over 700 millioner kroner og 56 millioner, avhengig av størrelsen på utbetalingene. I modell 2 med tidskriteriet 1966-1990 vil de samfunnsøkonomiske kostnadene variere mellom 1 milliard og 72 millioner kroner. Når tidskriteriet utvides ytterligere til 1995, vil de samfunnsøkonomiske kostnadene variere mellom 1,2 milliarder og 84 millioner kroner, avhengig av størrelsen på utbetalingene.

I modell 3 med tidskriteriet 1966-1985 er vårt beste kostnadsestimat på de samlede samfunnsøkonomiske kostnadene på mellom ca. 839 millioner kroner og 50 millioner kroner, avhengig av størrelsen på kompensasjonsbeløpet. I modell 3 øker de samfunnsøkonomiske kostnadene for tidskriteriet 1966-1990 til mellom ca. 1,3 milliarder kroner og 67 millioner kroner, avhengig av størrelsen på kompensasjonen. Tilsvarende øker de samfunnsøkonomiske kostnadene til mellom ca. 1,5 milliarder til 77 millioner kroner når tidskriteriet utvides til 1995.

De totale samfunnsøkonomiske kostnadene er størst i modell 4. Der angir de beste kostnadsanslagene våre at avhengig av størrelsen på utbetalingene, vil de samfunnsøkonomiske kostnadene som følger av kompensasjonsordningen variere mellom 13,6 milliarder kroner og 1,3 milliarder kroner.

Til slutt vil de samfunnsøkonomiske kostnadene i modell 5 variere mellom litt over 1,2 milliarder og 86 millioner kroner, avhengig av størrelsen på kompensasjonsbeløpet.

De samfunnsøkonomiske kostnadene i den enkelte kompensasjonsmodellen, og på tvers av ulike størrelser av utbetalinger, er vist i Tabell 18. Tabellen viser kostnadene for offentlige virksomheter og private aktører, samt de samfunnsøkonomiske kostnadene som varierer på tvers av modell, tidskriterier og størrelsen på utbetalingene. Sistnevnte varierer på tvers av størrelsen på utbetalingene grunnet skattefinansieringskostnaden som inkluderes på offentlige utgifter.

**Tabell 18: Samlede samfunnsøkonomiske kostnader i millioner kroner (usikkerhetspenn i parentes)**

	Modell 1			Modell 2			Modell 3			Modell 4	Modell 5
	1966-1985	1966-1990	1966-1995	1966-1985	1966-1990	1966-1995	1966-1985	1966-1990	1966-1995	1966-1995	1966-1990
Kostnader offentlige virksomheter	37 (19-102)	47 (22-141)	54 (25-172)	37 (19-102)	47 (22-141)	54 (25-172)	31 (21-66)	39 (24-91)	44 (29-100)	896 (445-2042)	56 (28-175)
Kostnader private aktører	5 (2-12)	6 (2-17)	8 (3-21)	5 (2-12)	6 (2-17)	8 (3-21)	5 (3-11)	8 (5-17)	10 (6-19)	168 (124-272)	8 (4-22)
<i>Samfunnsøkonomiske kostnader</i>											
Kompensasjonsbeløp 65G	412 (170-1366)	642 (173-1998)	725 (250-2474)	702 (243-2090)	1004 (318-3012)	1232 (468-3778)	839 (464-1975)	1287 (686-2953)	1512 (838-3254)	13634 (8266-25476)	1235 (545-3854)
Kompensasjonsbeløp 30G	217 (92-703)	330 (95-1022)	374 (133-1264)	350 (125-1037)	497 (162-1490)	608 (233-1866)	410 (230-961)	623 (335-1431)	732 (409-1577)	6962 (4169-13224)	610 (271-1903)
Kompensasjonsbeløp 250 000 kroner	62 (30-176)	82 (33-249)	95 (40-305)	72 (33-201)	95 (38-284)	113 (48-350)	70 (44-156)	97 (56-224)	113 (68-246)	1671 (920-3508)	115 (55-356)
Kompensasjonsbeløp 180 000 kroner	58 (29-165)	77 (32-231)	89 (38-284)	66 (31-183)	86 (35-256)	102 (44-316)	62 (40-138)	85 (50-197)	99 (61-216)	1551 (847-3288)	104 (50-321)
Kompensasjonsbeløp 70 000 kroner	53 (27-146)	68 (30-204)	79 (35-249)	56 (27-153)	72 (31-213)	84 (37-262)	50 (33-109)	67 (40-154)	77 (49-169)	1363 (731-2943)	86 (42-266)

Kilde: Estimater er utarbeidet av Oslo Economics. Merknad: Tabellen viser de samlede samfunnsøkonomiske kostnadene for offentlige virksomheter (ekskl. utbetalinger) og private aktører. De samfunnsøkonomiske kostnadene varierer på tvers av størrelsen mellom på de ulike kompensasjonsbeløpene, og på tvers av kompensasjonsmodell og tidskriteriet som settes i kompensasjonsmodellen. Kostnader oppgitt i 2022-kroner og anslag over 1 million er rundet av til nærmeste million.

## 2.10 Potensielle positive virkninger

Nyttevirkninger har ikke blitt identifisert eller forsøkt prissatt i analysen. Vi har heller ikke vurdert mulige indirekte kostnadsvirkninger i form av potensielle ringvirkninger av en kompensasjonsordning.

Det er likevel verdt å nevne at det er potensielle positive virkninger som følger av kompensasjonsordningen. Mange av de skadelidte har arbeidet over lengre tid i krevende omstendigheter, og de skadelidte kan ha opplevd redusert livskvalitet som følge av skade eller sykdom relatert til arbeidet offshore. Kompensasjonsordningen skal kompensere for byrden yrkessykdommen kan ha påført både skadelidte og pårørende. Kompensasjonsordningen kan dermed ha en betydelig positiv virkning på skadelidte og pårørende som følge av både den økonomiske og symbolske oppreisningen som en kompensasjon vil innebære.

En kompensasjonsordning kan også rette søkelyset mot viktigheten av gode og trygge arbeidsforhold. Dersom flere arbeidstakere og arbeidsgivere er klar over kravene som stilles til en trygg arbeidsplass, og tilrettelegger for trygge rammevilkår rundt arbeidsdagen, kan det gi potensielle positive virkninger i arbeidsmarkedet.

### 3. Referanser

- Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2012. *Nordsjødykkerne*. [Internett]  
Available at: <https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/innsikt/nordsjodykkerne/id510905/>  
[Funnet 31 Oktober 2022].
- Arbeidsdirektoratet, 1996. *Sysselsettingen i petroleumsrettet virksomhet august 1995*, Oslo: Arbeidsdirektoratet.
- Arbeidsmiljøskaddes Landsforening, 2014. *Rapport om pioneroljearbeiderne i Nordsjøen*, s.l.: s.n.
- Den norske legeforening, 2022. *Normaltariff for fastleger og legevakt 2022-2023*, s.l.: Den norske legeforeningen.
- FHI, 2018. *Kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) i Norge*. [Internett]  
Available at: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/kols/>  
[Funnet 12 Oktober 2022].
- FHI, 2021. *Hjerte- og karsykdommer i Norge*. [Internett]  
Available at: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/Hjerte-kar/>
- FHI, 2022. *Hjerte- og karregisteret*. [Internett]  
Available at: <http://statistikkbank.fhi.no/hkr/>
- Finansdepartementet, 2021. *Rundskriv R-109/2021 - Prinsipper og krav ved utarbeidelse av samfunnsøkonomiske analyser*, Oslo: Finansdepartementet.
- Hesledirektoratet, 2019. *Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker 2015*, s.l.: Hesledirektoratet.
- Kirkeleit, J. et al., 2010. Increased risk of oesophageal adenocarcinoma among upstream petroleum workers. *OCcup Environ MEd*.
- Kreftregisteret, 2022. *Notat til uttrekk av data fra Kreftregisterets offshorekohort til Oslo Economics, oppdatert 23.5.2022*. Oslo: Kreftregisteret.
- Lovdata, 2022. *Forskrift om standardisert erstatning etter lov om yrkesskadeforsikring. Kapittel 2. Påførte og framtidige utgifter, tappt inntekt, § 2-2.Framtidige utgifter*. [Internett]  
Available at: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1990-12-21-1027>  
[Funnet 31 Oktober 2022].
- Mehlum, I. S. & Kjuus, H., 2005. *Omfang og konsekvenser av arbeidsskader og arbeidsbetinget sykdom på norsk kontinentalsokkel*, s.l.: Statens arbeidsmiljøinstitutt.
- Moger, T. S. & Kristiansen, I. S., 2012. *Direct and indirect costs of the Norwegian Breast Cancer Screening Program*, Oslo: University of Oslo, Health Economics Research Programme.
- NAV, 2022. *Antall nye mottakere av uføretrygd etter alder og næring i 1. halvår 2021 og 2022. Antall og prosent.*, s.l.: s.n.
- Nordby, K.-C., 2021. *21/403 Utredningspraksis - yrkesskadde oljearbeidere*, s.l.: STAMI.
- NOU 1983:27, 1983. *Petroleumsvirksomhetens framtid*, s.l.: NOU.
- NOU 2022:NN, 2022. *Oljepionerene – en kompensasjonsordning*, Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet.
- NRK, 2021. *Ny helseundersøkelse: 1 av 5 nordmenn har tinnitus*. [Internett]  
Available at: <https://www.nrk.no/tromsogfinnmark/ferske-tall-fra-helseundersokelsen-hunt4-viser-at-1-av-5-nordmenn-har-tinnitus-1.15685282>  
[Funnet 12 Oktober 2022].

- Oslo universitetssykehus, u.d. *Arbeidsmedisinsk utredning*. [Internett]  
Available at: <https://oslo-universitetssykehus.no/behandlinger/arbeidsmedisinsk-utredning>  
[Funnet 6 oktober 2022].
- Petroleumstilsynet, 2004. *RNNP 2003: Utvikling i risikonivå på norsk sokkel - Fase 4*, Stavanger: Petroleumstilsynet.
- Petroleumstilsynet, 2022. *Arbeidstimer fordelt på funksjon - faste og flyttbare innretninger*. s.l.:s.n.
- Regjeringen, 2020. *Rapport fra arbeidsgruppe for gjennomgang og vurdering av erstatnings- og kompensasjonsordninger for veteraner og internasjonale operasjoner*, s.l.: s.l. s.n.
- Regjeringen, 2022. *Regulering av folketrygdens grunnbeløp og pensjoner*. [Internett]  
Available at: <https://www.regjeringen.no/no/tema/pensjon-trygd-og-sosiale-tjenester/innsikt/trygd/regulering-av-folketrygdens-grunnbelop-og-pensjoner/id2008616/>  
[Funnet 7 oktober 2022].
- SSB, 2021. *Tabell 11828: Uføretrygdede, etter kjønn, alder, statistikkvariabel og år*, s.l.: s.n.
- SSB, 2022a. *Konsumprisindeksen*. [Internett]  
Available at: <https://www.ssb.no/priser-og-prisindekser/konsumpriser/statistikk/konsumprisindeksen>  
[Funnet 6 oktober 2022].
- SSB, 2022b. *Statistikkbanken Tabell 11418: Yrkesfordelt månedslønn, etter sektor, kjønn og arbeidstid 2015 - 2021*. [Internett]  
Available at: <https://www.ssb.no/statbank/table/11418/>  
[Funnet 20 oktober 2022].
- SSB, 2022c. *Statistikkbanken Tabell 11419: Yrkesfordelt månedslønn, etter kjønn, arbeidstid, sektor og næring 2015 - 2021*. [Internett]  
Available at: <https://www.ssb.no/statbank/table/11419>  
[Funnet 6 oktober 2022].
- Statens legemiddelverk, 2022. *Enhetskostnadsdatabase*. [Internett]  
Available at: <https://legemiddelverket.no/offentlig-finansiering/dokumentasjon-for-metodevurdering/enhetskostnadsdatabase>  
[Funnet 22 oktober 2022].
- Statens personalhåndbok, 2022a. *Kapittel 10.14.2 Godtgjøring til leder, medlemmer og sekretærer i statlige utvalg*. [Internett]  
Available at: [https://lovdata.no/dokument/SPH/sph-2022/KAPITTEL\\_10-14-2#KAPITTEL\\_10-14-2](https://lovdata.no/dokument/SPH/sph-2022/KAPITTEL_10-14-2#KAPITTEL_10-14-2)  
[Funnet 6 oktober 2022].
- Statens personalhåndbok, 2022b. *Kapittel 9.2 Særavtale om dekning av utgifter til reise og kost innenlands*. [Internett]  
Available at: [https://lovdata.no/dokument/SPH/sph-2022/KAPITTEL\\_9-2#KAPITTEL\\_9-2](https://lovdata.no/dokument/SPH/sph-2022/KAPITTEL_9-2#KAPITTEL_9-2)  
[Funnet 23 oktober 2022].
- Statens sivilrettsforvaltning, u.d. *Rettfferdsvederlag fra staten*. [Internett]  
Available at: <https://www.sivilrett.no/rettfferdsvederlag.556840.no.html>  
[Funnet 31 oktober 2022].
- Stenhjem, J. S. et al., 2021. Cohort Profile: Norwegian Offshore Petroleum Workers (NOPW) Cohort. *International Journal of Epidemiology*.
- Stene, L. C. et al., 2020. Hvor mange har diabetes i Norge i 2020?. *Tidsskriftet*, 12 November.
- Stortinget, u.d. *Innst S. nr. 250 (2003-2004) - 16.24 Kap. 1576 Pionerdykkerne i Nordsjøen (NY)*. [Internett]  
Available at: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2003-2004/inns-200304-250/16/24/#a1.1>  
[Funnet 20 oktober 2022].

Strand, L. Å. & Andersen, A., 2001. *Kartlegging av kreftrisiko og årsaksspesifikk dødelighet blant ansatte i norsk offshorevirksomhet*, Oslo: Kreftregisteret.

Vågnes, E., 2019. *Lengst kjøretid til akuttmottak i Finnmark*, s.l.: Statistisk sentralbyrå.





# Vedlegg A: Forutsetninger for tallfesting av kostnadsvirkninger

## A.1 Generelle forutsetninger

Alle tall er oppgitt i 2022-kroner.<sup>3</sup> Når vi beregner brutto og netto lønnskostnader bruker vi faste forutsetninger for skatterate og sosiale kostnader. Vi forutsetter en gjennomsnittlig skatterate på 30 prosent når vi beregner netto lønnskostnader. Videre forutsetter vi sosiale kostnader (arbeidsgiver avgift, feriepenges mv.) på 40 prosent når vi beregner brutto lønnskostnader. Når vi beregner årsverkskostnader og timekostnader legger vi til grunn at et årsverk består av 1 695 timer og at ett ukeverk består av 37,5 timer. Disse forutsetningene gjelder med mindre noe annet er spesifisert.

## A.2 Kostnader knyttet til helsetjenester

### A.2.1 Kostnader i primærhelsetjenesten

Vi antar at den største andelen av søkerne vil bli henvist til arbeidsmedisinsk senter av legen sin. Vi legger til grunn at det er nødvendig med minimum én konsultasjonstime på ca. 20 minutter. For å tallfeste kostnadene i primærhelsetjenesten har vi benyttet takst 2ad fra Normaltariff for fastleger og legevakt 2022-2023 (Den norske legeforening, 2022).

Takst 2ad viser deler av kostnaden av en slik konsultasjonstime hos fastleger. Taksten utgjør 175 kroner og består av egenandelen til pasienten og refusjon som fastlegen mottar fra Helfo. Derimot vil fastlegen også finansieres gjennom tilskudd fra kommunen. For å anslå tilskudd og andre kostnader relatert til konsultasjon hos fastlegen, benytter vi anslag fra Helsedirektoratet hvor refusjoner og egenandel anslås å utgjøre ca. 42 prosent av de totale kostnadene (Helsedirektoratet, 2019).

Dermed legger vi til grunn en enhetskostnad per søknad på 160 kroner for søker i egenandel, og ca. 257 kroner i tilskudd og andre kostnader knyttet til konsultasjon i primærhelsetjenesten. Den totale kostnaden av en legekonsultasjon vil derfor utgjøre ca. 417 kroner.

Tabell A-1 lister opp enhetskostnadene i primærhelsetjenesten.

**Tabell A-1: Enhetskostnader i primærhelsetjenesten**

Kostnader	Kroner (2022)	Kilde
Konsultasjon hos fastlege	Ca. 417 kroner per søker	Den norske legeforening (2022) og Helsedirektoratet (2019)
Egenandel til pasient	160 kroner per søker	Den norske legeforening (2022)
Refusjon, tilskudd og andre kostnader	Ca. 257 kroner per søker	Den norske legeforening (2022) og Helsedirektoratet (2019)

### A.2.2 Kostnader i spesialisthelsetjenesten

Arbeidsmedisinske undersøkelser gjennomføres av spesialisthelsetjenesten. I Norge er det arbeidsmedisinske avdeling ved helseforetakene i Tromsø, Bergen, Trondheim, Skien og Oslo. I tillegg er det en arbeidsmedisinsk klinikk ved Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI). Vi forutsetter at det er en legespesialist i arbeidsmedisin som gjennomfører utredningene.

For å beregne kostnadene av en forenklet og en full arbeidsmedisinsk utredning, benytter vi oss av lønnsstatistikk fra Statistisk Sentralbyrå (SSB). Gjennomsnittlig månedslønn<sup>4</sup> for en legespesialist utgjorde i 2021 litt under 95 567 kroner (SSB, 2022b). I tillegg inkluderer vi et påslag på 40 prosent som inkluderer arbeidsgiveravgift, feriepenges, tjenestepensjon med videre. Dermed blir brutto lønnskostnaden av månedslønnen til legespesialisten

<sup>3</sup> Kostnadene er inflasjonsjustert ved å benytte gjennomsnittlig konsumprisindeks for 2022 per august, relativt til konsumprisindeksen fra tidligere år.

<sup>4</sup> En månedslønn består av summen av avtalt månedslønn, bonus og overtidsgodtgjørelser.

133 794 kroner. Når vi legger til grunn at en normal arbeidsuke består av 37,5 timer, så vil den gjennomsnittlige kostnaden av en legespesialist være på 892 kroner per time, og kostnaden av ett ukesverk vil utgjøre 33 448 kroner.

I tillegg til kostnaden av legespesialisten som gjennomfører den fulle arbeidsmedisinske utredningen, så kan det oppstå ekstra kostnader når det skal stilles en diagnose. Dette gjelder bildediagnostikk og spesialistutredninger, og videre undersøkelser på diverse sykehusavdelinger. Vi legger til grunn at en slik kostnad, som er knyttet til diagnosestilling og utredning av sykdom, også må inkluderes i kostnadsanslaget til den fulle utredningen. Vi inkluderer dermed en ekstra kostnad på kroner 5 000 på den fulle utredningen, som er ment til å dekke kostnader tilknyttet diagnosestilling og kommer i tillegg til lønnskostnadene til legespesialisten.

Dette medfører at kostnaden av en enkelt arbeidsmedisinsk utredning på to timer koster ca. 1 784 kroner per søker. Til sammenligning vil kostnaden av en full utredning utgjøre ca. 71 897 kroner per søker. Sistnevnte inkluderer 2 ukeverk lønnskostnader til arbeidsmedisineren, samt påslaget av ekstra supplerende kostnader knyttet til diagnosestilling.

Tabell A-2 viser enhetskostnadene som er lagt til grunn når vi har beregnet kostnadene ved en arbeidsmedisinsk utredning.

**Tabell A-2: Enhetskostnad av arbeidsmedisinsk utredning**

Kostnad	Kroner (2022)	Kilde
Timekostnad, legespesialist	Ca. 892 kroner per time	SSB: Yrkeskategori 2212 Legespesialister (2022b)
Ett ukesverk, legespesialist	Ca. 33 448 kroner per uke	SSB: Yrkeskategori 2212 Legespesialister (2022b)
Supplerende kostnader knyttet til diagnosestilling	Kroner 5 000 per fulle utredning	Grovt anslag på supplerende kostnader knyttet til diagnosestilling

### 3.1.1 Årsverkskostnader i helsetjenesten

Videre når vi skal beregne årsverkskostnader for fastleger og legespesialister i arbeidsmedisin beregner vi antall timer brukt på legekonsultasjoner og arbeidsmedisinsk utredning, relativt til ett årsverk innen helsetjenester. Vi har lagt til grunn at et årsverk i helsetjenesten består av ca. 1400 timer, ettersom en andel av timene brukes på kurs og andre administrative oppgaver.

## A.3 Kostnader knyttet til saksbehandling

### A.3.1 Sekretariat

Vi legger til grunn at sekretariatet vil bestå av saksbehandlere med juridisk bakgrunn. Vi legger til grunn yrkeskategorien 2611 Jurister og advokater i offentlig eide foretak og privat sektor (SSB, 2022b).

Yrkeskategorien medfører en gjennomsnittlig brutto månedslønn på 113 725 kroner, inkludert sosiale kostnader. Dette medfører en timekostnad på ca. 758 kroner.

Vi har lagt til grunn at i det beste anslaget vårt vil en søknadsbehandler i sekretariatet vil bruke ca. en arbeidsdag per søknad i alle modellene. Når vi legger til grunn en arbeidsdag på 7,5 timer vil kostnaden av dette utgjøre ca. 5 686 kroner i lønnskostnader per søknad. I det lave anslaget vårt har vi forutsatt en halv arbeidsdag på 3,5 timer, mens det høye anslaget vårt forutsetter at sekretariatet vil bruke 2 arbeidsdager på 15 timer til å behandle en søknad. Det lave anslaget vårt gir dermed en kostnad på ca. 2 654 kroner per søknad i lønnskostnader, mens det høye anslaget vårt gir en kostnad på rundt 11 373 kroner per søknad.

I tillegg legger vi på ett ekstra årsverk i sekretariatet som utgjør ca. 1 285 096 kroner i lønnskostnader.

### A.3.2 Nemnd

Nemnda som behandlet klagesakene til veteranene, brukte ca. 1 time og 15 minutter per sak. Dette inkluderte 30 minutter til gjennomgang av problemstillingene og juridiske spørsmål i saken, 30 minutter til at klager og klagers advokat presenterte saken sin for nemnda, samt 15 minutter til rådslagning og votering i sak (Regjeringen, 2020).

Dersom vi legger til grunn tidsbruken som ble brukt i tilfellet med veteranene, antar vi at nemnden vil bruke ca. 45 minutter per søknad i nemndsmøtet.<sup>5</sup> Vi runder derimot opp dette anslaget til én time per sak som anslag på tidsbruk i nemnda. Videre antar vi at det enkelte medlemmet i nemnda i snitt vil bruke ca. to timer på å forberede seg per sak.

Vi forutsetter at nemnda som blir opprettet vil være tilnærmet lik som Pionerdykkernemnda. Den besto av 1 leder og 4 medlemmer med juridisk og medisinsk kompetanse. Pionerdykkernemnda ble avlønnet etter utvalgsregulativet, og det ble i alt satt av 4 millioner kroner som skulle dekke godtgjørelser til medlemmene av nemnda og driftsutgifter til Pionerdykkernemnda i statsbudsjettet i 2004 (Stortinget, u.d.).

Vi forutsetter at prisen på arbeidet i nemnda fastsettes etter kapittel 10.14.2 «Godtgjøring til leder, medlemmer og sekretærer i statlige utvalg» i Statens personalhåndbok (Statens personalhåndbok, 2022a). Vi antar at det er uavhengige parter som blir ansatt i nemnda, og derav ikke statlige ansatte hvor arbeidet i nemnda er relatert til vedkommende sin ordinære arbeids- og ansvarsområde. Dersom dette er tilfellet, ville vedkommende ikke motta utvalgsgodtgjøring. Kostnaden for faktisk arbeid i møter er på kroner 660 per time for leder i nemnden og kroner 499 per time for de øvrige medlemmene. Både leder og øvrige medlemmer får betalt kr 499 per time brukt på møteforberedelser.

**Tabell A-3: Godtgjørelseskostnad til nemnd**

Kostnader	Kroner (2022)	Kilde
Leder	660 kroner per time	Statens personalhåndbok (2022a)
Øvrige medlemmer	499 kroner per time	Statens personalhåndbok (2022a)
Møteforberedelser	499 kroner per time	Statens personalhåndbok (2022a)

Vi antar også at det vil være én sekretær til stede under møtene for å bistå nemnda i sitt arbeid. Vi forutsetter samme tidsbruk for sekretæren som for nemnden. Nærmere bestemt at vedkommende vil bruke én time på å forberede seg til hvert møte. Videre antar vi at sekretæren også vil få same godtgjørelse sats som de øvrige medlemmene i nemnda på kr 499 per time brukt i møter eller på møteforberedelser.

I alle modellene har vi lagt til grunn at nemnda bruker 2 timer i møteforberedelser per sak, og 1 time per sak i arbeidsmøtene. Dette vil medføre at den aggregerte kostnaden for behandlingen av én enkelt sak i nemnda vil utgjøre totalt 9 143 kroner, hvorav 5 988 kroner skal dekke møteforberedelser mens 3 155 kroner skal dekke kostnaden ved arbeidet i møtet per sak.

## A.4 Kostnader knyttet til administrasjon og informasjonsarbeid

### A.4.1 Administrere ordningen

Vi antar at selve utbetalingene skal utføres og administreres av NAV eller Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Vi legger til grunn at administreringen av utbetalingene ikke vil utgjøre en betydelig kostnad, og at eksisterende IT-systemer skal benyttes.

Vi legger til grunn at det er nødvendig med minimum 3 årsverk til å administrere ordningen. For å tallfeste kostnaden av dette legger vi til grunn yrkeskategorien 3353 Saksbehandlere innen sosiale ytelser i statsforvaltningen (SSB, 2022b). Dette gir en gjennomsnittlig brutto månedskostnad på ca. 60 073 kroner, inkludert sosiale kostnader, og derav vil kostnaden av ett årsverk utgjøre ca. 678 828 kroner. 3 årsverk vil totalt koste rundt 2 036 484 kroner i lønnskostnader for det offentlige.

<sup>5</sup> Ettersom vi forutsetter at søknadsprosessen skal foregå skriftlig, og derav vil det ikke være anledning for søker eller advokat å presentere sin sak for nemnda.

#### A.4.2 Informasjonsarbeid

Vi antar at det er Arbeids- og inkluderingsdepartementet som foretar informasjonsarbeidet av ordningen. Det må distribueres informasjon på flere språk som må distribueres på deres nettsider, og andre interesseorganisasjoners nettsider, og per post. Vi antar at departementet vil bruke ca. 10 millioner kroner på dette.<sup>6</sup>

#### A.4.3 Dokumentasjon fra NAV

Når vi skal beregne kostnadene hos NAV legger vi til grunn yrkeskategorien 3353 Saksbehandlere innen sosiale ytelser (SSB, 2022b). Gjennomsnittlig brutto månedslønn utgjør 60 688 kroner, inkludert sosiale kostnader. Når vi antar at den enkelte saksbehandleren arbeider i snitt 37,5 timer i uken, får vi en gjennomsnittlig brutto timelønn på ca. 405 kroner.

Tapt fritid	Kroner (2022)	Kilde
Ressursbruk hos NAV	Ca. 405 kroner per time	SSB: yrkeskategori 3353 Saksbehandlere innen sosiale ytelser (2022b)

Når vi tar hensyn til forutsetningen om at en saksbehandler i gjennomsnitt bruker mellom 3,5 til 15 timer av arbeidstiden sin på å dokumentere uføretrygd og kriteriet for uføretrygd, så vil kostnaden av ressursbruken hos NAV utgjøre mellom ca. 1 416 og ca. 6 069 kroner per søknad. For vårt beste anslag har vi forutsatt at en saksbehandler hos NAV vil totalt bruke en arbeidsdag på 7,5 timer, og dette medfører en lønnskostnad på rundt 3 034 kroner per søknad.

### A.5 Kostnader knyttet til utbetalinger

Vi antar at størrelsen på utbetalingene vil variere utfra størrelsen på målgruppen til ordningene, og antall søkere. Vi anser følgende størrelser på utbetalinger som aktuelle å se på:

1. 65 G
2. 30 G
3. Kr 250 000
4. Kr 180 000
5. Kr 70 000

Per 2022 er grunnbeløpet i folketrygden, ofte beskrevet som G, på kr 111 477 (Regjeringen, 2022). Derav vil 65 G utgjøre 7 246 005 kroner, og 30 G vil utgjøre 3 344 310 kroner.

### A.6 Skattefinansieringskostnader

Kompensasjonsordningen må finansieres via skatter og avgifter. Vi antar dermed at kompensasjonsordningen vil innebære en skattefinansieringskostnad. Dette ettersom skatter påvirker bruken av ressurser og kan skape vridninger i aktørens adferd og konsum, og dermed kan effektivitetstap oppstå. Rundskriv R-109/2021 fra Finansdepartementet fastslår at skattefinansieringskostnaden settes til 20 øre per krone. Dette fastsettes utfra kompensasjonsordningens nettovirkning på offentlige budsjetter (Finansdepartementet, 2021).

De direkte kostnadene som må dekkes av det offentlige vil bestå av selve utbetalingene, saksbehandling av NAV, sekretariatet, nemnda, administrering av ordningen, finansiering av medisinske utredninger, samt informasjonsarbeid. 20 prosent av dette må dermed legges på de økonomiske og administrative kostnadene.

Merk at vi ikke legger til grunn at ressursbruk ved dokumentasjon på arbeidsforhold ikke inkluderes her. Vi har bemerket at det kan være offentlige instanser, som Skatteetaten, som kan måtte bruke ressurser på dette. Dette burde da inkluderes i skattefinansieringskostnaden. Derimot legger vi til grunn at de fleste vil oppsøke sin tidligere arbeidsgiver som vi har valgt å inkludere i privat sektor. Dermed legger vi ikke på en skattefinansieringskostnad på dokumentasjon på arbeidsforhold.

<sup>6</sup> Foreslått under arbeidsmøte med sekretariatet til kommisjonen den 13/09/22

## A.7 Andre direkte kostnader

### A.7.1 Kostnader knyttet til råd og bistand fra fagforening

For å tallfeste kostnadene av ressursbruken hos fagforeninger så legger vi til grunn gjennomsnittlig månedslønn for yrkeskategorien 3353 Saksbehandlere innen sosiale ytelser i privat sektor og offentlige eide foretak (SSB, 2022b). Vi legger på anslag for sosiale ytelser på 40 prosent. Gjennomsnittlig brutto månedslønn vil dermed utgjøre ca. 65 251 kroner per måned. Gjennomsnittlig brutto timelønn for en saksbehandler hos fagforeningene vil utgjøre ca. 435 kroner per time veiledning søkeren mottar.

**Tabell A-3: Enhetskostnader fagforening**

Tapte fritid	Kroner (2022)	Kilde
Ressursbruk hos fagforening	Ca. 435 kroner per time	SSB: yrkeskategori 3353 Saksbehandler innen sosiale ytelser (2022b)

Når vi legger til grunn at vi har antatt at den enkelte søker vil motta i snitt 5 timer veiledning hos fagforeningen, vil kostnaden per søker utgjøre rundt 2 175 kroner per søker.

### A.7.2 Kostnader knyttet til å dokumentere arbeidsforhold

Vi antar at tidligere arbeidsgiver vil bruke en del av arbeidstiden sin på å bistå søker i å dokumentere arbeidsforholdet.

For å tallfeste verdien av tapt arbeidstid for arbeidsgiver eller Skatteetaten legger vi til grunn gjennomsnittlig brutto timelønn i Norge i 2021, samt sosiale kostnader på 40 prosent. Kostnaden av ressursbruken hos arbeidsgiver utgjør da ca. 495 kroner per time (SSB, 2022c).

Ettersom vi har lagt til grunn at arbeidsgiver vil bruke 2 timer på å dokumentere arbeidsforholdet til søker, vil den totale kostnaden per søker være ca. 991 kroner for arbeidsgiver.

**Tabell A-4: Enhetskostnader arbeidstid og fritid**

Tapte fritid	Kroner (2022)	Kilde
Ressursbruk hos tidligere arbeidsgiver	Ca. 495 kroner per time	SSB: Gjennomsnittslønn i Norge (2022c)

## A.8 Andre indirekte kostnader

### A.8.1 Reisekostnader og tap av fritid ved reise til lege og arbeidsmedisinsk senter

I tillegg til de direkte kostnadene knyttet til den medisinske utredningen, vil de skadelidte også bli påført andre direkte og indirekte kostnader. Dette inkluderer reisekostnader og tap av fritid tilknyttet legebesøk og arbeidsmedisinske utredninger.

Det er utfordrende å anslå kostnadene tilknyttet reise og tap av fritid for den enkelte skadelidte. Særlig kostnaden knyttet til reise og tapt fritid til arbeidsmedisinske sentre er utfordrende. Det vil være betydelig variasjon i hvor mye tid og ressurser som benyttes av den enkelte søker, ettersom noen vil være bosatt i kommuner som er et stykke unna nærmeste arbeidsmedisinske sentre. Det kan antas at det er særlig skadelidte som bor lenger nord og/eller som er avhengig av fergetransport, som kommer til å oppleve størst tids- og ressurskostnad (Vågnes, 2019). I tillegg kan en andel av målgruppen være bosatt i utlandet. De vil også dermed måtte bruke mer tid og ressurser på arbeidsmedisinsk utredning, med mindre de kan foreta utredningen i hjemlandet sitt, og sende en elektronisk søknad om kompensasjon. For å holde analysen enkel har vi basert oss på norske anslag på reiselengder og tidsbruk til arbeidsmedisinsk senter.

Vi har ikke tilgjengelig data på dagens bosetting av arbeidere som jobbet offshore i petroleumssektoren i tidsperioden 1966-1995. Dersom man forutsetter at arbeiderne har flyttet relativt lite på seg, så vil en større andel av målgruppen være bosatt i fylkene Rogaland og Vestland (Stenehjem, et al., 2021). Hvis den enkelte søker oppsøker nærmeste arbeidsmedisinsk poliklinikk, så vil nok særlig kapasiteten til Haukeland universitetssykehus bli belastet i forbindelse med kompensasjonsordningen.

Vi forutsetter at den enkelte skadelidte i gjennomsnitt blir påført 245 kroner i reisekostnader og 336 kroner i tapt fritid, per kontakt med primærhelsetjenesten (Moger & Kristiansen, 2012).<sup>7</sup>

**Tabell A-5: Enhetskostnader reisekostnader og tap av fritid, primærhelsetjenesten**

Kostnader	Kroner (2022)	Kilde
Reisekostnad	245 kroner per tur og retur	Moger og Kristiansen (2012)
Tapt fritid	336 kroner per tur og retur	Moger og Kristiansen (2012)

Vi velger å lage et estimat for reisekostnader og verdien av tapt fritid for den enkelte skadelidte ved reiser til arbeidsmedisinsk senter. Vi benytter oss av reisekalkulatoren til NAF.no for å lage et gjennomsnitt for antall kilometer og minutters reisetid for de fire største kommunene i hvert fylke i Norge. Videre benytter vi oss av estimater fra Stenehjem m.fl. (2021) for å finne anslag på andelen av den relevante målgruppen som er bosatt i de ulike fylkene i Norge. Vi multipliserer gjennomsnittlig reisetid i det enkelte fylket med antall personer som er bosatt i fylket og som var inkludert i offshore kohorten. Deretter deler vi på det totale antallet som offshore kohorten besto av. Dette gir oss et vektet gjennomsnitt, hvorav gjennomsnittlig reisetid og antall kilometer i fylkene Rogaland og Vestland vil veie tyngre, relativt til andre fylker hvor vi antar at færre av målgruppen vil være bosatt.

Anslagene våre gjør at vi legger til grunn at hver enkelt søker i snitt på reise i 2 timer og 20 minutter tur og retur til det nærmeste sykehus med ett arbeidsmedisinsk senter. Videre antar vi at den enkelte skadelidte må reise ca. 220 kilometer tur og retur til nærmeste arbeidsmedisinske senter. Dette er grove anslag på antatt tidsbruk og gjennomsnittlig distanse den enkelte skadelidte må reise, og er ment til å belyse at det kan være indirekte og direkte kostnader for den enkelte søker.

Videre legger vi til grunn Statens sats for yrkeskjøring på kr 4,03 per kilometer i henhold til Statens personalhåndbok (Statens personalhåndbok, 2022b). Dette brukes for å tallfeste kilometerkostnaden på reiser med bil for den skadelidte.

Den skadelidte vil måtte bruke sin egen fritid på å reise til og fra arbeidsmedisinske sentre. Det er vanlig å bruke netto lønn som et mål på verdien av fritid, ettersom vedkommende alternativt kunne brukt tiden sin på å være produktiv i arbeid. En stor andel av skadelidte som søker på kompensasjonsordningen antas å være uføretrygdet eller pensjonerte. Statens legemiddelverk bruker gjennomsnittlig netto lønn som et mål på verdien av fritid, og anbefaler at verdien av tid beregnes ved en felles sats for alle pasienter og pårørende uavhengig av deres arbeidslivstilknytning (Statens legemiddelverk, 2022). Vi har derfor valgt å bruke gjennomsnittlig netto lønn som et anslag på fritid for den skadelidte.

Vi legger til grunn gjennomsnittlig brutto månedslønn i Norge i 2021 som utgjør 53 065 kroner i 2022-kroner (SSB, 2022c). Dersom vi forutsetter en arbeidsuke på 37,5 timer og 30 prosent inntektsskatt, så vil gjennomsnittlig netto timelønn være ca. 248 kroner.

**Tabell A-6: Enhetskostnader for reisekostnader og tapt fritid, spesialisthelsetjenesten**

Tapt fritid	Kroner (2022)	Kilde
Reisekostnader til arbeidsmedisinsk senter	4,03 kroner per kilometer	Statens personalhåndbok (2022b), jf. Delkapittel 9.2.6 § 6 Bruk av egen bil
Fritid for pasient	Ca. 248 kroner per time	SSB: Gjennomsnittslønn i Norge (2022c)

Verdien av tapt fritid for den skadelidte vil dermed utgjøre ca. 579 kroner per potensielle søker ved reiser til arbeidsmedisinsk senter. Videre legger vi til grunn at reisekostnadene ved arbeidsmedisinsk utredning vil utgjøre ca. 887 kroner per potensielle søker.

### 3.1.2 Kostnad ved dokumentasjon på arbeidsforhold og uføretrygd

Avslutningsvis opplever den skadelidte en kostnad av å dokumentere arbeidsforhold eller uføretrygd. Igjen benytter vi gjennomsnittlig netto timelønn i Norge som et mål på verdien av fritid, som utgjør ca. 248 kroner.

<sup>7</sup> Disse estimatene benyttes under antagelsen om at tid og kostnad knyttet til reise fastlegen, er tilnærmet lik for screening av brystkreft hvorav dette gjøres på flere sykehus.

Vi forutsetter at den enkelte skadelidte bruker én time på å dokumentere tidligere arbeidsforhold. Kostnaden av dette vil dermed utgjøre rundt 248 kroner per søker.

<b>Tapt fritid</b>	<b>Kroner (2022)</b>	<b>Kilde</b>
Fritid søker	Ca. 248 kroner per time	SSB: Gjennomsnittslønn i Norge (2022c)

Videre legger vi til grunn at den enkelte skadelidte bruker mellom en til tre timer på å dokumentere at vedkommende dokumenterer mottatt uføretrygd som skyldes nedsatt arbeidsevne grunnet kjemikalieeksponering. Dermed vil kostnaden av dette variere mellom ca. 248 og 743 kroner per søker. I vårt beste anslag legger vi til grunn at den skadelidte bruker 2 timer av egen fritid på å innhente dokumentasjon, og kostnaden av dette vil dermed utgjøre ca. 495 kroner.

oslo**economics**

*www.osloeconomics.no*

E-post og telefon:  
[post@osloeconomics.no](mailto:post@osloeconomics.no)  
+47 21 99 28 00

Besøksadresse:  
Klingenberggata 7  
0161 Oslo

Postadresse:  
Postboks 1562 Vika  
0118 Oslo