
Aktiv eller passiv med arbeidsavklarings- penger?

© NAV Januar 2017

EIER

Arbeids- og velferdsdirektoratet
Postboks 5, St. Olavs plass
0130 Oslo

Rapporten kan bestilles per e-post: arbeid.og.velferd@nav.no

Rapporten er tilgjengelig på www.nav.no/analyser

ISBN 978-82-551-2436-8

Aktiv eller passiv med arbeidsavklaringspenger?

Av Anders Mølster Galaasen (red.), Sverre Friis-Petersen, Anne Haugen, Sigrid Lande, Nina Lysø, Christine Selnes og Olena Tkachenko

NAV- rapport 2017: 1

FORORD

Dette prosjektet er et resultat av en bestilling fra Arbeids- og sosialdepartementet, som ønsket mer kunnskap om aktivitet blant mottakere av arbeidsavklaringspenger. Prosjektet ble startet opp i 2015 og datamaterialet ble samlet inn i 2015.

Prosjektet har munnet ut i fire frittstående analyser som belyser samme knippe av problemstillinger fra ulike inngangsvinkler og med ulike data – publisert i to delrapporter. Dette er delrapport 1.

Vi håper det samlede produktet gir relevant og nyttig kunnskap om ordningen med arbeidsavklaringspenger og kan bidra som grunnlag for det pågående arbeidet med å reformere ordningen.

En stor takk rettes til Anne-Cathrine Grambo, Therese Dokken, Heidi Nicolaisen, Ivar Lima og Jon Petter Nossen for innspill på tekst og analyser, samt til Christian Ruff, Ola Thune og Åshild Male Kalstø for tilrettelegging av data.

Oslo, Arbeids- og velferdsdirektoratet

Yngvar Åsholt

SAMMENDRAG

Formålet med arbeidsavklaringspenger er å sikre inntekt for personer som er i aktiv behandling, deltar på arbeidsrettet tiltak eller får annen oppfølging fra NAV med sikte på å skaffe seg eller beholde arbeid. Litt grovt kan man si at retten til ytelsen hviler på en forutsetning om aktivitet. Det finnes noen viktige unntak fra kravet om aktivitet, men i hovedsak er intensjonen at mottakere av arbeidsavklaringspenger skal følge et aktivitetsopplegg som i tidsbruk ligger så nært opptil en vanlig arbeidsuke som helsesituasjonen tillater (jf. rundskriv til folketrygdloven § 11–8). Med mindre det av helsemessige årsaker er ansett som nødvendig for å bedre arbeidsevnen, er det ønskelig at brukerne i minst mulig grad går «inaktive» og kun mottar ytelse. Det er et mål å få til en kombinasjon av medisinsk behandling og arbeidsrettet aktivitet hvis mulig.

Det foreligger fra før lite kunnskap om hvor mye – og hva slags – aktivitet mottakerne av arbeidsavklaringspenger fyller tiden med. I denne rapporten – og i delrapport 2 fra samme prosjekt (Bragstad 2017) – beskrives og analyseres aktivitetene til mottakerne basert på et bredt spekter av kilder. Kapitlene i delrapport 1 er basert på tre ulike datakilder: En tverrsnittsanalyse av registerdata basert på saksbehandlingssystemet Arena og meldekortsopplysninger (kapittel 2), en mer dyptgående saksgjennomgang av 475 saker (kapittel 3) og en surveyundersøkelse blant mottakerne (kapittel 4). I delrapport 2 presenteres en større forløpsanalyse basert på registerdata.

Analysene viser at det på et gitt tidspunkt foregår arbeidsrettet aktivitet (arbeidsrettet tiltak eller ordinært arbeid) i litt under halvparten av sakene, mens 7 av 10 har innslag av arbeidsrettet aktivitet i løpet av perioden de har mottatt arbeidsavklaringspenger. Surveyundersøkelsen synliggjør dessuten stor bevegelse mellom perioder med og uten arbeidsrettet aktivitet, da den finner 43 prosent med arbeidsrettet aktivitet i et utvalg som et halvt år tidligere var uten arbeidsrettet aktivitet.

Omfanget av medisinsk behandling spriker mellom de ulike datakildene. Tverrsnittsanalysen av registerdata finner 40 prosent i medisinsk behandling, mens saks-

gjennomgangen finner 60 prosent. Begge størrelsene er heftet med en viss usikkerhet, som følge av kvaliteten på dataene om medisinsk behandling. Gjennom hele perioden som mottaker finner saksgjennomgangen at 9 av 10 mottakere er i medisinsk behandling på ett eller annet tidspunkt. Analysene viser samtidig at NAV har begrenset informasjon om både tidsbruk og tidfesting av behandlingsaktivitet. I to tredjedeler av sakene i saksgjennomgangen var det ikke mulig å si noe sikkert om behandlingens hyppighet. Surveyundersøkelsen gir derimot utfyllende innsikt i spørsmålet om behandlingshyppighet: Her svarte et klart flertall (over 50 prosent) at de hadde vært i kontakt med sin behandler månedlig eller sjeldnere, mens 21 prosent svarte «en gang i uka», 13 prosent svarte «annenhver uke» og 12 prosent svarte «noen dager i uka». I saksgjennomgangen ble det også vurdert i hver sak om behandlingsopplegget kunne karakteriseres som «aktiv behandling» – det vil si behandling som har et potensial for å bedre arbeidsevnen. Dette ble det kun vurdert å være tilfelle i 45 prosent av sakene. Basert på saksgjennomgangen ser det ut til at i underkant av halvparten av sakene har innslag av samtidighet mellom arbeidsrettet aktivitet og medisinsk behandling.

Omfanget av mottakere som på et gitt tidspunkt er uten noen form for aktivitet, anslås å være 20 prosent, hvorav 6 prosent er avklart med varig tilpasset innsatsbehov og trolig skal over på uføretrygd. Det gir 14 prosent som er uten aktivitet og som heller ikke er ferdig avklart. Det kan finnes legitime grunner for å være uten aktivitet i perioder mens man mottar arbeidsavklaringspenger, og vi kan slutte fra dette at omfanget av *ubegrunnet* inaktive mottakere trolig er svært begrenset. Samtidig åpner analysene i denne rapporten for at aktivitetsomfanget likevel i mange tilfeller kan være for lavt. Det er stor forskjell på *noe* aktivitet og *nok* aktivitet, og i saksgjennomgangen blir bare snaut halvparten av mottakerne vurdert til å ha et aktivitetsopplegg som er hensiktsmessig og tilstrekkelig. Dette indikerer at det foreligger et reelt potensial for å oppnå en bedre og mer effektiv arbeidsrettet oppfølging for mottakerne av arbeidsavklaringspenger.

Innhold

1.	Innledning	7
1.1	Hva undersøker vi i denne rapporten?	7
1.2	De tre kapitlene i rapporten	9
2.	Aktivitetsdeltakelse blant mottakere av arbeidsavklaringspenger. En tverrsnittsanalyse	11
2.1	Bakgrunn og problemstilling	11
2.2	Data og metode	12
2.3	Omfang av medisinsk behandling	13
2.4	Omfang av arbeidsrettede tiltak	13
2.5	Arbeidsavklaringspenger kombinert med ordinært arbeid	15
2.6	Den samlede deltakelsen i arbeid og tiltak	15
2.7	Andre forhold som er relevante ved avgrensning av aktive og passive mottakere	17
2.8	Aktivitet og behandling – ulike grupper basert på tilgjengelige registeropplysninger	19
2.9	Aktivitet og behandling – anslagsvis fordeling	19
2.10	De som verken er i aktivitet eller behandling	20
2.11	Oppsummering og diskusjon	21
3.	Dypdykk i 475 saker: Hva viser saksdokumentene om mottakernes aktivitet?	23
3.1	Innledning	23
3.2	Deskriptiv statistikk	24
3.4	Nærmere om medisinsk behandling	30
3.5	Nærmere om arbeidsrettet aktivitet	36
3.6	Vurdering av aktivitetsopplegget	39
3.7	Diskusjon	43
3.7	Vedlegg: Resultater fra logistiske regresjoner	46

4.	Tiltak og medisinsk behandling: Hva sier brukerne?	
	Resultater fra en surveyundersøkelse	49
4.1	Innledning.....	49
4.2	Data og metode.....	49
4.3	Mottakernes tilknytning til arbeidslivet	52
4.4	Brukernes vurdering av NAVs og helsetjenestenes innsats i arbeidsavklaringsperioden	59
4.5	Mottakernes opplevelse av brukermedvirkning	62
4.6	Oppsummering.....	64
4.7	Vedlegg	65
	Spørreskjema	66
5.	Oppsummering	71
5.1	Arbeidsrettet aktivitet.....	71
5.2	Medisinsk behandling	72
5.3	Kombinasjon av behandling og arbeidsrettet aktivitet	74
5.4	Foregår det nok aktivitet?	74
	Referanser	76

1. INNLEDNING

Arbeidsavklaringspenger ble innført 1.mars 2010, og overtok da for de tre trygdeordningene rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad. I perioden etter innføringen er det gjort flere analyser av utviklingen. Det er blant annet sett på endringer i tilstrømming til og avgang fra ordningen (Kann og Kristoffersen 2015, Kann m.fl. 2016 a), og vurdert om innføringen har bidratt til at flere kommer ut i arbeid (Kann m.fl. 2016 b) eller over på uføretrygd (Kann og Kristoffersen 2014) som en følge av det nye regelverket og de nye arbeidsmetodene knyttet til ordningen. Det er også gjort en del analyser av arbeidsevnevurderingene (Galaasen og Lima 2014, Nicolaisen 2015, Nicolaisen og Lima 2015, 2016), som er en ny arbeidsmetodikk som kom med innføringen av arbeidsavklaringspenger. Det vi imidlertid vet mindre om er hva som skjer underveis i forløpet – altså mens en person mottar arbeidsavklaringspenger – og det er nettopp det som er tema for denne rapporten, samt delrapport 2 fra dette prosjektet «Arbeidsavklaringspenger – om aktivitet i ytelsesforløpet» (Bragstad 2017).

Arbeidsavklaringspenger er en midlertidig ytelse fra NAV som er ment å sikre inntekt til personer som på grunn av sykdom eller skade har behov for bistand fra NAV for å komme i arbeid. I løpet av perioden man mottar arbeidsavklaringspenger er hensikten at man skal få avklart arbeidsevnen, herunder hvorvidt man er i stand til å være i arbeid eller om det er behov for varig inntektssikring (uføretrygd, hel eller gradert). Mer om ordningen kan leses i innledningene til de ulike kapitlene i denne rapporten og i delrapport 2 (Bragstad 2017).

For å ha rett til arbeidsavklaringspenger kreves det at mottaker har behov for aktiv behandling eller arbeidsrettede tiltak, eller at vedkommende etter først å ha prøvd behandling eller tiltak «fortsatt anses å ha en viss mulighet for å komme i arbeid, og får oppfølging fra NAV» (folketrygdlovens § 11–6). Se faktaboksen «Når kan man motta arbeidsavklaringspenger?» for en utfyllende beskrivelse. Om mottakerne er i medisinsk behandling, arbeid eller i arbeidsrettede tiltak er det sentrale temaet for denne rapporten. Her vil vi ved

Når kan man motta arbeidsavklaringspenger?

Arbeidsavklaringspenger kan gis til personer som har fått sin arbeidsevne nedsatt med minst femti prosent, og som fyller minst ett av disse vilkårene:

- har behov for aktiv medisinsk behandling
- har behov for arbeidsrettet tiltak
- er under oppfølging fra NAV etter at behandling eller tiltak er forsøkt

Man kan også motta arbeidsavklaringspenger

- under utarbeidelse av aktivitetsplan
- mens man venter på aktiv behandling eller et arbeidsrettet tiltak
- i inntil tre måneder mens man søker arbeid etter gjennomført tiltak eller behandling
- i inntil åtte måneder mens uføresøknaden blir vurdert
- i inntil seks måneder hvis man på grunn av sykdom blir arbeidsufør på nytt, uten å ha opparbeidet seg ny rett til sykepenger
- hvis man som student har behov for aktiv behandling for å gjenoppta studier og man ikke har rett til stipend under sykdom fra Lånekassen

Mottakeren må

- bo og oppholde seg i Norge
- være mellom 18 og 67 år

hjelp av et bredt tilfang av datakilder undersøke aktivitetsoppleggene til personer som mottar arbeidsavklaringspenger.

1.1 Hva undersøker vi i denne rapporten?

Kapitlene i denne rapporten har ulike tilnærminger og benytter ulike data og analysemetoder for å belyse en felles tematikk. Felles for alle analysene er at de på ulike vis forsøker å bringe fram mer kunnskap om aktivitetsdeltakelse blant de som mottar arbeidsavklaringspenger. En viktig del av dette arbeidet handler også om å få oversikt over hvilke data vi har tilgjengelig i NAVs registre, og hvor gode disse dataene er med tanke på å besvare problemstillinger knyttet til aktivitet under ytelsesforløpet. Dette er data som ikke tidligere er tatt i bruk i analyser, og det har ligget et stort arbeid bak å tilrettelegge dataene og prøve å få en oversikt over hvor gode og pålitelige disse dataene er.

Arbeidsavklaringspenger – noen tall

Ved utgangen av september i 2016 var det 143 000 personer som mottok arbeidsavklaringspenger. Disse utgjør 4,3 prosent av befolkningen i aldersgruppen 18–66 år, og langt flere kvinner enn menn mottar ytelsen (henholdsvis 5,2 % og 3,4 %).

NAVs statistikk viser at psykiske lidelser er den vanligste medisinske årsaken til at folk mottar arbeidsavklaringspenger (42 % av mottakerne). Blant disse har omtrent halvparten angst- og depressive lidelser. Ved siden av psykiske lidelser er det muskel- og skjelettlidelser som er hyppigst forekommende (31 % av mottakerne). Blant de unge er psykiske lidelser klart mest utbredt, mens eldre mottakere oftere har muskel- og skjelettlidelser.

30–40 prosent av dem som starter å motta arbeidsavklaringspenger har ikke tidligere mottatt sykepenger (se blant annet Kann m.fl. 2016 a). Dette er gjerne en indikasjon på at de ikke har vært i arbeid og står lengre unna arbeids-

markedet enn de som kommer inn via sykepenger. Forekomster av psykiske lidelser er også langt høyere blant mottakere som ikke har vært i arbeid før de kom inn på ordningen. Kann (2016b) viser at det er store forskjeller mellom ulike gruppers sannsynlighet for overgangen til arbeid. Personer med psykiske lidelser eller lav inntekt før tilgang til arbeidsavklaringspenger har lavere sannsynlighet for overgang til arbeid. De som kommer fra sykepenger har mye høyere sannsynlighet for å komme i arbeid enn de som ikke kommer fra sykepenger. Andelene som kommer tilbake til jobb varierer med konjunktorene, og sannsynligheten for å gå over i jobb øker i oppgangskonjunkturer og synker under nedgangskonjunkturer (Kann 2015). NAVs overgangsstatistikk fra slutten av 2015 viser at om lag 45 prosent går over i arbeid etter at de slutter å motta arbeidsavklaringspenger, mens om lag er tredel har gått over på uførepensjon.

Vi ser i rapporten på et spekter av ulike problemstillinger knyttet til aktivitet, men de overordnede temaene er:

Aktivitet eller passivitet under forløpet?

I hvor stor grad deltar mottakerne i arbeidsrettede tiltak eller arbeid, og i hvor stor grad mottar de medisinsk behandling? Vi har fram til nå hatt lite systematisk kunnskap om dette. SINTEF konkluderte på bakgrunn av en intervjuundersøkelse rettet mot mottakere av arbeidsavklaringspenger og NAV-veiledere at mange var passive mottakere av ytelsen over lange perioder (Mandal m.fl. 2015). Det har vært en uttrykt bekymring at mange mottakere kan være i nokså inaktive forløp, men hvor stort omfanget av passive mottakere er har vi fortsatt lite kunnskap om. Et sentralt mål med denne rapporten er derfor å få kartlagt omfanget av aktivitet og passivitet blant mottakerne. I tillegg til å se på deltakelse i arbeidsrettede tiltak, vil vi også se på hvor mange som kombinerer arbeidsavklaringspenger med ordinært arbeid.

Hvor mye, hvor lenge og hvor hyppig medisinsk behandling?

Arbeidsavklaringspenger er en helserelatert ytelse. Det innebærer at sykdom må være en vesentlig medvirkende årsak til at man ikke kan være i arbeid. For å kunne motta ytelsen må arbeidsevnen være nedsatt med minst 50 prosent på grunn av sykdom, skade eller lyte. Det betyr også at for mange av mottakerne vil

medisinsk behandling være en vesentlig faktor med tanke på å bedre arbeidsevnen. Vi har imidlertid hatt lite systematisk kunnskap om hvor mye, hvor hyppig og hvor lenge mottakerne er under medisinsk behandling mens de mottar arbeidsavklaringspenger. Vi har også lite kunnskap om de som ser ut til å ha lite arbeidsrettet aktivitet under ytelsesforløpet, og hvorvidt disse personene mottar medisinsk behandling. Et relevant spørsmål er i så fall om de er hindret fra å delta i tiltak *fordi* de mottar medisinsk behandling som er vanskelig å kombinere med tiltak. Det har derfor vært et ønske å undersøke i hvilken grad opplysningene som ligger i NAVs systemer kan belyse hva slags og hvor mye medisinsk behandling mottakerne av arbeidsavklaringspenger deltar i mens de er i ordningen.

Parallelle eller sekvensielle forløp?

Vi har også hatt lite kunnskap om hvor vanlig det er å delta i medisinsk behandling parallelt med arbeidsrettede tiltak. En viktig begrunnelse for å slå sammen rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad til arbeidsavklaringspenger var at mottakerne skulle få tidligere og tettere oppfølging med henblikk på å komme raskere tilbake i arbeid (Meld.St.33 (2015–2016), s.38). Arbeidsavklaringspenger skulle legge bedre til rette for at nødvendige arbeidsrettede tiltak ble satt i gang så tidlig som mulig i rehabiliteringsforløpet. Samtidig skulle den nye ordningen gi bedre muligheter til å kombinere medisinsk

behandling og arbeidsrettede tiltak enn det som var tilfelle for de tidligere ordningene den erstattet. Hensikten var å komme bort fra et oppfølgingsløp der medisinsk behandling og attføring til arbeid skulle foregå hver for seg, og etter hverandre, for de som trengte begge deler.

1.2 De tre kapitlene i rapporten

Denne rapporten (delrapport 1) består av tre frittstående kapitler med ulikt datamateriale, ulike innfallsvinkler og ulike analysemetoder. Vi har gjort en tverrsnittsanalyse basert på NAVs registerdata, en dokumentstudie av 475 brukermapper og vi har gjennomført en spørreundersøkelse rettet mot en selektert gruppe mottakere av ytelsen. I delrapport 2 (Bragstad 2017) presenteres resultater fra en forløpsanalyse basert på registerdata om aktivitet. Nedenfor presenteres kapitlene i grove trekk. Mer om data og metode kan leses i de respektive kapitlene. Til slutt i rapporten gir vi en samlet oppsummering av funnene fra de ulike analysene.

Aktivitetsdeltakelse blant mottakere av arbeidsavklaringspenger.

– En tverrsnittsanalyse

I dette kapitlet presenteres en tverrsnittsanalyse basert på aktivitetsdata for en enkelt måned for å se nærmere på hvordan mottakere av arbeidsavklaringspenger fordeler seg på aktiviteter eller tilstander ved et gitt tidspunkt. Analysen omfatter alle som mottok arbeidsavklaringspenger i april 2015, i alt 152 900 personer. Vi har benyttet data fra NAVs tiltaksregister, samt data fra meldekort og aktivitetsplaner for å få en oversikt over tiltaksdeltakelse, arbeidsdeltakelse og medisinsk behandling. Gjennom denne analysen forsøker vi å danne et bilde av hvordan mottakerne av arbeidsavklaringspenger fordeler seg på arbeid, tiltak og medisinsk behandling, og hvordan type aktivitet varierer mellom ulike brukergrupper. Vi vil også forsøke å besvare hvor stort omfanget av såkalte «passive» mottakere til enhver tid kan være.

Analysen viser hvordan bildet ser ut på et gitt tidspunkt, når det gjelder:

- Deltakelse i medisinsk behandling
- Deltakelse i arbeidsrettede tiltak eller ordinært arbeid

- Den samlede deltakelsen i arbeid og tiltak
- Hvor vanlig det er at mottakere verken deltar i arbeid, tiltak eller medisinsk behandling

Dypdykk i 475 saker: Hva viser saksdokumentene om mottakernes aktivitet?

Formålet med analysen i dette kapitlet har vært å undersøke omfang av aktivitet og å få mer kunnskap om aktiviteten som foregår mens brukeren mottar arbeidsavklaringspenger. Vi har gått igjennom utvalgte saksdokumenter i 475 saker, der målet har vært å kartlegge aktivitetsopplegget til mottakerne så godt som mulig. Kildene som ligger til grunn for kartleggingen er hentet fra NAVs saksbehandlingssystem (Arena) og/eller elektronisk arkiv (Gosys).

Sentrale spørsmål i analysen er:

- Er bruker i arbeidsrettet aktivitet, og i så fall hva slags aktivitet?
- Er bruker i medisinsk behandling?
- Fremstår behandlingen som «aktiv» behandling med utsikt til å bedre arbeidsevnen?
- Er behandling kombinert med arbeidsrettet aktivitet? Hvis ikke, er dette vurdert og begrunnet?
- Fremstår aktivitetsopplegget som hensiktsmessig og tilstrekkelig?

I tillegg har vi ønsket å sammenlikne opplysningene i Arena og Gosys med NAVs data for aktivitetsdeltakelse blant mottakerne. Resultatene i dette kapitlet vil kunne fylle ut bildet som fremkommer gjennom analysene av registerdata.

Tiltak og medisinsk behandling: Hva sier brukerne?

– Resultater fra en surveyundersøkelse

For å få et mer utfyllende bilde av mottakernes aktivitetsmønstre har vi ønsket å høre hva brukerne selv forteller. I denne undersøkelsen har vi valgt å trekke et selektert utvalg sammenliknet med de andre kapitlene i rapporten. Vi konsentrerer oss her om mottakere som er registrert med lite eller ingen aktivitet i NAVs registre. Det er viktig å ha med seg i tolkningen av resultatene at dette altså ikke er et tilfeldig utvalg av mottakere.

Noen sentrale spørsmål i brukerundersøkelsen er:

- Er de tilsynelatende «passive» brukerne i noen form for aktivitet mens de mottar arbeidsavklaringspenger?
- I hvilken grad mottar de medisinsk behandling? Hva slags behandlinger oppgir de at de mottar, og hvor hyppig mottar de behandling?
- I hvilken grad deltar de i arbeidsrettede tiltak eller arbeid?
- Hva påvirker troen på å komme i jobb etter ferdig avklaring blant brukere som kun er registrert med medisinsk behandling og ingen andre aktiviteter?
- Hvordan opplever mottakerne brukermedvirkning?

1820 mottakere ble intervjuet per telefon. I undersøkelsen stilte vi spørsmål om mottakernes aktiviteter de siste seks månedene, samt om erfaringer og opplevelser av NAV, arbeidsgiver og helsetjenester mens de er under arbeidsavklaring.

Delrapport 2:

Arbeidsavklaringspenger – om aktivitet i ytelsesforløpet.

I denne rapporten gis det en inngående beskrivelse av aktivitetsløp for mottakere av arbeidsavklarings-

penger. Ved hjelp av ulike metodiske tilnærminger besvares følgende spørsmål:

- I hvor stor grad er brukerne registrert med medisinsk behandling, arbeidsrettet tiltak og ordinært arbeid i løpet av perioden de mottar arbeidsavklaringspenger?
- Hvor mange er det som er «passive mottakere» og ikke er registrert med noen av disse aktivitetene gjennom forløpet?
- I hvor stor grad settes arbeidsrettet aktivitet i gang samtidig med at man er under medisinsk behandling?
- Hvilken sammenheng finner vi mellom aktivitet i perioden med arbeidsavklaringspenger, mottakernes bakgrunn og utfallet etter avsluttet periode?

Datagrunnlaget for denne analysen er i sin helhet basert på registerdata fra NAVs registre, og er organisert som et panel som består av 21 600 mottakere av arbeidsavklaringspenger. Dette er et tilfeldig utvalg av mottakere som ikke tidligere hadde vært registrert med en midlertidig helserelatert ytelse, og som følges i minst én og maksimalt 64 måneder fra de fikk innvilget arbeidsavklaringspenger.

2. AKTIVITETSDELTAKELSE BLANT MOTTAKERE AV ARBEIDSAVKLARINGS-PENGER. EN TVERRSNITTSANALYSE

Av Sigrid Lande

2.1 Bakgrunn og problemstilling

Arbeidsavklaringspenger gis til personer som har nedsatt arbeidsevne på grunn av sykdom, skade eller medfødte tilstander, og det er et vilkår at mottakeren har behov for medisinsk behandling eller arbeidsrettede tiltak, eller at dette er forsøkt og det fortsatt anses som mulig å komme i jobb. Mottakeren skal ha oppfølging fra NAV, og formålet med oppfølgingen skal være å sette den enkelte i stand til å skaffe eller beholde arbeid. NAV skal sammen med den enkelte utarbeide en konkret og gjensidig forpliktende plan (aktivitetsplan) for hvordan målet om arbeid skal nås. Avtalte aktiviteter og virkemidler skal tilpasses den enkeltes forutsetninger og funksjonsnivå.

For noen mottakere vil medisinsk behandling være den viktigste aktiviteten, for andre arbeidsrettede tiltak. Det er også mulig å kombinere arbeidsavklaringspenger med ordinært arbeid når arbeidsevnen er delvis nedsatt, eller når det er behov for å prøve ut arbeidsevnen i ordinært arbeidsliv. Dette vil da gjerne skje i kombinasjon med medisinsk behandling for bedre arbeidsevnen ytterligere. Arbeidet meldes til NAV på meldekortet, og ytelsen reduseres slik at den tilsvarer den delen av arbeidsevnen som er tapt. For de som har en arbeidsgiver det er mulig å vende tilbake til, vil ordinært arbeid hos denne arbeidsgiveren ofte vurderes som mer hensiktsmessig enn tiltaksdeltakelse.

Det følger altså et krav om aktivitet for personer som er under arbeidsavklaring og mottar arbeidsavklaringspenger. Forskningsstiftelsen SINTEF har likevel med utgangspunkt i intervjuer med mottakere og NAV-ansatte konkludert med at mange i lange perioder kun er passive mottakere av ytelsen¹. Det faktiske

omfanget av mottakere som ikke deltar i behandling eller arbeidsrettede aktiviteter er imidlertid usikkert. Det er derfor behov for å sammenstille data fra ulike kilder for å få en bedre oversikt over hvordan mottakerne fordeler seg på medisinsk behandling, tiltaks- og arbeidsdeltakelse.

NAV produserer løpende statistikk om deltakelse i arbeidsrettede tiltak, og ut fra denne vet vi at det til enhver tid er om lag en fjerdedel av arbeidsavklaringspengemottakerne som deltar i tiltak. Også arbeidsdeltakelse har vi administrative data om, både fra Arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret (AA-registeret) og fra innsendte meldekort. Imidlertid publiseres det ikke statistikk over arbeidsdeltakelsen blant mottakere av arbeidsavklaringspenger. Når det gjelder medisinsk behandling, så har NAV ikke administrative data om dette, ettersom behandling tilligger helsemyndighetenes ansvarsområde. Medisinsk behandling skal imidlertid være omtalt i den aktivitetsplanen som NAV og bruker utarbeider. I tillegg til omtale i fritekst, kan aktivitetene registreres ved bruk av forhåndsdefinerte kategorier. Sistnevnte registreringer av medisinsk behandling har vi systematiske data fra, men ettersom det knytter seg usikkerhet til registreringene, er dataene lite brukt.

I denne analysen vil ta utgangspunkt i de dataene vi har når det gjelder medisinsk behandling, tiltaks- og arbeidsdeltakelse blant de som mottar arbeidsavklaringspenger. Ved å kombinere disse og andre opplysninger om mottakerne, vil vi forsøke å danne et bilde av hvordan de fordeler seg på arbeidsrettede aktiviteter, medisinsk behandling og mer passive tilstander.

¹ Hvordan fungerer arbeidsavklaringspenger som ytelse og ordning? SINTEF og Senter for arbeidsrettet rehabilitering (2015)

2.2 Data og metode

Ettersom vi her ønsker å se hvordan mottakerne for-
deler seg på aktiviteter eller tilstander ved et gitt tids-
punkt, benytter vi tverrsnittsdata. Vi tar utgangspunkt
i alle mottakere av arbeidsavklaringspenger i april
2015, i alt 152 900 personer. For hver enkelt av disse
har vi informasjon fra samme måned om tiltaksdelta-
kelse, arbeidsdeltakelse, om det foreligger en gyldig
aktivitetsplan, om det er registrert medisinsk behand-
ling i aktivitetsplanen, samt diverse kjennetegn ved
bruker/mottaker. For å vise at de opplysningene vi
finner i tverrsnittsdataene er representative for året
som helhet, supplerer vi tverrsnittsanalysen med
enkelte tidsserier av tall på aggregert nivå.

Nedenfor følger en nærmere beskrivelse av hvilke
avgrensninger som er lagt til grunn i analysen når det
gjelder tiltaksdeltakelse, arbeidsdeltakelse og medi-
sinsk behandling.

Deltakelse i arbeidsrettede tiltak

NAVs ordinære tiltaksstatistikk tar utgangspunkt
i personer som deltar i arbeidsrettede tiltak ved kjø-
retidspunktet for statistikken ved utgangen av hver
måned. For mottakere av arbeidsavklaringspenger
benyttes imidlertid en litt annen definisjon. Ettersom
disse i NAVs offisielle statistikk avgrenses til personer
som *har mottatt en utbetaling av arbeidsavklarings-
penger i løpet av gjeldende måned*, avgrenses motta-
kere av arbeidsavklaringspenger som deltar i tiltak til
personer som *har mottatt arbeidsavklaringspenger og
deltatt i tiltak i løpet av gjeldende måned*. Det er disse
avgrensningene som blir benyttet i analysen.

Deltakelse i ordinært arbeidsliv

I analyser og utredninger om arbeidsdeltakelse benyt-
ter NAV ordinært data fra AA-registeret. Overgang til
ny registreringsordning for arbeidsgivere (a-ordnin-
gen), har imidlertid fra årsskiftet 2014/2015 medført
usikkerhet omkring dataene om arbeidsdeltakelse fra
AA-registeret. På analysetidspunktet for denne under-
søkelsen har vi heller ikke inntektsdata som vi kan
«vaske» dataene fra AA-registeret mot. Vi velger der-
for å benytte meldekortdata som datagrunnlag for hvor
stor andel av mottakerne som deltar i arbeid. Personer
som mottar arbeidsavklaringspenger må på tilsva-
rende måte som arbeidssøkere sende meldekort til

NAV hver annen uke. På meldekortet rapporteres bl.a.
all arbeidsdeltakelse i løpet av siste 14-dagersperiode.
Personer som kombinerer arbeidsavklaringspenger og
jobb, avgrenses i denne analysen til de som i løpet av
april 2015 har meldt om arbeid på meldekortet.

Medisinsk behandling

NAV har ikke administrative data om hva slags medi-
sinsk utredning eller behandling våre brukere får,
siden dette er tjenester som forvaltes av helseappara-
tet og ikke av NAV. Imidlertid skal alle som mottar
arbeidsavklaringspenger ha en aktivitetsplan, der de
konkrete aktiviteter som det er avtalt at personen del-
tar i skal være spesifisert. Aktivitetsplaner lages
i fagsystemet Arena og skrives for en stor del i fritekst,
noe som gjør det vanskelig å omsette opplysningene til
statistikk. Imidlertid benyttes også standardiserte akti-
vitetskategorier når aktivitetsplanen lages, hvorav
enkelte av kategoriene gjelder medisinsk behandling.
Fra disse registreringene har vi systematiske data, og
det er disse dataene vi benytter i analysen.

Siden det ikke er obligatorisk å benytte de standardi-
serte aktivitetskategoriene, er det usikkert om de sys-
tematiske dataene fanger opp alle tilfeller der medi-
sinsk behandling pågår. Samtidig er det heller ikke
helt sikkert at det faktisk pågår medisinsk behandling
i alle tilfeller der dataene indikerer dette. Dette fordi
aktiviteten kan henge igjen fra et tidligere tidspunkt i
brugerløpet, og være avsluttet uten at dette kommer
fram av dataene. Det registreres oftest ikke noen slutt-
dato på aktivitetene, og hvis det er lenge siden start-
tidspunktet kan det være usikkert om aktiviteten fort-
satt pågår. Riktignok står aktiviteter med status
«planlagt», «gjennomføres» eller «fullført», men det
er usikkerhet om faktisk fullførte aktiviteter alltid blir
satt til «fullført» i Arena². Alt i alt er det i utgangs-
punktet stor usikkerhet om påliteligheten av de data-
ene vi har tilgang til som gjelder medisinsk behand-
ling.

Aktivitetsplanen som helhet har imidlertid en definert
gyldighetsperiode, og vi antar at det til en viss grad
gjøres en «rydding» av tidligere registreringer når

.....
² Dette må evt. gjøres manuelt av veileder.

bruker får en ny aktivitetsplan. For å begrense usikkerheten knyttet til evt. foreldede aktiviteter i dataene, velger vi å avgrense medisinsk behandling til de tilfellene der:

- bruker er registrert med en aktivitet som gjelder medisinsk utredning eller behandling³
- aktiviteten har status «gjennomføres»
- brukers aktivitetsplan er godkjent og gyldig⁴

Det er ikke alle som har en gyldig aktivitetsplan, selv om aktiviteter pågår. Også dette kan bidra til underrapportering av det faktiske omfanget av medisinsk behandling. Om registeropplysningene alt i alt underreporterer eller overreporterer tilfeller av medisinsk behandling, er likevel i utgangspunktet usikkert.

For å avklare det mer reelle omfanget av deltakelse i medisinsk behandling, har Arbeids- og velferdsdirektoratet i 2015 gjennomført både en systematisk saksgjennomgang og en surveyundersøkelse blant mottakere. Resultatene fra disse to undersøkelsene er presentert i kapittel 3 og 4 i denne rapporten. Sammenligning av resultatene fra disse undersøkelsene med registerdata om medisinsk behandling, kan fortelle oss noe om kvaliteten på registerdataene.

2.3 Omfang av medisinsk behandling

Basert på den valgte avgrensningen av medisinsk behandling i vår analyse, finner vi at 61 250 mottakere, det vil si en andel på 40 prosent, er i pågående medisinsk utredning eller behandling. Umiddelbart kan vi si at dette fremstår som en lav andel, tatt i betraktning at arbeidsavklaringspenger er en helserelatert trygdeordning med klare medisinske inngangsvilkår. En skulle dermed anta at de fleste av mottakerne er under medisinsk utredning eller behandling. Den systematiske saksgjennomgangen viser også en

klart høyere andel med pågående utredning eller behandling (s. 30-31). I tillegg oppgir en stor del av mottakerne som i henhold til registeropplysninger ikke er i aktivitet, at de faktisk er under utredning eller behandling (s. 54, figur 4)

Både saksgjennomgangen og surveyundersøkelsen antyder altså at andelen som er under medisinsk utredning eller behandling er en god del høyere enn det registeropplysningene fra brukers aktivitetsplan tilsier. Alt i alt ser det dermed ut til at registerdataene underestimerer omfanget av medisinsk behandling blant mottakere av arbeidsavklaringspenger. Noe av dette har sammenheng med den avgrensningen vi her har valgt, det vil si at vi ser bort fra tilfeller med medisinsk behandling der aktivitetsplanen ikke er gyldig⁵. Noe kan også skyldes aktivitetsplaner som kun er skrevet i fritekst, slik at informasjonen om medisinsk utredning eller behandling ikke fanges opp i registeropplysningene. Uansett kan vi alt i alt konkludere med at det er vanskelig å bruke registerinformasjonen til å si noe sikkert om hvor stor andel av mottakerne som til enhver tid er under medisinsk utredning eller behandling. Vi velger derfor ikke å gjøre inngående analyser med utgangspunkt i disse dataene.

Imidlertid kan dataene mer indirekte og sammen med andre tilgjengelige opplysninger, si noe om hvor stort omfang såkalt «passivt mottak av arbeidsavklaringspenger» maksimalt kan ha. Ettersom det er grunn til å tro at medisinsk behandling underestimeres i registerdataene, vil en avgrensning av de som verken er registrert i arbeid, tiltak eller medisinsk behandling gi en pekepinn på hvor stor denne gruppen maksimalt kan være.

2.4 Omfang av arbeidsrettede tiltak

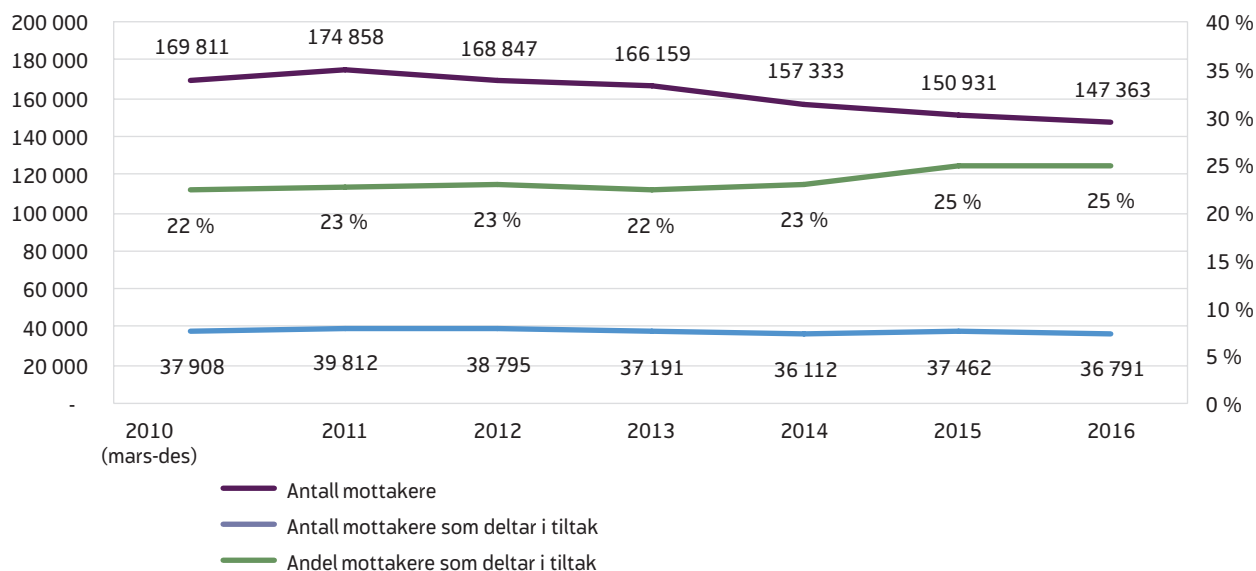
Andelen mottakere av arbeidsavklaringspenger som deltok i arbeidsrettede tiltak var 25 prosent i april 2015. Generelt har andelen tiltaksdeltakere ligget høyere i 2015 og 2016 enn tidligere år. Dette henger

³ Aktivitetskategoriene som omfattes er «Medisinsk behandling - institusjon», «Medisinsk behandling - poliklinisk», «Medisinsk behandling / utredning», «Institusjonsopphold - behandling», «Rehabilitering», «Rusbehandling», «Institusjonsopphold - rehabilitering/opptrening», «Raskere behandling hos spesialist for syk-meldte»

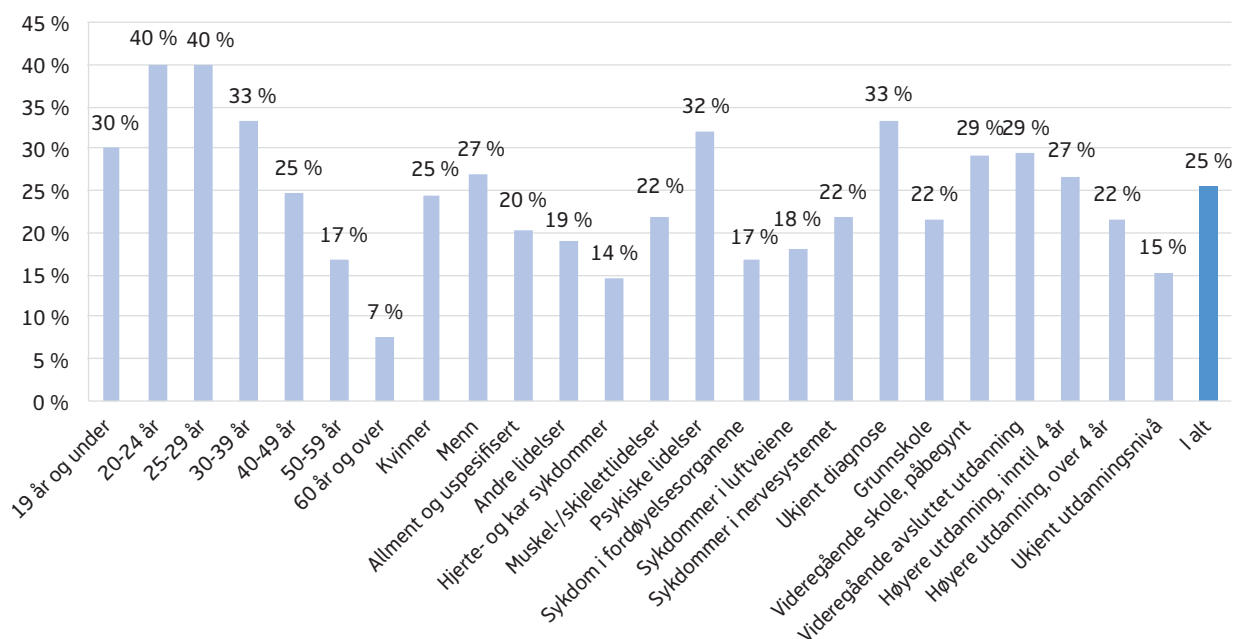
⁴ At aktivitetsplanen er «godkjent» betyr at den er signert av bruker. At aktivitetsplanen er «gyldig» betyr at perioden den gjelder for ikke er overskredet.

⁵ Dersom vi tar med også de tilfellene der aktivitetsplanen ikke lenger er gyldig, og går ut fra at disse mottakerne fortsatt er under utredning/behandling, blir andelen med utredning/behandling 50 prosent.

Figur 1. Antall mottakere av arbeidsavklaringspenger, og antall og andel som deltar i arbeidsrettede tiltak. Årsgjennomsnitt 2010–2016



Figur 2. Andel mottakere av arbeidsavklaringspenger som deltar i arbeidsrettede tiltak, etter diverse kjennetegn. April 2015



sammen med at antallet mottakere er redusert samtidig som at antallet som deltar i tiltak har ligget mer stabilt (figur 1). Arbeidsrettede tiltak er ramlestyrte virkemidler, og NAV har vært forpliktet til å gjennomføre det antallet tiltaksplasser som er tildelt gjen-

nom statsbudsjettet⁶. Dersom tiltaksnivået er uendret vil dermed andelen i tiltak øke når antallet AAP-mottakere synker.

⁶ Fra og med 2017 skal NAV ikke lenger styres på antallet gjennomførte tiltaksplasser.

Høyest andel tiltaksdeltakere finner vi blant unge i alderen 20–29 år. Blant disse deltok 40 prosent i tiltak i april 2015 (figur 2). Mottakere med psykiske lidelser har en høyere andel tiltaksdeltakere enn andre diagnosegrupper, men det skyldes først og fremst at dette ofte er unge mottakere. Ser vi aldersgruppene hver for seg, blir forskjellene mellom diagnosegruppene redusert (ikke vist i figur).

Menn deltar litt oftere i tiltak enn kvinner, og sammenligner vi mottakere med ulikt utdanningsnivå, finner vi den høyeste andelen tiltaksdeltakere blant de med kun påbegynt eller fullført videregående skole. Andelen er lavest blant de med lavest utdanning (kun grunnskole) og de med høyest utdanning (mer enn 4 år).

2.5 Arbeidsavklaringspenger kombinert med ordinært arbeid

Med utgangspunkt i meldekortdataene finner vi at 23 prosent av mottakerne i april 2015 var i deltidsarbeid (figur 4). Gjennomsnittlig var andelen som meldte arbeid på meldekortet 22,3 prosent i 2015 (figur 3). Andelen har vært økende i hele perioden med arbeidsavklaringspenger.

Andelen som deltar i arbeid er sterkt økende med utdanningsnivå, og kvinnelige mottakere er også oftere i jobb enn mannlige mottakere (figur 4). Mot-

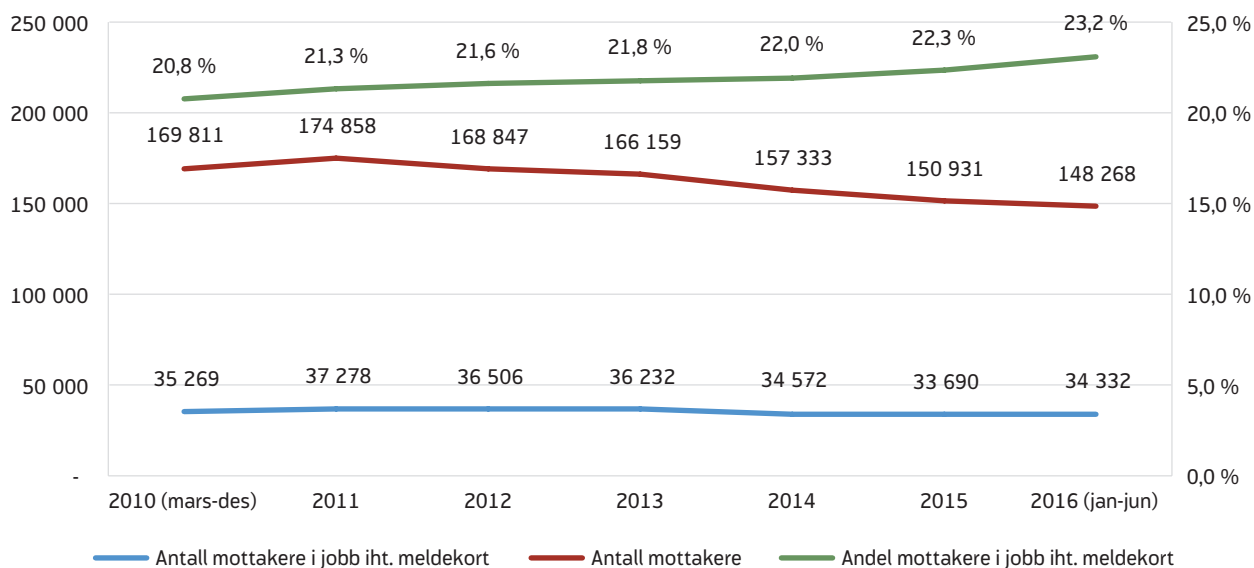
takere med psykiske lidelser kombinerer sjeldnere arbeidsavklaringspenger og arbeid enn mottakere med andre diagnoser, men denne forskjellen blir noe redusert når en tar hensyn til mottakerens alder (ikke vist i figur). De yngste mottakerne kombinerer sjelden arbeidsavklaringspenger og arbeid, men andelen stiger kraftig med økende alder og er høyest i aldersgruppen 50–59 år. Forskjellene mellom aldersgrupper gjenspeiler sannsynligvis at eldre mottakere oftere enn de unge har en arbeidstilknytning eller arbeids erfaring fra tiden før de kom inn på arbeidsavklaringspenger. Dette kan gjøre det enklere for dem å finne løsninger der de kombinerer arbeidsavklaringspenger og arbeid.

2.6 Den samlede deltakelsen i arbeid og tiltak

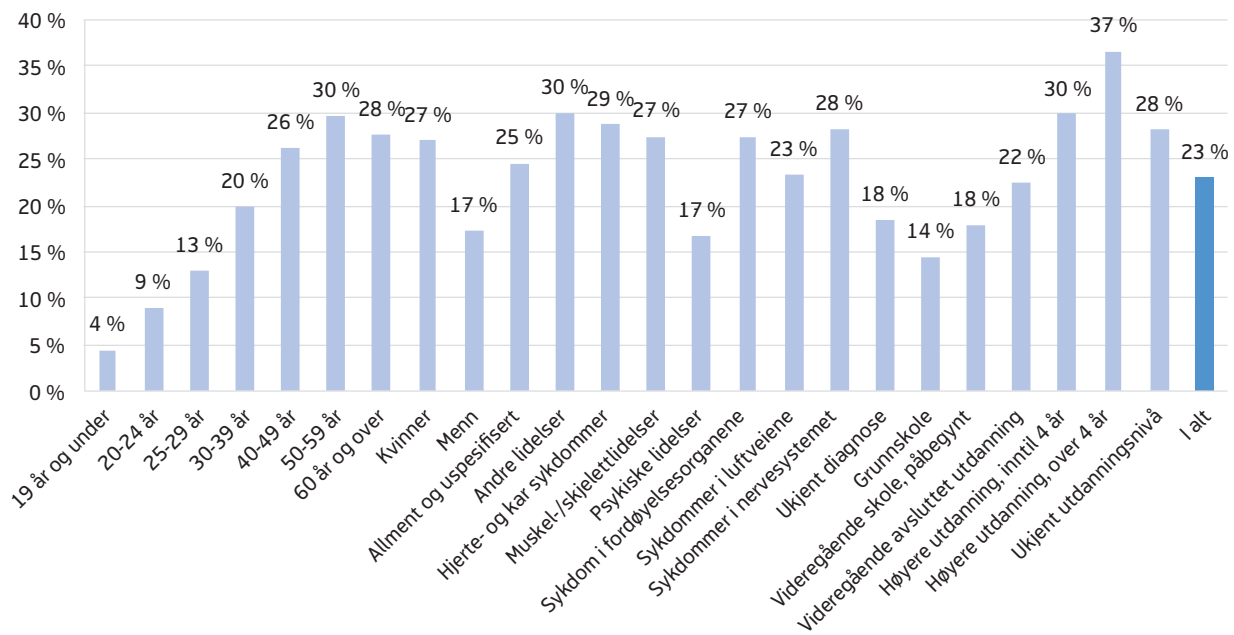
Vi har sett at mens andelen tiltaksdeltakere synker med økende alder, så øker andelen som er i jobb. Samlet sett blir dermed mye av forskjellene mellom aldersgruppene utjevnet når vi undersøker andelen som er i tiltak og/eller jobb. Denne andelen viser seg å være nokså lik for de fire aldersgruppene 20–24 år, 25–29 år, 30–39 år og 40–49 år (figur 5).

Den samme utjevningen ser vi når det gjelder de ulike diagnosegruppene. Mottakere med psykiske lidelser deltar oftere i tiltak, og mottakere med muskel-/

Figur 3. Antall mottakere av arbeidsavklaringspenger, og antall og andel som deltar i arbeid. Årsgjennomsnitt 2010–2016



Figur 4. Andel mottakere av arbeidsavklaringspenger som deltar i arbeid, etter diverse kjennetegn. April 2015



skjelettlidelser er oftere i arbeid, men den samlede andelen i jobb og/eller tiltak er nokså lik i de to gruppene. Som nevnt skyldes forskjellene mellom diagnosegruppene i stor grad at de med psykiske helseplager ofte er unge, mens de med muskel-/skjelettlidelser ofte er godt voksne eller eldre.

Når det gjelder mottakere med ulikt utdanningsnivå, ser vi imidlertid store forskjeller i den samlede andelen som deltar i jobb eller tiltak. Denne andelen øker sterkt med utdanningsnivå, og skyldes den store forskjellen i andelen som kombinerer jobb og arbeidsavklaringspenger.

Samlet finner vi at 45 prosent av mottakerne er registrert i enten ordinært arbeid eller et arbeidsrettet tiltak. Noen få av dem er registrert i begge deler, og slike tilfeller kan ha sammenheng med bruk av virkemidlene/tiltakene lønnskudd, mentorordning eller oppfølging på arbeidsplassen.

Mer enn halvparten av mottakerne er ikke registrert i noen arbeidsrettet aktivitet. Dette kan ha sammenheng med at mange mottakere har store helsemessige begrensninger i forhold til arbeid og aktivitet, at de er under medisinsk utredning eller behandling, og at

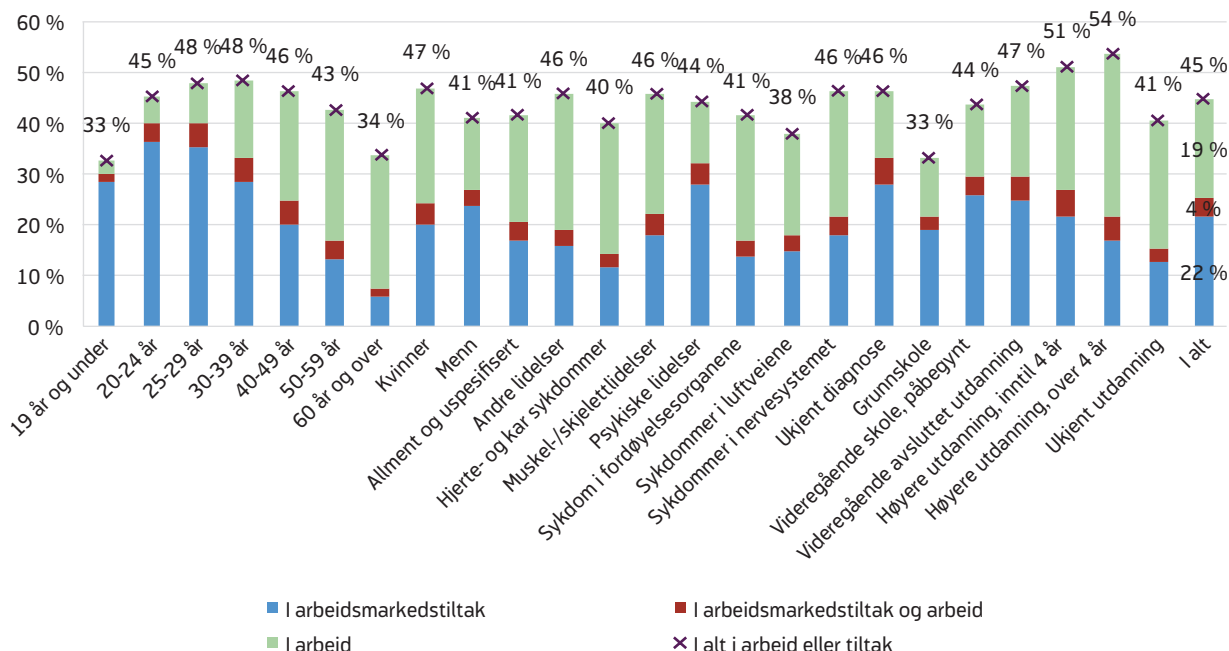
annen aktivitet foreløpig ikke anses som hensiktsmessig. Denne situasjonen vil imidlertid for mange endre seg over tid, slik at tiltaksdeltakelse eller ordinært arbeid blir aktuelt først litt senere i brukerløpet. Median varighet som mottaker av arbeidsavklaringspenger er rundt 2 år og 3 måneder⁷. Samtidig er median varighet frem til første oppstart i tiltak 6–7 måneder (200 dager)⁸. En analyse av årsaker til tilfeller med lang tid frem til første oppstart i tiltak, viser at dette ofte skyldes at brukeren tidligere i brukerløpet har hatt store helseutfordringer som har gjort det vanskelig med arbeidsrettet aktivitet. En annen typisk årsak er at det tidligere i brukerløpet er vurdert som mest hensiktsmessig at bruker i stedet for tiltaksdeltakelse kombinerer ordinært arbeid på deltid med medisinsk behandling⁹.

⁷ Jfr. Tildelingsbrevet til Arbeids- og velferdsdirektoratet for 2016 skal det rapporteres på gjennomsnittlig varighet på arbeidsavklaringspenger. Til NAVs virksomhetsrapport for 2. tertial 2016 er det derfor utviklet statistikk som viser median varighet på ordningen med utgangspunkt i tilgangspopulasjoner på arbeidsavklaringspenger. Varighet på arbeidsavklaringspenger vil også bli rapportert i NAVs årsrapport for 2016.

⁸ NAVs årsrapport for 2015, kap. 3.

⁹ Oppdraget om å analysere årsaker til tilfeller av lang ventetid før oppstart i tiltak, er gitt i Tildelingsbrevet til Arbeids- og velferdsdirektoratet for 2016. Resultater fra analysen blir presentert i NAVs årsrapport for 2016.

Figur 5. Andel mottakere av arbeidsavklaringspenger som deltar i tiltak og/eller arbeid, etter diverse kjennetegn. April 2015



2.7 Andre forhold som er relevante ved avgrensning av aktive og passive mottakere

I vurderingen av omfanget av aktive og passive mottakere av arbeidsavklaringspenger, er det også relevant med opplysninger om det å ha en gyldig aktivitetsplan, samt hva slags *innsatsbehov* mottakeren står med.

Selv om kvaliteten på aktivitetsplaner kan variere, så er andelen med gyldig plan likevel en god indikator på hvor mange av mottakerne som er i et oppfølgingsløp der det er avtalt konkrete aktiviteter ut fra en målsetting om at bruker skal komme i arbeid på deltid eller heltid. Andelen mottakere med en godkjent og gyldig aktivitetsplan var lav de første par årene med arbeidsavklaringspenger, bare 37 prosent i gjennomsnitt i 2010, men steg til 71 prosent i 2012. Etter to år med et noe lavere nivå igjen i 2013 og 2014, var andelen 75 prosent gjennomsnittlig i 2015 og 76 prosent i perioden januar – oktober 2016 (figur 6).

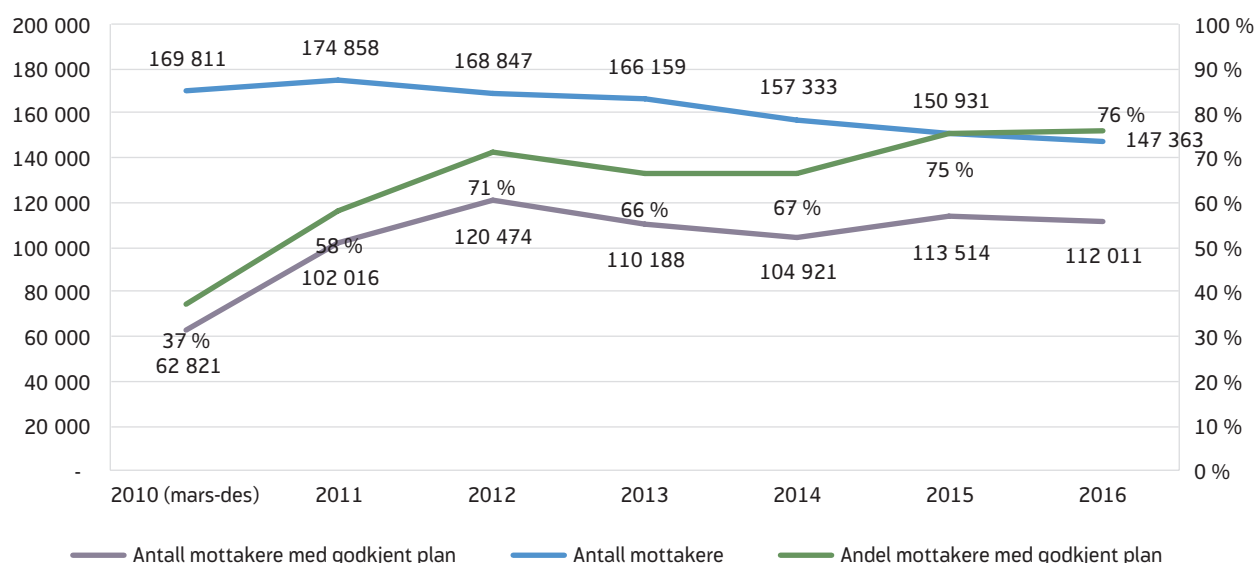
Når det gjelder hvilket innsatsbehov bruker står med, så settes dette av NAV-veileder i en behovs- eller

arbeidsevnevurdering¹⁰. Innsatsgruppene i NAV er standard innsats, situasjonsbestemt innsats, spesielt tilpasset innsats og varig tilpasset innsats. Brukere med *standard* og *situasjonsbestemt* innsatsbehov regnes som ordinære arbeidssøkere. Dersom arbeidsevnen er nedsatt pga. helseproblemer eller andre forhold, settes innsatsbehovet til *spesielt tilpasset*; eller til *varig tilpasset* dersom det vurderes at arbeidsevnen er varig nedsatt. Ordinære mottakere av arbeidsavklaringspenger som fortsatt ikke er ferdig avklart fra NAV-kontorets side, skal være registrert med spesielt tilpasset innsatsbehov, og dette gjelder langt de fleste av mottakerne, 91 prosent gjennomsnittlig i 2015 (figur 7). For denne gruppen er det viktig at det pågår behandling eller arbeidsrettede aktiviteter med sikte på overgang til jobb, eller eventuelt for å dokumentere varig nedsatt arbeidsevne.

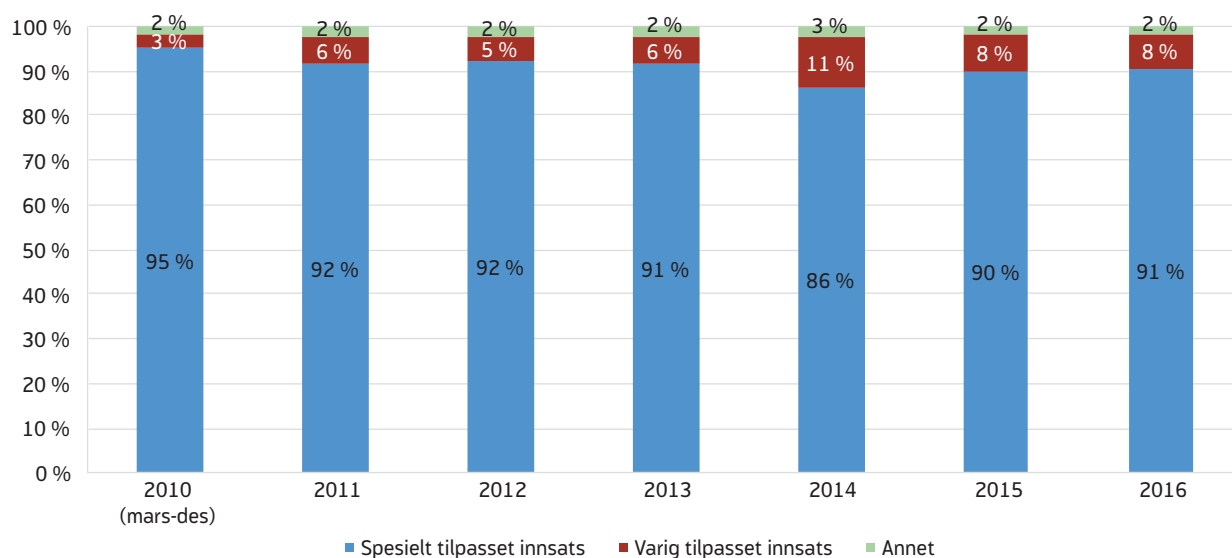
Mottakerne som står med innsatsbehovet «varig tilpasset» er altså personer som har vært gjennom en avklaringsprosess ved NAV-kontoret, og som nå

¹⁰ Det følger av NAV-lovens § 14a at alle som henvender seg til NAV-kontoret og som ønsker eller trenger bistand med for å komme i arbeid, har rett til å få vurdert sitt bistandsbehov.

Figur 6. Antall mottakere av arbeidsavklaringspenger og antall og andel som har en godkjent og gyldig aktivitetsplan. Årsgjennomsnitt 2010–2016



Figur 7. Mottakere av arbeidsavklaringspenger fordelt etter innsatsbehov. Årsgjennomsnitt 2010–2016



avventer at NAV Arbeid og ytelser¹¹ skal behandle deres søknad om uførepensjon. Det er mulig å motta arbeidsavklaringspenger i inntil 8 måneder i påvente av at uføresøknaden behandles. For denne gruppen er det ikke noe aktivitetskrav, og spørsmålet om aktivitet/passivitet er dermed mindre relevant. Personer med varig tilpasset innsatsbehov utgjorde gjennomsnittlig 8 prosent av mottakerne i 2015.

I noen tilfeller settes også mottakere av arbeidsavklaringspenger til standard innsatsbehov. Dette kan skje når bruker kommer i arbeid og skal avsluttes på arbeidsavklaringspenger, eller er friskmeldt og vurderes å være ordinær arbeidssøker. Regelverket for arbeidsavklaringspenger tillater at personer kan beholde ytelsen i inntil 3 måneder mens de søker arbeid. I alt var 1 300 mottakere registrert med standard innsatsbehov i april 2015, dvs. litt under én prosent. Det kan også være enkelte andre årsaker til at mottakere av arbeidsavklaringspenger ikke står med

¹¹ Tidligere NAV Forvaltning.

spesielt eller varig tilpasset innsatsbehov. I figur 7 er disse mottakerne sammen med de med standard innsatsbehov lagt under kategorien «Annet».

2.8 Aktivitet og behandling – ulike grupper basert på tilgjengelige registeropplysninger

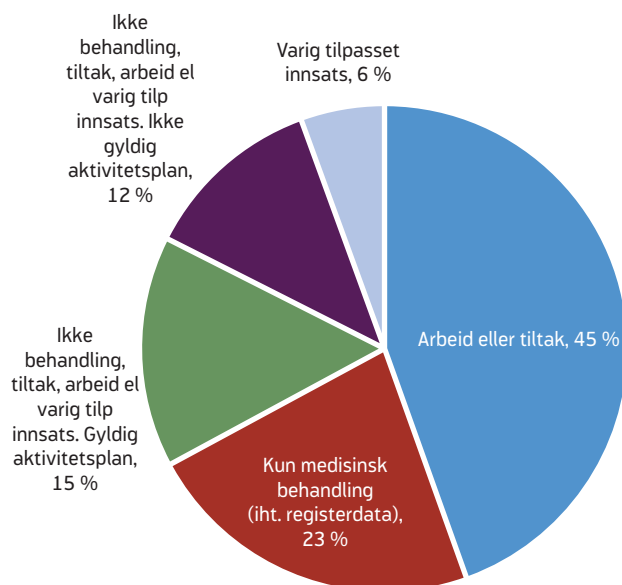
Hvis vi kombinerer de registeropplysningene vi har om deltakelse i arbeid, tiltak og medisinsk behandling, med opplysningene om innsatsgruppe og hvem som har en gyldig aktivitetsplan, kan vi dele mottakerne av arbeidsavklaringspenger inn i fem undergrupper, og i figur 8 ser vi hvordan de da fordeler seg. Utvalget består altså av de som mottok arbeidsavklaringspenger i april 2015, knapt 153 000 personer, og som før vist har vi for 45 prosent av dem registeropplysninger om enten ordinært arbeid, tiltaksdeltakelse eller begge deler. En del av disse personene er samtidig registrert med medisinsk utredning/behandling (ikke vist i figur).

For ytterligere 23 prosent av mottakerne finner vi at det er registrert medisinsk utredning/behandling, uten at de er i arbeid eller tiltak. I alt har vi dermed registerinformasjon om enten arbeid, tiltak eller medisinsk behandling på 67 prosent av mottakerne¹². Det er imidlertid klart at den reelle andelen må være høyere, ettersom registeropplysningene etter alt å dømme underestimerer omfanget av medisinsk behandling.

Ellers finner vi at 6 prosent av mottakerne står med *varig tilpasset* innsatsbehov¹³. Dette betyr altså at de har vært gjennom et avklaringsløp hvor det er vurdert at de har varig nedsatt arbeidsevne. Disse kan motta arbeidsavklaringspenger mens de venter på at uføresøknaden skal behandles, og det er ikke noe aktivitetskrav for denne gruppen.

Blant de resterende i utvalget har over halvparten gyldig aktivitetsplan, i alt 15 prosent av mottakerne.

Figur 8. Mottakere av arbeidsavklaringspenger fordelt på aktivitetsstatus ut fra registeropplysninger. April 2015



Disse er altså ikke registrert med arbeid, tiltak eller medisinsk behandling, men de har laget en avtale med NAV om hva slags aktiviteter de skal delta i med sikte på bedret helsetilstand og arbeidsevne. 12 prosent av mottakerne er iht. registeropplysningene ikke i arbeid, tiltak eller behandling, ikke avklart med varig tilpasset innsatsbehov, og har heller ingen gyldig aktivitetsplan.

Samlet finner vi altså at 27 prosent av mottakerne hverken er registrert i medisinsk behandling eller arbeidsrettet aktivitet, samtidig som de heller ikke er avklart med varig tilpasset innsatsbehov. Det er imidlertid grunn til å tro at gruppen reelt sett er mindre, ettersom medisinsk behandling ser ut til å være underestimert i registerdataene.

2.9 Aktivitet og behandling – anslagsvis fordeling

For å få mer informasjon om de mottakerne som ikke er registrert med noen aktivitet eller kun med medisinsk behandling, er det gjennomført en surveyundersøkelse blant dem. Resultatene fra denne undersøkelsen

¹² 44,5% i arbeid eller tiltak + 22,6% med medisinsk behandling.

¹³ Alt i alt finner også noen flere med denne innsatsgruppen, men de som samtidig er registrert i arbeid, tiltak eller medisinsk behandling har vi valgt å inkludere sammen med de øvrige som står med slike aktiviteter.

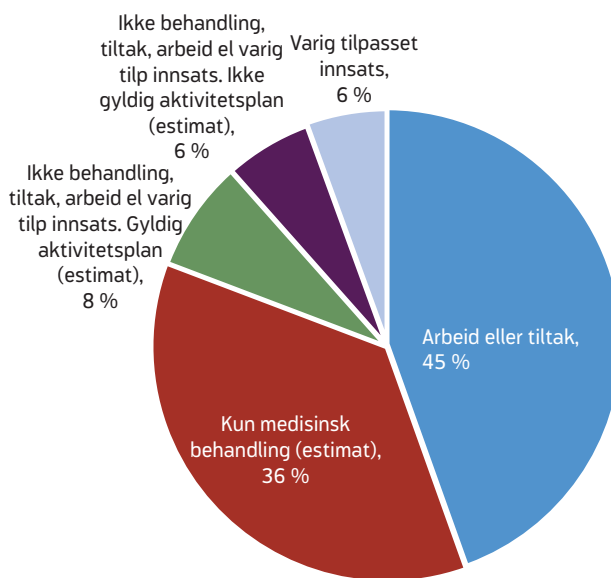
sen er presentert i kapittel 4 i denne rapporten¹⁴. I surveyundersøkelsen oppgir to tredeler av mottakerne uten registrert aktivitet, at de får medisinsk behandling eller at de er under utredning (s. 54, figur 4). Dette kan brukes til å lage et samlet anslag over hvor mange mottakere som kun er i medisinsk behandling uten arbeidsrettede aktiviteter, og hvor mange i alt som er i arbeid, tiltak eller behandling.

Noe av avviket mellom surveysvar og registeropplysninger kan imidlertid skyldes en tidsforskjell mellom den måneden utvalget og registeropplysningene er trukket fra, og det tidspunktet surveyen ble gjennomført. I tillegg er populasjonen «ikke-aktive» avgrenset litt ulikt i tverrsnittsundersøkelsen og i surveyundersøkelsen. For ikke å overestimere omfanget av aktivitet, legger vi til grunn en litt lavere andel i medisinsk behandling enn det surveyundersøkelsen viser. Vi antar derfor skjønnsmessig at rundt halvparten av de mottakerne vi i tverrsnittsanalysen har avgrenset uten registrert aktivitet, i realiteten er under medisinsk utredning eller behandling. Dette gir en beregnet andel på 36 prosent med kun utredning/behandling som aktivitet¹⁵. Samlet får vi da en andel på 81 prosent med aktivitet i form av arbeid, tiltak eller behandling¹⁶.

De som er avklart med varig tilpasset innsatsbehov utgjør fortsatt 6 prosent av mottakerne, mens de uten aktivitet dermed beregnes å utgjøre 14 prosent, her-

under 8 prosent med og 6 prosent uten gyldig aktivitetsplan¹⁷. Den estimerte fordelingen er vist i figur 9.

Figur 9. Mottakere av arbeidsavklaringspenger fordelt etter aktivitetsstatus. Estimert



2.10 De som verken er i aktivitet eller behandling

Ut fra anslaget ser det ut til at rundt én av syv mottakere av arbeidsavklaringspenger er uten pågående utredning, behandling eller arbeidsrettede aktiviteter, og uten at de er avklart med varig tilpasset innsatsbehov. Det kan være ulike årsaker til at mottakere er i en slik situasjon. En del av dem ser ut til å vente på medisinsk utredning hos spesialist eller på behandling. I surveyundersøkelsen oppgir en drøy tredjedel av respondentene at de venter på utredning eller behandling (s. 54, figur 4). Andre venter på oppstart i et arbeidsrettet tiltak som de er søkt inn i. I tilfeller der bruker venter på utredning, behandling eller på oppstart i tiltak, skal dette være omtalt i aktivitetsplanen. Også helt andre typer aktiviteter kan være avtalt i planen. Dette kan være egen trening, deltakelse i kommunale tilbud eller studier som egenaktivitet¹⁸.

¹⁴ Mottakere uten registrert aktivitet er avgrenset på ulike måter i tverrsnittsanalysen og som populasjon for surveyundersøkelsen. Det henger sammen med litt ulike avgrensninger av arbeidsdeltakelse og medisinsk behandling. I tverrsnittsanalysen benyttes meldekortopplysninger om arbeid, i tillegg til at mottakere i medisinsk behandling avgrenses til de med gyldig aktivitetsplan. I avgrensningen av utvalget til surveyundersøkelsen er data om arbeidsdeltakelse hentet fra AA-registeret, i tillegg til at det ikke er tatt forbehold om gyldig aktivitetsplan ved avgrensning av medisinsk behandling. Disse to forholdene gjør at omfanget av mottakere registrert med aktiviteter, blir lavere og omfanget av de uten aktiviteter høyere i tverrsnittsanalysen, sammenlignet med det vi finner i datagrunnlaget for surveyanalysen.

¹⁵ Mottakere uten registrert aktivitet og uten varig tilpasset innsatsbehov, utgjør 41 766 personer i utvalget, hhv. 23 444 med gyldig aktivitetsplan og 18 322 uten. Hvis halvparten av disse i realiteten er i medisinsk behandling, gir dette et påslag på 20 883 personer til gruppen med kun medisinsk behandling, slik at denne i alt utgjør 55 399 personer, det vil si 36 prosent av mottakerne.

¹⁶ 45 prosent i arbeid eller tiltak (og evt. medisinsk behandling) + 36 prosent som kun er medisinsk behandling.

¹⁷ 23 444 mottakere / 2 = 11 722 mottakere, det vil si 8 prosent av alle som mottar arbeidsavklaringspenger. 18 322 mottakere / 2 = 9 161 mottakere, det vil si 6 prosent av alle mottakere.

¹⁸ Studier som egenaktivitet kan avtales når brukeren ikke kan delta i utdanning med ordinær progresjon, men det likevel er hensiktsmessig med en begrenset studieaktivitet ved siden av medisinsk behandling.

Når det gjelder de som heller ikke har en gyldig aktivitetsplan, så vil årsaken til dette i en del tilfeller være at de nettopp har fått innvilget arbeidsavklaringspenger, og av den grunn ennå ikke har laget noen aktivitetsplan sammen med veileder. I andre tilfeller har planen som mottakeren hadde gått ut på gyldighetsdato og det tar litt tid før det blir laget en ny. Det er fastslått i regelverket for arbeidsavklaringspenger at ytelsen kan mottas i påvente av at aktivitetsplanen lages. En annen årsak til at personer formelt står uten gyldig aktivitetsplan en periode, kan være at planen ikke er signert. I NAVs statistikk regnes en aktivitetsplan som gyldig først når den er signert av bruker og returnert til NAV. For andre kan situasjonen også være at de er i ferd med å vurderes med varig nedsatt arbeidsevne, men at NAV-kontoret venter på dokumentasjon fra lege eller tiltaksarrangør før de kan ferdigstille arbeidsevnevurderingen. I andre situasjoner igjen er mottakeren friskmeldt og ferdig avklart til en periode med arbeidssøking.

I tillegg til dette vet vi at enkelte mottakere er i en helt spesiell situasjon der det verken er hensiktsmessig med behandling eller arbeidsrettet aktivitet, samtidig som det ikke er aktuelt å søke om uføretrygd. Dette gjelder spesielt de som har en helsetilstand som innebærer utmattethet (fatigue, ME). For de med slike diagnoser finnes det ofte ikke effektiv behandling, samtidig som det kan være svært vanskelig eller umulig å igangsette arbeidsrettet aktivitet. Hvis det er håp om at helsetilstanden med tiden vil bedre seg slik at det blir mulig å komme i jobb, vil det heller ikke være ønskelig eller aktuelt at personen vurderes for uføretrygd. I slike tilfeller kan det skje at personer over lang tid mottar arbeidsavklaringspenger uten at de hverken er i behandling eller arbeidsrettet aktivitet.

Som forklart kan det være mange ulike årsaker til manglende deltakelse i arbeid, tiltak eller behandling blant mottakere av arbeidsavklaringspenger. Det er ikke urimelig å anta at disse ulike årsakene til sammen forklarer situasjonen for de 14 prosent som vi ved et gitt måletidspunkt kan anta ikke er i arbeid, tiltak eller behandling.

I noen tilfeller vil det likevel være slik at mottakere som burde vært i en aktivitet ikke er det, og at dette

skyldes mangelfull oppfølging fra NAV. At de fleste etter alt å dømme er i en eller annen form for aktivitet eller behandling, er heller ingen garanti for at de får tilstrekkelig oppfølging fra NAV. Mangelfull oppfølging kan skyldes enten svake oppfølgingsrutiner eller manglende kapasitet til oppfølging ved NAV-kontoret.

2.11 Oppsummering og diskusjon

I denne analysen finner vi blant annet at 45 prosent av de som mottar arbeidsavklaringspenger er i en arbeidsrettet aktivitet i form av ordinært arbeid eller ved at de deltar i tiltak. Deltakelse i ordinært arbeid er omtrent like vanlig som tiltaksdeltakelse. Forskjellene er imidlertid store mellom aldersgrupper. Godt voksne mottakere er oftest i arbeid, mens unge oftere deltar i tiltak. Dette henger sannsynligvis sammen med at unge sjeldnere har et arbeidsforhold fra tiden før de kom inn på arbeidsavklaringspenger.

Tar vi med data om medisinsk behandling, finner vi at i alt 67 prosent er registrert med enten arbeid, tiltak eller behandling. Det er imidlertid klart at registerdataene underestimerer omfanget av behandling, ettersom dette ikke er administrative data men kun basert på det som er registrert inn i brukers aktivitetsplan. Hvis vi legger til grunn at halvparten av de som ikke er registrert i noen aktivitet, likevel er under utredning eller behandling, kan vi anslå at rundt 8 av 10 mottakere er i behandling, arbeid eller tiltak, eller i kombinasjoner av dette. En stor del av dem ser imidlertid ut til å kun være i medisinsk behandling, og ikke i arbeidsrettede aktiviteter. Slike tilfeller kan skyldes at bruker er alvorlig syk eller har store helseplager, og at en ut fra dette vurderer at arbeidsrettet aktivitet ikke kan igangsettes. For mange vil dette likevel endre seg over tid, slik at arbeidsrettet aktivitet etter hvert blir aktuelt.

De uten aktivitet eller behandling som heller ikke er avklart med varig nedsatt arbeidsevne, anslås å utgjøre rundt 1 av 7 mottakere. Flere forhold kan ligge bak her. En god del av dem ser ut til å være i en situasjon der de venter på utredning eller behandling. For andre kan det være slik at de venter på oppstart i et arbeidsrettet tiltak som de er søkt inn i. I noen få tilfeller kan situasjonen være slik at hverken behandling eller

arbeidsrettet aktivitet er mulig. Dette er tilfeller der det ikke finnes behandlingsmuligheter, samtidig som det er håp om at arbeidsevnen etter hvert vil bli bedre. Manglende aktivitet kan også skyldes at personen akkurat har kommet inn på arbeidsavklaringsordningen, og derfor ikke har fått utarbeidet en aktivitetsplan. Ellers kan situasjonen for noen være slik at de nettopp har gjennomført en planlagt utredning eller behandling, eller deltatt i et tiltak, og at de ennå ikke har fått avtalt videre aktivitet. Noen er også i ferd med å bli avklart med varig nedsatt arbeidsevne, men har ennå ikke fått vedtak om dette. Dette kan f.eks. henge sammen med at NAV venter på dokumentasjon fra lege. Det er ikke urimelig å anta at disse og andre årsaker til sammen forklarer situasjonen for de fleste av de mottakerne som vi anslår er uten aktivitet eller behandling. Totalt sett synes altså omfanget av det vi kan kalle ubegrunnet passive mottakere å være relativt begrenset.

Dette utelukker imidlertid ikke at NAV-kontorets oppfølging i en del tilfeller kan være for svak. Særlig kan vi mistenke dette når brukere som ikke er registrert i noen aktivitet, heller ikke har noen gyldig aktivitetsplan. Det er også et spørsmål om mottakere av arbeidsavklaringspenger generelt kunne vært hjulpet inn i arbeidsrettet aktivitet på et tidligere tidspunkt i brukerløpet, alternativt at avklaring mot uføretrygd kunne vært igangsatt tidligere. Datagrunnlaget for denne undersøkelsen gjør det ikke mulig å konkludere om hvor ofte dette er tilfelle. Det er imidlertid klart at tidligere oppstart i arbeidsrettede aktiviteter i mange tilfeller vil være avhengig av hva slags virkemidler som er tilgjengelige (f.eks. midler til lønnstilskudd), og ikke minst hvilken kapasitet NAV-kontorene har til å følge opp og støtte brukere med store helseplager for at de skal greie å være i arbeid eller arbeidsrettede tiltak.

3. DYPDYKK I 475 SAKER: HVA VISER SAKSDOKUMENTENE OM MOTTAKERNES AKTIVITET?

Av Anders Mølster Galaasen, Anne Haugen, Nina Lysø og Christine Selnes

3.1 Innledning

I dette kapitlet presenteres resultatene fra en gjennomgang av utvalgte saksdokumenter for 475 mottakere av arbeidsavklaringspenger. Formålet har både vært å undersøke omfang av aktivitet, samt å frembringe mer informasjon om aktiviteten som foregår. Vi vet noe fra før om omfanget av ulike typer aktivitet, som også var tema i det første kapitlet i denne rapporten, men det har vært et ønske om å supplere registerdataene med en mer detaljert kartlegging. Ved å bruke saksdokumenter som utgangspunkt har vi kunnet fange opp mer informasjon enn det som kommer frem i statistikk. Det vil derfor være noe avvik mellom våre anslag på omfang og det som fremkommer av registerdata.

Fra før foreligger det lite konkret kunnskap om aktivitetssoppleggene til mottakere av arbeidsavklaringspenger. Tematikken er delvis berørt i flere evalueringer og undersøkelser, som blant annet har konkludert med at den arbeidsrettede oppfølgingen ved NAV-kontorene ofte er mangelfull (Mandal m.fl. 2015, Riksrevisjonen 2014). Et viktig budskap i disse evalueringene har vært at NAV ikke klarer å gi brukerne tett nok oppfølging, blant annet som følge av knappe ressurser, samt at oppfølgingen ikke er tilstrekkelig arbeidsrettet (Mandal m.fl. 2015, Riksrevisjonen 2014, Langeland og Galaasen 2014). Disse evalueringene har i stor grad fokusert på selve oppfølgingen fra NAV, og noe mindre på hva slags og hvor mye aktivitet brukerne er i. Det har likevel dannet seg et bilde – ofte basert på kvalitative intervjuer – av at det i mange tilfeller er for lite aktivitet, at det tar for lang tid før aktivitet blir igangsatt, og at mange brukere blir gående som «passive» mottakere av ytelsen (Mandal 2015: 3, Nicolaisen og Lima 2016). Riksrevisjonens undersøkelse inneholdt også en saksgjennomgang basert på 129 saker, som er det nærmeste vi kommer en kartlegging av den typen vi her har gjennomført.

Fokuset til Riksrevisjonen lå mest på kvaliteten i oppfølgingsarbeidet, som de konkluderte med at var for dårlig. For mange saker hadde dårlig progresjon når det gjelder å få bruker i aktivitet. Aktivitetsplanene var ofte for dårlige og bar ofte preg av å være statusbeskrivelser av et nå-tidspunkt mer enn en helhetlig plan mot et mål. Mange brukere gikk dessuten lenge før de fikk utarbeidet en plan.

Vår kartlegging vil bidra med oppdatert innsikt i hvordan aktivitetssoppleggene til mottakere av arbeidsavklaringspenger ser ut. Er bruker i arbeidsrettet aktivitet, og i så fall hva slags aktivitet? Er bruker i medisinsk behandling? Fremstår behandlingen som aktiv behandling med utsikt til å bedre arbeidsevnen? Er behandling kombinert med arbeidsrettet aktivitet? Hvis ikke, er dette vurdert og begrunnet? Det siste er et kjernepunkt, som blant annet er tematisert i den siste stortingsmeldingen om NAV: «Samtidighet i behandling og arbeidsrettet bistand der dette er mulig gir raskere overgang til arbeid enn sekvensiell bruk av behandling og arbeidsrettet bistand» (Meld.St.33 (2015–2016), s. 38). Vi spør videre om aktivitetssopplegget fremstår som hensiktsmessig og tilstrekkelig, og til sist, hvilken oppfølging brukerne har fått eller får av NAV.

Kildene som ligger til grunn for kartleggingen er sentrale saksdokumenter som finnes tilgjengelige i NAVs saksbehandlingssystem (Arena) og/eller elektronisk arkiv (Gosys). Her lagres alle dokumenter knyttet til den enkelte bruker. De viktigste dokumentene som har blitt gjennomgått i denne undersøkelsen er aktivitetsplaner, supplert med informasjon fra legeerklæringer, notater i Arena, meldekort og oversikt over brukers tiltakshistorikk i Arena (se faktaboks).

I tillegg har det vært et delmål med undersøkelsen å sammenlikne opplysningene i Arena og Gosys med NAVs statistikk for aktivitetsdeltakelse, slik denne er beskrevet i både kapittel 2 i denne rapporten og i delrapport 2 fra samme prosjekt (Bragstad 2017).

Aktivitetskrav ved mottak av arbeidsavklaringspenger

Formålet med arbeidsavklaringspenger er å sikre inntekt for personer som er i aktiv behandling, deltar på arbeidsrettet tiltak eller får annen oppfølging fra NAV med sikte på å skaffe seg eller beholde arbeid (folketrygdloven § 11–1). Etter folketrygdlovens § 11–6 kreves det at mottakeren for å ha rett til ytelsen enten har behov for aktiv behandling, har behov for arbeidsrettet tiltak eller – etter først å ha prøvd behandling eller tiltak – «fortsatt anses å ha en viss mulighet for å komme i arbeid, og får oppfølging fra NAV». Med «aktiv behandling» menes den behandling som behandlende lege anbefaler å gjennomføre *med det formål å bedre arbeidsevnen* (jf. rundskriv til folketrygdloven § 11–6). Videre heter det i § 11–8 at mottaker plikter å «bidra aktivt i prosessen med å komme i arbeid». Det innebærer blant annet å medvirke til utarbeidelse av en aktivitetsplan (se nedenfor), som angir hvilke konkrete aktiviteter som skal gjennomføres.

Det finnes unntak¹ fra kravet om aktivitet, men i hovedsak er intensjonen at mottakere av arbeidsavklaringspenger skal følge et aktivitetsopplegg som i tidsbruk ligger så nært opptil en vanlig arbeidsuke som helsesituasjonen tillater (jf. rundskriv til folketrygdloven § 11–8). Siden helsen legger føringer for hvilket aktivitetsnivå det kan legges opp til, er det viktig at NAV får god informasjon fra både bruker og behandlere om brukers helsetilstand og hvordan denne påvirker muligheten for å være i arbeidsrettet aktivitet. Med mindre det av helsemessige årsaker er ansett som nødvendig for å bedre arbeidsevnen, er det ønskelig at brukerne i minst mulig grad er «inaktive» og

kun mottar ytelse. Det er et mål å få til en kombinasjon av medisinsk behandling og arbeidsrettet aktivitet der dette er mulig.

Bruker skal selv være med på å utforme en *aktivitetsplan*, som er en plan over de aktiviteter og tiltak NAV og bruker er enige om at er nødvendige og hensiktsmessige for å nå et bestemt mål. Målet for en bruker kan ha ulike detaljnivå. Det grunnleggende er brukers hovedmål, som settes i forbindelse med det såkalte oppfølgingsvedtaket². Det skilles her mellom tre typer hovedmål: «Beholde arbeid», «skaffe arbeid» og «øke deltakelse». De to første benyttes for brukere som anses å ha et potensiale for å komme (tilbake) i arbeid, basert på om de har en arbeidsgiver de skal tilbake til eller ikke. Det siste benyttes for personer som står lenger unna arbeidslivet, og hvor man trenger mer tid for å avklare veien videre. Et viktig element i oppfølgingen av en person som mottar arbeidsavklaringspenger er dermed å vurdere hvilke aktiviteter som er hensiktsmessige og mulige å sette i gang med, gitt de helsemessige begrensningene og i lys av brukers mål. I tillegg kommer den løpende oppfølgingen og oppdatering av aktivitetsplanen med jevne mellomrom.

3.2 Deskriptiv statistikk

Populasjonen for undersøkelsen ble avgrenset til alle registrerte mottakere av arbeidsavklaringspenger per april 2015, med unntak av de som fikk ytelsen «konvertert» ved innføringen i 2010.³ Fra disse ble det trukket et tilfeldig «10-prosentsutvalg», nærmere bestemt alle med fødselsnummer som begynner på 5, 15 eller 25 (samme utvalg som i delrapport 2). Fra dette utvalget ble det så trukket et tilfeldig utvalg på 400 saker. For å få et større tilfang av saker uten arbeidsrettet aktivitet, og et noe større tilfang av saker

¹ Personer som venter på behandling eller tiltak kan for eksempel motta arbeidsavklaringspenger under utarbeidelse av aktivitetsplan og i påvente av at aktiviteten starter. Videre kan man i en periode motta ytelsen etter at man er ferdig avklart og søker jobb eller skal over på uføretrygd.

² Alle som ønsker eller trenger bistand for å komme i arbeid, har rett til å få vurdert sitt bistandsbehov (jf. NAV-loven § 14a). Denne vurderingen sammenfattes i et eget vedtak, Oppfølgingsvedtak. Dersom bruker har behov for bistand, har bruker rett på en aktivitetsplan med en beskrivelse av hvilke virkemidler som anses nødvendige og hensiktsmessige for å komme fra nåsituasjonen til målet.

³ Da arbeidsavklaringspenger ble innført, erstattet ytelsen de tre ytelsene attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad. Mottakere av disse ytelsene fikk sin ytelse konvertert til arbeidsavklaringspenger. Noen av disse personene mottar fremdeles arbeidsavklaringspenger, men er utelatt fra vårt materiale.

Nærmere om undersøkelsen

Saksgjennomgangen ble gjennomført i månedsskiftet august / september 2015 med bistand fra 26 erfarne medarbeidere i etaten, rekruttert fra 16 fylkesenheter. I all hovedsak fikk kartleggerne tildelt 16 saker hver som skulle gjennomgås med utgangspunkt i et fastlagt kartleggingsskjema. Hovedpunktene i dette skjemaet presenteres under, sammen med en nærmere beskrivelse av kildene som er benyttet.

Kartleggingsskjemaet

Kartleggingsskjemaet ble utarbeidet av arbeidsgruppen med innspill fra kartleggerne, og bestod av 41 spørsmål fordelt på fem bolker:

- **Generelle saksopplysninger:** innvilgelsesdato, dato for første aktivitetsplan, brukers mål i henhold til aktivitetsplan, diagnose, med mer.
- **Medisinsk behandling:** Spørsmål om bruker er i, har vært i eller har planlagt medisinsk behandling, hvor og hvor ofte behandlingen foregår, samt et spørsmål om behandlingsopplegget fremstår som egnet til å bedre arbeidsevnen.
- **Arbeidsrettet aktivitet:** Spørsmål om bruker er i, har vært i eller har planlagt å delta i tiltak eller annen arbeidsrettet aktivitet (inkludert ordinært arbeid), hva slags type aktivitet, om behandling og arbeidsrettet aktivitet har pågått samtidig, samt et spørsmål om aktivitetsopplegget fremstår som hensiktsmessig og tilstrekkelig.
- **Annen aktivitet:** Spørsmål om bruker er i, eller har vært i, annen aktivitet, hva slags type aktivitet, og om behandling og annen aktivitet har pågått samtidig.
- **Muligheten til å være i aktivitet:** Spørsmål om muligheten for at bruker kan være i arbeidsrettet aktivitet er vurdert og hvordan eventuelt fravær av aktivitet er begrunnet, samt et spørsmål om hvordan oppfølgingen fra NAV har vært.

Fritekst ble benyttet som et supplement til de faste svaralternativene. Kartleggerne fikk en viss frihet til å velge hvilke kilder som ble benyttet i den enkelte sak. Oppgaven var å fremskaffe opplysningene i saken, ikke å rapportere hvor den enkelte opplysning ble hentet fra. Begrunnelsen for dette, var at én og samme opplysning kan foreligge på ulike steder, og det kan variere fra sak til sak hvor opplysningene ligger.

Vi så i ettertid noen uklarheter i kartleggingsskjemaet, og at kartleggerne tolket oppgaven noe ulikt på enkelte punkter. Dette er forsøkt balansert ved hjelp av kvalitetssikring av data i etterkant. Det har uansett resultert i at vi har fått et mindre tilfang av fritekstkommentarer delen enn ønsket.

Nærmere om kildene

Alle dokumenter er hentet fra saksbehandlingsverktøyet Arena eller det elektroniske arkivet Gosys. Arena er stedet veilederne registrerer alle nødvendige opplysninger i en sak, mens Gosys er et elektronisk arkiv som omfatter alle innkommende og utgående dokumenter i saken.

Hovedkilden i kartleggingen er brukers **aktivitetsplaner**. Dette er en plan over de aktiviteter veileder og bruker sammen kommer frem til at bruker skal gjennomføre et gitt tidsrom. Aktivitetsplanen gjelder for en fastsatt periode og kan inneholde arbeidsrettede tiltak, medisinsk behandling, ordinært

arbeid og ulike former for egenaktivitet. Planen skal signeres av både bruker og NAV.

Legeerklæringen er et annet viktig dokument i kartleggingen. Et vilkår for å få innvilget arbeidsavklaringspenger er at arbeidsevnen er nedsatt med minst 50 prosent på grunn av sykdom, skade eller lyte.¹ For å vurdere dette trenger NAV opplysninger om brukers helsetilstand og hvordan denne begrenser arbeidsevnen. Skjemaet «Legeerklæring ved arbeidsuførhet» er et viktig grunnlag, og skal som hovedregel foreligge ved søknad om arbeidsavklaringspenger. Videre er legeerklæringer et viktig grunnlag for den oppfølgingen NAV gir og for både arbeidsevnevurdering og innholdet i brukers aktivitetsplan.

En annen nyttig kilde til informasjon om både oppfølging og aktivitet er veileders **notater i Arena**. Her refereres samtaler med bruker, fastlege og andre som har med bruker å gjøre. Notatene fungerte i kartleggingen som en utdypning, som kunne gi svar på spørsmål som oppstod som følge av ufullstendige opplysninger i andre kilder. I tillegg kan disse notatene gi en bedre forståelse av den enkelte sak. En annen kilde var **arbeidsevnevurderingen**, som er en vurdering av brukers evne til å møte de krav som stilles i utførelsen av et arbeid. Arbeidsevnevurderingen er en obligatorisk del av søknadsprosessen for arbeidsavklaringspenger, og et viktig grunnlag for NAVs oppfølging av bruker. I kartleggingen er arbeidsevnevurderingen brukt mer som et supplement enn en hovedkilde for analyse.

Opplysninger om ordinært arbeid ble hentet fra brukers **meldekort**. Alle som mottar arbeidsavklaringspenger skal som hovedregel fylle ut meldekort hver 14. dag. Her skal det meldes fra om arbeid, aktivitet og fravær fra avtalte aktiviteter i siste periode. Meldekortet er en god kilde til informasjon om deltakelse i ordinært arbeid fordi det sendes inn hyppig og danner grunnlag for hvor mye man får utbetalt. Opplysninger om tiltaksdeltakelse er basert både på aktivitetsplaner og på brukers **tiltakshistorikk**, slik denne er listet i Arena. Historikken viser alle tiltak bruker har vært søkt inn på, datoer for start og slutt, og om bruker har fullført eller avbrutt tiltaket.

Avvik mellom våre anslag på aktivitetsdeltakelse og det som fremkommer i statistikken skyldes dels litt ulike kilder, og dels hvordan statistikken genereres. Når det gjelder arbeidsdeltakelse, kan det være forskjeller mellom AA-registeret (A-meldingen fra 2015) og opplysninger i meldekort. Registeret kan være heftet med en viss treghet med tanke på utmeldinger særlig. Når det gjelder omfang av behandling, har vi i vår kartlegging hatt mulighet til å fange opp flere tilfeller enn det som kommer med i statistikken. Dette skyldes primært hvordan statistikken trekker informasjon fra Arena. Kilden til denne statistikken er aktivitetslista i Arena. Behandling som kun er omtalt i fritekst i aktivitetsplan, vil ikke komme med i statistikken.

¹ Det fremgår av rundskrivet til folketrygdlovens § 11-5 om årsakssammenheng mellom sykdom og nedsatt arbeidsevne at sykdommen skal være en «vesentlig medvirkende årsak» til den nedsatte arbeidsevnen.

uten medisinsk behandling, ble det senere trukket et tilleggsutvalg på 80 saker der bare halvparten var registrert med behandling og ingen var registrert med arbeidsrettet aktivitet. Totalutvalget endte på 475 individer, etter utlukning av noen saker⁴.

I tabell 1 sammenliknes utvalget og populasjonen med hensyn til kjønn, alder, og omfang av ulike typer aktivitet ifølge registeropplysninger. Her har vi tatt med deltakelse i arbeidsrettet tiltak, ordinært arbeid og medisinsk behandling. Andelen registrert med arbeidsrettet tiltak er noe høyere i populasjonen enn i utvalget, henholdsvis 48 og 43 prosent, mens andelen registrert med medisinsk behandling er omtrent på samme nivå i populasjon og utvalg, henholdsvis 79 og 78 prosent. Andelen registrert med ordinært arbeid er om lag 41 prosent i begge grupper. Til sammen deltar 71 prosent i populasjonen og 68 prosent i utvalget i arbeidsrettet tiltak og / eller ordinært arbeid i perioden. Relativt få er verken registrert med arbeidsrettet aktivitet eller medisinsk behandling, henholdsvis 5 og 7 prosent.

Andelen kvinner er om lag 60 prosent i både utvalg og populasjon, men vi har en svak overrepresentasjon av kvinner i utvalget. Når det gjelder alder, er både utvalg og populasjon nokså jevnt spredd mellom aldersgruppene, med aller flest i gruppen 40 – 50 år. Det er heller ikke her store skjevheter mellom utvalg og populasjon, og vi har derfor ikke vektet resultatene med hensyn til kjønn og alder. Derimot har vi i beskrivelsene og analysene av totalutvalget vektet alle resultater slik at de er representative for populasjonen når det gjelder deltakelse i arbeidsrettet aktivitet (inkludert ordinært arbeid) og medisinsk behandling. Dette i henhold til registeropplysninger per april 2015.

Generelle saksopplysninger

Mottakere av arbeidsavklaringspenger er en sammensatt gruppe, blant annet når det gjelder hvilken situasjon de kommer fra før de begynner å motta ytelsen, og hva slags oppfølging de trenger for å nå målene sine. Disse to faktorene henger også sammen: Hvilken

Tabell 1. Sammenlikning av populasjon og utvalg, etter kjønn, alder og registrerte opplysninger om deltakelse i arbeidsrettet aktivitet (inkludert ordinært arbeid) og medisinsk behandling. Prosent

	Populasjon	Utvalg
Kjønn		
Menn	42	39
Kvinner	58	61
Alder ved tilgang		
18–20	7	6
21–30	16	15
31–40	21	22
41–50	25	25
51–60	22	23
61 +	7	8
Medisinsk behandling i løpet av perioden	79	78
Arbeidsrettet aktivitet / tiltak i løpet av perioden	48	43
Ordinært arbeid i løpet av perioden	41	41
Arbeidsrettet aktivitet (tiltak og/eller ordinært arbeid) i løpet av perioden	71	68
Verken medisinsk behandling eller arbeidsrettet aktivitet (inkludert ordinært arbeid) i løpet av perioden	5	7
Både medisinsk behandling og arbeidsrettet aktivitet i løpet av perioden	56	53
N	12 313	475

situasjon en bruker kommer fra, kan ha betydning for hva slags oppfølging og aktivitetsopplegg han eller hun trenger.

Majoriteten av de som kommer inn på arbeidsavklaringspenger har i forkant vært sykmeldt fra et ansettelsesforhold.⁵ Dette gjelder 65 prosent av vårt utvalg (tabell 2), men her er det stor forskjell mellom aldersgruppene. Blant de som var under 30 år da de begynte å motta arbeidsavklaringspenger, hadde bare 23 prosent vært sykmeldt i forkant, mot henholdsvis 72 og 81 prosent blant de som var 30–49 år eller 50 år og

⁴ Enkelte saker som viste seg å være avsluttet før 1.5.2015 ble luket ut av materialet.

⁵ For arbeidstakere som bruker opp sykepengere retten er arbeidsavklaringspenger det mest aktuelle alternativet hvis de fortsatt har nedsatt arbeidsevne grunnet sykdom eller skade og har behov for en lengre periode med tiltak og/eller behandling.

eldre. Det er altså langt færre unge som kommer fra et arbeidsforhold, noe som ikke er overraskende. 9 prosent i vårt utvalg har i forkant vært sykmeldt uten arbeidsgiver, en gruppe som blant annet består av selvstendig næringsdrivende og personer som har mistet sin arbeidsgiver i løpet av sykmeldingsperioden. Det er ingen aldersforskjeller i denne gruppen. Totalt 7 prosent av utvalget var arbeidssøkere før de begynte å motta arbeidsavklaringspenger, men her er det stor variasjon mellom aldersgruppene. Blant de unge er andelen arbeidssøkere 20 prosent, altså langt høyere. Det er en tilsvarende skjevhet i andelen som har mottatt sosialhjelp i forkant av arbeidsavklaringspenger. Dette gjelder 13 prosent av de unge, mot 6 prosent i utvalget totalt. Kun de yngste (under 30 år) har vært studenter i forkant, og det gjelder hele 22 prosent av denne aldersgruppen.

Det er altså store forskjeller i veien inn til arbeidsavklaringspenger for ulike aldersgrupper. De yngste har i stor grad en annen vei inn enn de noe eldre mottakerne. Det er også noen kjønnsforskjeller som er verdt å nevne: Klart flere menn enn kvinner kommer fra status som arbeidssøker, mens flere kvinner enn menn kommer fra status som sykmeldt arbeidstaker (tall ikke vist).

Snaut halvparten av utvalget hadde mottatt arbeidsavklaringspenger i to år eller mer på kartleggingstidspunktet, mens den øvrige halvdel har mottatt ytelsen i mindre enn to år. Dette stemmer nokså bra med tidligere analyser av varighet på arbeidsavklaringspenger, som blant annet har vist at snaut 60 prosent av de som kom inn på ytelsen i 2010 fortsatt mottok arbeidsavklaringspenger to år senere (se Kann og Kristoffersen 2015, figur 11).⁶ Flest lange mottaksperioder finner vi i den yngste aldersgruppen. Mens 60 prosent av mottakerne under 30 år har vært på ordningen i over to år, er andelen i aldersgruppene 30–49 år og 50 år og eldre henholdsvis 48 prosent og 38 prosent.

⁶ Dette er riktignok to helt ulike måter å si noe om varighet på, da vi i vår kartlegging kun har gjort et tverrsnitt og måler ut fra hvor lenge mottakerne har vært der fra før, mens den nevnte analysen tok utgangspunkt i alle som kom inn i utvalgte år og fulgte de over tid. Det er imidlertid en likhet i at minst halvparten i vårt utvalg også har en varighet på minst 2 år. Eksakte gjennomsnittsmål for varighet på ytelsen er vanskelig å beregne.

Drøyt 80 prosent av utvalget hadde en gyldig aktivitetsplan i april 2015, og her er det ingen forskjeller mellom aldersgruppene. Dette er omtrent som forventet, da det alltid vil være noen som venter på å få utarbeidet plan, mens noen er vurdert som ferdig avklart mot arbeid eller uføretrygd (se fotnote 3). Nesten to tredjedeler av de med gyldig plan hadde på kartleggingstidspunktet en planperiode på et halvt til ett år, mens de øvrige fordeler seg på kortere og lengre planperioder. Hva som er en fornuftig lengde på aktivitetsplanen, vil variere ut fra brukers situasjon og hvilke aktiviteter som igangsettes.

Videre finner vi at flertallet av de med en gyldig aktivitetsplan i april 2015 hadde «skaffe arbeid» som hovedmål (58 prosent). Derneft følger «beholde arbeid» (33 prosent), mens kun 9 prosent hadde «øke deltakelse» som hovedmål. Også blant de som kom fra status som sykmeldt arbeidstaker (ikke vist i tabell) hadde flere mål om å skaffe arbeid (40 prosent) enn å beholde arbeid (36 prosent). Det viser at det for mange sykmeldte ikke er aktuelt å gå tilbake til tidligere arbeidsoppgaver. Dette kan enten skyldes at de er blitt vurdert som permanent arbeidsuføre i forhold til det arbeidet de tidligere har hatt, eller at arbeidsforholdet er avsluttet av andre årsaker.⁷ Også når det gjelder hovedmål finner vi store forskjeller mellom aldersgruppene. Klart flere av de unge har mål om å skaffe arbeid, og tilsvarende færre har mål om å beholde arbeid. Dette er en naturlig konsekvens av den status de hadde før de kom inn, som vist over.

43 prosent av mottakerne har vært i ordinært arbeid (deltid) mens de mottar arbeidsavklaringspenger. Kilden her er meldekort i Arena, og denne andelen kan derfor avvike noe fra det som rapporteres i delrapport 2 som baserer seg på AA-registeret. 13 prosent har vært i arbeid gjennom hele perioden, mens 30 prosent har vært i arbeid i deler av perioden. Disse andelen varierer som ventet også mye mellom aldersgrupper. I tråd med det vi har sett over, er det mindre vanlig at unge mottakere kombinerer arbeidsavklaringspenger med arbeid. Dette må ses i sammenheng med at de

⁷ Arbeidsgiver har anledning til å avslutte arbeidsforholdet etter ett års sykefravær, gitt at kravene til saklig begrunnelse er oppfylt (jf. arbeidsmiljøloven § 15–7).

Tabell 2. Generelle saksopplysninger, etter alder. Prosent

	Total (N = 475)	18–29 år	30–49 år	50 år og over
Status forut for søknad om arbeidsavklaringspenger				
Sykmeldt arbeidstaker	65	23	72	81
Sykmeldt uten arbeidsgiver	9	9	8	9
Arbeidssøker	7	20	2	4
Sosialhjelpsmottaker	6	13	6	1
Student	5	22	0	0
Annet	4	5	4	2
Fremgår ikke	3	5	4	1
Kvalifiseringsprogrammet (KVP)	2	2	2	1
Arbeidstaker som har vært på arbeidsavklaringspenger tidligere	1	1	1	1
Tid på arbeidsavklaringspenger (april 2015)				
Under et halvt år	15	8	16	20
Et halvt til ett år	15	10	16	18
Ett til to år	22	21	21	25
To år eller mer	47	60	48	38
Har gyldig aktivitetsplan i april 2015? (N = 388)	82	83	84	82
Lengde på planperiode, inneværende aktivitetsplan (N = 388)				
Under et halvt år	16	18	17	14
Et halvt til ett år	63	56	62	68
Over ett år	21	26	21	19
Hovedmål i gjeldende aktivitetsplan (N = 388)				
Beholde arbeid	33	8	34	49
Skaffe arbeid	58	81	57	42
Øke deltakelse	9	11	9	8
Jobbet i løpet av perioden?				
Ja, i deler av perioden	30	32	29	30
Ja, hele perioden	13	3	15	17
Nei, ikke jobbet	57	65	56	53
Diagnose ved søknad om arbeidsavklaringspenger				
Psykiske sykdommer	44	77	43	23
Sykdommer i muskel- og skjelettsystemet	30	9	32	40
Sykdommer i nervesystemet	6	5	6	5
Sykdom i hjerte-karsystemet	4	0	3	9
Allment og uspesifisert	4	3	5	3
Andre diagnoser	13	7	12	19

også i langt mindre grad hadde en arbeidsgiver i forkant. Andelen som har vært i arbeid mens de mottar arbeidsavklaringspenger er ellers dobbelt så høy blant kvinner som blant menn (ikke vist).

Når det gjelder diagnoser, finner vi det store flertallet i utvalget (73 prosent) i de to diagnosegruppene psykiske sykdommer og sykdommer i muskel- og skjelettsystemet. Aller flest har psykiske diagnoser. Totalt gjelder dette 44 prosent, men her er det store aldersforskjeller. Blant mottakere under 30 år, hadde hele 77 prosent en psykisk diagnose ved søknad om arbeidsavklaringspenger, mot 43 prosent blant de mellom 30 og 50 år og 23 prosent blant mottakere over 50 år. Om lag 30 prosent har diagnoser knyttet til muskel- og skjelettsystemet, men her er andelen lavest blant de yngste og øker med alderen. De resterende 27 prosent av utvalget er fordelt mellom sykdommer i nervesystemet (6 prosent), sykdommer i hjerte/karsystemet (4 prosent), allment og uspesifisert (4 prosent) og andre diagnoser (13 prosent).

Omfang av aktivitet

Figur 1 gir et overordnet bilde av hvor mye medisinsk behandling og arbeidsrettet aktivitet som ble registrert i kartleggingen. Det skilles her mellom aktivitet eller behandling som pågikk på kartleggingstidspunktet, aktivitet/behandling som er gjennomført tidligere i perioden som mottaker av arbeidsavklaringspenger og aktivitet/behandling som på kartleggingstidspunktet er planlagt, men ikke igangsatt. Vi ser da at om lag 60 prosent av utvalget mottok medisinsk behandling på kartleggingstidspunktet, mens om lag halvparten av utvalget var i arbeidsrettet aktivitet (figur 1). Videre har 74 prosent av utvalget hatt medisinsk behandling tidligere i perioden, mens 56 prosent har vært i arbeidsrettet aktivitet. Samlet har altså nesten 9 av 10 vært i medisinsk behandling i løpet av perioden som helhet (88 prosent), mens om lag 7 av 10 har vært i arbeidsrettet aktivitet (71 prosent). 12 prosent står registrert med planlagt medisinsk behandling, og om lag like stor andel er registrert med planlagt arbeidsrettet aktivitet.

Et delmål med saksgjennomgangen har vært å sammenholde registerdataene om aktivitet med informasjonen som fremkommer av saksdokumentene i Arena

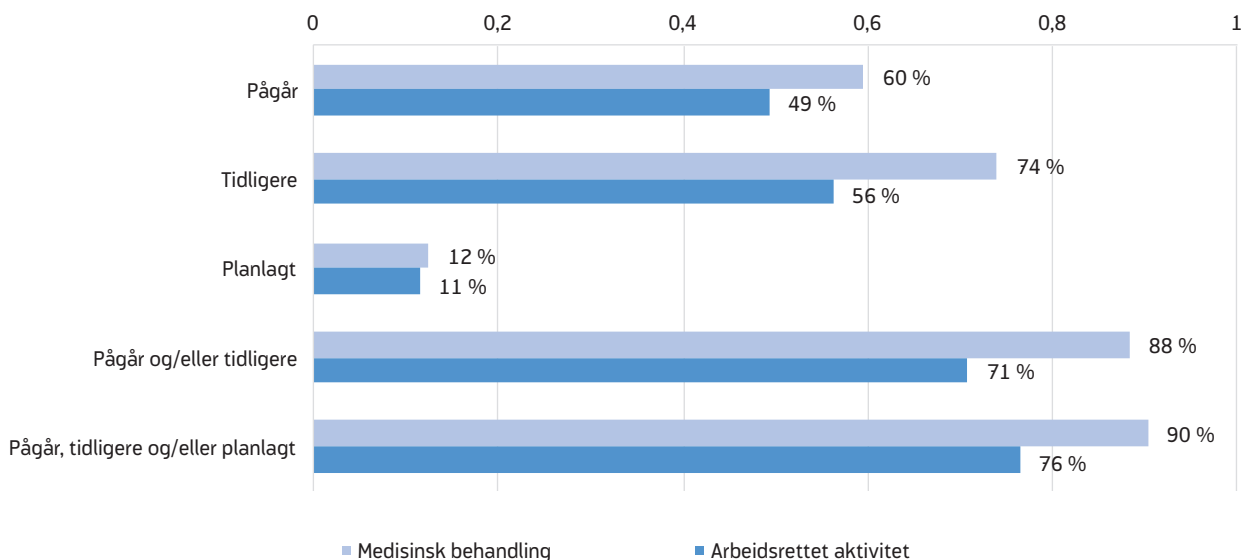
og Gosys. Vi finner at saksgjennomgangen gir en litt høyere andel med medisinsk behandling i løpet av perioden enn registeropplysningene (se tabell 1). Forskjellen er på 9 prosentpoeng og kan til en viss grad forklares med at kartleggingen omfatter opplysninger fram til starten av september 2015, mens registeropplysningene er per utgangen av april 2015. I tillegg antar vi at noe av avviket skyldes at noen tilfeller av medisinsk behandling ikke er registrert i Arena, og eventuelt kun omtalt i fritekst i aktivitetsplanen. Slike tilfeller har vi telt med, mens det ikke vil komme med i statistikken, som dermed resulterer i en svak underrapportering av medisinsk behandling i statistikken. Når det gjelder arbeidsrettet aktivitet i løpet av perioden, gir de to kildene samme resultat, nemlig 71 prosent.

Kategorien «pågående» medisinsk behandling er ikke så presis at vi med sikkerhet kan si at behandlingen pågikk akkurat på kartleggingstidspunktet. Dette skyldes at en del av behandlingsaktivitetene i aktivitetsplan ikke er spesifikt tidfestet, selv om aktivitetsplanen i seg selv har en start- og sluttdato. Ofte er datoene for medisinsk behandling eksakt de samme som datoene for aktivitetsplanen (plan-perioden), noe som tyder på at det ikke er reelle datoer for oppstart og avslutning av behandlingen som ligger inne. Det vil derfor være noe usikkerhet knyttet til hva som til enhver tid er pågående medisinsk behandling. Sånn sett kan både planlagt og gjennomført behandling i noen tilfeller ha blitt kategorisert som pågående, og anslaget over pågående behandling kan ha blitt noe høyt. For arbeidsrettet aktivitet er datoopplysningene mye bedre, og anslagene for pågående aktivitet derfor mer presise.

Kategorien «planlagt medisinsk behandling» rommer trolig en viss andel som venter på å komme til behandling eller utredning: I våre resultater kan som nevnt en del slike tilfeller være «skjult» som pågående behandling. Det er derfor vanskelig å si noe sikkert om hvor mange av mottakerne som i realiteten venter på medisinsk behandling. Det kan ikke utelukkes at det kan være flere enn hva som fremkommer av våre tall.

I 10 prosent av sakene fantes det ikke tegn til verken gjennomført, pågående eller planlagt medisinsk

Figur 1. Deltakelse i medisinsk behandling og arbeidsrettet aktivitet ifølge kartlegging. N = 475. Prosent



behandling. Det at nesten alle som mottar arbeidsavklaringspenger står registrert med medisinsk behandling, er egentlig ikke overraskende, da det er snakk om en helserelatert ytelse. Samtidig må det her tas forbehold om at deltakelse i medisinsk behandling kan innebære behandlingsopplegg av svært ulik intensitet og lengde. Vi vil komme nærmere inn på dette i neste avsnitt.

3.4 Nærmere om medisinsk behandling

Figur 2 oppsummerer deltakelse i medisinsk behandling etter kjønn, alder og diagnose. Ettersom én og samme person kan ha tidligere, pågående og planlagt behandling, har vi gjort en prioritert kategorisering på følgende måte: De som både har pågående og tidligere behandling er kategorisert som pågående. Det samme gjelder de som både har pågående og planlagt behandling. De som både har tidligere og planlagt behandling er kategorisert som tidligere behandling. Kategorien «planlagt» er dermed de som kun har planlagt behandling.

Vi ser da at nærmere 60 prosent har pågående behandling, 29 prosent ikke har pågående behandling, men har hatt behandling tidligere i perioden, og bare to prosent kun har planlagt behandling. Disse andelenes varierer kun svakt på tvers av kjønn og alder, mens det er noe mer forskjell mellom diagnosegrupper. Her fin-

ner vi at en mindre andel med muskel- og skjelettlidelser har pågående behandling sammenliknet med andre diagnosegrupper. Det er imidlertid veldig små forskjeller i andelen som *ikke* har noen behandling registrert overhodet.

Type behandling

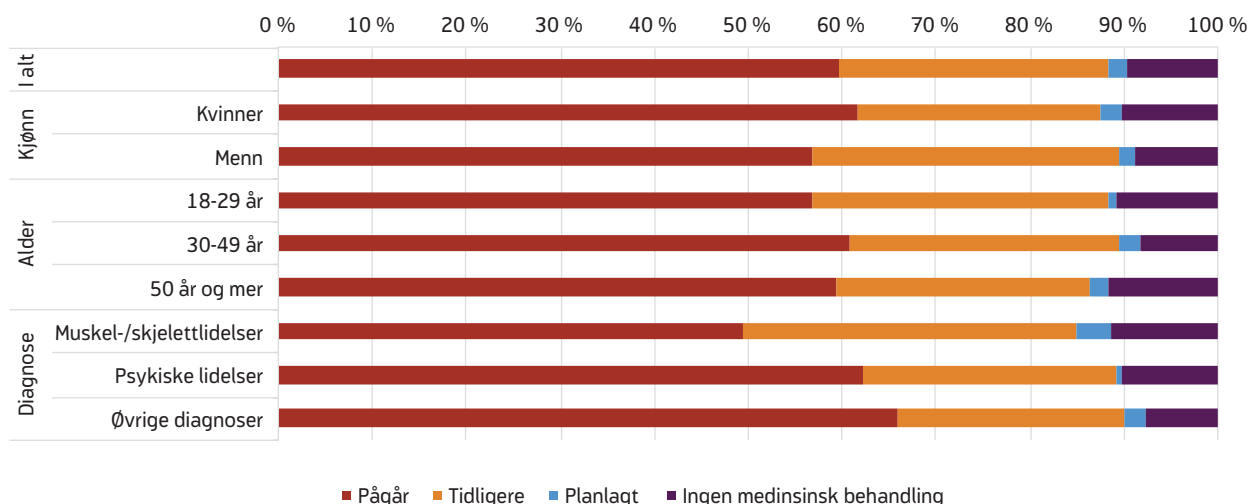
Det var et mål med kartleggingen å få mer kunnskap om hva slags medisinsk behandling personer som mottar arbeidsavklaringspenger får. Med *type* behandling, mener vi her hvor i helsevesenet bruker mottar behandling, og ikke de medisinske detaljene i behandlingsopplegget.⁸ Informasjon om dette ble hentet fra aktivitetsplaner, legeerklæringer og andre medisinske dokumenter. Det viste seg at informasjonsgrunnlaget om medisinsk behandling varierer mye fra sak til sak. I noen saker er medisinske forhold tilfredsstillende beskrevet, mens i andre saker kan det være vanskelig å finne noe om behandling overhodet, selv om det står i aktivitetsplanen at bruker er under medisinsk behandling.

I skjemaet brukte vi kategoriene «fastlege», «legespesialist», «psykolog», «fysioterapeut, manuellterapeut,

.....

⁸ En mer detaljert inndeling var vanskelig å få til uten å benytte et mye større antall kategorier enn vi fant hensiktsmessig. Det er også tvilsomt om opplysningene i sakene er detaljerte nok til en finere inndeling.

Figur 2. Deltakelse i medisinsk behandling, etter kjønn, alder og diagnose. Prosent



kiropraktor», «innlagt ved institusjon» og «annet».⁹ Vi oppfordret i tillegg kartleggerne til å benytte seg av fritekstfeltet for å beskrive behandlingen mer i detalj. Dette ble imidlertid bare i begrenset grad benyttet, noe som kan tyde på at informasjonen om medisinsk behandling ofte var lite konkret. I de tilfeller der bruker har flere typer behandling registrert, skulle alle tas med. Det vil si at vi har en frekvensfordeling som summerer seg til over 100 prosent (figur 3 og 4).

Figur 3 og 4 viser de ulike typene behandling etter alder og diagnose. Figurene er basert på en kombinasjon av både pågående og tidligere behandling, og viser altså hvor stor andel av utvalget som har mottatt de ulike formene for behandling i løpet av perioden de har mottatt arbeidsavklaringspenger totalt. Vi har ikke satt noe krav til hyppighet i behandlingen, bare at det fremgår i sakens dokumenter at bruker mottar, eller har mottatt, slik behandling. Dette kan derfor omfatte alt fra lengre behandlingsopplegg som strekker seg over flere år til mer sporadiske møter med behandler. Hyppighet på behandling er derimot et eget spørsmål i kartleggingen, som vi kommer tilbake til.

Om lag en fjerdedel av utvalget har mottatt en eller annen form for behandling av sin fastlege. Behandling

hos fastlege kan variere fra aktiv behandling, som for eksempel samtaleterapi, regelmessige oppfølgings-samtaler og kontroll av somatisk sykdom og medikamentell behandling, til mer overordnet koordinering av behandlingsopplegg i andre deler av helsevesenet. Det er trolig en del variasjon i hvorvidt fastlegens rolle som behandler registreres eksplisitt i aktivitetsplaner og legeerklæringer, så det er sannsynlig at vi har fått et for lavt anslag på hvor mange som får behandling hos fastlegen.

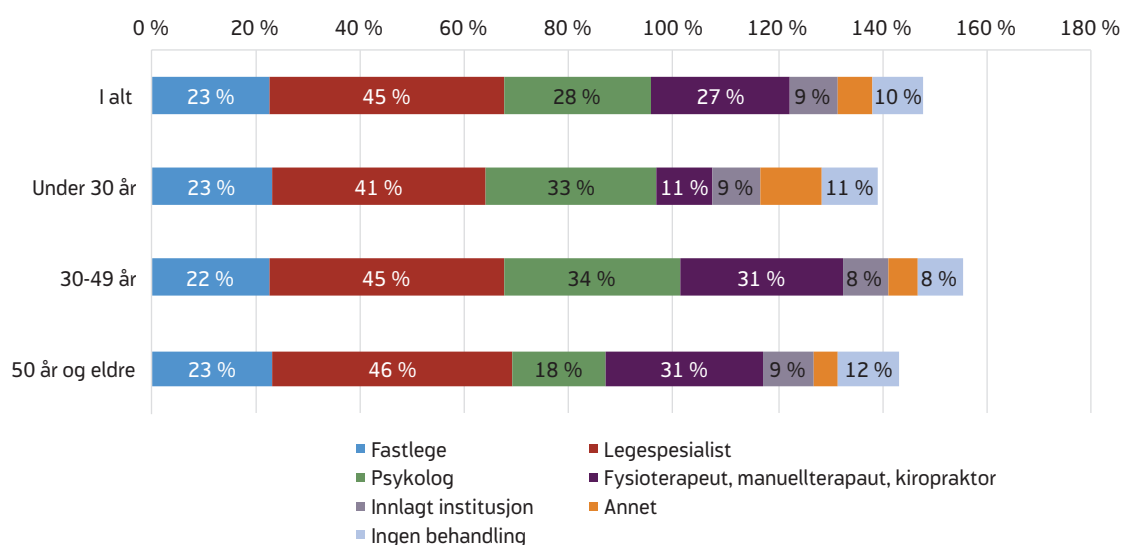
Den vanligste typen behandling er «legespesialist», en kategori som rommer mange ulike type underkategorier. Her ligger ulike behandlingsopplegg ved poliklinikker og hos privatpraktiserende spesialister. Videre har vi kategorien «innlagt ved institusjon», som i hovedsak også vil omfatte behandling i spesialisthelsetjenesten. Det kan tenkes at vi har fått en litt usikker fordeling mellom disse to kategoriene, men til sammen gir de et anslag på omfanget av behandling i spesialisthelsetjenesten.¹⁰ Totalt har 45 prosent av mottakerne hatt behandling hos legespesialist, mens 9 prosent har vært innlagt ved institusjon.

Den nest vanligste behandlingstypen i vårt utvalg er behandling hos psykolog, som er registrert for 28 prosent av mottakerne, men også her er det en viss usik-

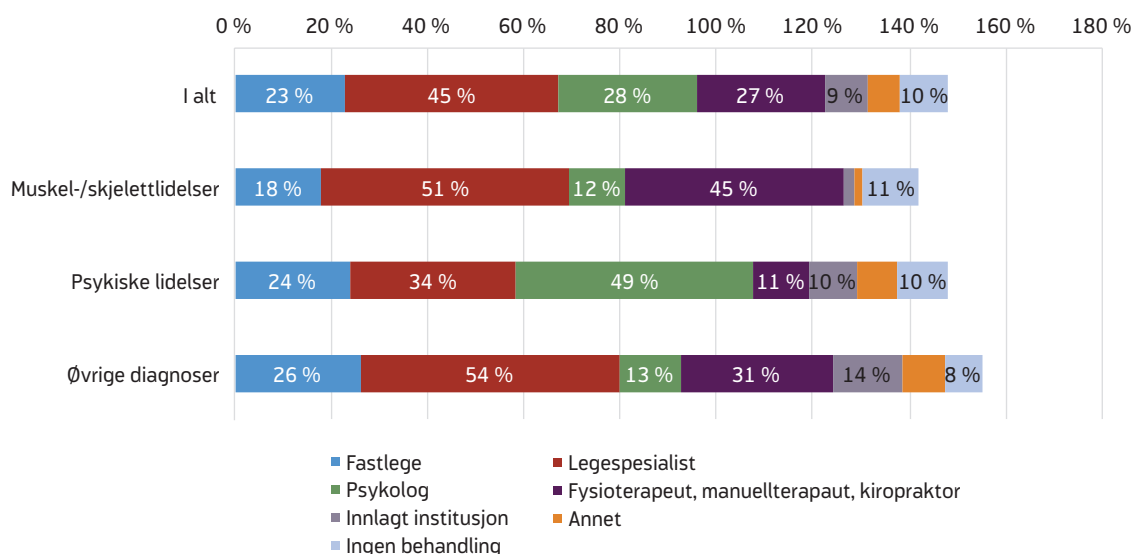
⁹ «Innlagt ved institusjon» kan inneholde poliklinisk behandling, herunder behandling i distriktpspsykiatriske sentre. Det betyr at noe av behandlingen hos psykolog/psykiater kan ha blitt kategorisert som innleggelse i institusjon.

¹⁰ Det kan være noe variasjon i hva kartleggerne har kategorisert som legespesialist og «innlagt ved institusjon».

Figur 3. Andeler som har mottatt ulike typer medisinsk behandling, etter alder. Prosent



Figur 4. Andeler som har mottatt ulike typer medisinsk behandling, etter diagnose. Prosent

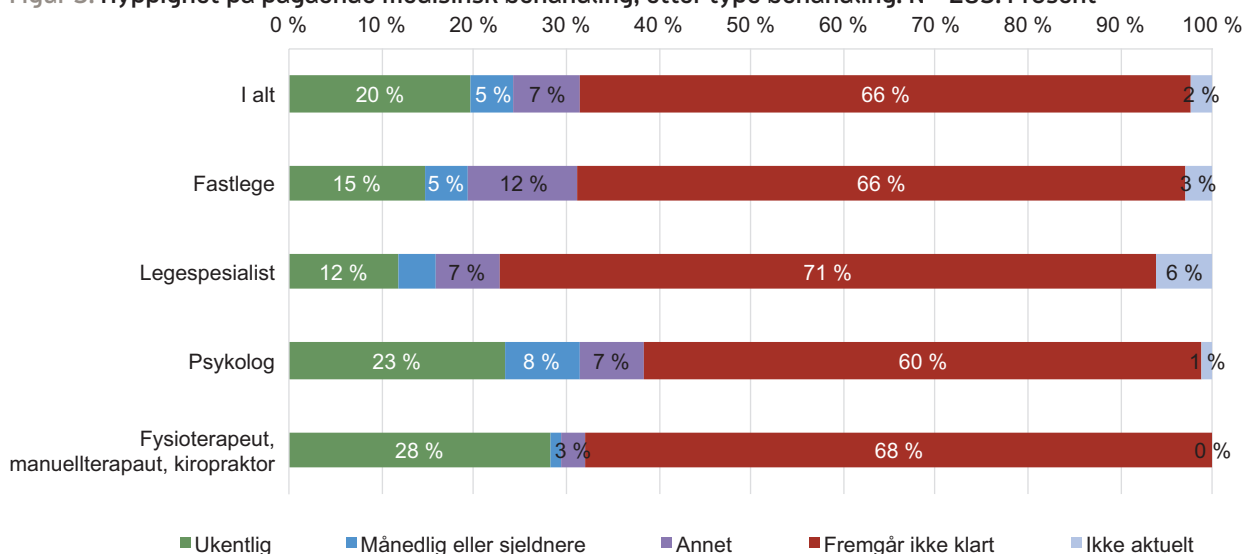


kerhet i grensedragningen mot kategorien legespesialist. Omtrent like mange, 27 prosent, har fått behandling hos fysioterapeut, manuellterapeut eller kiropraktor, mens 7 prosent er oppført med behandlingsformer som ikke dekkes av noen av de øvrige kategoriene («annet»).

De tydeligste forskjellene mellom ulike aldersgrupper er at mottakere under 50 år går mer til psykolog enn de over 50, mens mottakere under 30 år går mindre til fysioterapeut, manuellterapeut eller kiropraktor enn de over 30 år. Ser vi på diagnose, finner vi som rimelig er at de med psykisk sykdom oftere går til psyko-

log, mens mottakere med sykdommer i muskel- og skjelettsystemet oftere går til fysioterapeut, manuellterapeut eller kiropraktor. Det er imidlertid også en viss andel av sistnevnte gruppe som går til psykolog, og vice versa, noe som reflekterer at det i en del tilfeller er snakk om sammensatte problemer. I kartleggingen hentet vi også inn opplysninger om eventuelle bidiagnoser, og det viste seg at over halvparten av mottakerne var registrert med en bidiagnose (57 prosent). Flest har en psykisk diagnose som bidiagnose (37 %), og deretter følger muskel- og skjelett (27 prosent). Om lag 1 av 5 mottakere har en diagnose fra begge disse hovedgruppene. Det kan for øvrig også

Figur 5. Hyppighet på pågående medisinsk behandling, etter type behandling. N = 285. Prosent



være saker der den innledende diagnosen (ved søknad om ytelsen) ikke lenger er representativ for mottakers helsetilstand, fordi sykdomsbildet har endret seg.

Tidsbruk på behandling er ofte ukjent

I kartleggingen inkluderte vi også et spørsmål om hyppigheten på behandlingen. Tanken var at hyppighet på behandling sier noe om brukers mulighet til å være i arbeidsrettet aktivitet, om enn som en grov indikasjon. Dersom den medisinske behandlingen legger beslag på mye av brukers tid, vil det legge føringer for hvilke aktiviteter man ellers kan få plass til. Vi fant imidlertid at tidsbruk ofte er et lite beskrevet aspekt ved behandling. I to av tre saker med pågående medisinsk behandling, fremgår ikke hyppigheten på behandlingen av sakens dokumenter (figur 5). Blant tredjedelen der hyppighet er beskrevet, er det flest som går til behandling ukentlig (20 prosent), mens 5 prosent går til behandling månedlig eller sjeldnere.

Det er kanskje ikke så overraskende at NAV ofte mangler opplysninger om tidsbruk på behandling, blant annet fordi det ikke etterspørres eksplisitt i legeerklæringen. Denne skal riktignok inneholde en «behandlingsplan», men dette er et fritekstfelt hvor tidsbruk ofte ikke blir angitt. Det samme gjelder feltet for prognose. Det skal også sies at det ofte vil være vanskelig å anslå forventet tidsbruk i forkant av et behandlingsløp, da man ikke kan vite hvordan syk-

dommen vil utvikle seg og om behandlingen vil ha effekt. Konsekvensen er at både behandlingsplanen og i sin tur aktivitetsplan ofte blir lite informativ hva gjelder tidspunkter og tidsbruk på behandling. Endelig skal det sies at både hyppigheten på behandlingen, tidsbruk og muligheten for å kombinere behandling med annen aktivitet, ofte vil endre seg i behandlingsperioden, og at muligheten for å være i arbeidsrettet aktivitet derfor er noe veileder sammen med bruker må vurdere fortløpende i den enkelte sak.

I figur 5 har vi også skilt mellom ulike typer behandling, og ser da noen forskjeller i hyppighet. Flest med ukentlig behandling er det blant de som går til fysioterapeut, manuellterapeut eller kiropraktor (28 prosent) og psykolog (23 prosent), mens det er færrest blant de som får behandling hos legespesialist. Dette er ikke overraskende, da det er vanligere å være i en fast oppfølging hos de førstnevnte typene behandlere, mens spesialistbehandling oftere er mer komprimert i tid, med oppfølgingstimer eller kontrolltimer og ikke et fast ukentlig behandlingsopplegg.

Kartleggingsskjemaet inneholdt også et spørsmål om den pågående medisinske behandlingen kan sies å være basert på oppdaterte medisinske opplysninger. Her fant vi at så mye som 70 prosent av sakene ble vurdert å være basert på oppdaterte medisinske opplysninger (tall ikke vist). Det bør tas et forbehold om at betegnelsen «oppdaterte opplysninger» kan ha blitt

tolket noe ulikt i kartleggingen. Siden kategorien «pågående behandling» som nevnt er nokså romslig (på grunn av ofte mangelfulle datoopplysninger), må vi anta at det også er en noe vid betydning av «oppdatert» som ligger til grunn. Uansett er resultatet positivt, da det indikerer at det foreligger medisinske opplysninger av relativt ny dato i de fleste saker med pågående behandling.

Hvor «aktiv» er behandlingen?

For at medisinsk behandling skal kunne gi grunnlag for mottak av arbeidsavklaringspenger, forutsettes det at behandlingen har et potensial for å bedre brukers arbeidsevne, jf. begrepet om «aktiv behandling». I rundskrivet til folketrygdlovens § 11–6 står følgende om aktiv behandling: *«Behandlingens art og omfang kan variere fra operative inngrep med innleggelse i helseinstitusjon til kortere, mer passive perioder med rekreasjon. Behandlingen kan i noen tilfeller bestå av egenaktivitet som svømming, gymnastikk, samtalegruppe, turer i skog og mark, eller ro og fred. For at slike egenaktiviteter kan anses som aktiv behandling, er det et vilkår at det foreligger mulighet for en bedring av arbeidsevnen»*. I praksis er det altså svært mye som kan passere som aktiv behandling. Eneste krav er at behandler mener den foreskrevne behandlingen kan bedre brukers arbeidsevne.

I kartleggingen tok vi med et spørsmål om behandlingsopplegget synes å tilfredsstillende forutsetningen om aktiv behandling (figur 6). Basert på rundskrivets vide definisjon, kunne en kanskje forvente at de fleste sakene ville innfri dette kravet, men så er ikke tilfelle. Totalt har kartleggerne kommet frem til at behandlingsopplegget har et potensial for å bedre arbeidsevnen i under halvparten av sakene (45 prosent). Dette kan tyde på at en god del av behandlingen blir ansett mer som «vedlikeholdsbehandling», som primært har til hensikt å vedlikeholde brukers helse (og arbeidsevne) på et gitt nivå. Eller det kan være behandling som har til hensikt å bedre brukers livskvalitet, uten at den nødvendigvis bedrer arbeidsevnen. Ingen av disse formene for behandling skal egentlig gi grunnlag for arbeidsavklaringspenger, med mindre bruker er i arbeidsrettet aktivitet. Vi finner at om lag en fjerdedel av den aktuelle gruppen (som har behandling som ikke blir vurdert til å kunne bedre arbeidsevnen) står

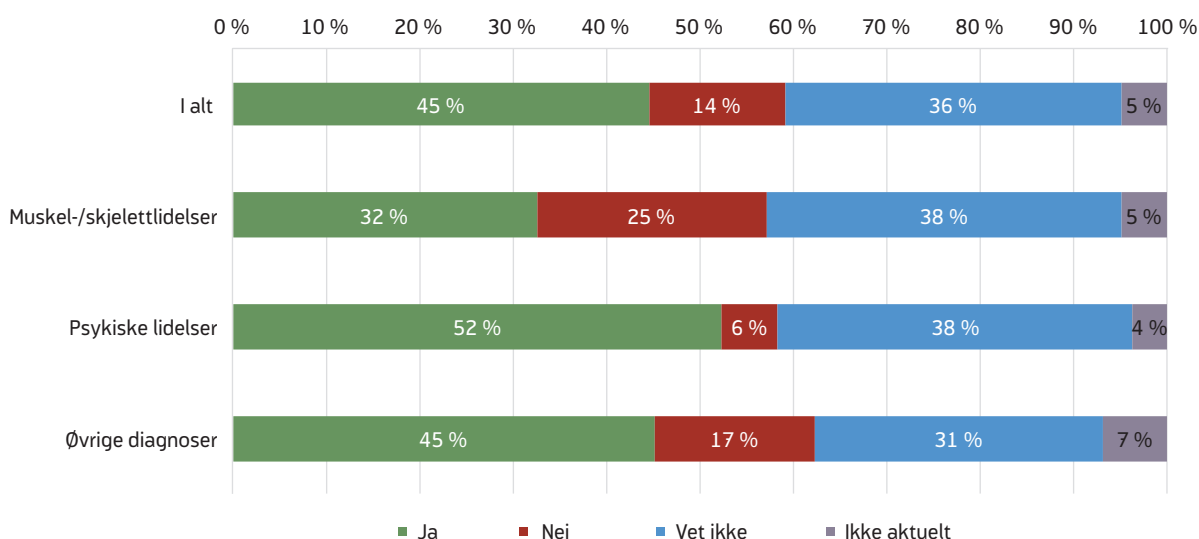
oppført uten noen form for arbeidsrettet aktivitet. Det tilsvarende drøyt 50 personer av totalt 475 i utvalget, eller om lag 11 prosent. En nærmere kartlegging viser at dette først og fremst gjelder personer over 50 år og personer med «øvrige diagnoser».

I 14 prosent av sakene har kartlegger konkludert med at behandlingsopplegget *ikke* kan karakteriseres som «aktiv behandling», mens i 36 prosent av sakene har kartlegger ikke klart å gi et svar på dette spørsmålet. At såpass mange svarte «vet ikke» kan tyde på at informasjonsgrunnlaget om behandling i en del saker er for tynt til å vurdere – for eksempel hvis behandler ikke har uttalt seg om behandlingens mulige påvirkning av arbeidsevnen, og/eller dette ikke er vurdert av NAV-veilederen. Det kan tenkes at både NAV-veileder og behandler har gjort vurderinger av behandlingens mulige effekt som ikke er dokumentert i kildene vi så på. Vi kan uansett slå fast at behandlingens forventede effekt på arbeidsevnen ofte er mangelfullt beskrevet, til tross for kravet som stilles om «aktiv behandling» for å motta arbeidsavklaringspenger.

Vi ser ellers store forskjeller mellom diagnosegrupper i spørsmålet om behandlingens bedring av arbeidsevnen. Blant personer med muskel- og skjelettlidelser er det bare i 32 prosent av sakene at behandlingen blir vurdert å ha et slikt potensial, mot 52 prosent for psykiske lidelser og 45 prosent for alle øvrige diagnosegrupper. Hva som er årsaken til at prognosen for pasienter med muskel- og skjelettlidelser framstår som dårligere enn de øvrige er usikkert. En mulig forklaring kan være at det er et større omfang av kroniske plager og vedlikeholdsbehandling for denne diagnosegruppen.

Sammenhengen mellom «behandlingsprognose» og diagnose bekreftes i en regresjonsanalyse (se faktaboks/tabell), som viser at det er en høyere sannsynlighet for å være i behandling som anses å kunne bedre arbeidsevnen blant brukere med psykiske diagnoser og øvrige diagnoser sammenliknet med muskel-/skjelettdiagnoser. Vi finner derimot ingen signifikante forskjeller mellom ulike behandlingstyper, og heller ikke mellom kjønn og aldersgrupper. Ser vi derimot på sannsynligheten for å ha et behandlingsopplegg som vurderes til *ikke* å kunne bedre arbeidsevnen, fin-

Figur 6. Vil behandlingsopplegget etter ditt syn kunne bedre arbeidsevnen? N = 425. Prosent



ner vi at denne er langt større i de to eldste aldersgruppene (30–49 år og 50 år og eldre) sammenlignet med den yngste.¹¹ Alt i alt er det altså noe flere av de over 30 år som har et «ikke-aktivt» behandlingsopplegg, mens andelen tvilstilfeller er noe høyere blant de yngste. Andelen med aktiv behandling er imidlertid lik på tvers av aldersgrupper.

Det er ingen vesentlige forskjeller mellom de som kommer fra sykmelding og de som har en annen status forut for arbeidsavklaringspenger når det gjelder sannsynlighet for at behandlingsopplegget antas å kunne bedre arbeidsevnen. Blant de som ikke har vært sykmeldt finner vi derimot en høyere sannsynlighet for at behandlingsopplegget vurderes til *ikke* å kunne bedre arbeidsevnen. De sistnevnte er en gruppe som i utgangspunktet står lengre unna arbeidsmarkedet, og omfatter trolig en del personer med mer sammensatte problemer og større utfordringer knyttet til å bedre arbeidsevnen.

Videre er det en lavere sannsynlighet for at behandlingsopplegget vurderes til å kunne bedre arbeidsev-

nen blant brukere som har mottatt arbeidsavklaringspenger i 1–2 år og 2 år eller mer, sammenlignet med de som har mottatt ytelsen i under et halvt år. Dette kan muligens indikere at «langtidsmottakerne»¹² har helseproblemer som er vanskeligere å behandle, noe som i sin tur påvirker prognosen for arbeidsevne negativt. En annen mulig tolkning er at nettopp fraværet av et adekvat behandlingsopplegg fører til langvarig mottak av arbeidsavklaringspenger. Det er med våre data ikke mulig å skille mellom disse mekanismene.

Det er lavere sannsynlighet for at kartlegger vurderer behandlingsopplegget til å kunne bedre arbeidsevnen blant brukere som har «øke deltakelse» som hovedmål, sammenliknet med de som har beholde arbeid eller skaffe arbeid som hovedmål. Dette kan muligens ses i sammenheng med at «øke deltakelse» er et mål som brukes for mottakere som står lenger unna arbeidslivet, og som kanskje har andre og mer sammensatte utfordringer enn et helseproblem. I slike saker er det da ikke helt uventet at behandlingsopplegget noe sjeldnere blir vurdert til å bedre arbeidsevnen.

¹¹ Grunnen til at vi får et litt annet utslag ved å «snu» på den avhengige variabelen er at den i utgangspunktet er tredelt («ja», «nei» og «vet ikke»). Når vi ser på sannsynligheten for «ja», sammenlikner vi med både «nei» og «vet ikke», og omvendt når vi ser på sannsynligheten for «nei».

¹² Begrepet «langtidsmottaker» brukes her på en romslig måte, da det er vanlig å motta arbeidsavklaringspenger i mer enn to år. Beregninger har for eksempel vist at over halvparten av de som begynte å motta ytelsen i 2010 fortsatt mottok ytelsen etter to år (Kann og Kristoffersen, 2015).

Regresjonsanalyser

Vi har gjennomført noen enkle logistiske regresjoner for å se nærmere på hva som kjennetegner brukere som kombinerer medisinsk behandling og arbeidsrettet aktivitet, samt hva som kjennetegner brukere der kartlegger vurderer at behandlingsopplegget vil bedre arbeidsevnen og brukere der kartlegger vurderer at aktivitetsopplegget er «hensiktsmessig og tilstrekkelig». De ulike gruppene av brukere utgjør den avhengige variabelen i regresjonsmodellene. Denne variabelen er kategorisk, det vil si at den kan ha to ulike verdier: 1 hvis bruker er i gruppen, og 0 hvis ikke.

I analysene er det kontrollert for følgende individuelle kjennetegn: Kjønn, alder (under 30 år, 30–49 år, 50 år og eldre), diagnose (muskel-/skjelettdiagnoser, psykiske diagnoser og øvrige diagnoser), statsborgerskap (norsk eller ikke) og utdanningsnivå (selvoppsett i åtte kategorier).¹ Det er også kontrollert for brukers status før tilgang til arbeidsavklaringspenger (sykmeldt eller ikke), tid på arbeidsavklaringspenger (under et halvt år, et halvt år til 1 år, 1–2 år og 2 år eller mer), hovedmål («beholde arbeid», «skaffe arbeid», «øke deltakelse» og «ikke fastsatt»). Vi har også sett på behandlingstype og aktivitetstype der dette har vært hensiktsmessig.

.....

¹ Variablene utdanning og statsborgerskap ble droppet fra de endelige modellene, da de ikke ga noen utslag.

3.5 Nærmere om arbeidsrettet aktivitet

Å komme tidlig i gang med arbeidsrettet aktivitet er en målsetning for alle som får innvilget arbeidsavklaringspenger. Betegnelsen «arbeidsrettet aktivitet» omfatter i vår kartlegging alle de ulike arbeidsrettede tiltakene NAV godkjenner. I tillegg har vi tatt med «ordinært arbeid» som en type arbeidsrettet aktivitet. Det vil si at alle som jobber ved siden av arbeidsavklaringspengene blir definert til å være i arbeidsrettet aktivitet.

Tiltakene NAV kan godkjenne og som skal inngå i brukers aktivitetsplan, har som mål å øke mulighetene for å komme i arbeid. Et eksempel på et mye brukt tiltak er arbeidspraksis, i skjermet eller ordinær virksomhet. Andre mye brukte tiltak er kvalifisering og utdanning, avklaring (både ved arbeidsmarkedsbedrifter og andre eksterne leverandører), samt oppfølgingstiltak som eksempelvis kan være «arbeid med bistand» eller andre tilrettelagte tiltak.

Figur 7 oppsummerer deltakelse i arbeidsrettet aktivitet, etter utvalgte kjennetegn. Vi ser at om lag halvparten var i arbeidsrettet aktivitet på kartleggingstidspunktet mens 22 prosent ikke var i arbeidsrettet aktivitet på kartleggingstidspunktet, men har vært det tidligere. Ytterligere 6 prosent er kun registrert med planlagt arbeidsrettet aktivitet, mens 23 prosent ikke har noen arbeidsrettet aktivitet registrert i sine saksdokumenter.

Andelen med pågående arbeidsrettet aktivitet er noe høyere blant kvinner enn blant menn. Dette kan trolig forklares ved at det er flere kvinner som er gradert sykmeldt før overgang til arbeidsavklaringspenger, og som dermed har et arbeidsforhold de fortsetter i. Det er også forskjeller mellom aldersgrupper, med mest arbeidsrettet aktivitet blant de yngste, minst blant de eldste. Dette kan være en indikasjon på at flere av de eldre har en helsetilstand som vanskeliggjør arbeidsrettet aktivitet, men det kan også være et utslag av den målrettede innsatsen NAV har satt inn for ungdom de siste årene, blant annet formalisert gjennom de såkalte ungdomsgarantiene.¹³ Det kan også tenkes at færre av tiltakene vurderes som relevante for brukere i de eldste aldersgruppene.

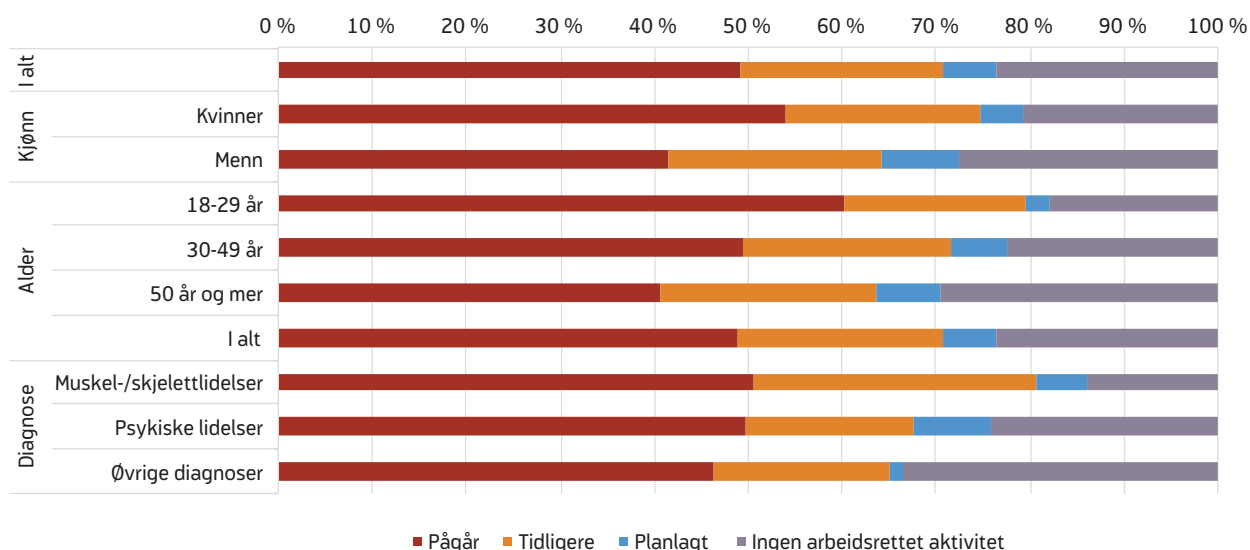
Det er ellers noe flere av mottakerne med muskel- og skjelettdiagnoser som er eller har vært i arbeidsrettet aktivitet, sammenliknet med andre. Om dette skyldes forskjeller i helse og arbeidsevne, eller forskjeller i hvordan NAV og arbeidsgiver evner å tilrettelegge for ulike grupper, har vi ikke mulighet til å vurdere med våre data. Det kan imidlertid tenkes at en del av tiltakene er bedre egnet for personer med muskel- og skjelettlidelser enn andre typer helseproblemer.

Den vanligste typen arbeidsrettet aktivitet er ordinært arbeid, som 27 prosent av utvalget er registrert med i løpet av perioden de mottar arbeidsavklaringspenger (figur 8). Deretter følger arbeidsutprøving, med 25 prosent. Dette er en kategori som for øvrig kan være vanskelig å skille klart fra ordinært arbeid. Det kan i

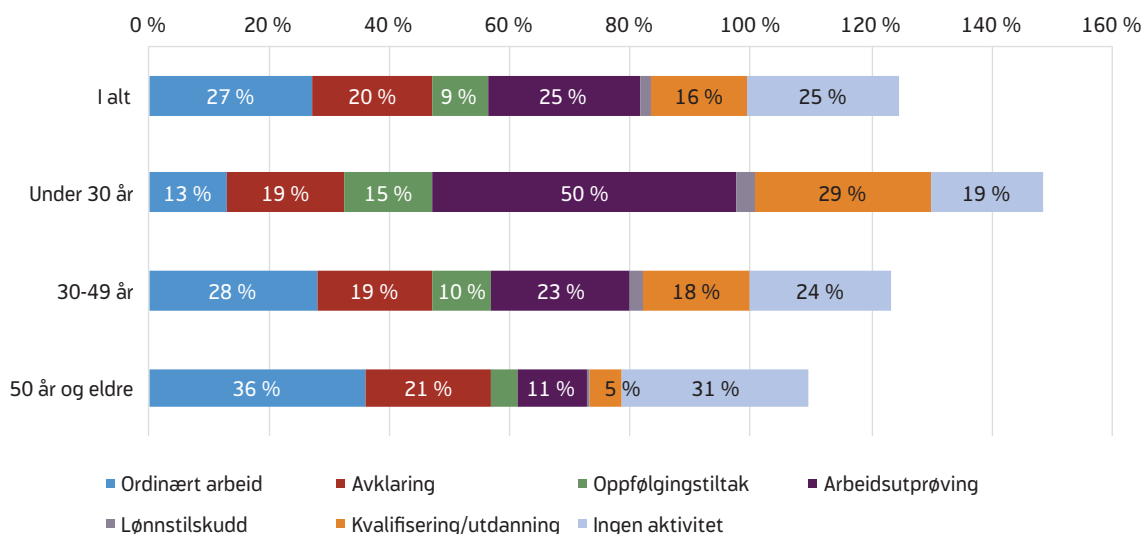
.....

¹³ Et sett av garantier som skal sikre hjelpetrengende ungdom tidlig innsats fra NAV. Blant annet har alle unge under 20 år som er uten skoleplass eller arbeid krav på å få tilbud om et arbeidsrettet tiltak i samarbeid med den fylkeskommunale oppfølgingstjenesten.

Figur 7. Deltakelse i arbeidsrettet aktivitet, etter kjønn, alder og diagnose



Figur 8. Type arbeidsrettet aktivitet, etter alder. Flere svar mulig. Prosent

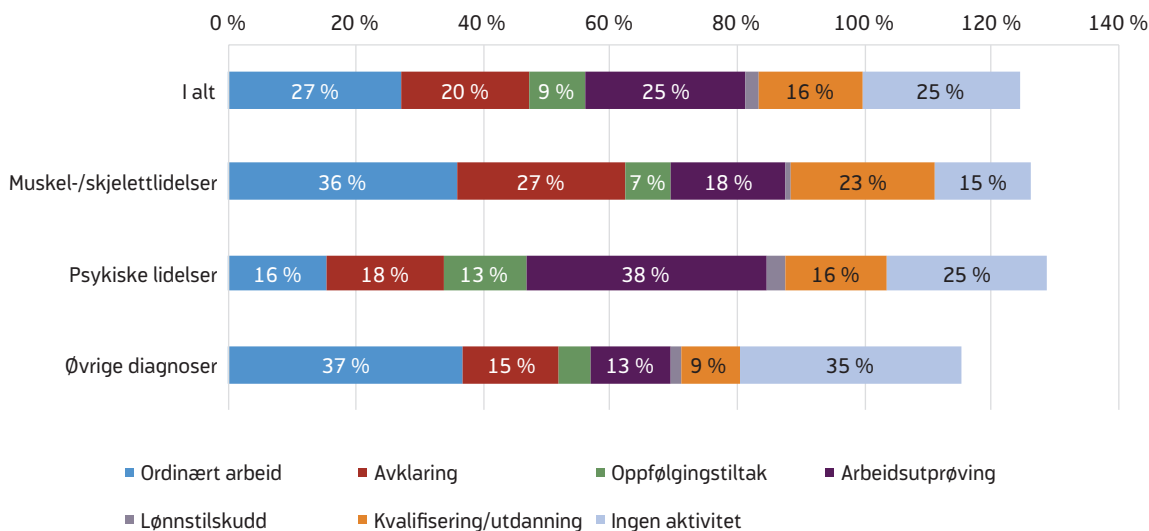


våre data være noe overlapp mellom de to kategoriene, da det kan være noe variasjon i hvordan kartleggerne har gjort denne grensedragningen.¹⁴ Videre har en femtedel av utvalget vært i ulike former for avklaringstiltak, mens noe færre (16 prosent) har fått innvilget kvalifisering og utdanning som tiltak. 9 prosent har vært i oppfølgingstiltak, og kun to prosent har vært på lønnstilskudd.

Som vi også så i tabell 2, er det færre unge som har jobbet ved siden av arbeidsavklaringspengene, noe som nok har sammenheng med at de sjeldnere har et arbeidsforhold fra før. Andelen med ordinært arbeid som aktivitet stiger med alder. Derimot er det klart flere unge (50 prosent) som har vært i arbeidsutprøving, en type aktivitet som blir *mindre* vanlig med økt alder. Det er videre flere unge i kvalifisering / utdanning, noe som også er helt naturlig. Det ser ut til at utdanning og kvalifisering anses som mindre aktuelt for mottakere over 50 år. Når det gjelder diagnoser, ser vi en klart høyere andel på arbeidsutprøving blant de med en psykisk lidelse som hoveddiagnose enn

¹⁴ Den noe uklare grensen mellom «ordinært arbeid» og «arbeidsutprøving» er også grunnen til at andelen som er oppgitt å ha jobbet i løpet av perioden (jf. tabell 2) er høyere enn andelen som står oppført med ordinært arbeid som type arbeidsrettet aktivitet.

Figur 9. Type arbeidsrettet aktivitet, etter diagnose. Flere svar mulig. Prosent



blant de øvrige (figur 9). Dette motsvares av en tilsvarende lavere andel i ordinært arbeid.

Det er ellers som vi har vært inne på vanligere for kvinner å kombinere arbeidsavklaringspenger med ordinært arbeid (tall ikke vist). Det gjelder 32 prosent av kvinnene mot 20 prosent blant menn, og er trolig en konsekvens av at flere kvinner kommer inn i arbeidsavklaringspenger fra en gradert sykmelding. Det innebærer at det er flere kvinnelige mottakere som har en aktiv restarbeidsevne når de starter å motta arbeidsavklaringspenger.

Vi har også undersøkt hvor lang tid det tar fra en person begynner å motta arbeidsavklaringspenger til vedkommende kommer i gang med arbeidsrettet aktivitet.¹⁵ Merk at det kun er mottakere som er registrert med arbeidsrettet aktivitet i løpet av perioden som er med i disse beregningene. Det vil si at resultatene kun er representative for denne delen av mottakerne og ikke for utvalget som helhet. Kartleggingen viser da at halvparten av gruppen er i arbeidsrettet aktivitet innen 202 dager (median varighet), mens det i gjennomsnitt

tar 333 dager før en mottaker kommer i arbeidsrettet tiltak. 83 prosent kom i arbeidsrettet aktivitet innen ett år, mens de resterende 17 prosent kom i aktivitet på et senere tidspunkt enn dette.

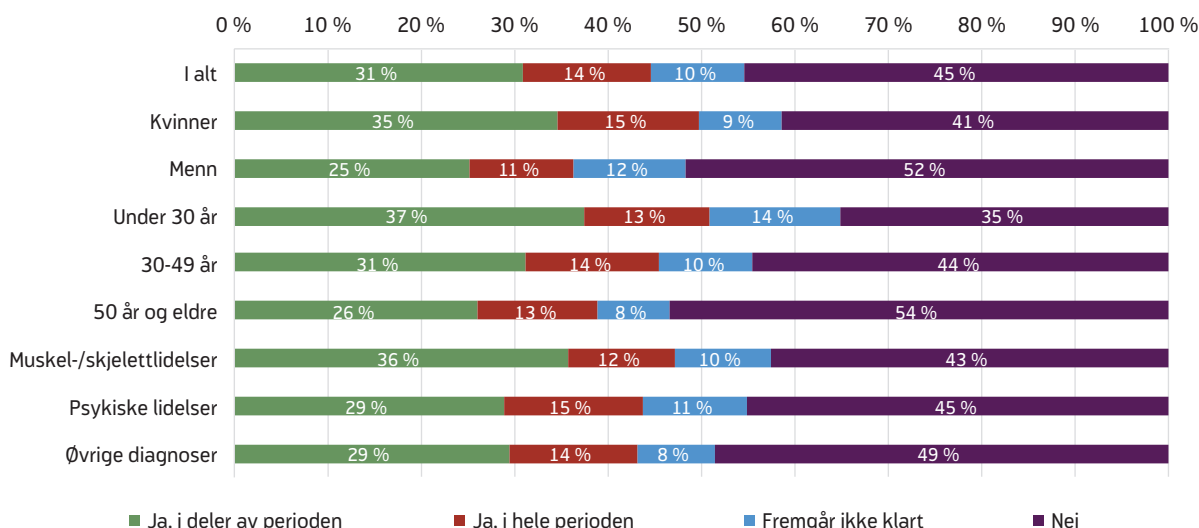
Kombinasjon av arbeidsrettet aktivitet og medisinsk behandling

Ved innføringen av arbeidsavklaringspenger i 2010 var det en ambisjon at mottakerne i større grad skulle kombinere medisinsk behandling og arbeidsrettet aktivitet, under forutsetning av at både helsetilstand og behandlingsopplegget tillater dette. Vi ønsket å undersøke i hvilken grad denne intensjonen er blitt realisert.

Kartleggingen viser at kombinasjon av medisinsk behandling og arbeidsrettet aktivitet lar seg identifisere i snaut halvparten av sakene. Med kombinasjon menes her om bruker på noe tidspunkt deltar i arbeidsrettet aktivitet samtidig som det pågår medisinsk behandling. Som det fremgår av figur 8, har 45 prosent av mottakerne ingen kombinasjon av medisinsk behandling og arbeidsrettet aktivitet på noe tidspunkt. 31 prosent har hatt en slik kombinasjon i deler av perioden, mens 14 prosent har kombinert i hele perioden. I 10 prosent av sakene fremgår det ikke klart om det foreligger en kombinasjon.

¹⁵ For å beregne dette har vi brukt differansen mellom datoen det aktuelle vedtaket om arbeidsavklaringspenger er gyldig fra og dato for første registrerte tilfelle av arbeidsrettet aktivitet. Brukere som er registrert med arbeidsrettet aktivitet før de begynte å motta arbeidsavklaringspenger, er ikke inkludert.

Figur 10. Kombinasjon av medisinsk behandling og arbeidsrettet aktivitet, etter kjønn, alder og diagnose. N=475. Prosent



Det er vanligst med kombinasjon av arbeidsrettet aktivitet og behandling i den yngste aldersgruppen (figur 10). Dette er ikke overraskende, siden andelen som deltar i arbeidsrettet aktivitet avtar med alderen. Vi finner videre at kvinner oftere enn menn har kombinasjon av medisinsk behandling og arbeidsrettet aktivitet, og også denne forskjellen kan trolig forklares av høyere andel med arbeidsrettet aktivitet blant kvinner. Begge disse sammenhengene holder seg når vi kontrollerer for andre variabler i en logistisk regresjon (tabell C1 i vedlegg). Vi finner da i tillegg at brukere med «skaffe arbeid» som hovedmål har lavere sannsynlighet for å kombinere behandling og arbeidsrettet aktivitet enn brukere med hovedmål «beholde arbeid». Vi fant ingen signifikante forskjeller mellom diagnosegrupper. Når det gjelder type behandling, fant vi at flest kombinerer med arbeidsrettet aktivitet blant de som mottar behandling hos fastlegen (56 prosent) og av fysioterapeut, manuellterapeut eller kiropraktor (54 prosent), mens den laveste andelen ikke overraskende er å finne i kategorien «innlagt ved institusjon» (30 prosent).

Annen aktivitet

Kategorien «annen aktivitet» består av øvrige aktiviteter som er lagt inn i aktivitetsplan, og som ikke kan sies å være verken medisinsk behandling eller arbeidsrettet aktivitet. Her inngår blant annet egentrening, «turer i skog og mark», samt i noen saker deltakelse i

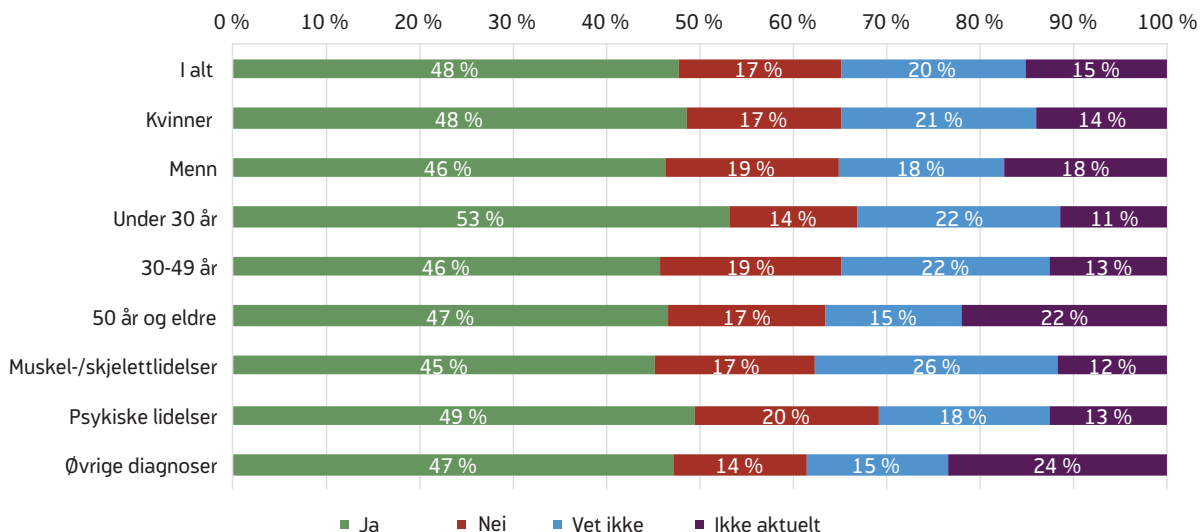
foreninger og grupper som ikke har en spesifikt arbeidsrettet innretning. Vi finner at om lag en fjerdedel av utvalget er oppført med annen aktivitet i løpet av perioden. Også her er det en del høyere aktivitetsnivå blant kvinner. Det er for øvrig grunn til å anta at det faktiske nivået av annen aktivitet kan være en del høyere enn det vi finner her, da dette er en mindre klart definert aktivitetstype, som kanskje ikke alltid blir tatt med i aktivitetsplanen.

3.6 Vurdering av aktivitetsopplegget

Et viktig aspekt ved kartleggingen var å danne seg et helhetlig inntrykk av aktivitetsopplegget i den enkelte sak: Virker det som om denne brukeren er i et hensiktsmessig aktivitetsopplegg? Er de igangsatte eller planlagte aktivitetene tilstrekkelig til å nå brukers mål? Eller virker det å være et uutnyttet potensiale for aktivitet? Dette er hva vi ønsket å belyse med spørsmålet «Er aktivitetsopplegget etter ditt syn hensiktsmessig og tilstrekkelig?». Med aktivitetsopplegg sikter vi da til både medisinsk behandling og arbeidsrettet aktivitet.

Måten spørsmålet ble formulert på innebærer strengt tatt at begge kriteriene som nevnes må være oppfylt for å kunne svare ja. Det ble samtidig vektlagt at kartleggerne skulle bruke skjønn, da dette ikke er et enkelt spørsmål å besvare i alle saker. For å dekke tilfeller

Figur 11. Er aktivitetsopplegget etter ditt syn hensiktsmessig og tilstrekkelig? Fordelt etter kjønn, alder og diagnose. N=475. Prosent



der informasjonen var mangelfull, la vi også inn alternativet «vet ikke». I tillegg ble kartleggingsskjema ved en glipp også utstyrt med et fjerde svaralternativ på dette spørsmålet, som egentlig ikke var ment å inngå, nemlig «ikke aktuelt». Intensjonen var at alle saker skulle bli vurdert, uavhengig av om bruker hadde vært i arbeidsrettet aktivitet eller ikke, men ved å ha med den siste kategorien inviterte vi til at en del saker uten arbeidsrettet aktivitet fikk svaret «ikke aktuelt». Vi kommer nærmere inn på dette under.

Totalt mente kartleggerne at aktivitetsopplegget fremstod som hensiktsmessig og tilstrekkelig i litt under halvparten av sakene (figur 11). I 17 prosent av sakene var svaret eksplisitt negativt, mens det i henholdsvis 20 og 15 prosent av sakene ble svart «vet ikke» og «ikke aktuelt». Vi ser at den sistnevnte kategorien i hovedsak er benyttet i saker der bruker verken er i, eller har vært i, arbeidsrettet aktivitet. Vi kan derfor ikke vurdere om disse sakene kunne hatt mer arbeidsrettet aktivitet, men det er rimelig å anta at det i en del av de aktuelle sakene faktisk ikke er aktuelt med arbeidsrettet aktivitet.¹⁶

Fordelt på alder er det flest aktivitetsopplegg som får godkjent-stempel (svar «ja») blant mottakere under 30 år, mens det er klart flere tilfeller av «ikke aktuelt» blant brukere over 50 år. Ellers er det ikke store forskjellene. Mottakere med muskel/skjelett-sykdommer har sjeldnere et aktivitetsopplegg som vurderes som hensiktsmessig og tilstrekkelig enn personer med psykiske lidelser. Disse sammenhengene faller imidlertid bort i regresjonsanalysen (tabell B1 i vedlegg). Her finner vi ingen forskjeller mellom aldersgrupper og diagnosegrupper i sannsynligheten for å ha et aktivitetsopplegg som blir vurdert som hensiktsmessig og tilstrekkelig. Derimot finner vi at mottakere mellom 30 og 49 år har en større sannsynlighet for å ha et aktivitetsopplegg som blir vurdert som *ikke* hensiktsmessig og tilstrekkelig (svar «nei»). Det er altså verdt å merke seg at de yngste kommer noe bedre ut her, trolig fordi de oftere er i arbeidsrettet aktivitet.

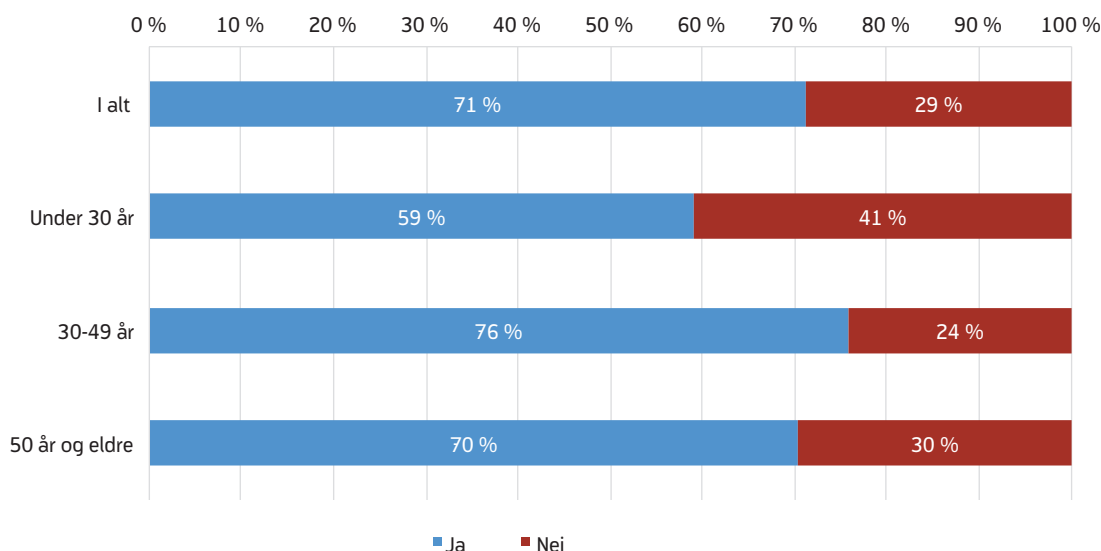
Sannsynligheten for at aktivitetsopplegget blir vurdert som hensiktsmessig og tilstrekkelig er mindre blant brukere som har mottatt arbeidsavklaringspenger i 1–2 år, enn for de som har vært mottakere i bare et halvt år eller mindre.

Vurdering av muligheten for aktivitet

Den siste delen av kartleggingen var rettet mot NAVs oppfølging av bruker, herunder særlig hvordan veileder har vurdert brukers muligheter for å være i aktivi-

¹⁶ I tillegg er det en liten andel saker hvor bruker har søkt om eller allerede fått innvilget uføretrygd, hvor denne svarkategorien er blitt benyttet.

Figur 12. Er muligheten for å være i arbeidsrettet aktivitet vurdert? N = 231 (kun brukere som ikke var i arbeidsrettet aktivitet på kartleggingstidspunktet). Prosent



tet. I denne delen avgrenset vi oss til brukere som på kartleggingstidspunktet ikke var i arbeidsrettet aktivitet. Dette gjaldt i utgangspunktet 244 personer (51 prosent av utvalget), men på grunn av noen inkonsistente registreringer i kartleggingen er antallet redusert til 231.¹⁷

Det første vi ønsket å vite, var om dokumentene i saken ga inntrykk av at veileder hadde vurdert muligheten for arbeidsrettet aktivitet for disse brukerne. Kartleggingen viser at dette var tilfelle i 71 prosent av de aktuelle sakene, mens det i 29 prosent ikke finnes spor av noen slik vurdering (figur 12).

Av totalutvalget på 475 personer er det dermed 14 prosent (67 personer) som ikke var i arbeidsrettet aktivitet på kartleggingstidspunktet, og hvor muligheten for å være i arbeidsrettet aktivitet heller ikke fremstår som vurdert. Dette kan tenkes at veileder faktisk har vurdert arbeidsrettet aktivitet for disse brukerne, men noen slik vurdering er ikke synliggjort i saken. Mulige forklaringer kan være at noen av disse brukerne er for syke til å være i arbeidsrettet aktivitet, eller at relevante aktiviteter av ulike grunner er utilgjengelig for bruker, uten at det fremgår av sakens dokumenter.

Kartleggingen har vist at omfanget av skriftlig dokumentasjon varierer mye fra sak til sak. Uansett må det sies at vurderingen av arbeidsrettet aktivitet er en sentral del av oppfølgingsarbeidet som *bør* fremgå tydelig av sakens dokumenter.

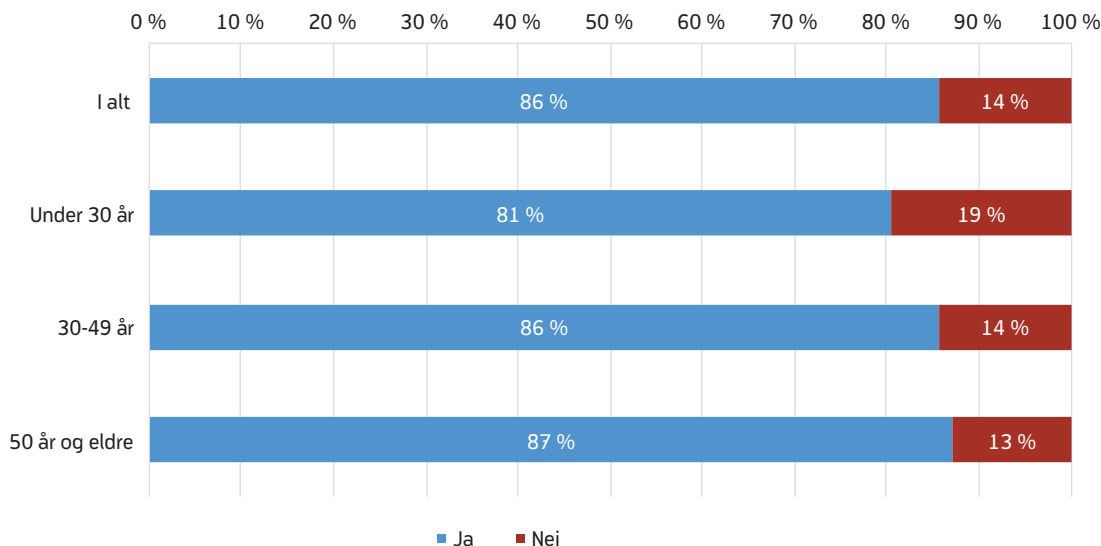
Vi ser i ettertid at et liknende spørsmål burde vært rettet til saker som inneholdt aktivitet, men da å vurdere muligheten for *mer* arbeidsrettet aktivitet. Dette kunne gitt et utfyllende bilde av aktivitetsnivå som helhet, og det er grunn til å tro at det kan være et potensial for mer aktivitet i en del av sakene med aktivitet.

Av figur 11 ser vi at det er nokså store aldersforskjeller på dette spørsmålet. Blant brukere under 30 år som ikke er i arbeidsrettet aktivitet, mangler en vurdering av mulighetene for å være i aktivitet i 41 prosent av sakene, mot 24 prosent for de mellom 30 og 49 år, og 30 prosent for de over 50 år.¹⁸ Samtidig vet vi at en høyere andel av de unge mottakerne *er* i arbeidsrettet aktivitet, sammenliknet med de eldre, slik at andelen av det totale utvalget i hver aldersklasse blir jevnere. Vi kan likevel slutte fra dette at de unge som ikke er i

¹⁷ Vi har fjernet 13 saker som følge av inkonsekvente svar i kartleggingen.

¹⁸ Denne sammenhengen gjenfinner vi også i regresjonsanalyse, som ellers ikke ga noen signifikante utslag annet enn mellom aldersgrupper.

Figur 13. Hvis muligheten for å være i arbeidsrettet aktivitet er vurdert, foreligger det en begrunnelse for hvorfor bruker ikke kan være i arbeidsrettet aktivitet? N = 165. Prosent



arbeidsrettet aktivitet, oftere mangler en dokumentert vurdering av muligheten for å være i aktivitet.

For de «inaktivitetssakene» der muligheten til å være i arbeidsrettet aktivitet *var* vurdert, spurte vi videre om vurderingen inneholdt en begrunnelse for hvorfor bruker ikke kan være i arbeidsrettet aktivitet, og hva denne i så fall gikk ut på. Kartleggingen viser at 86 prosent av disse 165 sakene inneholdt en begrunnelse for hvorfor bruker ikke kan være i arbeidsrettet aktivitet, mens 14 prosent av sakene manglet dette (figur 13). I den siste gruppa er altså muligheten for å være i arbeidsrettet aktivitet vurdert, uten at begrunnelsen for fravær av aktivitet er synliggjort. Det er med andre ord bare konklusjonen om at bruker ikke kan være i aktivitet som fremgår. Vi finner at det mangler begrunnelse noe oftere blant de unge. Samlet sett (figur 12 og 13) er det altså en større andel av de unge «inaktive» der muligheten for å være i arbeidsrettet aktivitet enten ikke er vurdert eller hvor begrunnelsen for vurderingen mangler. Ser vi på hva slags status bruker hadde før mottak av arbeidsavklaringspenger, finner vi at de som *ikke* kommer fra sykmelding noe oftere mangler begrunnelse for fravær av aktivitet.

Ser vi på fritekstkommentarene til spørsmålet om begrunnelse, får vi et annet bilde enn det som fremkommer av figur 13. I om lag halvparten av sakene

hvor kartlegger har oppgitt at muligheten for å være i arbeidsrettet aktivitet både er vurdert og begrunnet, er det likevel ikke oppgitt en begrunnelse i fritekst, slik skjemaet ba om. Det kan tenkes at noen av kartleggerne har oversett fritekstfeltet, men det er altså trolig slik at en tydelig begrunnelse for inaktivitet mangler i en god del flere saker enn det som fremgår i figur 13.

Vi har videre gått gjennom alle fritekstkommentarene, og finner bare unntaksvis en konkret og detaljert begrunnelse. Blant de begrunnelsene som er angitt, er klart flest i kategorien «helsemessige forhold». Disse er som regel helt generelle henvisninger til brukers helse, uten at det utdypes nærmere. Ofte er disse begrunnelsene linket til legeerklæring eller andre spesialisterklæringer med formuleringer av typen «ifølge legeerklæring har bruker for dårlig helse til å være arbeidsrettet aktivitet». I noen saker er begrunnelsen for fravær av aktivitet at bruker er avklart til og / eller har fått innvilget uføretrygd, og i noen saker er begrunnelsen at behandlingen ikke lar seg kombinere med arbeidsrettet aktivitet. Noen få saker nevner rus eller andre sosiale forhold (som fengselsopphold) som årsak, mens kun én eneste sak angir at fraværet skyldes vanskeligheter med å finne jobb/praksisplass – en årsak man kanskje kunne forventet at var noe vanligere. Alt i alt er fravær av aktivitet altså nokså ofte dårlig begrunnet eller ikke begrunnet i det hele tatt.

3.7 Diskusjon

Denne kartleggingen av elektroniske saksmapper for 475 mottakere av arbeidsavklaringspenger har vist at de fleste mottakerne deltar i både medisinsk behandling og arbeidsrettet aktivitet. I henhold til vår gjennomgang er nesten ni av ti i medisinsk behandling i løpet av perioden de mottar arbeidsavklaringspenger, mens statistikken finner nesten åtte av ti. Dette avviket på ti prosentpoeng skyldes trolig primært at ikke all behandling blir ført som aktivitet i Arena, og kun omtales i friteksten i aktivitetsplan. I slike tilfeller kommer ikke behandlingen med i statistikkgrunnlaget. Når det gjelder omfanget av arbeidsrettet aktivitet, er nivået nokså likt på tvers av kilder: Om lag sju av ti deltar i arbeidsrettet aktivitet i løpet av perioden de mottar arbeidsavklaringspenger, både ifølge statistikken og vår kartlegging.

Å være registrert med ett eller flere tilfeller av arbeidsrettet aktivitet og/eller medisinsk behandling i løpet av perioden man mottar arbeidsavklaringspenger representerer utvilsomt en romslig operasjonalisering av aktivitetsnivå. Dette kan omfatte alt fra mer eller mindre kontinuerlig aktivitetsdeltakelse til enkeltstående tilfeller av kort varighet. Et noe mer presist mål på aktivitetsnivå får man ved å legge til grunn andelen som er funnet å være i aktivitet på kartleggingstidspunktet. Når det gjelder arbeidsrettet aktivitet er denne andelen på 49 prosent. Det er altså om lag halvparten av mottakerne – ifølge våre kilder – som deltar i arbeidsrettet aktivitet på et gitt tidspunkt (i vårt tilfelle september 2015). Av de ulike typene arbeidsrettet aktivitet, var ordinært arbeid vanligst, med 27 prosent. Omtrent like mange er eller har vært i arbeidsutprøving (25 prosent av alle mottakerne).

Når det gjelder medisinsk behandling, viste gjennomgangen at 60 prosent av mottakerne var i medisinsk behandling på kartleggingstidspunktet. Vi er imidlertid litt usikre på dette tallet, da datoopplysningene i Arena gjør det vanskelig å fastslå hva som til enhver tid er pågående medisinsk behandling. Det er etter vårt skjønns grunn til å tro at 60 prosent er et for høyt anslag, da noen tilfeller av behandling som er planlagt, men ikke igangsatt, samt noen tilfeller som er gjennomført, men ikke registrert som avsluttet, kan være telt med. Vi vet ikke hvor stor denne usikkerhe-

ten er, noe som betyr at vi ikke kan si noe sikkert om hvor mange som på et gitt tidspunkt er i medisinsk behandling. Et annet utslag av uklare opplysninger om behandling så vi ved at kartlegger i to tredjedeler av sakene ikke fant klar informasjon om behandlingens hyppighet. Det er med andre ord uklart hvor mye tid de fleste mottakerne av arbeidsavklaringspenger bruker på behandling, og dette lar seg heller ikke lett kartlegge ved hjelp av dokumenter i Arena.¹⁹ Kanskje har veileder i noen saker informasjon om hyppighet som ikke fremgår av sakens dokumenter (verken i aktivitetsplan eller notater fra veileder), men vår kartlegging tyder på at NAV mangler klar informasjon om behandlingens hyppighet i et flertall av sakene. Dette er ikke nødvendigvis et problem, men det kan være uheldig i den grad det kommer av lav kjennskap til brukers behandlingsopplegg, herunder i hvilken grad behandlingen kan kombineres med arbeidsrettet aktivitet. Dette kommer vi tilbake til lenger ned.

Vi ba kartleggerne ta stilling til hvordan behandlingsopplegget fremstod ut fra lovens krav om «aktiv behandling», det vil si behandling som har potensial for å bedre arbeidsevnen til mottaker. Snaut halvparten av sakene ble vurdert til å innfri dette kravet. Det er kanskje overraskende lavt, sett i lys av at rundskrevet åpner for en vid tolkning av hva som kan betraktes som aktiv behandling. Det skal imidlertid legges til at hovedvekten av sakene der det ikke ble vurdert å være aktiv behandling var tilfeller hvor kartlegger hadde svart «vet ikke», snarere enn «nei». Dette kan altså igjen skyldes uklare og mangelfulle opplysninger om behandlingsopplegget, som drøftet over, snarere enn behandlingsopplegget i seg selv. Kartleggingsskjema inneholdt også et fritekstfelt for kommentarer på dette spørsmålet, og her ser vi at svaret «nei» nokså ofte er begrunnet med at bruker blir ansett å være i såkalt vedlikeholdsbehandling. Altså behandling som ikke har utsikt til å bedre arbeidsevnen, men å vedlikeholde funksjon (samt eventuelt den arbeidsevnen som måtte være der). I en del saker ble «nei»-svar ledsaget av en kommentar om at bruker er funnet å ha varig nedsatt

.....

¹⁹ Et forbehold skal tas om at kartleggingen ikke har lagt til grunn en finlesning av alle tilgjengelige dokumenter, slik at det kan tenkes at man kunne ha angitt hyppighet for noen flere saker med en enda grundigere kartlegging.

arbeidsevne og er vurdert for uføretrygd, eller at uføretrygd ligger i kortene for denne brukeren. Det er altså en viss andel av de «mangelfulle» sakene som skyldes at bruker er på vei over til uføretrygd, eller snart vil være det. «Vet ikke»-svarene var stort sett ledsaget av kommentar om at informasjonen om behandlingsopplegget ikke foreligger, eller var for uklar.

Alt i alt må det sies å være noe nedslående dersom kartleggingens funn på dette spørsmålet er dekkende for behandlingsoppleggenes potensial for å bedre brukers arbeidsevne. Ettersom kartleggerne har lang erfaring på området, er det grunn til å tro at de har et bra utgangspunkt for å gjøre en slik vurdering. Samtidig skal det sies at det er vanskelige vurderinger det er snakk om, og for mange av de vanligste helseproblemene blant mottakere av arbeidsavklaringspenger kan det være vanskelig å måle og sannsynliggjøre effektene av behandling. Funnet over kan også tolkes i retning av at koblingen mellom behandlingsopplegget og arbeidsevnen i liten grad er gjenstand for selvstendig vurdering. Det er utvilsomt uheldig hvis det er slik at en hvilken som helst behandling blir godtatt som grunnlag for å innvilge eller videreføre ytelse, uten at det gjøres en vurdering av om behandlingen vil bedre arbeidsevnen. Dette kan også vanskeliggjøre planlegging og igangsetting av arbeidsrettet aktivitet. En mulig innvending mot denne tolkningen er at den forventede effekten av behandling kan være noe både behandler og NAV-veileder i noen tilfeller tar for gitt. Eller at slike vurderinger ikke alltid dokumenteres. Altså at veileder sitter på mer informasjon om behandlingen enn det som fremgår av saken. Det er imidlertid påpekt tidligere at nettopp manglende eller mangelfull dialog mellom NAV og helsevesenet er en viktig årsak til mangelfull og forsinket aktivering av mottakere av arbeidsavklaringspenger (Nicolaisen og Lima 2016). I denne studien, som baserte seg på intervjuer med både NAV-veiledere, brukere, fastleger og rådgivende leger, samt en større spørreundersøkelse, ble det etterlyst en mer institusjonalisert dialog mellom NAV og helsevesenet i oppfølgingen av personer som mottar arbeidsavklaringspenger.

Det var et mål ved innføringen av arbeidsavklaringspenger at så mange som mulig skal kombinere behand-

ling med arbeidsrettet aktivitet, og da gjerne så tidlig som mulig. Vår kartlegging viser at kombineringsløpet av hele perioden som mottaker bare skjer i 45 prosent av sakene. Siden ni av ti er i behandling i løpet av perioden, kan vi slå fast at halvparten av de som er i behandling kombinerer dette med arbeidsrettet aktivitet på ett eller annet tidspunkt mens de mottar arbeidsavklaringspenger. Det synes rimelig å konkludere med at nivået kunne vært høyere. Hvis ikke må man mene at det i halvparten av tilfellene verken er mulig eller tilrådelig å kombinere behandlingen med arbeidsrettet aktivitet. Vi kan ikke med våre data vurdere dette fullt ut, men det er flere andre funn som trekker i retning av at nivået av arbeidsrettet aktivitet kunne vært høyere.

Vi vil da særlig trekke fram spørsmålet der vi ba kartleggerne om skjønnsmessig å vurdere aktivitetsopplegget i den enkelte sak. I bare litt under halvparten av sakene totalt (48 %) ble aktivitetsopplegget vurdert som «hensiktsmessig og tilstrekkelig». Ser vi kun på saker der bruker har vært i eller er i arbeidsrettet aktivitet (71 prosent av totalutvalget), øker andelen «hensiktsmessig og tilstrekkelig» til 56 prosent. Dette tyder på at det er et betydelig forbedringspotensial når det gjelder å få til gode og hensiktsmessige aktivitetsløp for mottakere av arbeidsavklaringspenger. Vi fant dessuten at sannsynligheten for å ha et mangelfullt aktivitetsopplegg er større blant brukere som har vært lenge på ytelsen. Det siste kan reflektere at det skjer en negativ seleksjon med økt varighet, slik at de som har størst utfordringer med å komme i arbeid eller aktivitet blir værende på ytelsen lengst, mens de som i utgangspunktet er enkelt å få i aktivitet og arbeid forlater ytelsen raskere. På den annen side kan dette også tolkes til at fravær av et godt aktivitetsopplegg i seg selv kan bidra til forlenget tid på arbeidsavklaringspenger.

Vi kjenner ikke fullt ut årsakene til at det enkelte aktivitetsopplegg er funnet å være mangelfullt, men kartleggings skjemaet inneholdt også et kommentarfelt der kartleggerne ble bedt om å utdype sine svar. Disse ble noe mindre brukt enn vi hadde håpet, men gir likevel en viss pekepinn. Legger vi kommentarene til kartleggerne til grunn, danner det seg et bilde av at svar «nei» på spørsmålet om aktivitetsopplegget var

hensiktsmessig og tilstrekkelig både kunne skyldes rent fravær av aktivitet og for lite aktivitet. Videre også aktiviteter som ble funnet å være lite hensiktsmessige for bruker. Mangel på initiativ til eller vurdering av å kombinere behandling med arbeidsrettet aktivitet ble anført som begrunnelse i en del saker. Det er med andre ord rimelig å se resultatene på andel som kombinerer og andel som blir funnet å ha et hensiktsmessig og tilstrekkelig aktivitetsopplegg i sammenheng.

I saker der bruker på kartleggingstidspunktet ikke var i arbeidsrettet aktivitet, ba vi kartleggerne vurdere om muligheten for å være i arbeidsrettet aktivitet var vurdert. Her fant vi at så var tilfelle i 70 prosent av sakene, og videre at det store flertallet av disse sakene (86 prosent) også inkluderte en begrunnelse for fravær av arbeidsrettet aktivitet. Ved nærmere ettersyn var imidlertid resultatet mindre positivt: Kun i halvparten av sakene som ble oppgitt å inneholde en begrunnelse for fravær av aktivitet var begrunnelsen faktisk angitt, og da som regel i svært generelle ordelag, ofte med en uspesifisert henvisning til legeerklæring eller brukers helse, uten at det fremgikk en selvstendig vurdering av muligheten for å være i aktivitet. Dette kan tyde på at det ofte er bruker eller lege / behandler som legger føringene for hvorvidt bruker kan være i arbeidsrettet aktivitet. Dette er selvsagt viktige parter i et slikt spørsmål, men NAV bør også ha en selvstendig stemme i vurderingen av om bruker kan være i arbeidsrettet aktivitet. I en tidligere studie av hvordan arbeidsevnevurderingen praktiseres (Nicolaisen og Lima 2015) ble det trukket frem at brukermedvirkningen kanskje er for sterk når det gjelder vurderingen av når det er mulig å sette i gang med arbeidsrettet aktivitet. Dels fordi legene mangler tilstrekkelig kunnskap om hvilke krav som stilles til funksjon og arbeidsevne i ulike yrker og dels fordi de ofte ikke vet

hvor mye NAV kan tilrettelegge på eksisterende arbeidsplass (Nicolaisen og Lima 2016). Hvis NAV da – slik vi har funnet spor av – ofte heller ikke gjør en egen vurdering, er det sannsynlig at det kan finnes et potensial for å komme tidligere i aktivitet som kunne vært bedre utnyttet.

Det er sannsynlig at flere kunne kombinert medisinsk behandling med arbeidsrettet aktivitet, dersom dialogen mellom de relevante partene om brukers situasjon ble bedre og tettere.

Kartleggingen har for øvrig etterlatt et inntrykk av at kvaliteten på brukers aktivitetsplan varierer ganske mye. Det gjelder både måten planen er skrevet på, og omfanget og kvaliteten på opplysningene som inngår. En del planer bærer preg av å være «klipp og lim»-arbeid, der teksten fra forrige plan ligger inne og nye forhold kun er skrevet i forlengelse av den gamle teksten. Dette kan gi redusert lesbarhet og bidra til at planen blir mindre oversiktlig for både bruker og eventuelt andre veiledere. Det er også et problem knyttet til tidfesting av medisinsk behandling, og praksis synes ofte å være at startdato og stoppdato for medisinsk behandling settes lik start- og stoppdato for den aktuelle plan. En del planer er også knappe beskrivelsen av brukers situasjon, men dette varierer veldig.

Totalt sett synliggjør kartleggingen at det er et potensial for å oppnå bedre og mer effektive aktivitetsløp for mottakere av arbeidsavklaringspenger. Det er sannsynlig at mange brukere går mer passive og venter lenger med å komme i arbeidsrettet aktivitet, enn nødvendig. Det er samtidig viktig å jobbe for at aktivitet ikke settes i gang bare for å sette i gang aktivitet, men at aktiviteten er hensiktsmessig for å nå brukers mål. Her har NAV en viktig jobb å gjøre i tiden fremover.

3.7 Vedlegg: Resultater fra logistiske regresjoner

Tabell A1. Brukere som har et behandlingsopplegg som etter kartleggers syn vil kunne bedre arbeidsevnen

	Oddsrate	
Kjønn		
Kvinner	0,915	
Aldersgruppe (alder ved tilgang)		
Under 30 år (referansekategori)	1,000	
30–49 år	0,826	
50 år og eldre	0,571	
Diagnosegruppe		
Muskel/skjelett (referansekategori)	1,000	
Psykiske lidelser	2,328	***
Øvrige lidelser	1,744	*
Status før tilgang		
Sykmeldt	1,273	
Tid på arbeidsavklaringspenger		
Under ½ år (referansekategori)	1,000	
½ – 1 år	0,737	
1–2 år	0,440	**
Over 2 år	0,425	***
Hovedmål		
Beholde arbeid (referansekategori)	1,000	
Skaffe arbeid	0,759	
Øke deltakelse	0,339	**
Ikke fastsatt	0,378	*
Behandlingstype(dummyvariable)		
Fastlege	0,994	
Legespesialist	1,089	
Psykolog	1,178	
Fysioterapeut, manuellterapeut, kiropraktor	1,162	
Konstant	0,024	
N=410		

Signifikansnivå: *** <0,01, **< 0,05 og *< 0,1

Tabell A2. Brukere som har et behandlingsopplegg som etter kartleggers syn ikke vil kunne bedre arbeidsevnen

	Oddsrate	
Kjønn		
Kvinner	0,981	
Aldersgruppe (alder ved tilgang)		
Under 30 år (referansekategori)	1,000	
30–49 år	13,738	***
50 år og eldre	16,691	***
Diagnosegruppe		
Muskel/skjelett (referansekategori)	1,000	
Psykiske lidelser	0,183	***
Øvrige lidelser	0,620	
Status før tilgang		
Sykmeldt	0,270	***
Tid på arbeidsavklaringspenger		
Under ½ år (referansekategori)	1,000	
½ – 1 år	0,471	
1–2 år	1,308	
Over 2 år	1,967	
Hovedmål		
Beholde arbeid (referansekategori)	1,000	
Skaffe arbeid	0,690	
Øke deltakelse	2,901	**
Ikke fastsatt	0,930	
Behandlingstype (dummyvariable)		
Fastlege	0,666	
Legespesialist	1,286	
Psykolog	1,021	
Fysioterapeut, manuellterapeut, kiropraktor	0,647	
Konstant	0,062	**
N=410		

* Signifikansnivå: *** <0,01, **< 0,05 og *< 0,1

Tabell B1. Brukere som har et aktivitetsopplegg som etter kartleggers syn er hensiktsmessig og tilstrekkelig

	Oddsrate
Kjønn	
Kvinner	1,060
Aldersgruppe (alder ved tilgang)	
Under 30 år (referansekategori)	1,000
30–49 år	0,854
50 år og eldre	1,070
Diagnosegruppe	
Muskel/skjelett (referansekategori)	1,000
Psykiske lidelser	1,302
Øvrige lidelser	1,304
Status før tilgang	
Sykmeldt	1,243
Tid på arbeidsavklaringspenger	
Under ½ år (referansekategori)	1,000
½ – 1 år	0,829
1–2 år	0,525 **
Over 2 år	0,889
Hovedmål	
Beholde arbeid	1,000
Skaffe arbeid	0,809
Øke deltakelse	1,117
Ikke fastsatt	0,394 *
Type aktivitet (dummyvariable)	
Ordinært arbeid	2,202 ***
Avklaring	1,307
Oppfølging	1,667
Arbeidsutprøving	2,435 ***
Kvalifisering/utdanning	2,674 ***
Konstant	0,361
N=469	

Signifikansnivå: *** <0,01, **< 0,05 og *< 0,1

Tabell B2. Brukere som har et aktivitetsopplegg som etter kartleggers syn ikke er hensiktsmessig og tilstrekkelig

	Oddsrate
Kjønn	
Kvinner	0,826
Aldersgruppe (alder ved tilgang)	
Under 30 år (referansekategori)	1,000
30–49 år	2,346 **
50 år og eldre	2,140
Diagnosegruppe	
Muskel/skjelett (referansekategori)	1,000
Psykiske lidelser	1,009
Øvrige lidelser	0,812
Status før tilgang	
Sykmeldt	0,474 **
Tid på arbeidsavklaringspenger	
Under ½ år (referansekategori)	1,000
½ – 1 år	1,953
1–2 år	2,291 *
Over 2 år	2,280 *
Hovedmål	
Beholde arbeid	1,000
Skaffe arbeid	1,093
Øke deltakelse	0,559
Ikke fastsatt	2,320
Type aktivitet (dummyvariable)	
Ordinært arbeid	0,798
Avklaring	0,606
Oppfølging	1,343
Arbeidsutprøving	0,559 *
Kvalifisering/utdanning	0,825
Konstant	0,122 ***
N=469	

Signifikansnivå: *** <0,01, **< 0,05 og *< 0,1

Tabell C1. Brukere som kombinerer behandling og arbeidsrettet aktivitet (i deler av perioden eller i hele perioden)

Oddsrate		
Kjønn		
Kvinner	1,665	**
Aldersgruppe (alder ved tilgang)		
Under 30 år (referansekategori)	1,000	
30–49 år	0,556	**
50 år og eldre	0,436	**
Diagnosegruppe		
Muskel/skjelett (referansekategori)	1,000	
Psykiske lidelser	0,838	
Øvrige lidelser	0,733	
Status før tilgang		
Sykmeldt	1,243	
Tid på arbeidsavklaringspenger		
Under ½ år (referansekategori)	1,000	
½ – 1 år	0,743	
1–2 år	1,003	
Over 2 år	1,488	
Hovedmål		
Beholde arbeid	1,000	
Skaffe arbeid	0,474	***
Øke deltakelse	0,567	
Ikke fastsatt	0,352	**
Konstant	1,700	
N=469		

Signifikansnivå: *** <0,01, **< 0,05 og *< 0,1

4. TILTAK OG MEDISINSK BEHANDLING: HVA SIER BRUKERNE? RESULTATER FRA EN SURVEY- UNDERSØKELSE

Av Olena Tkachenko og Sverre Friis-Petersen

4.1 Innledning

Et viktig aspekt ved arbeidsavklaringspenger er at personer sikres en midlertidig inntekt mens deres forhold til arbeidsmarkedet avklares. NAV, arbeidsgiver, helsetjeneste og flere andre aktører er som regel involvert i en slik prosess. Det er flere faktorer som påvirker tiden det tar for å avklare om en person kan fungere i en vanlig jobb. Dårlig helse er en av hovedårsakene til at personer mottar arbeidsavklaringspenger i utgangspunktet, og en nøkkelfaktor for muligheten til å komme (tilbake) i jobb. Utdanning og tidligere arbeidserfaring er også viktige faktorer som påvirker sannsynligheten for å komme i jobb for personer som mottar arbeidsavklaringspenger (Strand & Nilsen 2015). Høyere utdanning har en sterk sammenheng med overgang til arbeid, der personer med universitets- og høyskoleutdanning i mye større grad kommer i jobb etter arbeidsavklaringspenger enn personer med kun grunnskoleutdanning (SSB 2016).

Arbeid og uføretrygd er to hovedutfall etter å ha mottatt arbeidsavklaringspenger. Omtrent 90 prosent av de nye mottakerne som gikk ut av ordningen etter 2010 var enten i jobb eller uføretrygdet. Varigheten på ytelsen er spesielt lang for personer fra 30–59 år (Sørbø & Ytterborg 2015: 126, Strand & Nilsen 2015: 7). En nylig utført analyse basert på registerdata viser at omtrent halvparten av de unge mottakerne (under 30 år) går over til arbeid, og 15 prosent til uføretrygd, etter endt arbeidsavklaringsprosess. Omtrent 20 prosent har status «uavklart» og flere av dem går til sosialhjelp (Strand & Nilsen 2015: 92).

Hensikten med denne spørreundersøkelsen er primært å supplere eksisterende registerdata om personer som mottar arbeidsavklaringspenger. Denne delen av rap-

porten belyser brukernes perspektiv på NAV, helse-tjeneste, brukermedvirkning og brukernes vurdering av sannsynligheten for å komme i jobb.

Av totalt 153 000 mottakere av arbeidsavklaringspen-ger (AAP) i mai 2015 var omtrent 14 prosent uten registreringer om tiltak, jobb eller medisinsk behand-ling. I tillegg var om lag 28 prosent kun registrert med medisinsk behandling. De to gruppene utgjorde 42 prosent av AAP-mottakerne i mai 2015. Vi valgte å rette undersøkelsen til AAP-mottakere med lite regis-trert aktivitet: de mottakerne av arbeidsavklarings-penger som ikke er registrert med arbeidsrettede akti-viteter og de som er registrert med kun medisinsk behandling.

Tema for dette kapittelet er AAP-mottakernes per-spektiv på arbeidsavklaringsprosessen. Vi skal belyse tema ved å svare på følgende spørsmål:

- Hva er AAP-mottakernes tilknytning til arbeids-livet?
- Hvordan vurderer brukernes sine egne sjanser for å komme i jobb etter arbeidsavklaringsperioden?
- Hvordan vurderer AAP-mottakerne NAVs innsats?
- Hvor ofte får mottakerne oppfølging fra helse-tjeneste? Hvilke helsetjenestetilbud benytter AAP-mottakerne?
- Hvordan vurderer AAP-mottakerne brukermed-virkning?

4.2 Data og metode

Spørreundersøkelsen ble gjennomført per telefon i november 2015 av Opinion AS på oppdrag fra Arbeids- og velferdsdirektoratet. Det ble gjennomført 1820 intervjuer blant personer som var registrerte

med arbeidsavklaringspenger i mai 2015. Valget av mai ble gjort for å unngå feriemånedene og fordi uttrekk fra f.eks. august ikke ville hatt oppdatert arbeidsmarkedsstatus.

Alle intervjuerne som var involvert i spørreundersøkelsen har fått informasjon om undersøkelsen tema, problemstillinger og utvalget. Begreper som arbeidsavklaringspenger, arbeidsevnevurdering og type medisinsk behandling var forklart for å sikre en felles forståelse blant intervjuerne. Opinion har testet spørsmålene for å kvalitetssikre undersøkelsen.

Metode

Datagrunnlaget for dette kapittelet er en spørreundersøkelse rettet mot mottakere av arbeidsavklaringspenger. Resultatene presenteres som bivariate tabeller med prosentfordelinger og som gjennomsnittscore.

Logistisk regresjon er benyttet for å besvare følgende problemstillinger:

Hvilke faktorer påvirker brukernes egen vurdering av sjansen for å komme i jobb etter arbeidsavklaringsprosessen? Er det en sammenheng mellom alder, utdanning, varighet på AAP, status før søknad om AAP, type/hyppighet av behandling og brukernes vurdering av sannsynligheten for å komme i jobb? Hva påvirker opplevelsen av medvirkning i egen sak?

Svarprosent og representativitet

35 prosent av AAP-mottakerne var ikke registrert hos NAV med aktivitet (tiltak, jobb eller medisinsk behandling) og 65 prosent var registrert kun med medisinsk behandling. Disse to gruppene utgjør utvalget til denne spørreundersøkelsen. Uttrekket har følgende avgrensninger:

- bruker er registrert i fagsystemet med en aktivitet som gjelder medisinsk behandling
- aktiviteten har status «gjennomføres»
- brukers aktivitetsplan er gyldig (ikke gått ut på dato).

Personer med innsatsbehovet satt til «varig tilrettelagt arbeid» inngikk ikke i utvalget. Datamaterialet i undersøkelsen er vektet etter alder og brukergrupper.

Utvalget til undersøkelsen ble trukket fra NAVs registre. Populasjonen i denne undersøkelsen er begrenset til mottakere av arbeidsavklaringspenger som kun er registrert med medisinsk behandling og mottakere som er uten registrert aktivitet. Det vil si at mottakere som i mai 2015 var registrert med arbeidsrettet aktivitet (tiltak eller ordinært arbeid) er utelatt. Det er 64 000 personer som var registrert med de ovennevnte kjennetegn i mai 2015. Det ble trukket ut et tilfeldig utvalg av 16 000 personer som var registrert som mottakere av arbeidsavklaringspenger og som tilhørte målgruppen. Neste steg i gjennomføringen var å finne telefonnum-

Analysemetode

Logistisk regresjonsanalyse benyttes i studier av effekter av de uavhengige variabler på den avhengige variabelen. I denne analysen måler den avhengige variabelen andel positive svar på spørsmål om å komme i jobb etter arbeidsavklaringsprosessen, kombinere behandling med jobb eller tiltak og om opplevelsen av brukermedvirkning. Det er konstruert et mål på brukernes vurdering av de ovennevnte forhold. Utfallsvariablene er basert på skala-variabelen med verdier fra 1 til 6, der 1 er «svært lite sannsynlig» og 6 er «svært sannsynlig». I analysen er denne skala omkodet til en dummyvariabel hvor de som sier seg sterkt enig i påstanden (5+6) er kodet 1 og resten (1-4) er kodet til 0. For å forklare variasjonen i brukernes vurderinger av muligheten for å komme i jobb, parallelle aktiviteter og brukermedvirkning kontrolleres det for AAP-mottakernes alder, kjønn, utdanning, fødeland, antall måneder de mottar AAP, kontakthypighet med NAV og helse-tjenesten, grov diagnosetype, status før AAP og type aktivitet under arbeidsavklaringsprosessen.

Det er brukernes subjektive vurderinger som ligger til grunn for analysene som gir en deskriptiv fremstilling av sannsynligheten for at AAP-mottakerne svarer positivt (negativt) på de ulike spørsmålene. I analysene undersøker vi hva som forklarer de ulike utfall og hvilke kjennetegn som har størst betydning for å svare positivt.

Regresjonsmodellen har følgende form:

$$\text{Log odds} = \ln \left[\frac{p}{1-p} \right] = b_0 + b_1 + \dots + b_n x_n$$

Resultatene av logistiske regresjoner er presentert i vedlegg, der koeffisientene vises som logiter. Logiter er et komplisert mål å tolke intuitivt. For å gjøre analysene mer leservennlig presenterer vi figurene der koeffisientene i logiter er omregnet til sannsynlighetene etter følgende formel:

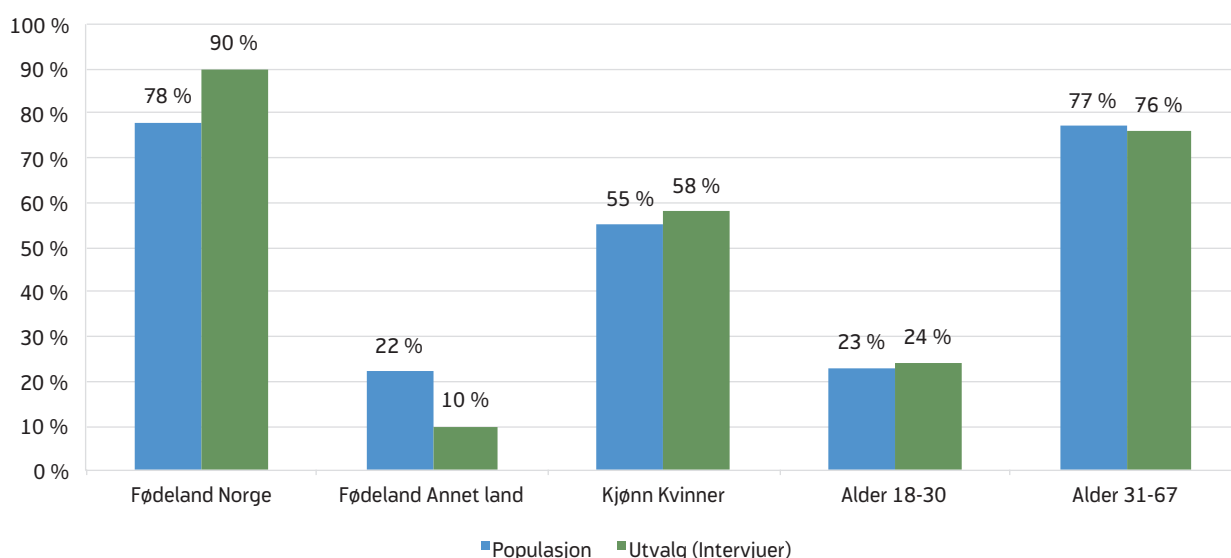
$$P = \frac{1}{1 + e^{-(b_0 + b_1 + \dots + b_n x_n)}}$$

mer til disse brukerne. Denne jobben ble utført av Opinion. 11 600 nummere hadde tilstrekkelig kvalitet til at respondentene kunne nås på telefon. Alle som ble tilfeldig trukket ut til å delta fikk informasjonsbrev med opplysninger om tema for undersøkelsen, personvern og muligheten til å trekke seg fra undersøkelsen. Til sammen ble det sendt ut 11 000 brev. Om lag 500 brev kom i retur. Undersøkelsen ble gjennomført med bruk av telefonintervju. Vi fikk inn svar fra 1 852 personer. Svarprosenten er 21 prosent. For å vurdere undersøkel-

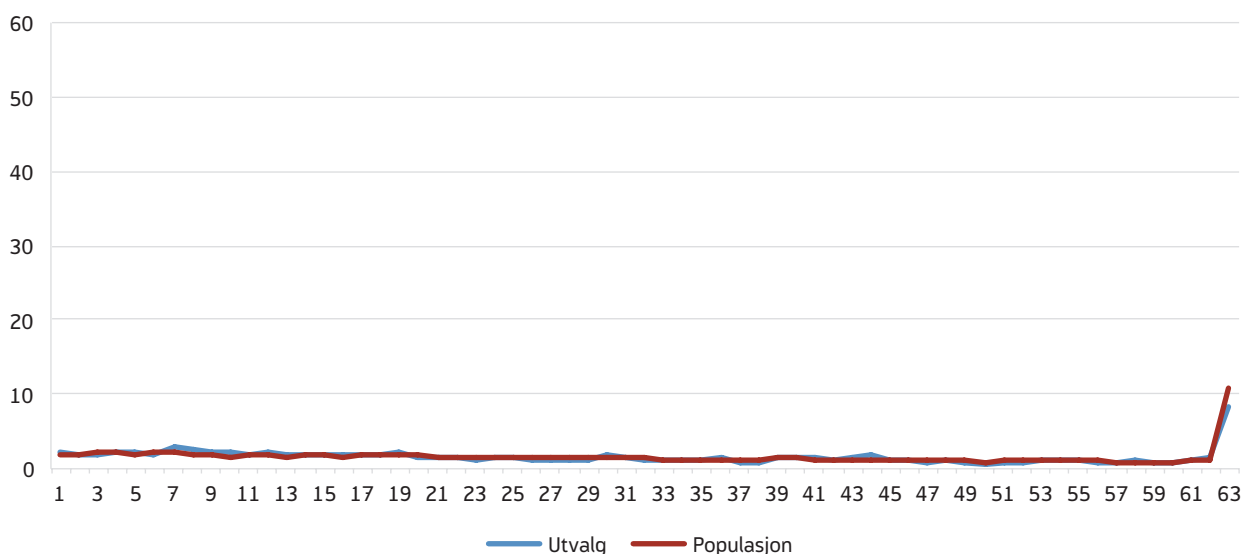
senes representativitet sammenligner vi bakgrunnskjennetegn til personer som svarte på undersøkelsen og egenskaper ved populasjonen.

Tabellen nedenfor viser andel mottakere med de ulike kjennetegn i populasjonen og blant brukerne som svarte på spørreundersøkelsen. Brukere med fødeland utenfor Norge er underrepresentert i undersøkelsen. Resultatene for denne gruppen må dermed tolkes med varsomhet.

Figur 1. Frafallsanalyse. Populasjon og utvalg



Figur 2. Frafallsanalyse: varighet med arbeidsavklaringspenger, populasjon og utvalg



Gjennomsnittlig varighet med arbeidsavklaringspenger i populasjonen var 31 måneder, mens i utvalget er det 30 måneder. Brukere med korte varigheter er noe underrepresentert i undersøkelsen, noe som trolig har sammenheng med at flere har fått uføretrygd på intervjuutidspunktet eller har kommet i jobb, utdanning eller over på andre ytelser. Av figur 2 ser vi at sammensetningen av utvalget etter varighet på arbeidsavklaringspenger skiller seg veldig lite fra populasjonen. Dette viser at intervjuutvalget i stor grad er representativt for populasjonen av brukere i denne undersøkelsen. Erfaringene til mottakerne med ulik varighet med ytelsen er også representert i analysen. Samtidig er det viktig å være klar over at populasjonen ikke er fullt ut representativ for alle mottakere som sådan, på grunn av de avgrensninger som ble nevnt over.

Kjennetegn ved utvalget

Kvinner er noe overrepresentert i denne undersøkelsen sammenlignet med populasjonen og utgjør 58 prosent av utvalget. Om lag halvparten av utvalget har videregående skole som høyeste fullført utdanning. En femtedel har grunnskoleutdanning. Det er flere kvinner med fullført høyere utdanning enn menn og det er flere innvandrere med høyere utdanning sammenlignet med personer født i Norge. Muskel/skjelett-lidelser og psykiske lidelser er dominerende diagnoser blant personer som mottar arbeidsavklaringspenger. Gjennomsnittlig varighet med ytelsen er 30 måneder.

4.3 Mottakernes tilknytning til arbeidslivet

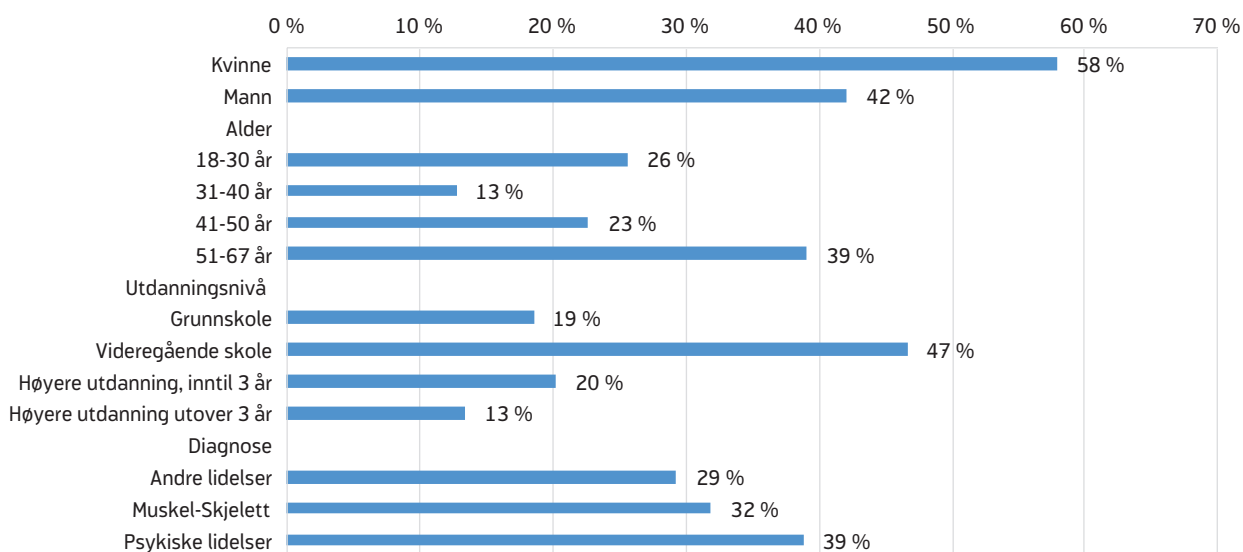
Hvilken tilknytning den enkelte har til arbeidslivet har stor betydning for hvilke aktiviteter som er mest hensiktsmessige i arbeidsavklaringen. Kunnskap om dette er viktig for å innrette NAVs innsats overfor gruppen.

På spørsmål om hva som hovedsakelig var aktiviteten da de søkte om arbeidsavklaringspenger, svarte om lag to tredjedeler at de var sykmeldt fra jobben sin. I tillegg var en del sykmeldt uten å være i jobb. Andelen som var sykmeldt fra jobben da de søkte om arbeidsavklaringspenger, var mer enn dobbelt så høy blant de som var 30 år og eldre enn blant de yngre. Men blant de under 30 år var det noe høyere andel som var sykmeldt uten å være i jobb da de søkte om arbeidsavklaringspenger. Dette kan ses i sammenheng med at en femtedel av de yngre var studenter før de søkte om ytelsen.

Mottakere under 30 år var i større grad arbeidsledige og studenter forut for arbeidsavklaringspenger. Samlet sett er bildet at de yngre mottakerne har helseproblemer i den fasen de er på vei inn i arbeidslivet og mange har ingen eller lite arbeidserfaring. Innslaget av psykiske lidelser er høyere blant de yngre.

Totalt oppga tre fjerdedeler at de var sykmeldt da de søkte om arbeidsavklaringspenger. Blant de under 30

Figur 3. Kjennetegn ved utvalget (N=1850)



Tabell 1. «Hva var hovedsakelig din situasjon før du søkte om arbeidsavklaringspenger?» Prosent. Fordelt etter alder (N=1811)

Kolonne1	Under 30 år	30 år og eldre	Totalt
Sykmeldt fra jobben din	28 %	75 %	64 %
Sykmeldt, uten å være i jobb	15 %	8 %	10 %
Arbeidsledig	17 %	6 %	9 %
Student	21 %	1 %	6 %
Mottaker av sosialhjelp	5 %	2 %	2 %
Deltaker i Kvalifiseringsprogrammet eller Introduksjonsprogrammet	2 %	1 %	1 %
Annet	13 %	6 %	8 %
Totalt	100 %	100 %	100 %

år var det langt færre som var sykmeldt før mottak av arbeidsavklaringspenger, sammenliknet med eldre mottakere.

En liten andel sier at de mottok sosialhjelp, deltok i kvalifiseringsprogrammet eller i introduksjonsprogrammet. Andelen som mottok sosialhjelp var høyest blant de yngre.

For at mottakerne skal øke sine muligheter for å beholde arbeid eller komme i arbeid er det viktig at de bruker tiden på ytelsen best mulig, blant annet med medisinsk behandling, arbeidsutprøving og tiltaksdeltakelse. Utvalget til denne undersøkelsen er begrenset til brukere som var registrert med kun medisinsk behandling og brukere som sto i NAVs registre uten arbeidsrettete tiltak, jobb eller annen aktivitet (med og uten aktivitetsplan). Mottakerne ble bedt om beskrive sin situasjon da de ble intervjuet seks måneder etter uttrekket av utvalget. Figur 4 viser hvordan brukerne som sto registrert med kun medisinsk behandling og de som ikke var registrerte med noen aktiviteter svarer på spørsmål om deres situasjon et halvt år etter. Resultatene viser at medisinsk behandling og utarbeidelse av aktivitetsplan er de to største aktivitetskategoriene¹. Slår vi sammen de som enten svarte at deltok i behandling eller utredning eller venter på behandling eller utredning, er andelen om lag 80 prosent.

15 prosent oppgav at de var i jobb, hvorav de fleste er i deltidsjobb. Like stor andel oppgav at de søkte jobb. Om lag 30 prosent kombinerer enten deltidsjobb eller tiltak med behandling. 30 prosent av brukerne som sto registrerte med kun medisinsk behandling oppgir at de deltar i tiltak og 14 prosent svarer at de har avsluttet tiltak og venter på ny. Brukere som i mai 2015 var uten registrert aktivitet skiller seg et halvt år senere lite fra gruppa som i mai 2015 kun var registrert med medisinsk behandling (figur 4). Selv om intervjuene med brukerne var gjennomførte et halvt år etter uttrekket, kan svarene til brukerne indikere manglende registrering av aktiviteter eller at registrering skjer på et senere tidspunkt.

De som kommer inn i ordningen som sykmeldte fra jobb har vært gjennom en fase der arbeidsgiver har plikt til å legge til rette for den sykmeldte og ta initiativ til å lage oppfølgingsplan. Mange arbeidsforhold avsluttes etter 12 måneders sykmelding, men en del ansatte beholder arbeidsforholdet mens de mottar arbeidsavklaringspenger, særlig i det første året. Antagelig er det for en del av de tidligere sykmeldte ønskelig å finne en annen jobb enn den de ble sykmeldt fra, mens det for andre er et mål å komme tilbake til jobben.

Blant de som oppga at de var sykmeldt fra jobben da de søkte om arbeidsavklaringspenger, sa en fjerdedel at de fortsatt hadde samme arbeidsgiver som da de ble sykmeldt, mens resten svarte at de ikke hadde samme arbeidsgiver. Andelen med samme arbeidsgiver er betydelig høyere (om lag 40 prosent) blant de med

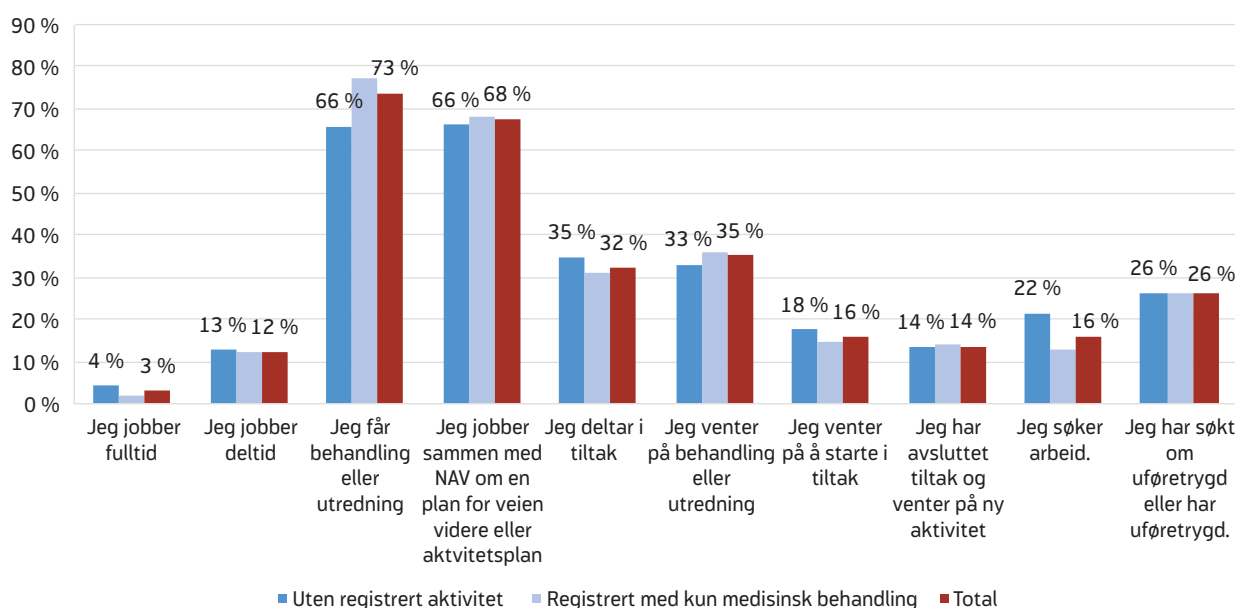
¹ 75 prosent av mottakerne som var registrert med aktivitetsplan i NAVs registre svarte at de var i medisinsk behandling eller utredning.

kortest varighet. 9 prosent av de som oppgir å ha samme arbeidsgiver var allerede tilbake hos denne arbeidsgiveren da vi gjennomførte undersøkelsen seks måneder etter uttrekket. En tredjedel av de som fortsatt hadde samme arbeidsgiver trodde de kunne komme tilbake til denne. Halvparten hadde ikke tro på at de kom tilbake til samme arbeidsgiver. Det er med

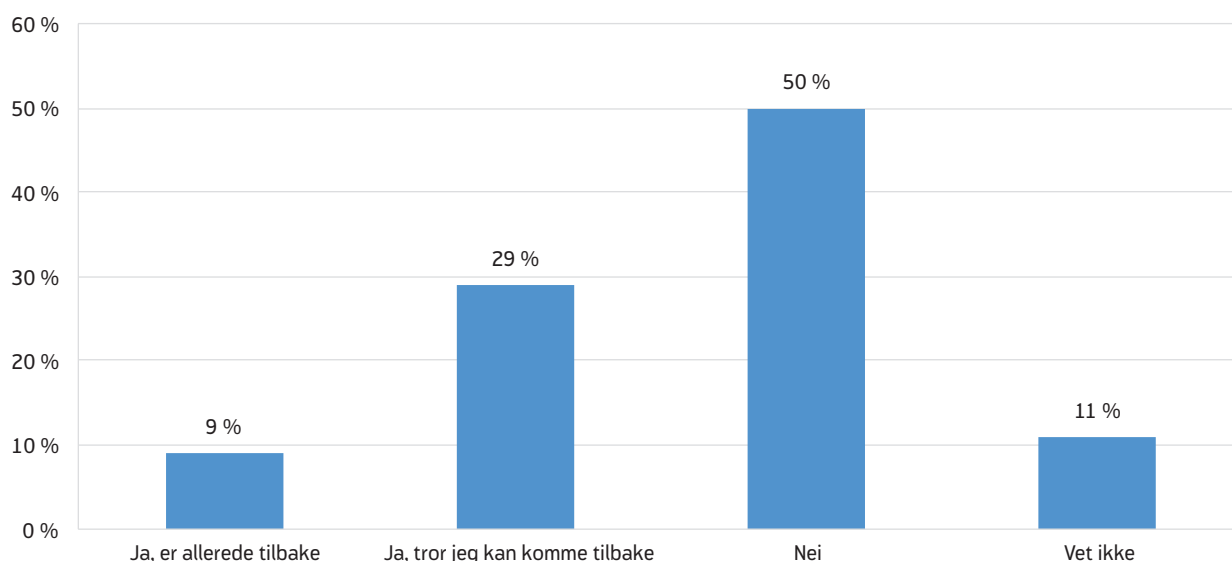
andre ord mange som kan være registrert med en arbeidsgiver som de i realiteten ikke skal tilbake til.

Blant de som ikke var tilbake hos arbeidsgiveren da undersøkelsen ble gjennomført, hadde nesten tre fjerdedeler snakket med arbeidsgiveren om å komme tilbake. Ikke uventet er det de som hadde snakket med

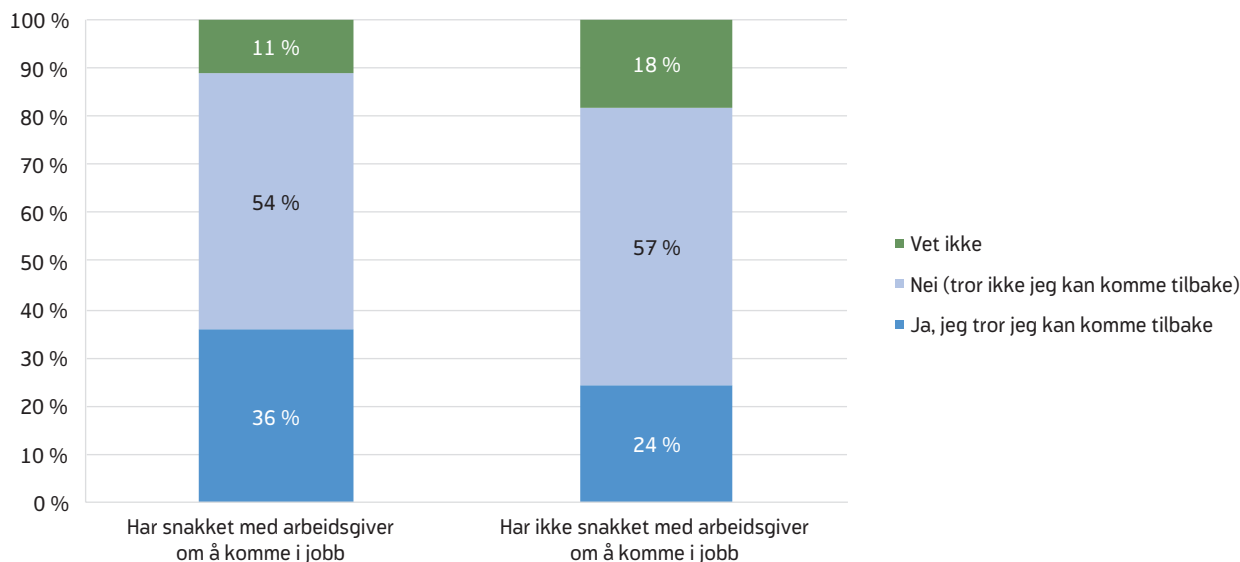
Figur 4. Mottakerne fordelt etter type aktivitet seks måneder etter registrering uten aktivitet og med kun medisinsk behandling. Flere svar mulig. N=1809



Figur 5. Andel mottakere som tror at de kommer tilbake til den arbeidsgiveren de hadde før de kom inn på arbeidsavklaringspenger (N=278)



Figur 6. Svar på «Tror du at du kan komme tilbake til denne arbeidsgiveren etter at du er ferdig med arbeidsavklaringen?» fordelt på om brukeren har snakket med arbeidsgiver om å komme tilbake eller ikke. N=252



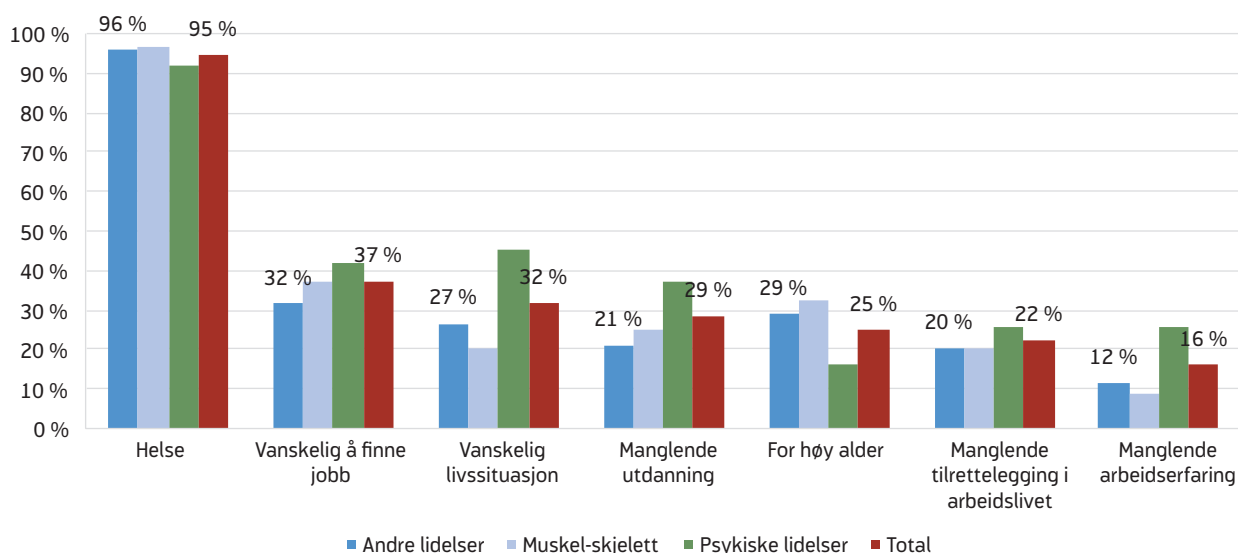
arbeidsgiver som i størst grad trodde de kommer tilbake til denne arbeidsgiveren.

Avstand til arbeidsmarkedet: Brukernes egen vurdering av sjanser for å komme i jobb etter arbeidsavklaringsprosessen.

Funnene fra denne undersøkelsen viser at helse er en hovedfaktor som skaper distanse til arbeidslivet for personer som mottar arbeidsavklaringspenger. Fler-

tallet av brukerne nevner en eller flere andre hindringer for å komme i jobb, i tillegg til dårlig helse. 37 prosent svarer at det er vanskelig å finne jobb, 32 prosent at de har vanskelig livssituasjon og 29 prosent svarer manglende utdanning. NAVs analyse av registerdata viser at mottakere med psykiske lidelser har 15 prosent lavere sannsynlighet for å komme i jobb sammenlignet med brukere med muskel- og skjeletttildelser (Kann m. fl. 2016: 84). Våre data viser at vur-

Figur 7. Brukernes vurdering av hindringer for å komme i jobb (flere svar mulig) (N=1800)



deringene av hindringer for å komme i jobb varierer med brukernes diagnose. Mottakerne med psykiske lidelser nevner i større grad kompetanse og vanskelig livssituasjon enn de som har muskel/skjelett-lidelser eller andre typer lidelser. Dagens arbeidsliv stiller høye krav til mange yrker, og manglende utdanning og høy alder er en utfordring for mange. Mottakerne av arbeidsavklaringspenger vurderer også tilrettelegging i arbeidslivet som en viktig faktor for å komme i jobb. Resultatene tyder på at en større andel av mottakerne med psykiske lidelser opplever at det er andre faktorer i tillegg til helse som gjør det vanskelig å komme inn på arbeidsmarkedet.

AAP-mottakernes vurderinger av sannsynligheten for å komme i jobb

Hovedpoenget med arbeidsavklaringspenger er å avklare muligheten for å komme (tilbake) i arbeid. Tettere oppfølging av brukere, riktig tiltak, redusert ventetid i tiltak og helsetjeneste og bedre samarbeid mellom NAV og legene vil i større grad bidra til at personene vil kunne komme ut i arbeid. I denne undersøkelsen har vi spurt mottakerne om deres vurderinger av sannsynligheten for at de kommer i jobb etter endt arbeidsavklaringsprosess. Det er mange faktorer som har betydning for hva brukerne svarer. På den ene siden kan individuelle egenskaper som diagnose, utdannings- og yrkesbakgrunn, kjønn og landbakgrunn påvirke sjansene for å komme i jobb. Institusjonelle faktorer som situasjon på arbeidsmarkedet, oppfølging fra NAV og helsetjeneste kan i sin tur ha betydning for muligheten til å komme i jobb, uavhengig av de individuelle egenskapene ved mottakerne. Motivasjon for å være i aktivitet kan også være en viktig variabel som forklarer avstanden til arbeidslivet i tillegg til de individuelle egenskapene og situasjonen på arbeidsmarkedet.

Om lag 40 prosent av utvalget vurderer sine sjanser for å komme i jobb som svært lave, mens 17 prosent sier at det er svært sannsynlig at de kommer i jobb etter arbeidsavklaringsprosessen. Her skal vi se nærmere på hvilke faktorer som påvirker brukernes vurdering av egne muligheter på arbeidsmarkedet. Vi bruker en logistisk regresjonsmodell der vi kontrollerer for diagnose, varighet med arbeidsavklaringspenger, alder, utdanningsnivå, kjønn og kontaktmønster med NAV (vedlegg 1).

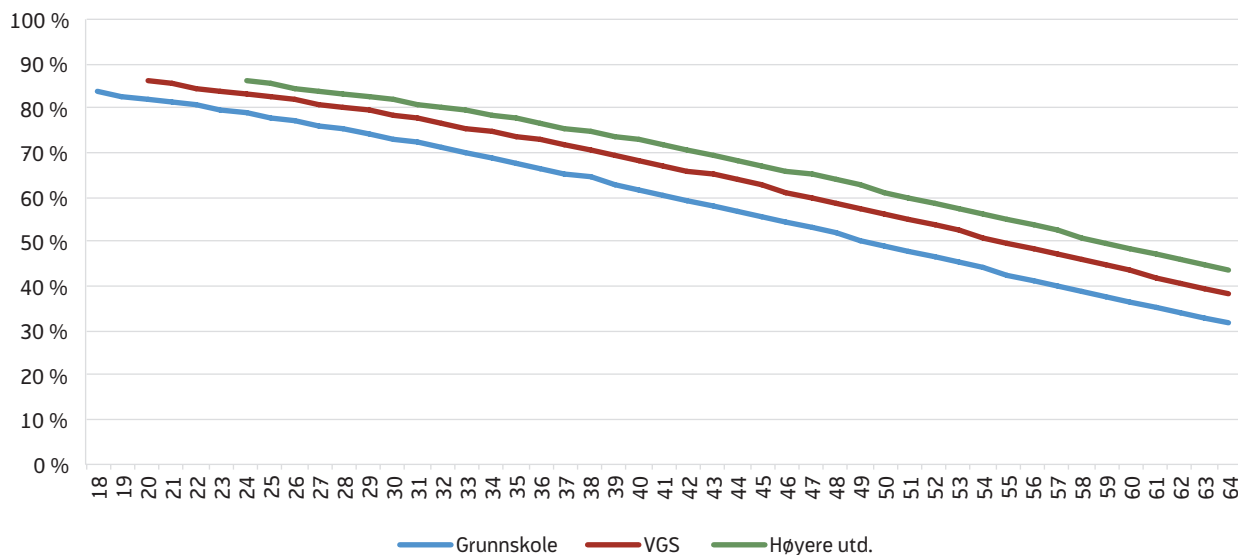
Helsesituasjonen til den enkelte er en viktig faktor når det gjelder deltakelse i de ulike aktivitetene og har betydning for avstanden til arbeidslivet. I våre analyser måler vi helsesituasjon som kontakthypighet med helsetjenesten, diagnose med grov inndeling samt type helsetjeneste benyttet de siste seks månedene. Når vi kontrollerer for variablene som beskriver helse, viser analysen at hverken kontakthypighet eller type helsetjeneste som er benyttet har sammenheng med positiv vurdering av å komme i jobb etter mottak av arbeidsavklaringspenger.

De høyt utdannede har større tro på at de kommer i jobb

Utdanningsnivå har en sammenheng med sannsynligheten for å motta arbeidsavklaringspenger, der personer med lavere utdanning i større grad er mottakere enn de med fullført videregående eller høyere utdanning (Strand og Nilsen 2015:77). Utdanningsnivået blant mottakere av arbeidsavklaringspenger er noe lavere sammenlignet med befolkningen. Flere personer med kun grunnskoleutdanning eller de som ikke har fullført videregående utdanningsnivå har kommet inn på arbeidsavklaringspenger de siste årene (Strand og Nilsen 2015). Utdanningsbakgrunn og yrkeserfaring ser ut til å ha betydning både for sannsynlighetene for å komme inn på arbeidsavklaringspenger, og for å komme i jobb etter endt arbeidsavklaring.

Mottakere av arbeidsavklaringspenger med høyere utdanning vurderer sine muligheter på arbeidsmarkedet som bedre enn de med videregående eller grunnskoleutdanning (figur 8). Personer med utdanning på grunnskolenivå har høyere sannsynlighet for å motta arbeidsavklaringspenger og vurderer samtidig sine sjanser for å komme i jobb som lavere enn jevnaldrende, og lavere enn de som har vært like lenge på ytelsen, har samme diagnose og kontaktmønster med NAV. Troen på å komme i jobb har også en sterk sammenheng med alder i denne analysen. Jo høyere alder, desto lavere tro på å komme i jobb. Andelen brukere under 30 år som ser positivt på muligheten for å komme i jobb er over 70 prosent, mens det er 50 prosent i alderen 50 år og eldre med samme egenskapene som svarer positivt på spørsmålet om å komme i jobb (figur 8). I denne sammenhengen er det viktig å merke seg at vi har trukket et utvalg av beholdningen av alle som mottar arbeidsavklaringspenger. Mottakere som raskt kommer seg i

Figur 8. Andel mottakere som tror at de kommer i jobb etter arbeidsavklaringsprosessen fordelt etter alder og utdanningsnivå (N=1615)



jobb, vil i mindre grad bli fanget opp i et slikt utvalg. Det er dermed et selektert utvalg av mottakere vi analyserer her. Seleksjon kan også bidra til å forsterke aldersforskjellene ved at flere av de middelaldrende som raskt kom seg i jobb i mindre grad er med i dette utvalget. Mer substansielle forklaringer på aldersforskjellen kan på den ene siden være at de yngste er mer motiverte for å komme seg i aktivitet. I tillegg er unge en prioritert gruppe i NAV og unge under 30 får i større grad tilbud av ulike aktiviteter fra både NAV og kommune. En kombinasjon av innsats for de yngste brukerne og høyere motivasjon for å komme i jobb kan være en av forklaringene på hvorfor de yngste uavhengig av utdanningsnivå vurderer sine sjanser på arbeidsmarkedet bedre enn de eldre mottakerne.

Videre ser vi at utdanningsnivå har en sammenheng med hvordan brukerne vurderer sine sjanser på arbeidsmarkedet. Personene i samme alderskategori har noe ulik vurdering av sine jobbsjanser avhengig av utdanningsnivå. Det å oppleve mismatch mellom egen kompetanse og tilgjengelige muligheter på arbeidsmarkedet kalles for et *skjult kompetanseproblem* (Strand og Nielsen 2015: 96) En klar effekt av både alder og utdanning kan tyde på at kompetanse i tillegg til helseutfordringer har betydning for brukernes vurdering av avstanden til arbeidslivet.

Tidligere forskning viser at det er en overrepresentasjon av kvinner blant personer som mottar helserelaterte ytelser. NAVs offisielle statistikk om overgang til jobb for mottakere av arbeidsavklaringspenger viser at 31 prosent av kvinnelige mottakere og 28 prosent av mannlige er i arbeid seks måneder etter avgang fra arbeidsavklaringspenger. I undersøkelsen svarer om lag 60 prosent kvinner at de i stor grad tror de vil komme i jobb, mens kun 40 prosent av menn svarer det samme. I den multivariate analysen med kontroll for andre bakgrunnsvariabler forsvinner disse kjønnsforskjellene. En mulig forklaring på det er at det å jobbe deltid har en sterk sammenheng med positiv vurdering av muligheten for å komme i jobb etter arbeidsavklaringspenger. Det er flere kvinner enn menn som jobber deltid, og det er dermed en forklaring på hvorfor vi ikke finner statistisk signifikante kjønnsforskjeller.

Noe overraskende er det at kontaktfrekvens med NAV og helsevesenet siste seks måneder ikke ser ut til å bety noe for hvorvidt brukere svarer negativt eller positivt på spørsmålet om å komme i jobb. Situasjonen brukere befinner seg i på intervjuutidspunktet viser seg å være av betydning for vurderingen av muligheten for å komme i jobb etter arbeidsavklaringspenger. Det samme gjelder de som har avsluttet et tiltak og de som venter på ny aktivitet.

I denne spørreundersøkelsen svarer de yngste mottakerne at de har større tro på å komme i jobb enn de eldste. Forklaringen på aldersforskjellen kan på den ene siden være at de yngste er mer motiverte for å komme seg i aktivitet. De er dessuten en prioritert gruppe i NAV. Unge under 30 får i større grad tilbud av ulike aktiviteter fra både NAV og kommune. En kombinasjon av innsats for de yngste mottakerne og høyere motivasjon for å komme i jobb kan være en av forklaringene på hvorfor de yngste uavhengig av utdanningsnivå vurderer sine sjanser på arbeidsmarkedet bedre enn de eldre mottakerne. Når det gjelder brukere som nærmer seg pensjonsalder, er situasjonen annerledes på tross av at de kan være i samme helsesituasjon som de unge. Arbeidsmarkedet kan fungere annerledes for de eldste.

Betydning av varighet og aktivitetstype for brukernes tro på overgang til arbeid

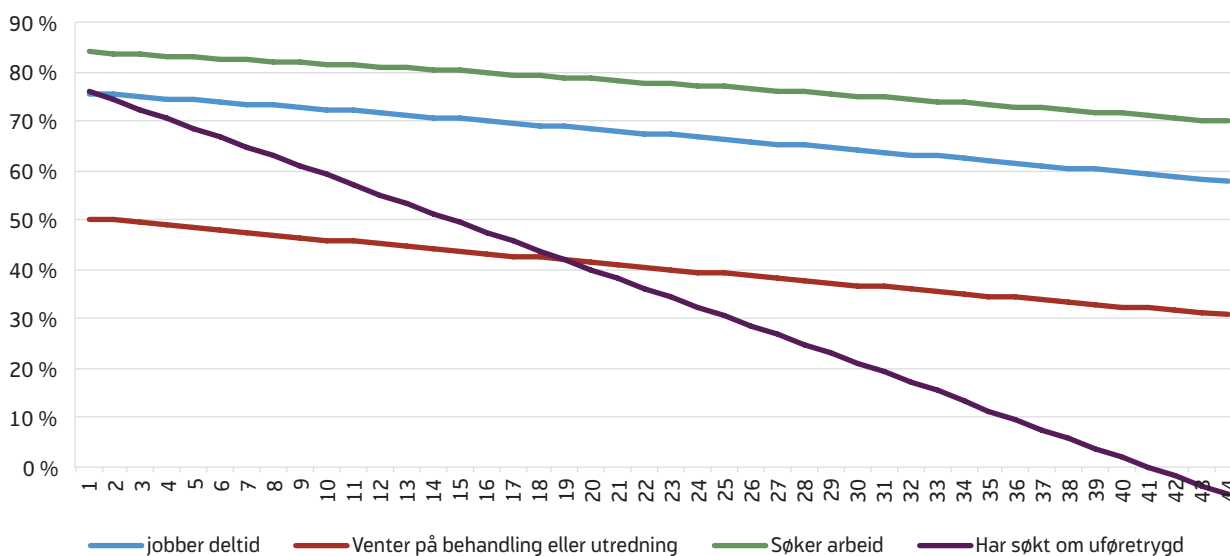
Mange mottakere av arbeidsavklaringspenger står langt fra arbeidslivet. Langvarig sykdom kan påvirke hvordan brukerne vurderer sine sjanser i arbeidslivet. De som er med i utvalget til denne undersøkelsen har i snitt mottatt arbeidsavklaringspenger i 30 måneder. Mottakere i aldersgruppen 30 til 49 år har lengst varighet. Figur 9 viser andel mottakere som svarer positivt på

spørsmål om å komme i jobb fordelt etter varighet i ordningen og type aktivitet. Andel mottakere som tror at de kommer i jobb faller med antall måneder med arbeidsavklaringspenger. De som søker arbeid mens de er på ordningen vurderer sine sjanser for å komme i jobb ganske høyt uavhengig av antall måneder med arbeidsavklaringspenger. Sannsynlighet for å svare positivt på dette spørsmålet er lavere for de som venter på behandling eller utredning. Det kan tenkes at det er en selektert gruppe brukere som føler stor usikkerhet når det gjelder helse og arbeidsevnen. Brukerne som svarte at de enten har søkt eller har fått uføretrygd peker seg ut med at andel som ser positivt på å komme i jobb etter arbeidsavklaringspenger faller mot null for de med varighet på 40 måneder. Disse brukerne har som regel prøvd ut alle muligheter og kan av helsemessige grunner ikke delta i arbeidslivet.

Betydningen av andre faktorer for brukernes vurdering av sannsynligheten for å komme i jobb

Analysen indikerer at fødeland ikke har betydning for hvorvidt man har tro på å komme i arbeid. Innvandrere som ikke behersker norsk godt nok for å kunne svare på et telefonintervju er imidlertid en underrepresentert gruppe i denne spørreundersøkelsen.

Figur 9. Andel som vurderer at de vil komme i jobb etter at de slutter å motta arbeidsavklaringspenger¹. Etter varighet som mottaker og aktivitetstype. Prosent. N= 1615



¹ Figuren er beregnet for mottakere i alder av 40 med videregående utdanningsnivå.

Kontakt med NAV er målt som antall ganger brukere har snakket med en NAV-veileder de siste seks månedene. I denne analysen finner vi at brukerne som er ofte i kontakt med NAV ikke har større tro på å komme i jobb etter arbeidsavklaring enn brukerne som har sjelden dialog med NAV.

4.4 Brukernes vurdering av NAVs og helsetjenestenes innsats i arbeidsavklaringsperioden

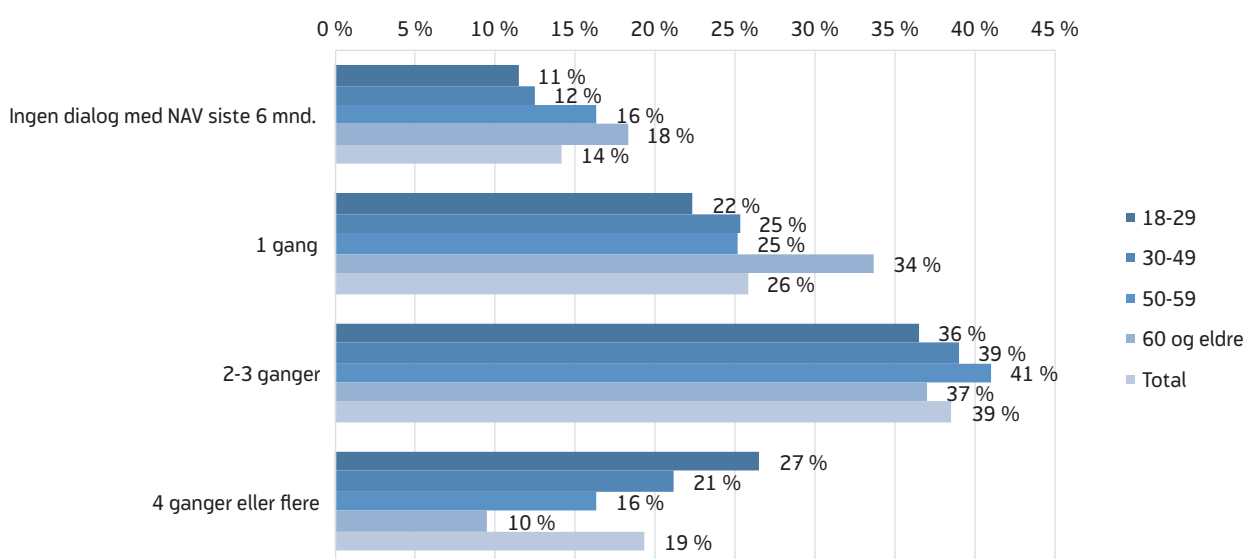
I tråd med Folketrygdloven (§ 11–8) er det et krav til alle som mottar arbeidsavklaringspenger å være i en eller annen form for aktivitet. Det innebærer at stønadsmottaker plikter å gjøre det som er mulig for å oppnå bedring i arbeidsevne. NAV-veileder og bruker utarbeider aktivitetsplan som inneholder aktiviteter som arbeidsrettet tiltak og medisinsk behandling, ordinært arbeid og egenaktiviteter. Antall møter mellom bruker og NAV kan variere etter både brukers situasjon og NAV-kontorenes ressurser til oppfølging. Undersøkelsen viser at om lag 14 prosent ikke hadde kontakt med NAV i forbindelse med arbeidsavklaringen de siste seks måneder (figur 10).

40 prosent av mottakerne som ikke var i dialog med NAV siste halve året svarer at grunnen til manglende kontakt var at NAV ikke tok kontakt med dem. En femtedel av brukerne som ikke hadde kontakt med NAV sier at de enten var for syke eller var i behandling som tok mesteparten av kreftene deres. Litt over en tredjedel av brukerne i dette utvalget mener at NAV skal initiere dialog med brukerne når det gjelder oppfølging og deltakelse i tiltak. Mange mottakere har hatt dialog med NAV i perioden de var sykmeldt og spesielt i slutten av sykmeldingsperioden.

Andelen som ikke har hatt kontakt med NAV øker med alderen. Mottakerne under 30 år er oftere i kontakt med NAV enn brukere i de eldste aldersgruppene. Mange eldre går til uføretrygd og har mindre kontakt med NAV enn de yngste. Gjennomsnittlig kontakthypighet er 2–3 ganger i løpet av et halvt år.

Flertallet av mottakerne som var i kontakt med NAV har snakket om medisinsk behandling og om arbeidsrettete tema. Tema for samtalen med NAV kan variere etter brukernes behov og situasjon.

Figur 10. Kontakthypighet med NAV siste seks måneder, etter alder

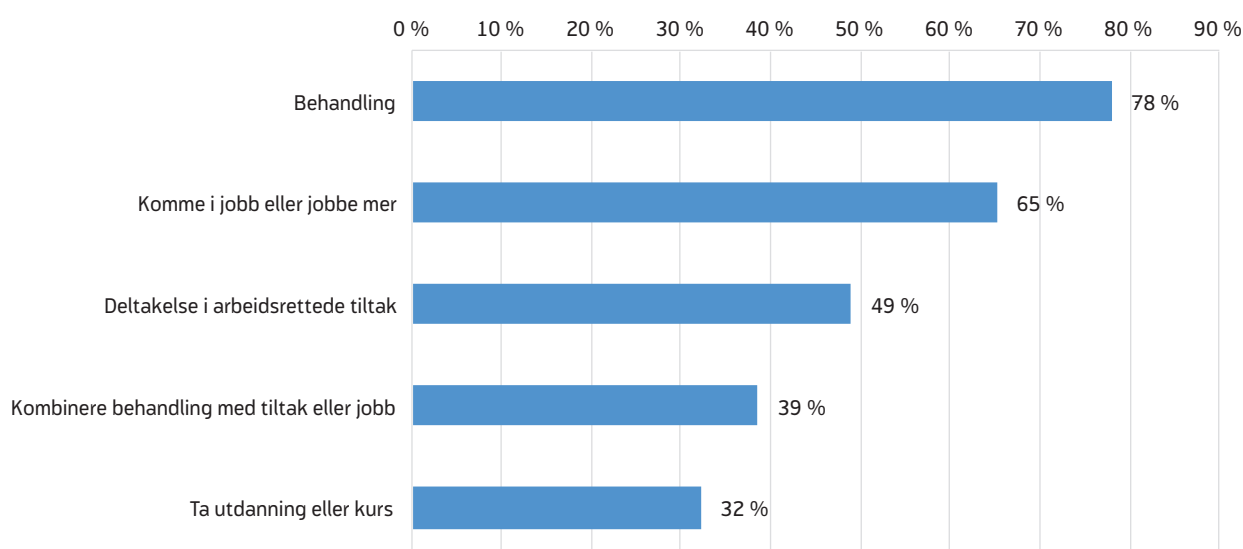


Deltakelse i utredninger og medisinske behandling av ulike slag er en viktig del av arbeidsavklaringsprosessen. I tråd med regelverket er det en forutsetning for å beholde ytelsen arbeidsavklaringspenger at brukeren er i aktiv behandling, arbeidsrettet tiltak eller mottar annen oppfølging fra NAV (Folketrygdlovens § 11–6). Kriterier for aktiv behandling defineres ikke nærmere i lovteksten, men defineres i rundskriv som den behandling som behandlende lege mener vil kunne bedre brukers arbeidsevne. Det er først og fremst lege eller behandler som har ansvar for å velge

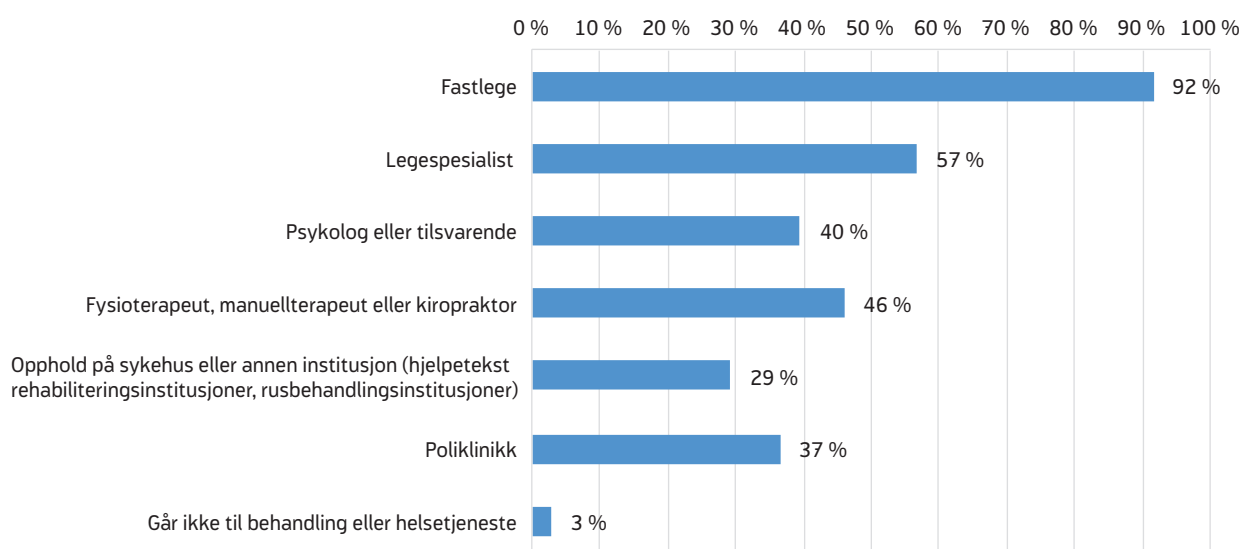
type behandling som vil bedre personens helse og arbeidsevne. Som vi så i figur 4, kombinerer de aller fleste mottakere medisinsk behandling med en annen aktivitet samtidig som det er 35 prosent som venter på behandling eller utredning.

I denne undersøkelsen har vi definert behandling som alle typer for medisinsk behandling som omfatter fastlege, psykolog, fysioterapeut (manuell terapeut, kiropraktor), poliklinisk behandling, opphold på sykehus eller annen institusjon. Denne type informasjon er ikke

Figur 11. Tema i samtalen mellom NAV og bruker (N=1553)



Figur 12. Behandling eller helsetjeneste benyttet siste 6 måneder, flere svar mulig. Prosent. (N=1865)



tilgjengelig i NAVs registre og kan dermed være en pekepinn for type og hyppighet av medisinsk behandling blant mottakere av arbeidsavklaringspenger. Undersøkelsen viser at et flertall av mottakerne går til fastlege i kombinasjon med andre type medisinsk behandling (figur 12). 13 prosent oppgir at de kun har vært hos fastlegen det siste halvåret (ikke vist i figuren). Kombinasjon av fastlege og psykolog utgjør 10 prosent (ikke vist). Videre oppgir 8 prosent av alle som har vært til behandling at de var hos fastlege og fysioterapeut. Flertallet av mottakerne som har kommet i fulltidsjobb oppgir at de fortsetter å gå til medisinsk behandling.

De som hadde benyttet en eller flere typer behandlere fikk også spørsmål om hvor ofte de hadde vært i kontakt med behandleren. En femtedel av utvalget gikk til behandleren en gang i uke (tabell 2). Over 50 prosent går til behandling månedlig eller sjeldnere, og av disse var det 27 prosent som gikk til behandling sjeldnere enn hver måned. Denne kontakten omfatter besøk til alle typer behandlere inkludert fastlege.

For mange mottakere har fastlegen en aktiv rolle i behandlingen. Ser vi på gjennomsnittlig antall konsultasjoner hos fastlegen i befolkningen, viser tall fra Statistisk Sentralbyrå at kvinner går tre ganger til fastlegen i løpet av et år, mens tallet for menn er to konsultasjoner årlig (SSB 2016). Flertallet av personer som mottar

Tabell 2. Kontakthypighet mellom brukeren og behandleren (N=1852).

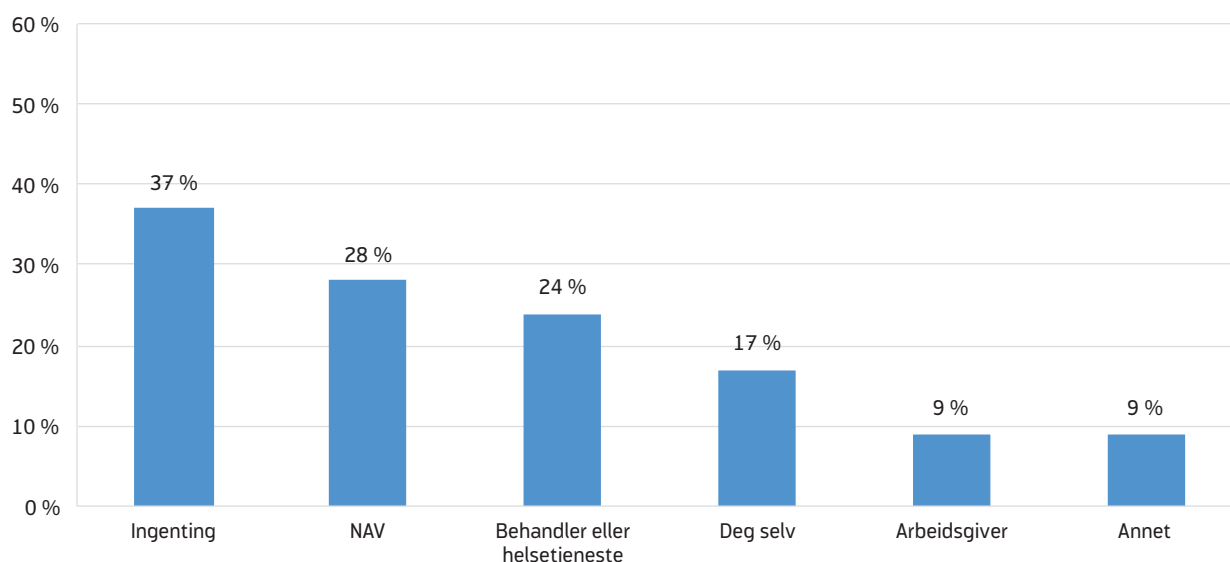
Daglig	1 %
Noen dager i uka	12 %
1 gang i uka	21 %
Annenhver uke	13 %
Månedlig	27 %
Sjeldnere	27 %

arbeidsavklaringspenger oppgir at de har hyppigere besøk til både fastlegen og andre helsetjenester enn gjennomsnittet i befolkningen. Denne undersøkelsen inneholder ikke tilstrekkelig bakgrunnsinformasjon om mottakerne for å kunne vurdere behandlingshyppighet og helsesituasjon. Funnene kan betraktes som kun en indikasjon på aktivitetsmønster til personene som mottar arbeidsavklaringspenger.

Samarbeid mellom helsetjenesten og NAV er en viktig del av arbeidsavklaringsprosessen. 70 prosent av mottakerne svarer at deres behandler har kontakt med NAV-veileder i deres sak. Flertallet av brukere vurderer denne kontakten som viktig.

På spørsmål om det er noen av aktørene som deltar i arbeidsavklaringsprosessen som kunne gjort en bedre

Figur 13. «Er det noen du mener kunne gjort en bedre eller større innsats for at du raskere kunne komme i jobb?» (N=1852)



eller større innsats svarer om lag 40 prosent at det er ingenting som kan gjøres annerledes. Brukerne vurderer NAV og helsetjeneste som de viktigste aktørene som kunne gjort en bedre eller større innsats under arbeidsavklaringsprosessen. Mottakere av arbeidsavklaringspenger skal etter loven ha minst ett årlig oppfølgingstidspunkt fra NAV (Folketrygdlovens § 11–11). En mulighet å tolke det at 28 prosent av brukerne nevner NAV som en aktør som kunne gjort større innsats, er at brukerne ønsker flere oppfølgings-tidspunkter, andre tiltak eller redusert tid på tiltak. Brukerne som sier at behandleren kunne gjort en bedre jobb for dem kan tenkes å være misfornøyde med type behandling eller med ventetiden for å få behandling eller utredning. Sammenlignet med syk-meldingsperioden har arbeidsgiver en mindre aktiv rolle i arbeidsavklaringen. 9 prosent av brukerne mener at arbeidsgiver kunne gjort mer i denne fasen.

4.5 Mottakernes opplevelse av brukermedvirkning

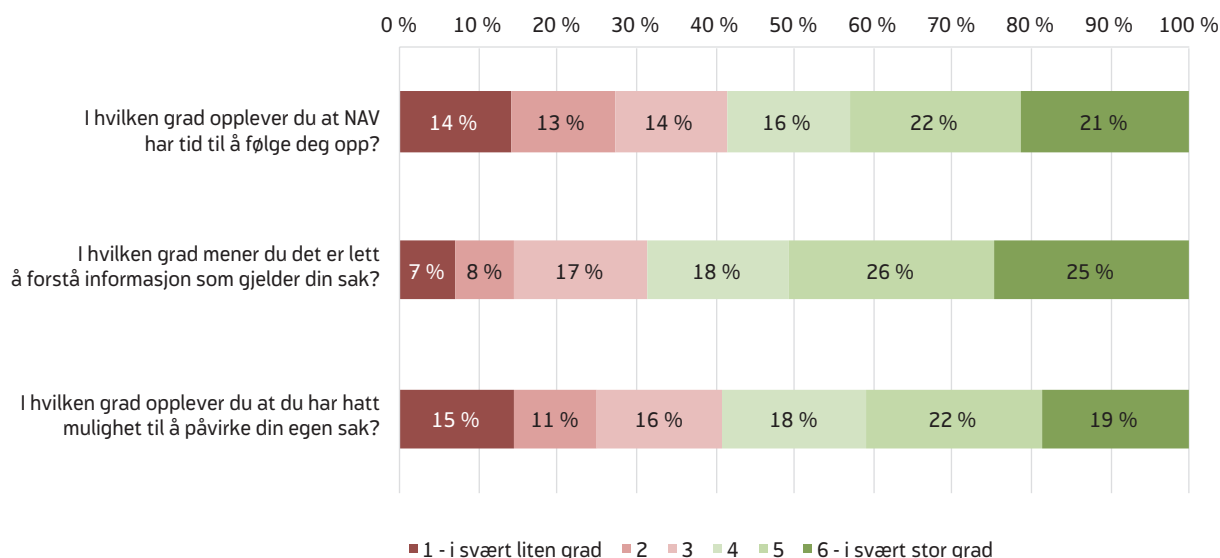
Aktiv brukermedvirkning var en viktig ambisjon med NAV-reformen. Målet med arbeidsavklaringspro-sessen er å avklare brukernes muligheter og hindringer for enten å komme i jobb eller beholde jobben, og avklare hvilke bistandsbehov brukeren har for å nå målet om arbeid. Brukerens aktive deltakelse i denne

prosessen vil kunne bedre avklaringsprosessen og bidrar til et bedre valg av tiltak.

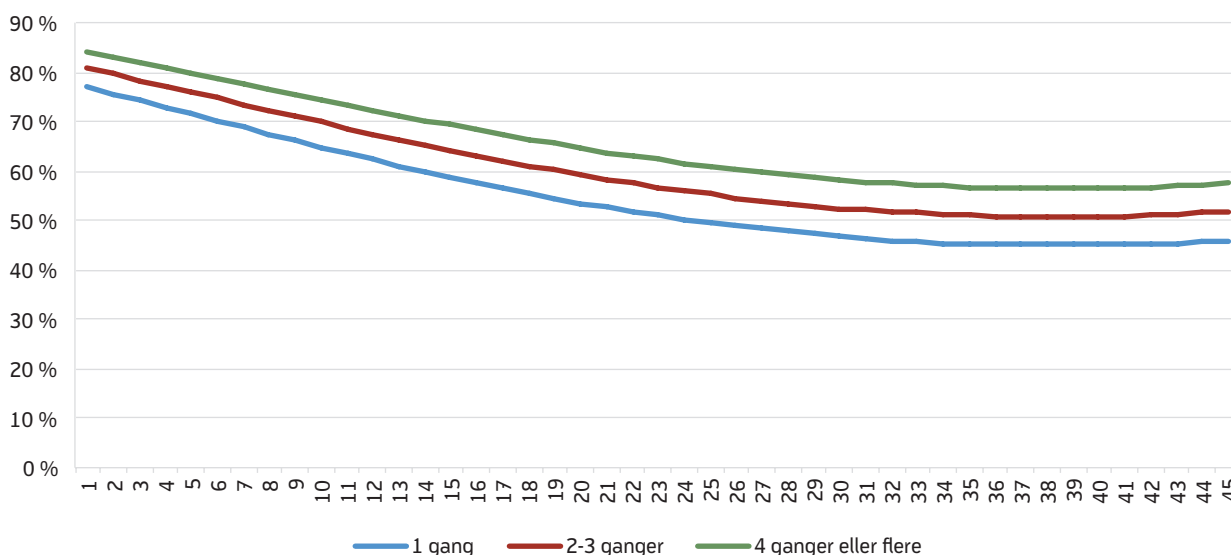
Vi har stilt tre spørsmål som vi anser som indikatorer på brukermedvirkning. Det er om NAV har hatt tid til oppfølging, om det er lett å forstå informasjonen som gjelder din sak og om respondenten har hatt mulighet til å påvirke egen sak. Utvalget er nokså delt i sine svar på disse spørsmålene. 27 prosent har opplevd at NAV i liten grad har hatt tid til oppfølging, 15 prosent synes det i liten grad er lett å forstå informasjonen i egen sak og 26 prosent opplever at de i liten grad har hatt mulighet til å påvirke egen sak (figur 14). Det er dermed et betydelig mindretall som i liten grad har opplevd god brukermedvirkning. Misnøye med NAV er større blant de brukerne som ikke har vært i kontakt med NAV siste seks måneder, der en tredjedel oppgir at NAV ikke har tid til å følge dem opp (ikke vist). Det er 14 prosent av mottakerne i dette utvalget som svarte at de ikke hadde dialog med NAV siste halve året og svarene her viser at en stor andel av dem mener at NAV burde ta kontakt med dem.

Det er særlig gjennom utarbeiding av arbeidsevnevurderingen og aktivitetsplan at brukerne har mulighet til å påvirke egen sak. Gjennom samtaler med veileder kan brukerne komme til orde. Det er store variasjoner etter hvor mye kontakt veilederne har med brukerne

Figur 14. Mottakernes vurdering av brukermedvirkning (N=1800)



Figur 15. Andel mottakere som opplever stor grad av «mulighet til å påvirke din egen sak» fordelt etter alder og antall ganger de har vært i dialog med NAV de siste 6 mnd. (beregnet for AAP-mottakerne med varighet på 27 mnd. Prosent. N=1488)



når de utarbeider en arbeidsevnevurdering og at ikke alle brukerne forstår hvilke påvirkningsmuligheter de har i sin sak (Proba-2015: 4).

Dialogen med NAV

Dialog mellom brukeren og NAV-veileder om veien videre skal legge til rette for brukermedvirkning. Det er hovedsakelig gjennom behovsvurdering, arbeids-
evnevurdering og egenvurdering at brukere har mulig-
het til å medvirke i sin sak om arbeidsavklaringspen-
ger. Likebehandling av alle brukere skal sikre
brukermedvirkning uavhengig av ens bakgrunn. Ana-
lysen viser at utdanningsnivå og fødeland ikke har en
sammenheng med opplevelsen av brukermedvirkning.
Vi finner ikke at de svakeste gruppene brukere med
lavt utdanningsnivå uttrykker at de er mindre invol-
verte i sakene sine enn brukere som har flere ressurser
i form av utdanning og arbeidserfaring.

Alder viser seg å være av betydning for opplevelsen av brukerinvolvering. De yngste opplever i størst grad at de har hatt mulighet til å påvirke egen sak. Sammenhengen med alder flater ut. Denne type analyse ikke gir mulighet for å forklare årsakssammenhengen. Betydningen av alder for opplevelsen av brukermedvirkning kan kanskje forklares med NAVs innsats for de yngste og de eldste brukergruppene, der veiledere

braker mer tid på å avklare de yngste og de som nærmer seg pensjonsalderen sammenlignet med brukere i de andre aldersgruppene.

20 prosent av mottakerne svarer at de har vært i kontakt med NAV en gang de siste seks månedene, mens 40 prosent har svart at de har hatt dialog to til tre ganger siste halvåret. Omtrent 14 prosent har svart at de ikke var i kontakt med NAV de siste seks måneder. De som har hyppig kontakt med NAV opplever noe bedre brukermedvirkning enn de som har hatt sjelden kontakt med NAV (figur 15)².

Videre ser vi at andelen som opplever stor grad av brukermedvirkning er større blant de brukerne som svarer at de jobber deltid eller er i prosessen av utarbeidelse av en aktivitetsplan. De som svarer at de enten har søkt eller allerede fått uføretrygd opplever en mindre grad av brukermedvirkning.

² Sannsynlighetene er beregnet for AAP-mottakerne med varigheten på 27 måneder.

4.6 Oppsummering

Arbeidsavklaringspenger er en helserelatert ytelse og de fleste mottakere kommer inn på ordningen etter en langvarig sykmelding. God oppfølging fra både NAV og helsetjeneste er viktige faktorer for en effektiv avklaringsprosess. I dette kapitlet har vi presentert funn fra en spørreundersøkelse rettet mot mottakere av arbeidsavklaringspenger som ble gjennomført høsten 2015. Utvalget til denne spørreundersøkelsen er begrenset til brukere som var registrerte med kun medisinsk behandling og de som sto med lite registrert aktivitet i NAVs registre. Resultatene er dermed representative kun for denne gruppen mottakere av arbeidsavklaringspenger. Hovedproblemstillingen i kapitlet er brukernes subjektive vurderinger av arbeidsavklaringsprosessen.

Over 60 prosent av mottakerne kom inn på ordningen fra en status som sykmeldt fra jobben. Resten hadde en svakere eller ingen tilknytning til arbeidslivet. En fjerde del av de som var sykmeldte fra jobben da de søkte om arbeidsavklaringspenger har samme arbeidsgiver. 30 prosent av de som har et arbeidsgiverforhold tror de kan komme tilbake til den samme arbeidsgiveren etter at de er ferdig med arbeidsavklaringen. Videre viser undersøkelsen at utdanning og alder har sammenheng med vurderingen av sannsynligheten for å komme i jobb. De under 30 år uttrykker større tro på å komme i jobb enn de eldre. Mottakere med høyere utdanning vurderer sine sjanser for å komme i jobb mer positivt enn brukere med lavere utdanningsnivå, kontrollert for en rekke bakgrunnsvariabler. Forskjellene etter utdanning kan, i tråd med annen forskning, tyde på at lav kompetanse i tillegg til helseproblemer gjør det vanskelig å komme i jobb. Troen på å komme i jobb etter en periode med arbeidsavklaringspenger faller med antall måneder man mottar arbeidsavklaringspenger. 95 prosent av alle mottakere mener at helse er en hindring for at de raskere kan komme i jobb. Manglende utdanning og arbeidserfaring i til-

legg til helse skaper distanse til arbeidslivet for mange mottakere i denne undersøkelsen. Mottakere med psykiske lidelser skiller seg ut med en høyere andel som nevner manglende utdanning, arbeidserfaring og vanskelig livssituasjon som hindring for å komme i jobb enn brukere med andre lidelser eller med muskel-og skjelettdiagnoser.

Brukere vurderer NAV og helsetjeneste som de viktigste aktørene som kunne gjort en større innsats for at de kunne kommet raskere i jobb, i tillegg til brukerne selv og arbeidsgiver for de som kom inn på ordningen fra sykepenger. 40 prosent av brukerne i undersøkelsen sier at ingenting kan gjøres for at de raskere kan komme i jobb.

Flertallet av mottakerne av arbeidsavklaringspenger deltar i ulike typer behandlinger parallelt med arbeidsrettede aktiviteter. Mange kombinerer fastlege med annen type behandling. Kontakthypighet med behandleren varierer fra ukentlig til sjeldnere enn månedlig.

En fjerdedel av mottakerne opplever at NAV ikke har tid til å følge dem opp. Like mange opplever at de i liten grad har hatt mulighet til å påvirke egen sak. Brukerne som ikke har hatt kontakt med NAV det siste halvåret uttrykker stor grad av misnøye. Dette viser at NAV på dette viktige området fortsatt må bli bedre.

Alder viser seg å være av betydning for kontaktfrekvens mellom brukere og NAV. Unge mottakere får oftere oppfølging fra NAV enn eldre. Andelen med psykiske lidelser er størst blant de unge. De med psykiske lidelser vurderer i større grad manglende utdanning og livssituasjon som hindringer for å komme i jobb. Måltrettet innsats på dette området framstår dermed som viktig for både NAV og helsetjenesten.

4.7 Vedlegg

Resultater av logistisk regresjonsanalyse (Koeffisientene er vist som logiter)

	1. Sannsynlighet for å svare «ja» på spørsmål om å komme i jobb etter endt arbeidsavklaringsprosessen		2. Sannsynlighet for å ha en god opplevelse av bruker-medvirkning	
	b	S.E.	b	S.E.
Status før AAP (Ref.: sykemeldt arbeidstaker)				
Sykemeldt uten jobb	,004	,254	,092	,209
Arbeidsledig	-,302	,285	,108	,235
Kvalifiseringsprogrammet og sosialhjelp	-,373	,395	-,365	,345
Student	,303	,308	,049	,278
Alder	-,053	,007	-	-
Kjønn (Ref: menn)	,283	,164	-,077	,038
Utdanning (Ref.: grunnskole)			,475***	,000
VGS	,278	,223		
Universitets- og høyskoleutd.	,493*	,239	-,137	
Fødeland (Ref.: Norge)			-,078	
EU/EØS, Australia, Canada, USA og New Zealand	-,272	,273	-,165	
Afrika, Asia, Sør- og Mellom- Amerika, Europa utenom EU/EØS			-,003	
Varighet som AAP-mottaker (målt i antall måneder)	-,019***	,004	-	-
Kontakthypighet med NAV (Ref.: 1 gang)				
2-3 ganger	,329	,199		
4 ganger eller flere	,508*	,231	,229	,146
Ingen dialog med NAV	,173	,285	,462**	,178
Nåværende situasjon (ref.: verdi 1)				
Jeg jobber deltid	,922***	,233	,495	
Jeg får behandling eller utredning	,213	,211	,046	
Jeg jobber sammen med NAV om en plan for veien videre (aktivitetsplan)	,145	,197	,564	
Jeg deltar i tiltak	,257	,169	,064	
Jeg venter på behandling eller utredning	-,519**	,172	-,057	
Jeg venter på å starte i tiltak	,281	,203	,038	
Jeg har avsluttet tiltak og venter på ny aktivitet	,246	,224	-,287	
Jeg søker etter jobb	,970***	,199	-,291	
Jeg har søkt om uføretrygd eller har uføretrygd.	-1,416***	,243	-,609	
Kontakthypighet med behandler (Ref.: noen dager i uka)				
Daglig	,525	,725		

1 gang i uka	,035	,278		
Annenhver uke	,020	,308		
Månedlig	-,161	,279		
Sjeldnere	-,032	,296		
Helsetjeneste benyttet siste 6 mnd. (Ref.: ikke benyttet)				
Fastlege	-,685*	,299	-,750**	,285
Poliklinikk	-,178	,175	,168	,144
Opphold på sykehus eller annen institusjon	,153	,192	,105	,151
Fysioterapeut, manuellterapeut eller kiropraktor	-,022	,171	,008	,138
Psykolog eller tilsvarende	-,024	,185	,061	,149
Legespesialist	,125	,176	-,023	,498
Konstantledd			,959	,827
N=1852	1,530	,613		
Cox&Snell R kvadrert	,247		,79	
-2Log Likelihood	1070,050		1439,594	

Spørreskjema

Spørsmål 1

Hvor mange ganger har du hatt dialog med NAV om arbeidsavklaringen din de siste 6 månedene? (INSTRUKS: dialog om arbeidsavklaring betyr at personen har hatt kontakt med NAV over telefon, epost eller oppmøte på NAV-kontoret om det som gjelder deres helse, behandling, deltakelse i tiltak, aktivitetsplass og tilsvarende i den perioden de har mottatt arbeidsavklaringspenger).

(IKKE LES OPP. Gi respondent tid til å tenke seg om og les opp alternativer om respondent nøler/er usikker, KUN ETT SVAR,)

- Ingen dialog
- 1 gang
- 2–3 ganger
- 4 ganger eller flere
- husker ikke/ønsker ikke svare

Filter 1=a

Spørsmål 2

Hvorfor har du ikke vært i dialog med NAV om arbeidsavklaring de siste 6 månedene?

(IKKE LES OPP SVARALTERNATIVENE. Probe flere ganger slik at respondent får frem mulighet til oppgi alle årsaker. FLERE SVAR MULIG)

- Jeg har vært for syk.
- NAV har ikke tatt kontakt med meg
- Jeg er i behandling som tar mesteparten av tiden eller kreftene min
- Det har vært vanskelig å komme i kontakt med NAV
- Jeg er i vanskelig livssituasjon (Hjelpetekst: andre grunner enn helse)
- Jeg har ikke behov for bistand fra NAV
- Annet, noter:

Filter 1=b-e

Spørsmål 3

Tenk på samtaler med NAV om arbeidsavklaringen de siste 6 månedene. Er følgende temaer tatt opp? Du kan svare Ja eller Nei per for hvert tema (**LES OPP TEMA**) (INSTRUKS: vi ønsker å få frem kun om respondenten og NAV har snakket om disse temaene ikke om de deltar eller har deltatt i disse aktivitetene)

- Behandling
 - Komme i jobb eller jobbe mer
 - Ta utdanning eller kurs
 - Deltakelse i arbeidsrettede tiltak
 - Kombinere behandling med tiltak eller jobb (INSTRUKS: med dette svaralternativet ønsker vi å få frem hvorvidt respondenten i sin dialog med en NAV-veileder har snakket om en mulighet for å kunne delta på et arbeidsrettet tiltak eller jobbe (deltid) samtidig som man får behandling).
- Ja
 - Nei

Filter 1=b-e

Spørsmål 4

Tenk på din kontakt med NAV om arbeidsavklaringen de siste 6 månedene. Svar på følgende spørsmål på en skala fra 1 til 6, der 1 er «i svært liten grad» og 6 er «i svært stor grad».

- I hvilken grad mener du det er lett å forstå informasjon som gjelder din sak?
- I hvilken grad opplever du at NAV har hatt tid til å følge deg opp?
- I hvilken grad opplever du at du har hatt mulighet til å påvirke din egen sak?

Svaralternativ (kun ett svar):

- 1 – i svært liten grad
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 – i svært stor grad
- Ubesvart/Ikke aktuelt (IKKE LES OPP)

Filter 1=a

Spørsmål 5

Tenk på din kontakt med NAV om arbeidsavklaringen. Svar på følgende spørsmål på en skala fra 1 til 6, der 1 er «i svært liten grad» og 6 er «i svært stor grad».

- I hvilken grad mener du det er lett å forstå informasjon som gjelder din sak?
- I hvilken grad opplever du at NAV har tid til å følge deg opp?
- I hvilken grad opplever du at du har mulighet til å påvirke din egen sak?

Svaralternativ (kun ett svar):

- 1 – i svært liten grad
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 – i svært stor grad
- Ubesvart/Ikke aktuelt (IKKE LES OPP)

Les opp:

Nå skal jeg stille den noen spørsmål om din livssituasjon og hvordan du ser på muligheten for å komme i arbeid

Spørsmål 6

Hva var hovedsakelig din situasjon **før** du søkte om arbeidsavklaringspenger? Her skal vi først lese opp en liste og du skal velge det ene svaralternativet som best beskriver din situasjon før du søkte. (**KUN ETT SVAR MULIG**). (INSTRUKS: de fleste mottakere av arbeidsavklaringspenger har vært sykmeldte før de har kommet over på arbeidsavklaringspenger. En del andre kan gå fra å være i andre statuser (andre ytelser eller fra sosial hjelp) til å motta arbeidsavklaringspenger)

- Sykmeldt fra jobben din
- Sykmeldt, uten å være i jobb
- Arbeidsledig
- Deltaker i Kvalifiseringsprogrammet eller Introduksjonsprogrammet
- Mottaker av sosialhjelp
- Student
- Annet; noter (noter årsak om respondent vil oppgi)

Filter (6=a)

Spørsmål 7

Har du fortsatt den samme arbeidsgiveren som da du ble sykmeldt? (INSTRUKS: spørsmåle går til de personene som sa i forrige spørsmål 6 at de var sykmeldte fra sin jobb og i dette spørsmåle spør vi om de har beholdt sin arbeidsgiver eller om arbeidsforholdet ble avsluttet eller om de ikke vet hva situasjonen med deres arbeidsgiveren er. Hvis respondenten sier at han/hun ikke jobbet før arbeidsavklaringspenger gå tilbake til spørsmål 6 og velg et riktig alternativ.)

- a. Ja
- b. Nei
- c. Vet ikke/ønsker ikke svare

Filter 7=a

Spørsmål 8

Tror du at du kan komme tilbake til denne arbeidsgiveren etter at du er ferdig med arbeidsavklaringen?

- a. Ja, er allerede tilbake
- b. Ja, tror jeg kan komme tilbake
- c. Nei
- d. Vet ikke

Filter 8= b,c,d

Spørsmål 9

Har du snakket med arbeidsgiveren din om å komme tilbake til jobben?

- a. Ja
 - b. Nei
- Ikke aktuelt

Til alle, bortsett fra de som har svart 8 =a

Spørsmål 10

Har noen fra helsetjenesten, legen eller andre behandlere snakket med deg om hva som skal til for at du kan komme i arbeid? (INSTRUKS: her vil vi vite om noen fra helsetjenesten har snakket om hvilke aktiviteter/ tiltakt respondenter trenger å delta i for å kunne begynne å jobbe. Hvis respondenten sier at hun eller han er eller var så syk at jobb ikke kunne bli et tema velg IKKE AKTUELT. Her vil vi få frem kun om helsetjeneste og respondenten har snakket om jobb ikke om de faktisk gjør det)

- 1. Ja
 - 2. Nei
 - 3. Husker ikke/vet ikke
- IKKE AKTUELT

Til alle, bortsett fra de som har svart 8 =a

Spørsmål 11

Hvor sannsynlig er det at du kan komme i arbeid etter at du er ferdig med arbeidsavklaringen? Svar på en skala fra 1 til 6, der 1 er «svært lite sannsynlig» og 6 er «svært sannsynlig».

Svaralternativ (kun ett svar):

- 1 – svært lite sannsynlig
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 – svært sannsynli
- Vet ikke Ikke aktuelt (LESES IKKE OPP)

Spørsmål 12

Hvordan vil du beskrive din situasjon nå? Her skal vi lese opp en liste og du kan svare ja på flere alternativer.

LES OPP SVARALTERNATIVENE: (Flere svar mulig).

- a. Jeg jobber fulltid (Dersom respondent svar ja her, avslutt opplesing og gå direkte til spm 15)
- b. Jeg jobber deltid
- c. Jeg får behandling eller utredning
- d. Jeg jobber sammen med NAV om en plan for veien videre eller aktivtetsplan
- e. Jeg deltar i tiltak Jeg venter på behandling eller utredning

- f. Jeg venter på å starte i tiltak
- g. Jeg har avsluttet tiltak og venter på ny aktivitet
- h. Jeg søker arbeid.
- i. Jeg har søkt om uføretrygd eller har uføretrygd.
- j. Annet som beskriver din situasjon? noter:
- k. Ønsker ikke å svare (LESES IKKE OPP)

Filter (12=e, h)

Spørsmål 13

Tenk på siste tiltaket du deltok i. I hvilken grad synes du at tiltaket er nyttig for at du skal komme tilbake i arbeid? Svar på en skala fra 1 til 6, der 1 er «svært liten grad» og 6 er «svært stor grad».

Svaralternativ (kun ett svar):

- 1 – svært liten grad
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 – svært stor grad

Ikke aktuelt (LESES IKKE OPP)

Filter 12≠a,b

Spørsmål 14

Tenk på din egen situasjon. Er det noen av disse forholdene som gjør det vanskelig for deg å komme i arbeid?

(Flere svar mulig). LES OPP SVAR-ALTERNATIVENE:

- a. Helse
- b. Manglende utdanning
- c. Manglende arbeidserfaring
- d. Kan ikke norsk godt nok
- e. For høy alder
- f. Vanskelig livssituasjon
- g. Manglende tilrettelegging i arbeidslivet
- h. Vanskelig å finne jobb
- i. Annet, noter:

De neste spørsmålene jeg skal stille deg er om din kontakt med behandler eller helsetjeneste.

Spørsmål 15

Nå skal jeg lese opp ulike typer behandlinger eller helsetjenester. Hvilke av disse har du benyttet i løpet av de siste 6 månedene? Du kan velge flere alternativer. **(Flere svar mulig):**

- a. Fastlege
- b. Legespesialist
- c. Psykolog eller tilsvarende
- d. Fysioterapeut, manuellterapeut eller kiropraktor
- e. Opphold på sykehus eller annen institusjon (hjelpetekst rehabiliteringsinstitusjoner, rusbehandlingsinstitusjoner)
- f. Poliklinikk
- g. Går ikke til behandling eller helsetjeneste
- h. Annet, noter
- i. Ønsker ikke å svare

Filter 15 ≠g

Spørsmål 16

Hvor ofte har du hatt kontakt med behandler eller helsetjenester de siste 6 månedene? **(Info Probe ved å lese opp eksempler fra svaralternativer om IO nøler eller er usikker)**

- 1. Daglig
- 2. Noen dager i uka
- 3. 1 gang i uka
- 4. Annenhver uke
- 5. Månedlig
- 6. Sjeldnere
- 7. Ønsker ikke å svare

Spørsmål 16

Les opp:

Nå skal jeg stille deg noen spørsmål om kontakten mellom din lege eller behandler og NAV.

Har legen eller behandleren og NAV kontakt med hverandre i din sak?

- a. Ja
 - b. Nei
 - c. Vet ikke
- Ikke relevant (Ikke les opp)

Spørsmål 17

I hvilken grad synes du at det er viktig i din sak at legen/behandleren og NAV har kontakt med hverandre? Svar på en skala fra 1 til 6, der 1 er «I svært liten grad» og 6 er «I svært stor grad»

Svaralternativ (kun ett svar):

- 1 – «I svært liten grad»
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 – «I svært stor grad»
- 7 – Ikke aktuelt

Filter 12≠ a,j

Spørsmål 18

Les opp:

De to neste spørsmålene går på muligheten for å kombinere behandling med jobb eller tiltak

I hvilken grad vil det være aktuelt for deg å kombinere behandling med jobb eller tiltak? Svar på en skala fra 1 til 6, der 1 er «i svært liten grad» og 6 er «i svært stor grad».

- 1 – «i svært liten grad»
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 – «i svært stor grad»
- 7 – vet ikke

Ikke aktuelt (ikke les opp)

Filter 18=1–3

Spørsmål 19

Hva skal til for å øke din mulighet til å kombinere behandling med tiltak eller jobb?

Jeg skal lese opp noen alternativer og du svar ja på flere

1. Mer bistand fra NAV
 2. Bli ferdig med behandlingen
 3. Mer behandling eller annen behandling
 4. Tilrettelegging på arbeidsplassen
 5. Annet, noter;
- Ikke aktuelt (Ikke les opp)

Spørsmål 20

Tenk på den perioden du har mottatt arbeidsavklaringspenger. Er det noen du mener kunne gjort en bedre eller større innsats for at du raskere kunne kommet i jobb?

Jeg skal lese opp noen alternativer (Flere svar mulig)

- a. NAV
- b. Behandler eller helsetjeneste
- c. Arbeidsgiver
- d. Deg selv
- e. Annet, noter
- f. Ikke aktuelt

Til slutt et spørsmål om din fullførte utdanning.

Spørsmål 21

Hva er din høyeste **fullførte** utdanning?

1. Grunnskole
2. Videregående skole
3. Høyere utdanning, inntil 3 år
4. Høyere utdanning utover 3 år

5. OPPSUMMERING

I denne rapporten har vi satt oss fore å belyse aktivitet blant mottakere av arbeidsavklaringspenger ved hjelp av tre ulike datakilder. Spørsmålene vi stilte i starten av prosjektet var både hvor mye og hva slags aktivitet, når i forløpet aktivitetene skjer og hvordan aktivitetsbildet varierer mellom ulike grupper av mottakere. Et annet viktig spørsmål var hvor vanlig det er å kombinere medisinsk behandling og arbeidsrettet aktivitet. Det siste var en sentral målsetning ved innføring av arbeidsavklaringspenger, begrunnet med et ønske om å legge til rette for mer effektive rehabiliterings- og attføringsløp (Ot.prp.nr.4 2008–2009, s.25) og redusere omfanget av passive perioder som stønadsmottaker.

Prosjektet var motivert av en erkjennelse av at kunnskapen om aktivitet under mottak av arbeidsavklaringspenger har vært mangelfull, kombinert med en bekymring om at aktivitetsnivået i sum har vært for lavt. I prosjektet er det benyttet et bredt tilfang av kilder og metoder for å besvare disse spørsmålene, som har resultert i fire nokså frittstående underprosjekter, hvorav tre er presentert i denne rapporten og det siste utgjør delrapport 2 (Bragstad 2017). De tre prosjektene som er presentert i denne rapporten er henholdsvis en tverrsnittsanalyse av aktivitetsdeltakelse basert på registerdata per april 2015, en kartlegging av aktivitet i 475 saker (saksgjennomgang) basert på tilgjengelige saksdokumenter gjennomført i månedsskiftet august/september 2015, samt en surveyundersøkelse blant mottakere av arbeidsavklaringspenger gjennomført i november 2015. Den sistnevnte undersøkelsen skiller seg noe fra de to første ved at utvalget for undersøkelsen er snevret inn til brukere som ikke var registrert med noen arbeidsrettet aktivitet i mai 2015. I tillegg til disse tre studiene, har prosjektet omfattet en større forløpsanalyse som presenteres i en egen rapport (Bragstad 2017).

I dette avsluttende kapittelet vil vi gå gjennom noen hovedpunkter som avtegner seg basert på de tre kapitlene i denne rapporten, og vi trekker også inn noen av funnene fra delrapport 2.

5.1 Arbeidsrettet aktivitet

Spørsmålet om omfang av aktivitet er besvart i alle tre kapitler, men ved bruk av ulike datakilder og utvalg. Av tverrsnittsanalysen¹ i kapittel 2 fremgår det at 45 prosent av mottakerne per april 2015 (totalt 152 900 personer) var registrert med deltakelse i arbeidsrettet aktivitet (ordinært arbeid eller arbeidsrettet tiltak) i henhold til registeropplysninger. Dette nivået stemmer ganske bra med det som kommer frem i saksgjennomgangen i Arena og Gosys. Her ble tilsvarende andel målt til 49 prosent på kartleggingstidspunktet, som var i månedsskiftet august / september 2015. Hvis vi utvider tidshorisonten til hele perioden som mottaker av arbeidsavklaringspenger, finner saksgjennomgangen at 71 prosent av mottakerne har vært i arbeidsrettet aktivitet. Dette er omtrent samme nivå som blir rapportert i forløpsanalysene i delrapport 2 (Bragstad 2017).

Både tverrsnittanalysen og saksgjennomgangen finner at den vanligste formen for arbeidsrettet aktivitet er ordinært arbeid. Tverrsnittsanalysen rapporterer her 23 prosent i arbeid per april 2015, mens saksgjennomgangen finner at 43 prosent har jobbet noe i løpet av hele perioden som mottaker. Begge analysene har brukt meldekort som kilde til kunnskap om deltakelse i arbeid.

Ser vi på resultatene fra surveyundersøkelsen blant personer som *ikke* var registrert med arbeidsrettet aktivitet i mai 2015, finner denne at 43 prosent oppgir å være i enten jobb eller tiltak på undersøkelsestidspunktet – altså omtrent det samme nivået som i de to øvrige kapitlene. Dette kan virke litt overraskende, gitt utvalget for undersøkelsen, men her er det verdt å merke seg at surveyen ble gjennomført først et halvt år etter at utvalget ble trukket. Vi antar at denne tidsforskyvningen forklarer funnet av såpass mye arbeidsrettet aktivitet. Det illustrerer samtidig at det å være i arbeidsrettet aktivitet er en fluktuerende tilstand,

¹ Analyse som inkluderte alle mottakere på ett tidspunkt: Per utgangen av april 2015.

som man kan gå ut og inn av flere ganger i løpet av perioden på arbeidsavklaringspenger. Dette viser seg i at nesten halvparten av de som på et gitt tidspunkt er uten registrert arbeidsrettet aktivitet, har endret status til å være i arbeidsrettet aktivitet et halvt år senere. Surveyundersøkelsen viser dessuten at så mange som 30 prosent oppgir at de venter på å starte i tiltak. Hvorvidt dette er venting på faktisk avtalte tiltak, eller mer generell venting på noe som ikke er konkretisert, sier ikke undersøkelsen noe om.

5.2 Medisinsk behandling

Når det gjelder omfang av medisinsk behandling er det derimot store diskrepanser mellom de ulike kildene i undersøkelsen. Her finner tverrsnittsanalysen basert på registerdata en andel på 40 prosent, mens saksgjennomgangen finner at 60 prosent var i medisinsk behandling på kartleggingstidspunktet. Begge størrelsene er imidlertid heftet med usikkerhet. Det er overveiende sannsynlig at anslaget i registerdataene er for lavt, som følge av at medisinsk behandling ikke alltid registreres i Navs saksbehandlingssystem Arena på en måte som sikrer at det kommer med i statistikken. Dersom den medisinske behandlingen kun omtales i fritekst i brukerens aktivitetsplan, vil den ikke komme med i statistikken. Samtidig er det – som diskutert i kapittel 3 – en mulighet for at anslaget over pågående medisinsk behandling i saksgjennomgangen er noe for høyt. Dette skyldes at datoopplysningene om medisinsk behandling i Arena ofte følger «automatisk» av datoene til aktivitetsplanen, og det er dermed usikkert om de representerer faktiske datoer for oppstart og avslutning av medisinsk behandling. Hvor stor upresisjon dette kan medføre vet vi ikke. Det mest presise vi kan si basert på saksgjennomgangen er derfor at 60 prosent av mottakerne har ett eller flere tilfeller av medisinsk behandling oppført i sin gjeldende aktivitetsplan.

Surveyundersøkelsen viser litt andre nivåer av behandlingsaktivitet, men har også et noe snevrere utvalg sammenliknet med de to overnevnte studiene. I surveyen oppgir hele 71 prosent at de er i behandling på undersøkelsestidspunktet. Denne undersøkelsen er basert på et selektert utvalg, og vil trolig overvurdere omfanget av medisinsk behandling noe siden personer

som var registrert med arbeidsrettet aktivitet i mai 2015 ikke inngikk i utvalget. Sistnevnte gruppe har i sum en lavere registrert deltakelse i medisinsk behandling. Det siste skyldes at personer registrert i arbeidsrettet tiltak har en lavere deltakelse i medisinsk behandling, mens personer registrert i ordinært arbeid ikke skiller seg signifikant fra de som ikke er i arbeid (Bragstad 2017). På den annen side er det absolutt mulig at surveyundersøkelsen fanger opp noen tilfeller av medisinsk behandling som ikke er ført i aktivitetsplan eller nevnt i legeerklæringens behandlingsplan eller veileders notater i Arena. I så fall vil den ikke heller ikke ha blitt fanget opp av saksgjennomgangen.

Hvis vi løfter blikket fra tverrsnittsdata til hele perioden man mottar arbeidsavklaringspenger, finner saksgjennomgangen at så mange som 9 av 10 ser ut til å ha noe medisinsk behandling i løpet av perioden. Til sammenlikning finner forløpsanalysen i delprosjekt 2 (Bragstad 2017) at 73 prosent har minst én måned med registrert medisinsk behandling.

Det er med andre ord slik at de aller fleste mottakerne har noe medisinsk behandling mens de mottar arbeidsavklaringspenger, noe som ikke er overraskende gitt ytelsens innretning og regelverk. Samtidig viser analysene at NAV har begrenset informasjon om den faktiske tidsbruken på behandling. Dette var blant annet et av temaene i saksgjennomgangen, som konkluderte med at informasjon om hyppighet av behandling manglet eller var for uklar til å fastslå i et flertall av sakene (to tredjedeler). Både omfang og intensitet i behandlingen vil i prinsippet kunne variere svært mye, og det er heller ikke en nødvendig sammenheng mellom tidsbruk og mulighet til å være i arbeidsrettet aktivitet. Samtidig er det potensielt problematisk hvis NAV ikke har god nok informasjon om behandlingssituasjonen til bruker, da dette kan svekke den arbeidsrettede oppfølgingen. Dette synliggjør etter vårt skjønn at dialogen mellom NAV og helsevesenet bør bli bedre og tettere når det gjelder oppfølging av mottakere av arbeidsavklaringspenger, slik det også er blitt påpekt i tidligere undersøkelser (se f.eks. Nicolaisen og Lima 2016).

Surveyundersøkelsen blant brukerne gir oss noe mer input om tidsbruk på behandling. Her ble alle respon-

denter spurt om de hadde gått til medisinsk behandling siste seks måneder, noe så godt som alle svarte at de hadde (denne surveyen har imidlertid ikke et representativt utvalg for alle mottakere). De ble deretter spurt om hvor ofte de hadde vært i kontakt med behandleren. Her svarte 1 prosent «daglig», 12 prosent «noen dager i uka», 21 prosent «en gang i uka», 13 prosent annenhver uke, og over 50 prosent «månedlig eller sjeldnere». Dersom vi skal tro at surveyens svar er noenlunde representativ for alle mottakere med medisinsk behandling, kan vi konkludere med at kontakthypigheten med behandler er relativt lav.² Når over halvparten har månedlig eller sjeldnere kontakt med behandler, vitner det ikke om behandlingsopplegg som legger beslag på en stor del av tiden til mottakerne. Mottakerne kan likevel være forhindret fra å delta i arbeidsrettet aktivitet, av helsemessige eller andre grunner.

Hva slags medisinsk behandling?

I både saksgjennomgangen og surveyundersøkelsen sondres det grovt mellom ulike *typer* av behandling, eller rettere sagt hvor i helsevesenet pasienten får sin behandling. Saksgjennomgangen viser at en snau fjerdedel får behandling hos fastlegen, litt under halvparten får behandling hos legespesialist, 28 prosent hos psykolog og omtrent like mange hos fysioterapeut, manuellterapeut eller kiropraktor. En liten gruppe på 9 prosent har vært innlagt på institusjon, mens 7 prosent mottar «annen» behandling.

Surveyundersøkelsen viser et litt annet bilde her, og det er særlig behandling hos fastlegen som kommer ulikt ut. 88 prosent oppgir å ha benyttet fastlege de siste seks månedene. Det er imidlertid sannsynlig at en del av avviket skyldes forskjellen i ordlyd mellom «å ha benyttet» og å «motta behandling hos» fastlegen. Videre er det sannsynlig at saksgjennomgangen kan ha en underrapportering av tilfeller med behandling hos fastlegen, særlig i tilfeller hvor mottakeren

også går til annen type behandling³. I tillegg kan utvalgsforskjellen her spille inn. Det er som nevnt over grunn til å anta at surveyundersøkelsen får et høyere omfang av medisinsk behandling. Vi ser også tendensen til høyere behandlingsfrekvens i at 55 prosent oppgir å ha fått behandling hos legespesialist, 38 prosent hos psykolog eller tilsvarende og 45 prosent hos fysioterapeut, manuellterapeut eller kiropraktor – sistnevnte gruppe altså nesten doblet sammenliknet med saksgjennomgangen. Opphold på sykehus eller institusjon omfatter her 28 prosent og poliklinikk 35 prosent, sistnevnte en kategori som i saksgjennomgangen er delt mellom legespesialist og innlagt institusjon.⁴

I folketrygdlovens § 11–6 brukes begrepet «aktiv behandling» som en betegnelse på hva slags behandling som kan gi grunnlag for innvilgelse og videreføring av arbeidsavklaringspenger. Definisjonen på aktiv behandling er behandling som behandlende lege mener kan bedre pasientens arbeidsevne. I saksgjennomgangen inngikk derfor et skjønnsbasert spørsmål om behandlingsopplegget *etter kartleggers oppfatning* hadde potensial til å bedre arbeidsevnen til bruker. Resultatene viste at snaut halvparten av mottakerne (45 prosent) ble vurdert til å ha et behandlingsopplegg som kunne beskrives som aktiv behandling. I en del av sakene hvor kartlegger svarte «nei» på spørsmålet om aktiv behandling (i alt 14 prosent), var kommentaren i fritext at bruker gikk til vedlikeholdsbehandling. Det vil si behandling som primært har til hensikt å opprettholde funksjon (og eventuell arbeidsevne) på et visst nivå. I tillegg var det en høy andel som svarte «vet ikke» på dette spørsmålet (36 prosent). Dette viser at informasjonen om behandling i mange av sakene ikke var tilstrekkelig til å vurdere behandlingens mulige virkning på arbeidsevnen. At behandlingsopplegget ikke tilfredsstiller kravet om aktiv behandling er i lys av § 11–6 primært problematisk hvis mottaker samtidig ikke er i arbeidsrettet aktivitet

² Mens vi ikke kan se surveyens tall på andel i behandling som representativ for alle mottakere av arbeidsavklaringspenger, er det grunn til å anta at kontakthypigheten som rapporteres er mer representativ, og i alle fall ikke underdrives som følge av utvalget.

³ Ifølge surveyundersøkelsen går de aller fleste av de som oppgir fastlege som behandler også til andre typer behandling. Kun 13 prosent av utvalget svarte at de kun hadde benyttet fastlege siste seks måneder.

⁴ Både i saksgjennomgangen og surveyundersøkelsen var flere svar mulig, slik at andelene ikke summerer til 100 prosent.

eller mottar annen oppfølging fra NAV med tanke på å komme i arbeid. Vi fant her at en fjerdedel av de uten aktiv behandling heller ikke var i arbeidsrettet aktivitet. Totalt utgjorde dette 11 prosent av utvalget, som kan sies å være en relativt liten andel. Sett i sammenheng med surveyundersøkelsens funn om hyppighet på medisinsk behandling, kan det uansett slås fast at mange mottakere er i behandlingsløp av heller sporadisk karakter og/eller behandlingsløp som ikke har et tydelig potensial for å bedre arbeidsevnen.

5.3 Kombinasjon av behandling og arbeidsrettet aktivitet

Et viktig mål med innføringen av arbeidsavklaringspenger var å legge til rette for mer effektive oppfølgingsløp og herunder en dreining mot at brukerne så langt det lar seg gjøre bør kunne kombinere medisinsk behandling med arbeidsrettet aktivitet. Analysene viser da også at kombinasjon av behandling og arbeidsrettet aktivitet skjer i en viss utstrekning, men det er vanskelig å vurdere om nivået er så høyt som det burde og kunne være. I saksgjennomgangen blir omfanget av kombinasjon anslått til om lag halvparten av de (90 prosentene) som har medisinsk behandling i løpet av perioden på arbeidsavklaringspenger. Det vil si at den andre halvparten ikke har noe spor av slik kombinasjon på noe tidspunkt i perioden.

Forløpsanalysen i delprosjekt 2 får frem flere nyanser i dette bildet, men basert på et datagrunnlag hvor omfanget av medisinsk behandling altså trolig er noe underrapportert. Her fremkommer det at andelen mottakere som er registrert med både medisinsk behandling og arbeidsrettet aktivitet i løpet av perioden på arbeidsavklaringspenger, øker med lengden av forløpet – fra om lag en tredjedel det første året til mellom 60 og 70 prosent for forløp som varer mer enn tre år. Samme tendens gjelder andelen som er registrert med en samtidig forekomst av de to aktivitetstypene (i en og samme måned). Denne øker fra 30 prosent første året til om lag 50 prosent for forløp utover tre år. Disse analysene finner videre at parallell aktivitet over lengre tid er vanligere for dem som deltar i ordinært arbeid enn for dem som deltar i arbeidsrettede tiltak.

5.4 Foregår det nok aktivitet?

Alle de tre kapitlene i denne rapporten viser at det foregår *noe* aktivitet for nesten alle mottakere av arbeidsavklaringspenger. Omfanget av tilsynelatende helt inaktive mottakere er begrenset. I kapittel 2 estimeres dette til å gjelde 20 prosent av mottakerne, hvorav 6 prosent er mottakere som er avklart med varig tilpasset innsatsbehov, og etter alt å dømme skal over på uføretrygd. De øvrige 14 prosentene – altså én av sju mottakere – er tilsynelatende uten aktivitet, og som det drøftes i kapittel 2 finnes det flere grunner til at en mottaker ikke alltid er i noen form for aktivitet uten at dette trenger å være spesielt problematisk. Basert på denne diskusjonen er det nærliggende å konkludere at omfanget av *helt inaktive* mottakere synes å være nokså begrenset.

Et noe annet spørsmål er om aktivitetsnivået er høyt *nok*. Som diskutert i kapittel 3, kan tilstedeværelse av *noe* aktivitet ses som et slags minimumsnivå av hva som er forventet – og intendert – for de fleste mottakere av arbeidsavklaringspenger. Informasjonen om den medisinske behandlingen som foregår er på den ene siden noe mangelfull og vanskelig å vurdere på en fyllestgjørende måte. Samtidig levner altså både surveyundersøkelsen og saksgjennomgangen inntrykk av at det i mange tilfeller er snakk om behandling som er relativt sporadisk i hyppighet. Det er samtidig nokså mange som ikke har noen kombinasjon av medisinsk behandling og arbeidsrettet aktivitet. Når det gjelder selve omfanget av arbeidsrettet aktivitet på et gitt tidspunkt så ser dette ut til å ligge på i underkant av halvparten. Kanskje burde nivået vært høyere. Saksgjennomgangen finner i alle fall at bare snaut halvparten av sakene blir vurdert til å ha et aktivitetsopplegg som kan omtales som hensiktsmessig og tilstrekkelig. Dette er et funn som impliserer et ganske stort potensial for forbedring. En eventuell økning i aktivitetsnivå, og herunder helst en økt grad av *hensiktsmessig* aktivitet, fordrer samtidig at NAV-kontorene har tilstrekkelige ressurser til å gi brukerne den tette oppfølgingen som ofte må til, samt at de har tilgang til arbeidsrettede tiltak som egner seg for den enkelte mottaker. Den mulige aktivitetsdeltakelsen hviler til syvende og sist i stor grad på tilgangen på relevante og hensiktsmessige aktiviteter.

Datagrunnlaget i denne rapporten har vist at det foregår nokså mye aktivitet blant mottakere av arbeidsavklaringspenger, men også at det sannsynligvis er rom for både mer aktivitet og mer hensiktsmessig aktivitet i mange saker. I tillegg har vi sett at informasjonsgrunnlaget om mottakernes deltakelse i medisinsk behandling i mange tilfeller er usikkert eller mangel-

fullt, noe som kan begrense muligheten for å oppnå best mulige aktivitetsløp. Bedre kunnskap om behandlingsoppleggene til mottakerne, og i hvilken grad behandlingen kan kombineres med arbeidsrettet aktivitet, vil trolig kunne legge til rette for en bedre og mer effektiv arbeidsrettet brukeroppfølgning.

REFERANSER

- Bragstad, Torunn (2017) *Arbeidsavklaringspenger – om aktivitet i ytelsesforløpet*. NAV-rapport nr. 2/2017. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Galaasen, Anders Mølster og Ivar Andreas Åsland Lima (2014) «Arbeidsevnevurderinger i NAV: Kunnskapsstatus og veien videre». *Arbeid og velferd* 3/2014, 49–63.
- Kann, Inger Cathrine og Per Kristoffersen (2014) «Arbeidsavklaringspenger – et ventetrom for uførepensjon?». *Arbeid og velferd* 2/2014, 111–115.
- Kann, Inger Cathrine og Per Kristoffersen (2015) «Arbeidsavklaringspenger – helt forskjellig fra forløperne?». *Arbeid og velferd* 3/2015, 105–122.
- Kann, Inger Cathrine Yin, Jun og Per Kristoffersen (2016 a) «Arbeidsavklaringspenger – utviklingen i hvem som kommer inn». *Arbeid og velferd* 2/2016, 63–76.
- Kann, Inger Cathrine Yin, Jun og Per Kristoffersen (2016 b) «Fra arbeidsavklaringspenger til arbeid». *Arbeid og velferd* 2/2016, 77–92.
- Langeland, Stein og Anders Mølster Galaasen (2014) «Oppfølgingsarbeidet i NAV under lupen: Strekker ressursene til?». *Arbeid og velferd* 1/2014, 64–77.
- Mandal, Roland, Jacobsen Ofte, Håvard, Jensen, Chris og Solveig Osborg Ose (2015). *Hvordan fungerer arbeidsavklaringspenger som ytelse og ordning?* SINTEF-rapport, nr. A26 778. Trondheim: SINTEF.
- Meld. St. 33 (2015–2016) «Nav i en ny tid – for arbeid og aktivitet». Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet
- NAVs virksomhetsrapport for 2. tertial 2016
- Nicolaisen, Heidi (2015). «A'en i arbeidsevnevurderingen – praksis og dilemmaer». *Arbeid og velferd* 3/2015, 91–104.
- Nicolaisen, Heidi og Ivar Andreas Åsland Lima (2015) «Arbeidsevnevurderingen: Reell brukermidvirkning?». *Arbeid og velferd* 2/2015, 35–49.
- Nicolaisen, Heidi og Ivar Andreas Åsland Lima (2016) «Helse og legeerklæring i arbeidsevnevurderingen». *Arbeid og velferd* 1/2016, 105–120.
- Ot.prp.nr.4 (2008–2009) *Om lov om endringer i folketrygdloven og i enkelte andre lover (arbeidsavklaringspenger, arbeidsevnevurderinger og aktivitetsplaner)*. Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet.
- Riksrevisjonen (2014) *Riksrevisjonens undersøkelse av NAVs arbeidsrettede oppfølging av personer med nedsatt arbeidsevne. Dokument 3:10 (2013–2014)*. Oslo: Rikstrykdeverket.
- Proba (2015) *Klage og påvirkningsmuligheter for søkere og mottakere av AAP*. Proba-rapport nr. 2015–03
- Proba (2013) *Nye uførepensjonister. Erfaringer med NAV*. Proba-rapport nr. 2013–06
- Strand, A.H. og Roy A. Nielsen (2015). *Veier inn, gjennom og ut av arbeidsavklaringspenger*. FAFO-rapport 2015:29.
- SSB 2016 *Velferdsytelser – arbeid og stønadsmottak, 2009–2013*. Tilgjengelig fra: <http://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/velferd> (Hentet 10.01.2017)
- Årsrapport for NAV 2015. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Om+-NAV/%C3%A5rsrapport>

UTGIVER
Arbeids- og velferdsdirektoratet
Postboks 5
St. Olavs plass
0130 Oslo

TRYKK: 07 Media AS - 07.no
ISBN 978-82-551-2436-8

