
Evaluering av forsøk med Hedmarksmodellen i Aust-Agder, Buskerud og Rogaland

Av Inger Cathrine Kann, Ivar Andreas Åsland Lima og Søren Brage

NAV- rapport 2017: 3

FORORD

Fylkesleddet i NAV Hedmark utviklet og iverksatte i 2012–13 en ny modell for håndheving av aktivitetskravet ved 8 ukers sykmelding. Hedmarksmodellen består av ukentlige saksdrøftingsverksteder der det blir avgjort om aktivitetsplikten er oppfylt eller ikke, og om den sykmeldte kan få unntak fra aktivitetsplikten. Hvis ikke det gis unntak foretar NAV en midlertidig stans av sykepengene og varsler den sykmeldte om dette. Modellen innebærer også at NAV informerer alle berørte parter om deres ansvar i henhold til loven. Effekten av tiltaket i Hedmark ble evaluert av Arbeids- og velferdsdirektoratet i 2014 og man fant stor reduksjon i sykefravær og i antallet som brukte opp sykepenge rettighetene sine.

Et prosjekt med formål å teste ut Hedmarksmodellen i flere fylker ble igangsatt av Arbeids- og sosialdepartementet gjennom tiltaket «Tettere oppfølging av sykmeldte – Hedmarksmodellen». Formålet med prosjektet var å vurdere om modellen også ville ha samme positive effekter i andre deler av landet.

En kvalitativ evaluering ble gjennomført av Proba. Rapporten fra deres evaluering ble publisert i februar 2017. Den kvantitative evalueringen av forsøket ble gjort av Kunnskapsavdelingen i Arbeids- og velferdsdirektoratet. Denne rapporten beskriver resultatene fra forsøket basert på kvantitative analyser av NAVs sykefraværsregistre. Analysene og rapporten er utarbeidet av Inger Cathrine Kann, Ivar Andreas Åsland Lima og Søren Brage.

Takk til Unni Torve, Kari Paulsen, Nina Lysø for nyttige kommentarer underveis, og takk til Heidi Nicolaisen og Line Schou for språklig bearbeiding og korrektur.

Oslo, Arbeids- og velferdsdirektoratet

Kunnskapsdirektør
Yngvar Åsholt

SAMMENDRAG

Aust-Agder, Buskerud, og Rogaland har deltatt i et systematisk forsøk med innføring av Hedmarksmodellen for oppfølging av sykmeldte fra 1. september 2015–31. august 2016. Hedmarksmodellen innebærer en mer konsekvent håndheving av aktivitetskravet etter 8 ukers sykmelding. Aktivitetskravet er et krav om at sykmeldte som er i stand til det skal være delvis i jobb. De som bryter med vilkåret får tilsendt et brev med varsel om midlertidig stans av sykepengene. Samtidig med gjennomføringen av forsøket økte arbeidsledigheten kraftig i Sør- og Vest-Norge. Ledigheten har påvirket resultatene og gjort det vanskelig å skille mellom effekter av tiltaket og effekter av ledigheten. I første halvdel av 2015 ga Arbeids- og velferdsdirektoratet *alle* fylker føringer om å iverksette håndheving av aktivitetskravet. De fleste andre fylker valgte å innføre en mer konsekvent håndheving av aktivitetskravet inspirert av Hedmarksmodellen. I denne rapporten har vi derfor også undersøkt om sykefraværet har blitt endret i disse fylkene.

Både forsøksfylkene og andre fylker har lyktes med å innføre Hedmarksmodellen. Etter innføringen av tiltaket er antallet sykmeldte som får unntak fra aktivitetskravet blitt betydelig redusert i nesten samtlige fylker, både i forsøksfylkene Buskerud og Aust-Agder, og i flertallet av andre fylker. Antallet sykmeldte som mottok varsel om midlertidig stans ble tredoblet fra 12 000 til 36 000 sykmeldte etter innføringen av tiltaket.

Innføringen av Hedmarksmodellen har sannsynligvis medført en reduksjon i sykefraværsprosenten i forsøksfylkene Buskerud og Aust-Agder. I Buskerud er sykefraværet redusert med 6 prosent og i Aust-Agder med 5 prosent. Tiltaket ser dermed ut til å ha redusert sykefraværet i Aust-Agder på tross av den økte ledigheten i samme periode. I Rogaland øker sykefraværet derimot betydelig og særlig blant menn. Dette har trolig sammenheng med den historisk sterke økningen i ledigheten i fylket i tiltaksperioden. Vi finner ingen effekt av tiltaket i Rogaland, men det er samtidig vanskelig å skille mellom effekter av tiltaket og effekter av ledigheten.

I andre fylker som innførte tiltaket, og som ikke var rammet av økt ledighet («andre tiltaksfylker»), ble det legemeldte sykefraværet i gjennomsnitt redusert med 3,8 prosent. Blant enkeltfylker i denne gruppen skiller Østfold, Oslo og Finnmark seg ut med en betydelig reduksjon i sykefraværet på mellom 6 og 9 prosent.

Reduksjonen i sykefraværet i Buskerud, Aust-Agder og i andre tiltaksfylker inntreffer omtrent samtidig med at tiltaket ble innført, og den vedvarer i hele tiltaksperioden til og med 3. kvartal 2016. Det styrker antakelsen om en årsakssammenheng med tiltaket. Vi har sammenlignet utviklingen i sykefravær i tiltaksfylkene med utviklingen i kontrollfylket Hedmark som innførte tiltaket i 2013. Hedmark har hatt et stabilt sykefravær siden 2014 og frem til i dag, mens Aust-Agder og Buskerud, samt andre tiltaksfylker, fikk redusert sitt sykefravær rett etter innføringen av tiltaket. Dette styrker også antakelsen om en årsakssammenheng mellom tiltaket og nedgangen i sykefraværet.

Etter innføringen av tiltaket finner vi en betydelig økning i graderingen og en nedgang i antall nye sykmeldte i omtrent samtlige fylker. I flere fylker er det samtidig en liten nedgang i varigheten, og i noen fylker, inkludert forsøksfylket Buskerud, er denne nedgangen betydelig. Økt gradering er en forventet effekt av tiltaket. Både i forsøksfylkene Buskerud og Aust-Agder og i andre tiltaksfylker generelt økte graderingen med omtrent 10 prosent. Økt gradering innebærer at flere sykmeldte er delvis i jobb og at arbeidsgiver gis et større ansvar for oppfølging av sykmeldte på arbeidsplassen. Færre nye legemeldte sykefravær er en mer uventet effekt av tiltaket men kan ha sammenheng med at legene i større grad krever gradering fra første dag, noe som kan medføre at flere sykmeldte da returnerer til jobb.

Forløpsanalyser viser at graderingen økte både i uke 1–8 og i uke 8–12. Økt gradering før uke 8 kan være et resultat av at legene i større grad leter etter muligheter for arbeid også forut for 8 ukers-tidspunktet siden legene vet at NAV nå håndhever aktivitetskra-

vet. Vi finner også en tendens til økt friskmeldingsrate ved tidspunktene for NAVs oppfølging i uke 8–12 i både Buskerud og Aust-Agder. I andre tiltaksfylker finner vi en betydelig økning i friskmeldinger i tiden etter dialogmøte 2 og til og med siste observasjon i uke 36. Det kan dermed se ut til det å håndheve aktivitetskravet også påvirker de lange sykefraværene.

Konsekvent håndheving av aktivitetskravet for sykmeldte har bidratt til en reduksjon i sykefraværet både i forsøksfylkene Buskerud og Aust-Agder, og i flere andre fylker. Dette har NAV oppnådd ved å iverksette en modell utviklet av fylkesleddet i NAV Hedmark. De gode resultatene viser at Hedmarks modell for håndheving av aktivitetskravet er praktisk gjennomførbar også for andre fylker. Det viser også at NAV med systematisk og vedvarende innsats for å fremme aktivitet tidlig i sykefraværet kan lykkes med å redusere sykefraværet.

Innhold

1. Innledning	7
1.1 Bakgrunn – avtalen om inkluderende arbeidsliv	7
1.2 Hedmarksmodellen	8
1.3 Innføringen av Hedmarksmodellen i Aust-Agder, Buskerud og Rogaland	9
1.4 Håndheving av aktivitetskravet i resten av landet	10
1.5 Formål	11
2. Data og metode	12
2.1 Datagrunnlag	12
2.2 Forsøksfylker, andre tiltaksfylker og kontrollfylket	12
2.3 Tiltaksperiode og kontrollperiode	13
2.4 Utfallsmål	13
2.5 Arbeidsledigheten økte i Sør- og Vest-Norge	13
2.6 Mekanismer bak endringene	15
2.7 Endringer i sykefraværsoppfølgingen	16
3. Resultater	17
3.1 Utviklingen i sykefraværet	19
3.2 Sykefraværet gikk ned i Buskerud og Aust-Agder – økning i Rogaland	20
3.3 Forskjell-i-forskjell analyse med Hedmark som kontrollfylke	22
3.4 Mer gradering, færre tilfeller og noe kortere varighet	25
3.5 Færre med oppbrukte sykepengerrettigheter	31
3.6 Friskmeldings og graderingsrater – ser vi direkte effekter av NAVs oppfølging?	33
3.7 Endringer i sykefraværsoppfølgingen	41
4. Drøfting	42
5. Konklusjon og avsluttende kommentarer	45
Referanser	46
Appendiks	47

1. INNLEDNING

Aust-Agder, Buskerud og Rogaland har deltatt i et systematisk forsøk med innføring av Hedmarksmodellen for oppfølging av sykmeldte. Forsøket ble gjennomført 1. september 2015–31. august 2016. En mer konsekvent håndheving av aktivitetskravet ved åtte ukers sykefravær står sentralt i denne modellen. Aktivitetskravet innebærer at den sykmeldte må være i aktivitet – enten delvis i jobb eller i arbeidsrettet tiltak – dersom ikke sykdom eller arbeidsplassforhold er til hinder for aktivitet (folketrygdlovens aktivitetskrav). Hvis den sykmeldte ikke er i aktivitet eller det ikke gis unntak fra kravet, kan sykepengene stanses.

Tiltaket skal evalueres og Arbeids- og velferdsdirektoratet har gjennomført en kvantitativ analyse for å undersøke om innføring av Hedmarksmodellen har redusert sykefraværet. Proba samfunnsanalyse har fått i oppdrag å gjennomføre en kvalitativ analyse av hvordan tiltaket iverksettes i de tre forsøksfylkene (se Proba 2016a og 2016b).

Samtidig med gjennomføringen av forsøket har Arbeids- og velferdsdirektoratet i første halvdel av 2015 gitt alle fylker føringer om å iverksette håndheving av aktivitetskravet. I den forbindelse ga direktoratet også alle fylker tilgang til samme opplæringsmateriale som benyttes i forsøksfylkene. En gjennomgang av fylkenes rapportering om sykefraværarbeidet viser at nesten hele landet i realiteten har innført varianter av Hedmarksmodellen. Unntaket er Sør-Trøndelag som har valgt å innføre en egenutviklet modell. I denne rapporten vil vi undersøke hvordan sykefraværet har endret seg i alle landets fylker.

1.1 Bakgrunn

– avtalen om inkluderende arbeidsliv

I perioden fra 1993 og til 2000 var det en sterk økning i sykefraværet og en økning i antallet nye uførepensjonister. På denne bakgrunn ble det satt ned et utvalg som blant annet skulle foreslå tiltak som kan redusere sykefraværet og begrense uføretilgangen. Sandman-utvalget leverte sin innstilling «Sykefravær og uførepensjonering – Et inkluderende arbeidsliv» i 2000 (NOU

2000: 27). Flertallet i Sandman-utvalget foreslo endringer i sykelønnsordningen for å stimulere til nærvær. Et overordnet prinsipp var å ansvarliggjøre arbeidstaker og arbeidsgiver, med tett dialog mellom de to partene. Mer spesifikt foreslo de at arbeidsgiver skulle dekke 20 prosent av sykefraværsutgiftene i hele sykefraværperioden, samt en reduksjon i sykelønnen til 80 prosent i arbeidsgiverperioden. Arbeidsgiverperioden utgjør de første 16 dagene av et sykefravær. De foreslo også tidligere intervensjon og bedre oppfølging av sykmeldte, bruk av funksjonsvurdering og vektlegging av hva den sykmeldte kan utføre av arbeidsoppgaver på tross av helseplager.

Sandman-utvalgets forslag om endringer i sykelønnsordningen ble skrinlagt, men flere av de andre forslagene ble fulgt opp med avtalen om inkluderende arbeidsliv i 2001. Avtalen bygger på en erkjennelse av at «aktivitet gjennom arbeid fremmer helse og at tidlig iverksetting av aktive tiltak kan forebygge frafall fra arbeid» (NAV 2014). Avtalen har tre overordnede mål:

Delmål 1: Reduksjon i sykefraværet med 20 prosent i forhold til nivået i 2. kvartal 2001. Det betyr at sykefraværet må reduseres til 5,6 prosent eller lavere.

Delmål 2: Hindre frafall og øke sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne.

Delmål 3: Å få seniorer i arbeidslivet til å stå lengre i jobb.

IA-avtalens hovedmål og hovedprinsipp har ligget til grunn for en rekke endringer i tiltak og i regelverk for sykefraværarbeidet fra 2001 og fram til siste inngåtte avtale i 2014. En sentral endring i denne sammenheng skjedde i 2004 da det ble det innført et aktivitetskrav som sier at den sykmeldte skal prøve seg i arbeidsrelatert aktivitet senest innen åtte uker, folketrygdlovens § 8–4:

«For å få rett til sykepenger skal medlemmet så tidlig som mulig og senest innen 8 uker prøve seg i arbeidsrelatert aktivitet, jf. arbeidsmiljøloven § 4–6 første ledd og folketrygdloven § 8–7 a første ledd, unntatt

når medisinske grunner klart er til hinder for slik aktivitet. Det kan unntaksvis likevel ytes sykepenger utover 8 uker dersom arbeidsrelaterte aktiviteter ikke kan gjennomføres på arbeidsplassen.»

Unntak kan gis:

- ved forventet friskmelding i løpet av én til to uker
- ved så alvorlig lidelse at man ikke kan regne med at arbeidstakeren blir arbeidsfør igjen
- når arbeidstakeren er innlagt på helseinstitusjon
- når sykmelder på en tilfredsstillende måte bekrefter at aktivitet ikke er mulig
- når det ikke er mulig med tilrettelegging på arbeidsplassen

Aktivitet er gradert sykmelding, reisetilskudd eller arbeidsrettede tiltak. Gradert sykmelding innebærer at den sykmeldte jobber noe på arbeidsplassen med redusert kapasitet og som regel også med redusert arbeidstid. Hvis den sykmeldte ikke er i arbeidsrelatert aktivitet, skal legen fylle ut en utvidet legeerklæring der det skal gis tungtveiende medisinske grunner for at aktivitet ikke er igangsatt.

Ved 8 uker skal NAV vurdere om sykmeldte med full sykmelding skal gis unntak fra aktivitetsplikten eller ikke. Hvis den sykmeldte ikke får unntak skal sykepengene stanses. Dette aktivitetskravet har i liten grad blitt fulgt opp av NAV tidligere (Kann, Lima og Kristoffersen 2014).

1.2 Hedmarksmodellen

Da Hedmark i 2012 skulle utvikle en modell for strengere håndheving av aktivitetskravet stod aktørene i sykefraværsoppfølgingen overfor et omfattende regelverk for oppfølging av sykmeldte som var innført over tid fra 2001. Arbeidsgiver er pålagt å utarbeide en oppfølgingsplan innen fire ukers sykmelding, og denne skal sendes til NAV senest innen ni uker. Dialogmøte 1 mellom arbeidstaker og arbeidsgiver skal foregå senest innen syv uker. Ved åtte uker skal legen sende NAV en utvidet sykmelding og NAV skal med utgangspunkt i denne kontrollere aktivitetskravet. Senest innen uke 26 i sykefraværet skal NAV arrangere dialogmøte 2 med arbeidsgiver og arbeidstaker og ved behov også med lege. Ved behov kan NAV innkalle til et dialogmøte 3.

Fylkesleddet i NAV Hedmark gjennomførte i 2012 en kvalitetsundersøkelse av dialogmøte 2, av aktivitetskravet ved åtte uker og av arbeidsgivers oppfølgingsplaner. De tok utgangspunkt i et utvalg på 281 langvarige sykmeldinger som nådde dialogmøte 2 tidspunktet. Undersøkelsen viste at det i realiteten skjedde lite i tidlig fase av disse langvarige sykefraværene til tross for omfattende krav til oppfølging i regelverket (NAV Hedmark 2012). Det var ingen av partene, verken arbeidsgiver, lege eller NAV, som i tilstrekkelig grad hadde fulgt kravene i loven i disse sakene. Slik gjengir NAV Hedmark hovedfunnene fra kvalitetsundersøkelsen i 2012 i en senere rapport (NAV Hedmark 2014)¹:

- Dokumentasjon fra lege ved 100 % sykmelding ut over 8 uker var mangelfull. *Legen* hadde i mange tilfeller lagt inn kommentar, men det var i liten grad konkrete begrunnelser som forklarte behov for videre 100 % sykmelding.
- Dokumentasjon fra *arbeidsgiver* i form av oppfølgingsplaner var mangelfulle. I mange tilfeller var tiltaksmuligheter på arbeidsplassen ikke vurdert. Forklaringen var oftest begrunnet i sykdom eller helsetilstand.
- *NAV*-kontoret foretok ingen konkret vurdering av aktivitetskrav som loven stiller for å få sykepenger ut over 8 uker.
- Det hadde skjedd lite i mange saker når dialogmøte 2 skulle gjennomføres. Det var i mange saker behov for å *tydeliggjøre de ulike partene* sin rolle, og synliggjøre hva som skulle vært gjort i tidlig fase (NAV Hedmark 2014: 2).

Fylkesleddet i Hedmark fant altså at NAV-kontorene sjelden vurderte aktivitetskravet ved åtte uker. Samtidig mente NAV Hedmark at kravet om arbeidsrelatert aktivitet innen åtte uker er «godt egnet» for de diagnoser som er årsak til flertallet av sykmeldinger; psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser. Fylkesleddet i NAV Hedmark utviklet og iverksatte i 2012–13 en ny modell for håndheving av aktivitetskravet – den såkalte Hedmarksmodellen. Tanken er at aktivitet er bra for helsen og at NAV gjennom håndheving av aktivitetskravet kan påvirke de andre aktørene til å ta større ansvar for å følge opp lovens krav om tilrettelegging og gradert sykmelding.

.....
¹ Våre uthevinger

Modellen består av følgende hovedpunkter:

1. Ukentlige saksdrøftingsverksteder ved de lokale NAV-kontorene for å håndheve aktivitetskravet. I verkstedene får NAVs veiledere faglig støtte fra rådgivende lege og kompetanseveileder (møteleder) fra NAV fylke. I hver sak fattes det vedtak om a) aktivitetskravet er oppfylt, b) aktivitetskravet ikke er oppfylt, men det kan gis unntak, eller c) aktivitetskravet ikke er oppfylt og det ikke kan gis unntak.
2. Økt bruk av midlertidig stans av sykepenges.
3. Brev om midlertidig stans av sykepenges til sykmeldte som ikke gis unntak. Brevet informerer om at sykepengeutbetalingen er stanset midlertidig, og brevet inneholder en oppfordring om å ta kontakt med arbeidsgiver.
4. Informasjon om tiltakets hensikt og gjennomføring til alle berørte parter: arbeidstakere, arbeidsgivere, sykmeldere og andre leger, både direkte i brev, i møter og i lokale medier.

Hva innebærer midlertidig stans av sykepenges?

Når en person har vært helt sykmeldt i åtte uker, kommer saken automatisk opp på arbeidsbenken til veiledere som driver sykefraværsoppfølging. Veilederen må da gå aktivt inn og gi unntak fra aktivitetskravet hvis sykepengene skal fortsette å løpe. Hvis det ikke gis unntak, vil sykepengeutbetalingene stanses og det blir sendt et brev med varsel om midlertidig stans av sykepenges til den sykmeldte. Det vil også bli sendt et eget varsel til flertallet av arbeidsgiverene. Etter iverksettingen av Hedmarksmodellen sendte Arbeids- og velferdsdirektoratet ut følgende presisering:

«Forvaltning sender ut brevet (normalt innen to dager etter at oppgaven er mottatt)

Brevet sendes til bruker

Arbeidsgiver som forskutterer sykepenges får informasjon i eget brev, *dersom inntektsopplysninger er sendt inn*»

Vi har ikke tall på hvor mange arbeidsgivere som blir varslet. Vi vet at omtrent 70 prosent av arbeidsgiverne forskutterer sykepengene, men vi vet ikke hvor mange av disse som har sendt inn inntektsopplysninger.

Hvis ikke arbeidsgiver forskutterer, vil den sykmeldte risikere at sykepengene ikke kommer inn på konto ved neste utbetaling. Siden sykepengene utbetales en gang i måneden vil det variere hvor lang tid det tar før utbetalingen er stanset. Hvis det tilfeldigvis er kort tid til neste sykepengeutbetaling vil stansen i utbetaling inntreffe kort tid etter at varselet er mottatt.

Både arbeidsgiver og den sykmeldte vil som oftest ha tid til å løse situasjonen før sykepengene blir stanset. Det er flere mulige løsninger: friskmelding, gradert sykmelding, å innhente nye opplysninger fra legen som dokumenterer behovet for hel sykmelding, at arbeidsgiver opplyser om at det ikke er mulig å tilrettelegge. Hvis det blir sendt inn ny dokumentasjon vil saken bli vurdert på ny av NAV. Den som ikke fikk utbetalt sykepenges vil da få etterbetalt pengene hvis situasjonen er løst innen fristen. Tidligere undersøkelser indikerer at det er få saker som går til varig stans av sykepengene (Nossen og Brage 2015: 68).

Oppsummert vil midlertidig stans kunne påvirke både arbeidsgiver og arbeidstaker direkte ved at de mottar brev fra NAV som opplyser om stans av sykepenges. Mens den sykmeldte alltid mottar brev, gjør ikke arbeidsgivere alltid det. Hvis kun den sykmeldte mottar brev kan vedkommende velge å forsøke å løse situasjonen uten å involvere arbeidsgiver, for eksempel ved å skaffe ny sykmelding fra legen. For noen sykmeldte vil denne prosedyren bety at sykepengene ikke kommer inn på konto til forventet tid, men for de fleste vil det ikke gi noen merkbare økonomiske konsekvenser. Det er helt tilfeldig hvor lang tid det tar fra varselet er mottatt til sykepengene faktisk stanses, så en eventuell effekt av selve stansen vil kunne oppstå mellom uke 8 og uke 12.

1.3 Innføringen av Hedmarksmodellen i Aust-Agder, Buskerud og Rogaland

Oppsummering: Hovedtrekkene i Hedmarksmodellen ble innført i forsøksfylkene, men med noen mindre variasjoner. Aust-Agder og Buskerud har i mindre grad henvendt seg til legene i forkant av tiltaket sammenlignet med hva Hedmark gjorde. I Rogaland var det mindre informasjon til leger, arbeidsgivere og befolkningen i forkant av forsøket og saksdrøftingsverkstedene ble gjennomført på en mindre systematisk måte.

Hovedtrekkene i Hedmarksmodellen ble innført i forsøksfylkene, men med noen mindre variasjoner (Proba 2016a). De tre fylkene innførte ukentlige saksdrøftingsverksteder² med deltakelse av veiledere, rådgivende leger og kompetanseveileder. Ved halvparten av kontorene i Aust-Agder deltok også psykolog fra NAV Arbeidsrådgivning. I Aust-Agder og Buskerud ble sakene forberedt og presentert av ansvarlig veileder etter en sjekkliste som var utviklet av fylket. I Rogaland gjorde veilederne ingen forberedelser og sakene ble fordelt mellom veilederne i løpet av møtet. I de tre fylkene har veilederne i noen tilfeller tatt direkte kontakt med den sykmeldte, legen eller arbeidsgiver for å avklare enklere spørsmål. Det finnes ingen opplysninger om omfanget av denne typen direkte kontakt, og vi vet ikke om denne praksisen har vært gjeldende i samme utstrekning overalt.

Standardbrevet «Melding om midlertidig stans av sykepengen» var det samme i de tre fylkene. Brevet ble sendt ut fra NAV forvaltning etter at det lokale NAV-kontoret hadde gitt beskjed om hvilke sykmeldte dette gjaldt. I brevet ble det gitt beskjed at NAV ikke hadde fått informasjon om at den sykmeldte oppfylte kravene til unntak og at sykepengene derfor midlertidig var stanset. Hvis den sykmeldte valgte å begynne helt eller delvis i arbeid innen 12 ukers sykmelding, ville sykepenger bli utbetalt til friskmeldingsdato. Han/hun ble også rådet til å kontakte arbeidsgiver for mulig tilrettelegging, eller sykmeldende lege for å få bekreftelse på medisinske grunner. Standardbrevet som ble sendt ut i de tre fylkene skiller seg noe fra varselbrevet om midlertidig stans som ble brukt i Hedmark, men hovedprinsippene er de samme. Responsperioden var i begge tilfeller frem til 12 uker og i første rekke skulle arbeidsgiver kontaktes. Brevet i Hedmark ble dog sendt ut fra NAV lokalkontor, ikke fra forvaltningsenheten. Etter hvert har NAV Hedmark lagt inn en individuell begrunnelse i standardbrevet.

I forkant av prosjektstart sendte de tre fylkene som minstemål ut informasjonsbrev til arbeidsgivere og sykmeldere. I tillegg ble det lokalt arrangert møter/samlinger med arbeidsgivere og sykmeldere. I Aust-Agder og Buskerud ble det i tillegg informert om aktivitetskravet via lokale media, mens dette i liten grad skjedde i Rogaland

(Proba 2016a). Representanter fra prosjektledelsen i Rogaland fortalte at fylket har måttet prioritere de arbeidsledige i prosjektperioden, og at fylket derfor ikke har vært så synlige i media og at de heller ikke har håndhevet aktivitetskravet så strengt (NAV 2016).

1.4 Håndheving av aktivitetskravet i resten av landet

Oppsummering: Arbeidsmetoder som ligner på Hedmarksmodellen ble innført i hele landet omtrent samtidig som forsøket med modellen ble gjennomført i tre fylker. Nesten alle fylkene rapporterer at de har innført saksdrøftingsverksteder for vurdering av aktivitetskravet bygd opp på samme måte som Hedmark med en møteleder fra fylkesleddet og med bruk av rådgivende overlege. Alle fylkene rapporterer om kommunikasjon av tiltaket til andre aktører, men omfanget av informasjon rettet mot aktørene ser ut til å variere. Som eneste unntak har Sør-Trøndelag innført en modell der hverken saksdrøftingsverksteder eller brev om midlertidig stans er blitt brukt. Den samme grunntanken – økt aktivitet – kjennetegner også Sør-Trøndelags arbeidsmåte.

Fra Arbeids- og Velferdsdirektoratet ble det gitt følgende føringer om håndheving av aktivitetskravet i Mål- og disponeringsbrevet i starten av 2015:

«I 2015 skal IA-avtalens nye regime med forenklet sykefraværsoppfølging realiseres og tidlig oppfølging vektlegges. For NAV innebærer dette følgende prioriteringer:

- *Aktivitetskravet ved 8 ukers sykmelding skal håndheves*
- *Bistandsønsker fra aktørene skal følges opp*
- *Dialogmøte 2 skal gjennomføres innen frist og eventuelt tidligere i sykefraværet ved behov*
- *Sykmeldte uten arbeidsgiver skal følges opp*

Direktoratet vil i løpet av januar 2015 lansere opplæringstiltak og informasjonsmateriell som understøtter disse føringene. Det forventes at fylkene sørger for at nødvendige kompetansetiltak gjennomføres i NAV-kontorene, og at informasjonsmateriell tas i bruk av NAV-kontor, NAV Arbeidslivssenter og rådgivende leger i deres møtepunkter med arbeidsgivere og sykmeldere.» (NAV 2015a: 7).

² I Rogaland ble disse kalt «aktivitetsverksteder»

På bakgrunn av disse føringene valgte mange fylker å følge Hedmarksmodellen i større eller mindre grad i løpet av 2015. Det finnes ingen kartlegging av hvordan de andre fylkene har iverksatt Hedmarksmodellen, men fylkenes tertialrapportering til direktoratet om sykefraværarbeidet og måloppnåelse kan gi en antydning. Vi har gått gjennom deres rapportering fra 3. kvartal 2015 for å undersøke om de har håndhevet aktivitetskravet (NAV 2015b). Omtrent samtlige fylker rapporterer at de har begynt å håndheve aktivitetskravet strengere. Unntakene er beskrevet under. Omtrent samtlige fylker har innført saksdrøftingsverksteder i én eller annen form og alle rapporterer at rådgivende leger brukes aktivt i saksbehandlingen. Fylkene rapporterer også at de har gjort en innsats for å kommunisere tiltakets hensikt til de andre partene i sykefraværsoppfølgingen. Rapporteringen kan tyde på omfanget av informasjonsarbeidet har vært varierende. Vi har ikke grunnlag for å si at tiltaket er innført på nøyaktig samme måte som i forsøksfylkene og det kan være andre forskjeller som ikke fremkommer i denne rapporteringen.

Tidspunktet for innføring varierte noe. Fem fylker; Vest-Agder, Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag, Nord-Trøndelag og Nordland, rapporterer at tiltaket ble innført om våren 2015. Akershus og Hordaland innførte tiltaket i desember 2015. Resten av fylkene rapporterer at tiltaket ble innført i løpet av høsten 2015.

Noen unntak

Sør-Trøndelag valgte, som eneste fylke, en egen utforming. Oppfølgingen ved 8 ukers tidspunktet ble ikke foretatt i saksdrøftingsverksteder, men av den enkelte veileder. Det ble ikke sendt ut brev om midlertidig stans, og sykepengene ble dermed heller ikke midlertidig stanset. I stedet tok veilederne direkte telefonkontakt med arbeidsgiverne til alle sykmeldte som ikke fylte aktivitetskravet ved 8 uker. Ifølge Sør-Trøndelag er hensikten med kontakten tredelt: «1) etterspørre tilretteleggingsmuligheter, 2) minne om arbeidsgivers forpliktelser og 3) tilby NAV sin kompetanse og hjelp i oppfølgingsarbeidet.» (NAV 2015b).

Vestfold avviker også ved at tiltaket ikke ble innført i kommunene Tjøme, Nøtterøy og Tønsberg. Grunnen som oppgis er at de tre kommunene allerede hadde

startet et annet prosjekt for tettere oppfølging av sykmeldte og bedre samarbeid med fastlegene; 1–2–3–4 prosjektet. 28 prosent av alle innbyggere i Vestfold bor i de tre kommunene. Oppland skiller seg ut ved at de allerede hadde innført håndheving av aktivitetskravet i løpet av første halvår i 2014. I Finnmark ble tiltaket innført gradvis. Det ble innført i Alta kommune mot slutten av 2015, og deretter i andre kommuner på nyåret i 2016. Grunnen var mangel på rådgivende leger i 2015.

I en epost rapporterer Hedmark fylke at de også gjorde noen endringer i modellen i starten av 2016. Fra 1. februar «overtok NAV-kontorene i Hedmark ansvar for saksdrøfting av aktivitetskrav og andre drøftinger knyttet til sykefraværsoppfølging». Det betyr at saksdrøftingsverkstedene i mindre grad enn før blir styrt og fulgt opp av fylket. Det kan ha medført endringer i håndheving av aktivitetskravet.

1.5 Formål

Formålet med analysen er å undersøke om innføringen av Hedmarksmodellen har påvirket sykefraværet i Aust-Agder, Buskerud og Rogaland. Vi undersøker også om tiltaket har påvirket sykefraværet i resten av landet. Følgende delspørsmål er satt opp:

1. Hvilke endringer i sykefraværsoppfølgingen er registrert i fylkene?
2. Hva er utviklingen i sykefraværet i de tre forsøksfylkene og i resten av landet i løpet av innføringsperioden? De sammenlignes med endringene i sykefraværet i Hedmark.
3. Er det andre faktorer som kan ha påvirket sykefraværet i de tre fylkene?
4. Hvilke momenter i NAVs oppfølging (innføring av saksdrøftingsverksteder, varsel om midlertidig stans, informasjonskampanjer) kan ha medvirket til endringene i sykefraværet? Har tilbøyeligheten for friskmelding og gradering ved oppfølgingspunktene økt etter at tiltaket ble innført?
5. Har tiltaket påvirket aktørene?
 - a. Arbeidsgivere
 - b. Arbeidstakere
 - c. Legene

2. DATA OG METODE

2.1 Datagrunnlag

Vi har benyttet den offisielle sykefraværsprosenten for legemeldt sykefravær på fylkesnivå til å beskrive og analysere utviklingen. Resultatene vi beskriver er endringer innad i fylkene. Vi foretar også en sammenligning med Hedmark som kontrollfylke for å teste ut antakelsen om at tiltaket har en effekt. Siden Hedmark innførte tiltaket allerede i 2013, forventer vi en tilnærmet stabil utviklingen i sykefraværet i 2015 og 2016. Vi benytter forskjell-i-forskjell analyser med Hedmark som kontrollfylke.

I tillegg til dette har vi brukt et individdatasett med sykefraværstilfeller som enhet. Vi brukte data fra sykefraværregisteret koblet med data fra sykepenge-registeret. Tilfeller med samme grad, er limt sammen til ett tilfelle. For hvert tilfelle beregner vi antall dagsverk som antall dager*grad. Vi limer så sammen tilfellene til ett forløp, og lager tapte dagsverk per tilfelle totalt, og beregner andel av dagsverkene som er i graderte. Vi inkluderer alle påbegynte tilfeller i tiltaks- og kontrollperioden.

Sykefraværet som beskrives i rapporten er det legemeldte sykefraværet. I IA-bedrifter har arbeidstakere rett til 8 sammenhengende dager med egenmelding. I andre bedrifter har sykmeldte rett til 3 dager med egenmelding. I 3. kvartal 2016 var det egenmeldte sykefraværet på 0,97 prosent, mens det legemeldte lå på 5,31 prosent. Det egenmeldte sykefraværet utgjorde dermed 15 prosent av det samlede sykefraværet. Siden 2004 har det sesong- og influensjusterte egenmeldte sykefraværet ligget stabilt på rundt 1 prosentpoeng, mens det legemeldte sykefraværet har variert langt mer.

2.2 Forsøksfylker, andre tiltaksfylker og kontrollfylke

Forsøksfylkene er Aust-Agder, Buskerud og Rogaland. Siden de fleste andre fylker iverksatte tiltak for å håndheve aktivitetskravet samtidig med tiltaksperioden egner de seg ikke som kontrollfylke. Hedmark innførte imidlertid håndheving av aktivitetskravet

allerede i 2013 og gjorde ikke heller større endringer i tiltaksperioden. Hedmark kan dermed brukes som kontrollfylke.

Forsøksfylker: Buskerud, Aust-Agder og Rogaland. Disse fylkene forpliktet seg til å følge en detaljert plan for iverksetting av Hedmarksmodellen. Iverksettningen ble evaluert av Proba. Fylkene innførte tiltaket 1. september 2015.

Andre tiltaksfylker: Østfold, Akershus, Oslo, Oppland, Vestfold, Telemark, Sogn- og Fjordane, Nord-Trøndelag, Nordland, Troms og Finnmark. Dette var fylker med stabil ledighet som innførte tiltak etter modell fra Hedmark for å håndheve aktivitetskravet våren 2015 eller høsten 2015. Samtlige av disse fylkene registrerte en betydelig økning i andelen med hel sykmelding som mottok brev med varsel om midlertidig stans.

Andre fylker:

Tiltaksfylker rammet av ledighet: Vest-Agder, Hordaland og Møre og Romsdal. Disse fylkene ble rammet av en betydelig økning i ledigheten omtrent samtidig med at de iverksatte håndheving av aktivitetskravet. Økt arbeidsledighet har en sterk påvirkning på sykefraværet. Siden vi ikke klarer å skille mellom effekter av økt ledighet og effekter av tiltaket omtaler vi disse fylkene i liten grad i rapporten.

Sør-Trøndelag. Dette fylket valgte å innføre en egen type tiltak for å få flere sykmeldte til å være delvis i jobb på arbeidsplassen sin. De har ingen økning i bruk av varsel om midlertidig stans av sykepenge. Fylket kan ikke brukes som kontroll siden de har gjort endringer i oppfølgingen av sykmeldte i tiltaksperioden.

Kontrollfylke: Hedmark utviklet og iverksatte en modell for håndheving av aktivitetskravet i 2013. Denne modellen omtaler vi her som Hedmarksmodellen. Fylket endret seg dermed ikke i 2015–16 og brukes som kontrollfylke i deler av analysen.

2.3 Tiltaksperiode og kontrollperiode

Tiltaksperioden var 1. september 2015–31. august 2016. På grunn av datatilgangen kunne ikke hele tiltaksperioden brukes som observasjonsperiode.

Observasjonsperioden for analysene av sykefraværsprosenten ble satt til 1. oktober 2015–30. september 2016. Grunnen til dette var at sykefraværstataene kun var tilgjengelige for hele kvartal. Tilsvarende ble kontrollperioden for analysene av sykefraværsprosenten satt til 1. oktober 2013–30. september 2014. Grunnen til at vi velger perioden to år før er at vi ser tegn til økt praktisering av aktivitetskravet allerede i starten av 2015. Det var dessuten flere fylker som iverksatte tiltaket tidlig på våren 2015. To år før er slik sett en bedre kontrollperiode, og faller likevel innenfor perioden *etter* at Hedmark hadde innført tiltaket.

Observasjonsperioden for analysene av tilfeller, varighet og gradering ble satt til 1. september 2015–31. mars 2016. Dette for å få med flest mulig avsluttede sykefravær, og færrest mulig som overlapper med innføringen av justert praktisering av aktivitetskravet fra oktober 2016. Vi antar da at nye regler om å ikke lenger stoppe sykepengene midlertidig ved 8 uker vil kunne påvirke håndhevingen av aktivitetskravet.

Som kontrollperiode benyttet vi de samme kalendermånedene to år før tiltaket ble innført (september 2013 til mars 2014³). I denne delen av året inntreffer vanligvis influensaepidemier som treffer ulike landsdeler ved forskjellige tidspunkt. Vi har derfor utelatt alle sykefraværstilfeller med diagnosen R80 Influensa fra analysene. Når vi beregner gjennomsnittlig varighet satte vi alle sykefravær med varighet lengre enn 180 dager til et halvt år, siden de som ble sykmeldt etter mars 2016 ikke rekker å være sykmeldt mer enn et halvt år.

2.4 Utfallsmål

Det viktigste utfallsmålet er sykefraværsprosenten, det vil si antall tapte dagsverk per måned på grunn av legemeldt sykefravær i prosent av antallet avtalte dagsverk. For å «dekomponere» sykefraværet er det også brukt antall legemeldte sykefraværstilfeller, gjennomsnittlig varighet per sykefraværstilfelle og andelen av de tapte dagsverkene som er graderte. Vi undersøker også andelen som har brukt opp sykepengere rettighetene i 3. kvartal 2016.

2.5 Arbeidsledigheten økte i Sør- og Vest-Norge

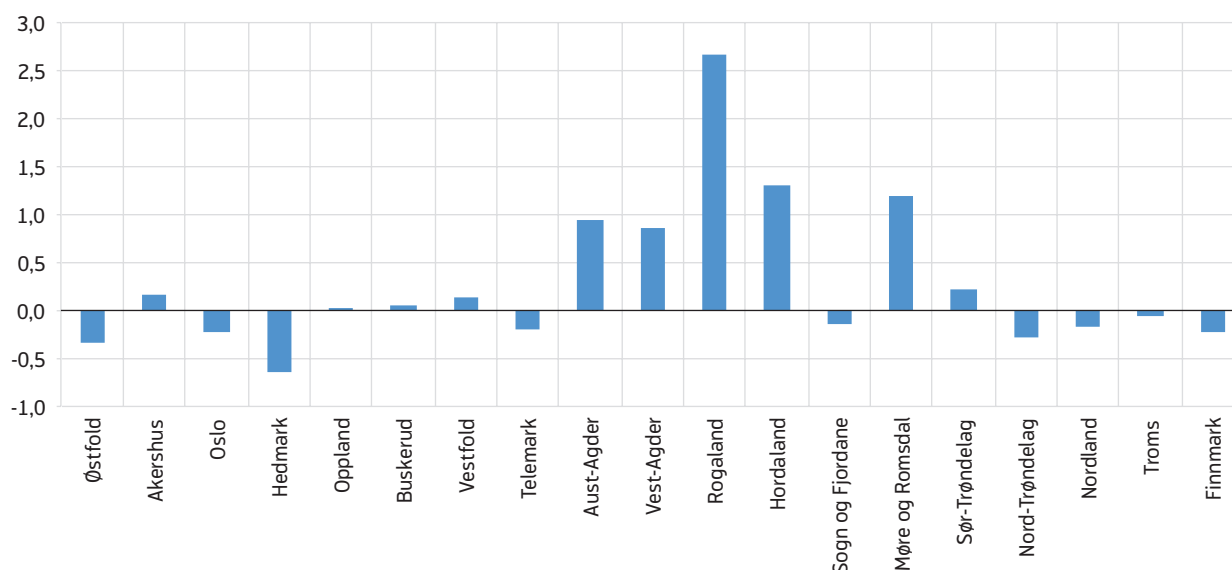
Den kraftige økningen i arbeidsledigheten i Sør- og Vest-Norge i løpet av tiltaksperioden vanskeliggjorde analysen. Mens andre tiltaksfylker hadde en forholdsvis stabil bruttoledighet, viste fem fylker en markant økning.

Bruttoledigheten økte klart mest i Rogaland, men den økte også betydelig i Agder-fylkene, Hordaland og Møre og Romsdal. Hedmark skiller seg ut med en betydelig nedgang (-0,6 prosentpoeng) i ledigheten (figur 1). En slik markant økning i arbeidsledigheten kan gi betydelige endringer i sykefraværet: «*Vi finner at arbeidsmarkedet påvirker sykefraværet på to ulike måter, og med motsatt fortegn. For det første er det en tendens til at det blir påbegynt færre nye sykefravær når arbeidsledigheten er høy... For det andre øker den gjennomsnittlige varigheten av sykefraværene i perioder hvor antall nye arbeidsledige øker*» (Nossen 2014: 75). Ut fra dette skal vi først forvente å finne en økning i sykefraværet når ledigheten øker. Hvis ledigheten stabiliserer seg på et høyt nivå skal vi deretter forvente å finne en nedgang i antall sykmeldte, og kanskje også en reduksjon i sykefraværet på sikt i fylker med høy ledighet. Vi vil også forvente en endring i sykefraværsmønsteret med færre sykmeldte og flere lange sykefravær.

I figur 2 har vi skilt mellom de fem fylkene som er rammet av ledighet og alle de andre fylkene med unntak av Hedmark (se data og metode for oversikt over hvilke fylker som er i kategoriene forsøksfylker og «andre tiltaksfylker»). Tiltakene ble innført om høsten 2015, og på det tidspunktet skjedde det en

³ Kontrollperioden er valgt slik at ingen sykefravær som starter sent i kontrollperioden skal kunne gå inn i tiltaksperioden.

Figur 1. Endring i bruttoledighet i prosentpoeng etter fylke. September 2014 – september 2016

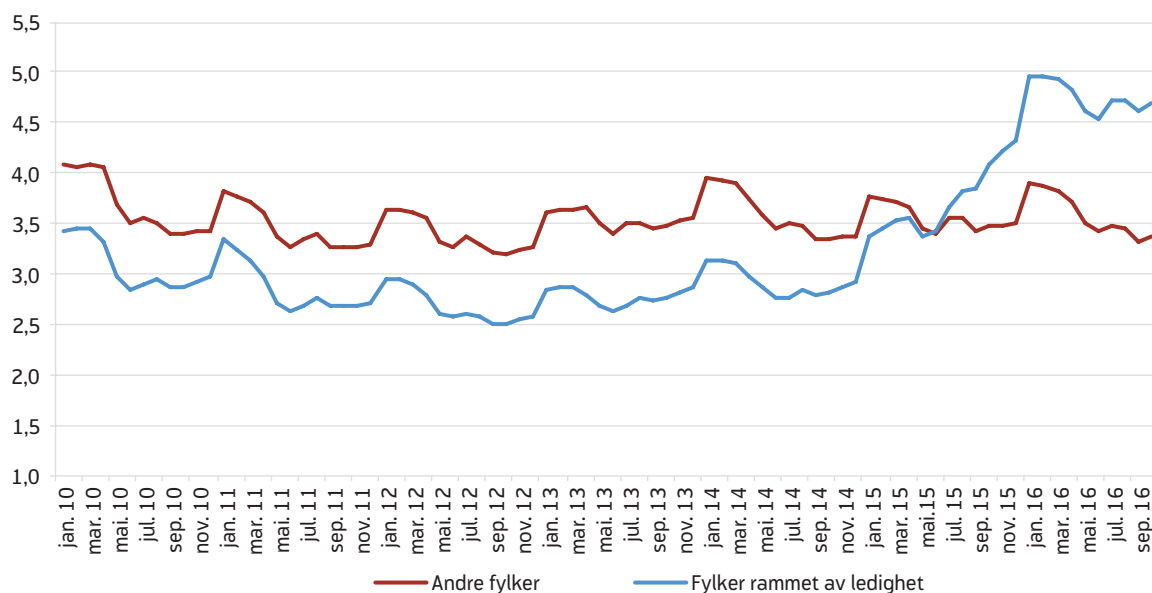


Kilde: NAV

sterk økning i den registrerte ledigheten. Når vi tar vekk de fem fylkene står vi igjen med fylker som i snitt har hatt en tilnærmet stabil registrert arbeidsledighet i perioden da tiltaket ble innført. I disse fylkene, som vi har kalt «andre tiltaksfylker», kan vi dermed observere en mulig effekt av tiltaket uten at

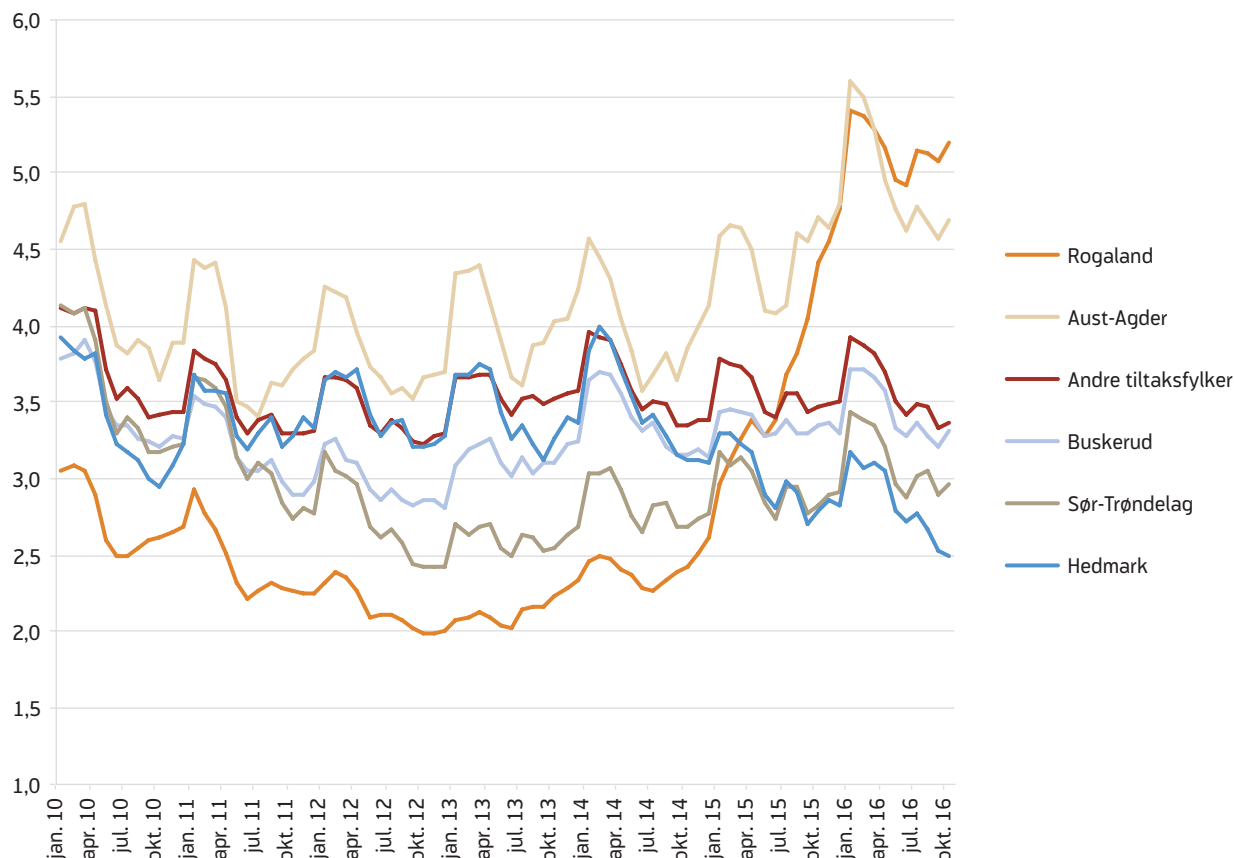
resultatene forstyrres av betydelige endringer i ledigheten. «Andre tiltaksfylker» hadde da en tilnærmet stabil utvikling av sykefraværet i lengre tid (figur 3). Det samme gjelder Buskerud som dermed er det eneste forsøksfylket med stabil arbeidsledighet i tiltaksperioden.

Figur 2. Bruttoledigheten i andel av befolkningen fra 2010-september 2016 i fylker rammet av arbeidsledighet fra 2014 og i resten av landet unntatt Hedmark. Prosent



Kilde: NAV

Figur 3. Bruttoledighet i andel av befolkningen for forsøksfylkene, Hedmark, Sør-Trøndelag og andre tiltaksfylker. Prosent



Kilde: NAV

2.6 Mekanismer bak endringene

For å studere mekanismene bak endringene i sykefraværet, ser vi på endringer i friskmeldingshasarder og graderingshasarder. Vi ønsker å vite når i sykefraværsforløpet endringene i antall dagsverk og varighet og gradering inntreffer. Er det slik at endringer skjer i sammenheng med brevet som sendes ut når den sykmeldte har vært syk i 8 uker? Eller skjer det mest i forbindelse med varsel om stans i sykepengene ved 12 uker? Skjer det i forbindelse med innkalling til dialogmøte 2? Eller avholdelse av dialogmøte 2 i uke 26?

Siden NAV først ved 8 uker trer inn som en aktiv aktør i sykefraværsoppfølgingen, er det rimelig å regne med at endringer som inntreffer før den tid har andre årsaker enn saksdrøftingsverksteder og varsel

om midlertidig stans. Endringer i legens sykmeldingspraksis kan da være en tenkbar forklaring. Legens sykmeldingspraksis kan tenkes å påvirkes hvis NAV håndhever aktivitetskravet strengere ved åtte uker, og legen vet at det vil skje. Også arbeidsgiver og arbeidstaker kan påvirkes i forkant av hvis de vet om at NAV håndhever aktivitetskravet ved åtte uker.

Vi beregner hasardrater for overgang til friskmelding (friskmeldingshasarder), og til første gradering av sykefraværet (graderingshasarder). Denne beregnes på hvert tidspunkt i sykefraværsforløpet. Hasardraten angir tilnærmet sannsynligheten for overgang til utfallene, for hver enkelt dag i sykefraværsperioden, for de som fortsatt er sykemeldt denne måneden. En hasard er altså sannsynligheten for at en hendelse skal inntreffe i løpet av et kort tidsrom, gitt at den ikke har

inntruffet enda. I teksten bruker vi for enkelhets skyld sannsynlighet når vi beskriver hasardrater. Vi ser på de 35 første ukene av sykefraværsperioden. På grunn av endringen i oppfølgingsregimet i oktober 2016 er det relativt få sykmeldte som har et fravær vi kan følge lengre enn 35 uker.

2.7 Endringer i sykefraværsoppfølgingen

Innføringen av Hedmarksmodellen forventes å endre sykefraværsoppfølgingen på flere måter: økt gjennomføring av saksdreftingsverksteder, økt antall brev om midlertidig stans, samt økt antall dialogmøter 2 avholdt før frist. Det kan muligens også gi økt antall dialogmøter 2 og 3.

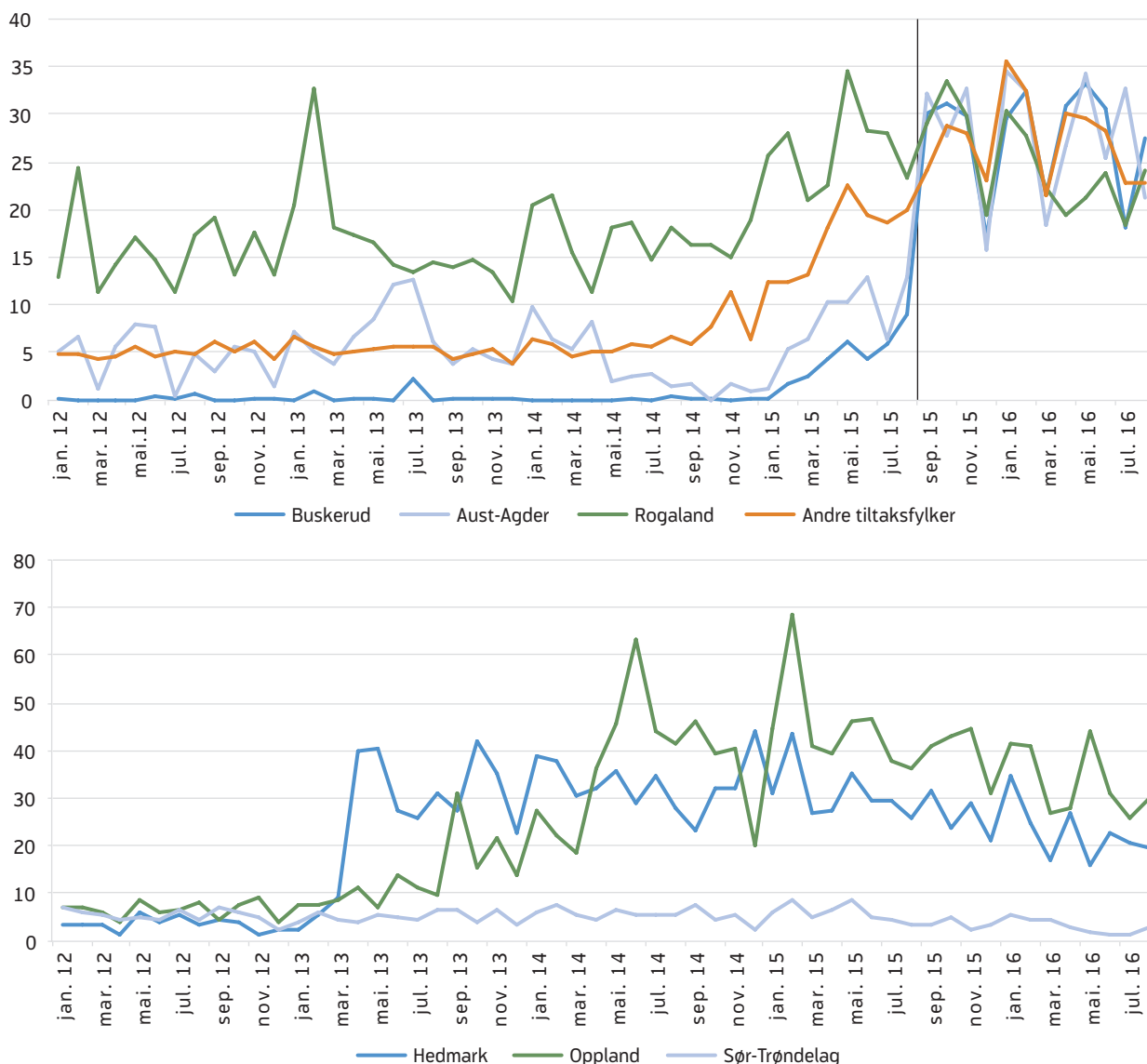
Til dette notatet har vi kun benyttet antall utsendte brev om midlertidig stans av sykepengesom en indikator på endringer i oppfølgingen.

3. RESULTATER

I resultatdelen presenteres først endringene i NAVs sykefraværsoppfølging. Deretter vises sykefraværsutviklingen i forsøksfylkene, Hedmark, Sør-Trøndelag og andre tiltaksfylker etter innføringen av Hedmarksmodellen. Vi foretar deretter en «dekomponering» av sykefraværet, og ser om endringene i tapte dagsverk skyldes endringer i antall tilfeller, i varighet, i gradering av fraværet eller i kombinasjoner av de tre del-

faktorene. Deretter undersøker vi endringer i antallet med oppbrukte sykepengere rettigheter for å undersøke om tiltaket har påvirket de lengste sykefraværene. Til sist analyserer vi mulige mekanismer i sykefraværsoppfølgingen ved å se på endringer i friskmeldingsrater og graderingsrater i forsøksfylkene og kontrollfylket og på når i sykefraværsforløpet de endrer seg.

Figur 4. Antall brev som andel av antall sykmeldte som passerer 8 uker med hel sykmelding. Forsøksfylker og øvrige fylker. Januar 2012- august 2016



Kilde: NAV

Alle fylker har begynt å benytte midlertidig stans

En indikator på om tiltaket ble satt i verk er andelen med hel sykmelding som passerer åtte ukers sykmelding og som får brev om midlertidig stans. Det har vært en sterk økning av utsendte brev om midlertidig stans i løpet av 2015 (figur 4).

I Aust-Agder og Buskerud begynte økningen akkurat i samme måned som tiltaket ble innført. I begge fylker var det en liten andel som fikk varsel om midlertidig stans av sykepengen forut for innføringen av tiltaket. Rogaland avviker fra Aust-Agder og Buskerud ved å ha sendt ut mange flere varsler om midlertidig stans før tiltaksperioden startet. Dette særtrekket ved oppfølgingen i Rogaland er registrert helt tilbake til 2004. Vi ser også at Rogaland skiller seg ut ved at de begynte å sende ut flere brev allerede i starten av 2015. I første halvdel av 2015 fikk rundt 25 prosent av de sykmeldte med hel sykmelding et slikt varsel, sammenlignet med under 10 prosent i Aust-Agder og Buskerud. Noen ytterligere økning i antall varsler kunne ikke observeres i Rogaland etter innføringen av tiltaket i september 2015.

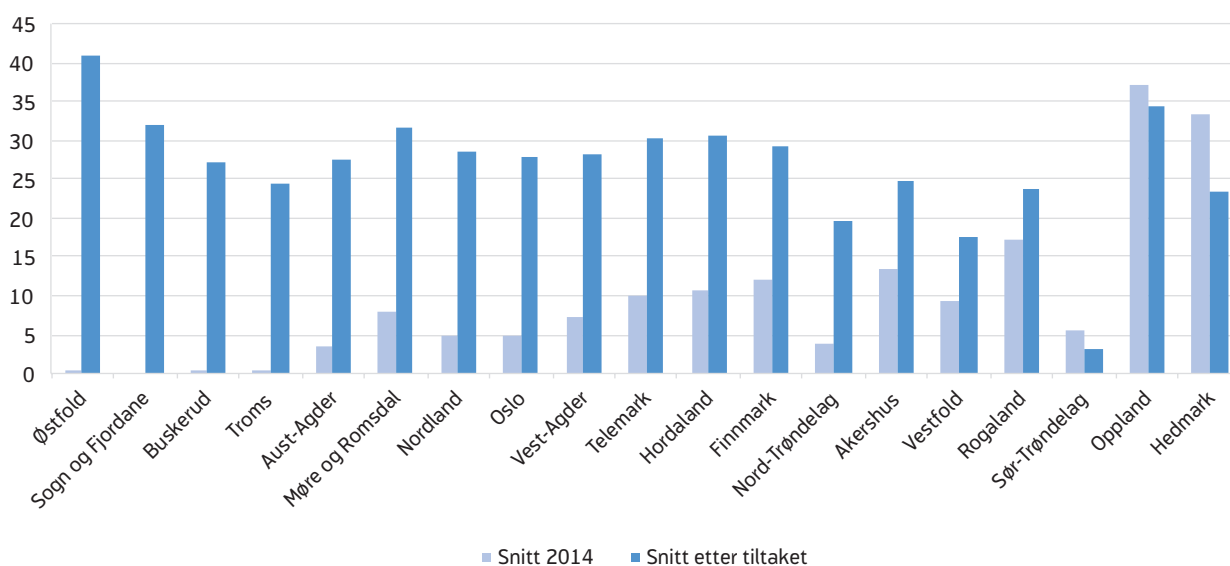
I resten av fylkene ble tiltaket innført på ulike tidspunkt, noe som gjenspeiles i figuren. Første store økning skjedde i mai, neste i oktober, og med en ytter-

ligere økning i starten av 2016. Det er interessant å merke seg at gjennomsnittlig antall brev i resten av landet i 2016 lå på omtrent samme nivå som i forsøksfylkene. Per januar 2016 sendte både forsøksfylkene og alle andre tiltaksfylker ut brev med varsel om midlertidig stans til omtrent 28 prosent av alle aktuelle sykmeldte.

Fra september 2015 til august 2016 var det totalt 36 000 sykmeldte som fikk brev med varsel om midlertidig stans av sykepengen. Mange av arbeidsgiverne til disse sykmeldte fikk også et eget varsel om midlertidig stans i sykepengene, men vi vet ikke hvor mange eller hvem dette gjelder. I perioden før innføring av tiltaket (fra september 2013 til august 2014) var det 12 000 sykmeldte som fikk dette brevet.

Økningen i andelen brev varierer fra en økning på 40 prosentpoeng i Østfold til en økning på 8 prosentpoeng i Vestfold (figur 5). I forsøksfylkene var økningen på 27 prosentpoeng i Buskerud, på 24 prosentpoeng i Aust-Agder og på 7 prosentpoeng i Rogaland. Sør-Trøndelag skiller seg ut ved å ha en liten nedgang i antallet brev som sendes ut ved åtte uker. Dette bekrefter det fylket selv har sagt om at de ønsket å håndheve aktivitetskravet ved å kontakte

Figur 5. Antall brev om midlertidig stans av sykepengen som andel av alle med full sykmelding som passerer 8 uker. Sortert etter økning i antall brev i fylker. Prosent



Kilde: NAV

arbeidsgiver fremfor å bruke midlertidig stans av sykepengen. Også Oppland skiller seg ut med en nedgang i antall brev i den målte perioden. Oppland innførte håndheving av aktivitetskravet gradvis i NAV-kontor i fylket i løpet av ett år fra høsten 2013 til våren 2014. Siden mai 2014 har Oppland vært det fylket i landet som i snitt sender ut flest brev om midlertidig stans og det var ingen økning i 2015. Også i Akershus er det en nokså moderat økning i andelen med hel sykmelding som får brev ved åtte uker. I Akershus har det sammenheng med at fylket i betydelig grad sendte ut brev forut for innføringen av tiltaket.

En høy andel utsendte brev er ikke noe mål i seg selv. Det avgjørende er at saksbehandlingen er treffsikker – at det er de rette sykmeldte som får varsel om midlertidig stans av sykepengen, og at det bidrar til økt arbeidsinkludering. Hva som er «riktig» antall brev vil dessuten variere mellom fylkene. Det avhenger blant annet av hvor mange som allerede har gradert sykmelding før de passerer åtte uker, noe som varierer. Det er også viktig at fylket eller NAV-kontorene lykkes med å nå ut med informasjon til arbeidsgivere og leger om hensikten med å håndheve aktivitetskravet.

3.1 Utviklingen i sykefraværet

Oppsummering: Sykefraværet ble redusert omtrent samtidig med at fylkene begynte å håndheve aktivitetskravet. Vi fant en reduksjon i sykefraværet på 5,1 prosent i Aust-Agder og på 6,0 prosent i Buskerud i løpet av tiltaksperioden. Vi fant like store eller større reduksjoner i sykefraværet i tiltaksfylkene Østfold, Oslo og Finnmark. I Rogaland økte sykefraværet med 5,8 prosent. Økningen i sykefraværet i Rogaland er sannsynligvis forårsaket av den økte arbeidsledigheten, noe som støttes av at sykefraværet økte langt mer blant menn enn blant kvinner og at antall tilfeller gikk ned, gradering gikk ned og varigheten opp. Dette er mønster vi har sett ved økt ledighet tidligere.

I Hedmark som innførte tiltaket i 2013, var sykefraværet tilnærmet stabilt i den siste forsøksperioden. Når vi studerer utviklingen i sykefravær over tid i de tre forsøksfylkene og sammenligner med Hedmark, finner

vi at sykefraværet ble redusert i 1. kvartal 2016 – ett kvartal etter at tiltaket ble innført.

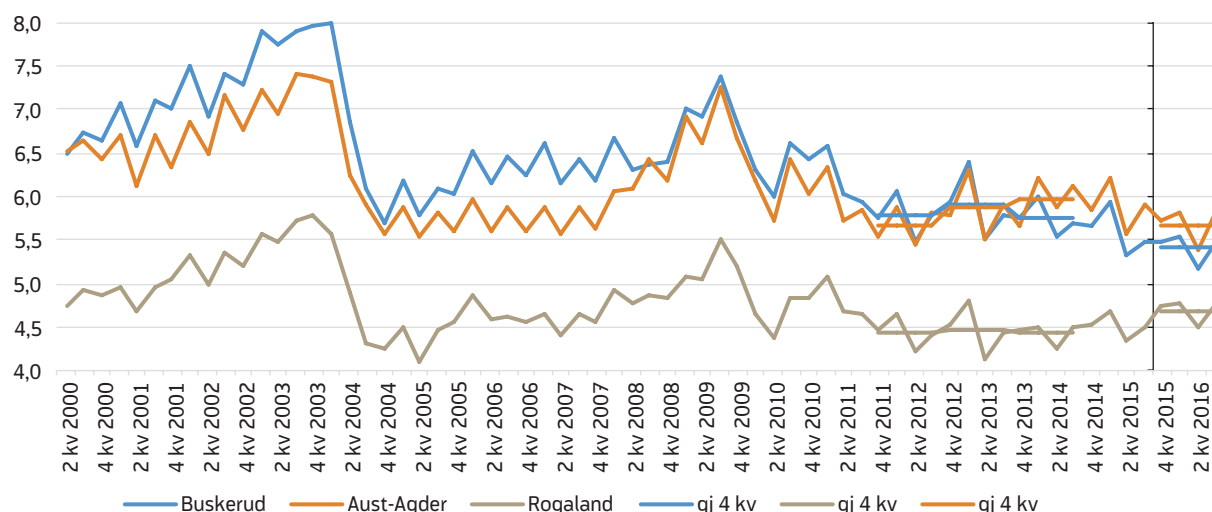
Det offisielle målet på sykefraværet er sykefraværsprosenten. Sykefraværsprosenten er antallet tapte dagsverk delt på antallet avtalte dagsverk. Ut fra denne definisjonen vil en overgang fra hel sykmelding til gradert sykmelding automatisk bidra til å redusere sykefraværet, alt annet likt. Vi studerer kun det legemeldte sykefraværet, og ikke det egenmeldte.

Vi undersøkte først utviklingen i sykefraværet over tid, både for å vurdere om sykefraværet har vært stabilt i fortiden og for å undersøke om nedgangen skjer i samme kvartal som tiltakene ble innført. Figur 6a viser utviklingen i de tre forsøksfylkene.

Over tid har det vært betydelig variasjon i det legemeldte sykefraværet. Den mest markante reduksjonen i sykefraværsprosenten skjedde i 2004 da aktivitetskravet ble innført. I figuren har vi tegnet inn gjennomsnittet for tiltaksperioden, for kontrollperioden, og for samme kvartal i 2011–2014. I Buskerud lå sykefraværet før innføringen av tiltaket på 5,8 prosent. Ved innføringen av tiltaket ser vi en reduksjon i sykefraværet på 0,4 prosentpoeng til 5,4. Vi ser også en klar reduksjon i sykefraværet i Aust-Agder etter tiltaket. I Aust-Agder var imidlertid sykefraværet på en stigende trend i perioden 2011–2014. I Rogaland begynner sykefraværet å øke noe mot slutten av 2014, og vi ser en fortsatt økning i sykefraværet også i tiltaksperioden.

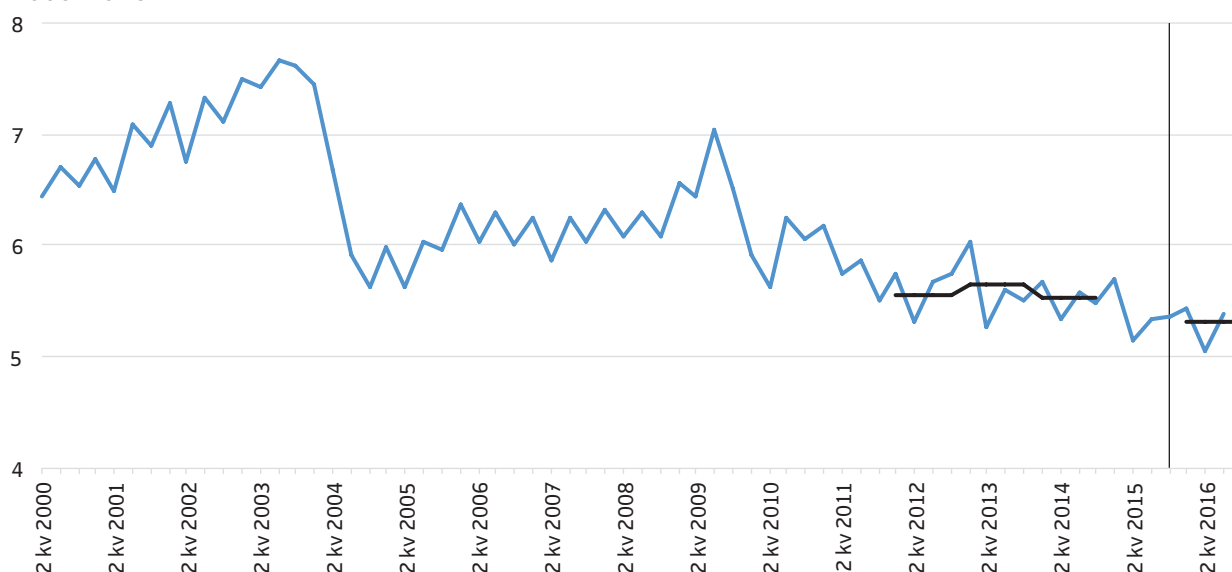
Siden tiltaket ble innført på omtrent samme tid i de fleste fylker i landet, ser vi også på utviklingen i de andre fylkene som har innført tiltaket, men som ikke er rammet av ledighet, altså gruppen som vi kaller for «andre tiltaksfylker». Over tid har det vært betydelig variasjon i det legemeldte sykefraværet i denne gruppen (figur 6b). Den mest markante reduksjonen i sykefraværsprosenten skjedde også her ved innføringen av aktivitetskravet i 2004. Deretter, fra 2006 til 2008, lå sykefraværet stabilt på omtrent 6,1 prosent. Fra 2012 til 2014 lå det legemeldte sykefraværet nokså stabilt på rundt 5,5 prosent. I 2. og 3. kvartal 2015 skjedde det en reduksjon i det legemeldte sykefraværet i de 12 tiltaksfylkene med stabil ledighet.

Figur 6a. Legemeldt sykefravær i forsøksfylkene 2000–3. kvartal 2016. Sykefraværprosenten. Kvartalstall 2000–2016



Kilde: NAV

Figur 6b. Legemeldt sykefravær i alle tiltaksfylker med stabil ledighet. Sykefraværprosenten. Kvartalstall 2000–2016



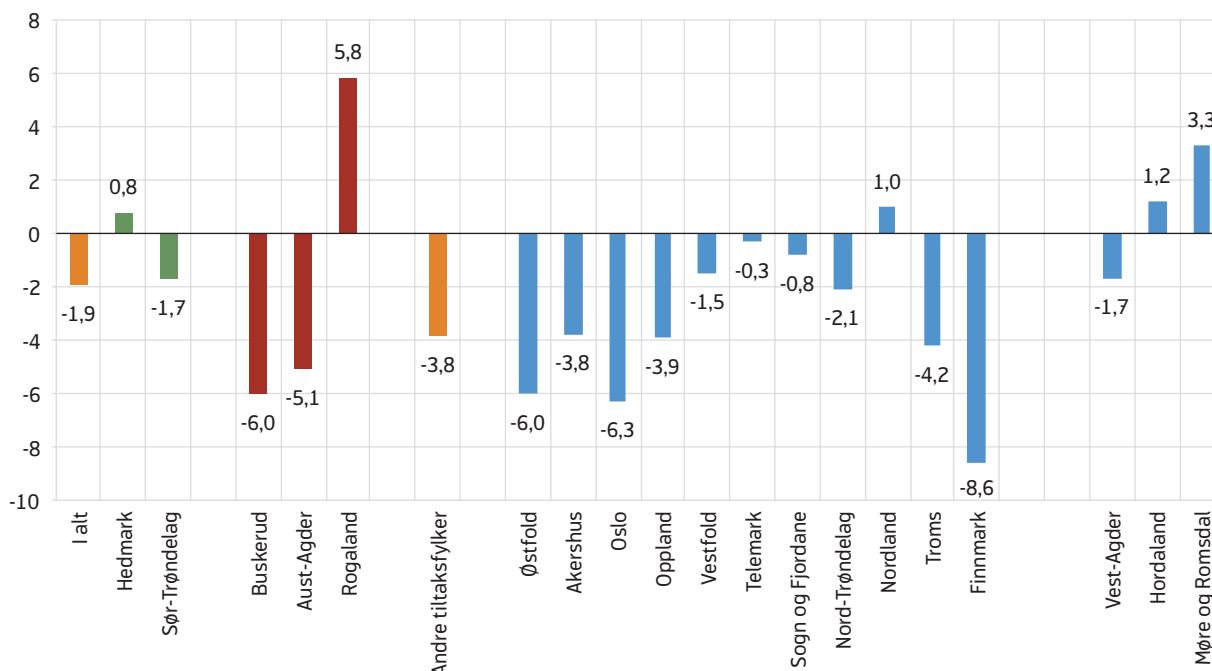
Kilde: NAV

Den ble redusert med 0,2 prosentpoeng til 5,3 prosent. Denne reduksjonen skjedde samtidig med at disse fylkene begynte å håndheve aktivitetskravet mer konsekvent. Dette indikerer at tiltaket har hatt en effekt for disse fylkene.

3.2 Sykefraværet gikk ned i Buskerud og Aust-Agder – økning i Rogaland

I tiltaksperioden gikk det legemeldte sykefraværet betydelig ned i Aust-Agder og Buskerud, men økte i Rogaland (figur 7). Ettersom vi ikke kunne følge tiltaksperioden eksakt, gjelder tallene for 1. oktober 2015–30. september 2016, sammenlignet med 1.

Figur 7. Endring i sykefraværsprosent i tiltaksperioden. Endring fra fire siste kvartaler sammenlignet med 5–8 kvartaler tidligere. Alle fylker, hele landet (i alt) samt i «andre tiltaksfylker». Prosent



Kilde: NAV

oktober 2013–30. september 2014. Nedgangen var på 6,0 prosent i Buskerud og 5,1 prosent i Aust-Agder.

I Rogaland var det en økning på 5,8 prosent. I kontrollfylket Hedmark var sykefraværet tilnærmet stabilt. I Sør-Trøndelag var det en nedgang med 1,7 prosent. Vi merker oss også at Østfold og Oslo hadde like stor nedgang som Buskerud og Aust-Agder og at Finnmark hadde en noe større nedgang i sykefraværet enn de to forsøksfylkene. I tiltaksfylkene som ikke er rammet av ledighet og ikke er forsøksfylker, det vil si andre tiltaksfylker, var nedgangen på 3,8 prosent. I landet som helhet, i alt, var nedgangen på 1,9 prosent.

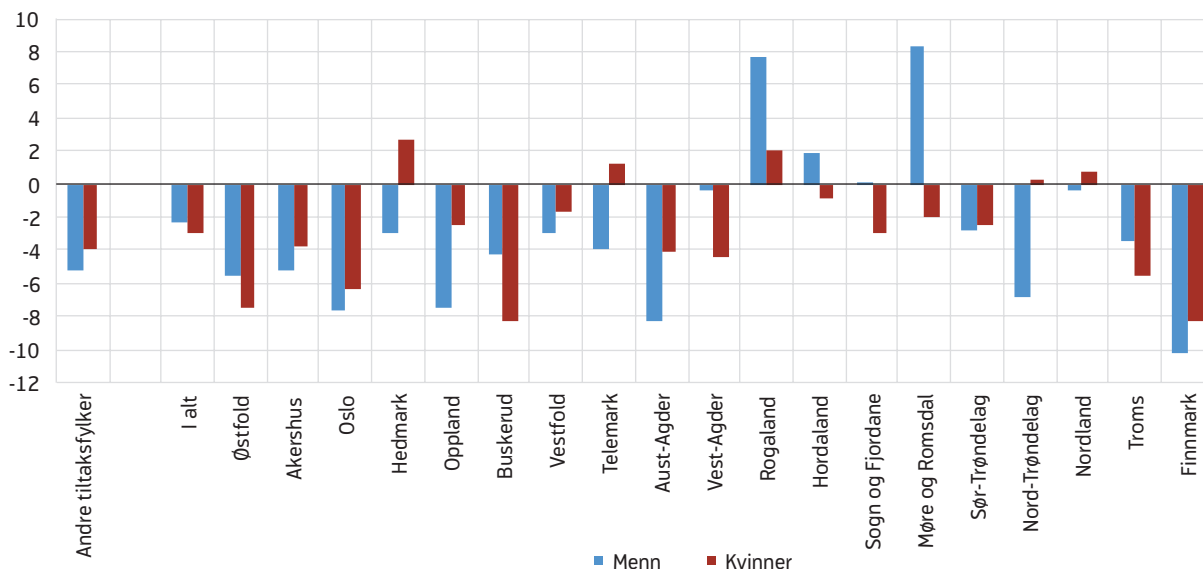
Sykefraværet er redusert for begge kjønn

I Norge har sykefraværet over lang tid vært betydelig høyere blant kvinner enn blant menn. Noe av forskjellen kan forklares med kvinners graviditet, men selv når en tar hensyn til det er sykefraværet langt høyere blant kvinner. En kunne dermed tenke seg at det er større potensial for å redusere sykefraværet blant kvinner ved å praktisere aktivitetskravet. Har

håndhevingen av aktivitetskravet påvirket menn og kvinner ulikt?

Samlet sett er sykefraværet omtrent like mye redusert for både menn og kvinner (figur 8). Det er betydelige kjønnsforskjeller i endringer i forsøksfylkene. I Buskerud er sykefraværet redusert med 8 prosent for kvinner, men kun 4 prosent for menn. I Aust-Agder er forholdet det motsatte, her er sykefraværet redusert dobbelt så mye blant menn som blant kvinner. I Rogaland er det menn som står for nesten hele økningen i sykefraværet. Dette kan forklares med at ledigheten har økt langt mer blant menn enn blant kvinner i Rogaland. Vi ser for øvrig den samme kjønnsforskjellen i fire av fem fylker som er rammet av ledighet. Dette bidrar også til å kaste lys over Aust-Agders innsats med å innføre Hedmarksmodellen. Fylket ser ut til å ha lyktes med å redusere sykefraværet blant menn betydelig selv i en periode med økning i ledigheten blant menn, og når en skulle forvente økt sykefravær.

Figur 8. Endring i sykefraværsprosent i tiltaksperioden, sammenlignet med året før. Alle fylker, hele landet (i alt) samt i «andre tiltaksfylker». Etter kjønn. Prosent



Kilde: NAV

3.3 Forskjell-i-forskjell analyse med Hedmark som kontrollfylke

For å undersøke om endringene i sykefraværet fra kontroll- til tiltaksperiode er en effekt av tiltakene, har vi sammenlignet utviklingen i sykefraværsprosent i de tre forsøksfylkene med Hedmark i hele perioden 2000–2016 (figur 9 til 11). Vi sammenligner også Hedmark med gruppen andre tiltaksfylker (figur 12). Hvis endringen er en effekt av tiltaket forventer vi å finne at endringen inntreffer i omtrent samme kvartal som tiltaket blir innført i de enkelte fylker. I tillegg forventer vi å finne at Hedmark ikke endrer seg på tidspunktet ved innføringen av det nye tiltaket siden Hedmark allerede har innført det.

Her skal vi med andre ord gjennomføre en forskjell-i-forskjell analyse med Hedmark som kontrollfylke for å undersøke hypotesen om årsakssammenheng mellom tiltaket og endringer i sykefraværet. En viktig forutsetning for gyldigheten av denne fremgangsmåten er at utviklingen i sykefraværet i fortiden har vært noenlunde lik mellom tiltaksfylket og kontrollfylket. I faglitteraturen kalles dette for forutsetningen om parallelle trender (se Angrist og

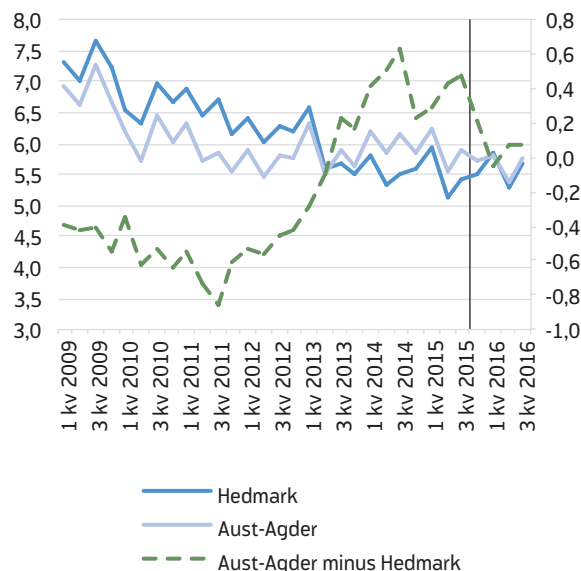
Pischke 2009). I figurene er sykefraværsprosenten angitt på venstre vertikale akse og forskjell i sykefraværsprosent mellom forsøksfylke og Hedmark angitt på høyre vertikale akse. Forsøksfylket er angitt med lyseblå linje, Hedmark med blå linje og forskjell mellom forsøksfylket og Hedmark med stiplet linje.

Aust-Agder

I hele perioden frem til 2013 hadde sykefraværet en tilnærmet parallell utvikling i Hedmark og i Aust-Agder (figur 9). Unntaket er under finanskrisen da sykefraværet økte mer i Aust-Agder enn i Hedmark. I hele perioden frem til 2013 lå sykefraværet lavere i Aust-Agder.

I 2013 skjer det en klar endring samtidig med innføringen av Hedmarksmodellen i Hedmark. Sykefraværsprosenten synker kraftig i Hedmark og blir lavere enn i Aust-Agder. Spørsmålet er om det skjer et tilsvarende trendbrudd mellom Hedmark og Aust-Agder fra og med 4. kvartal 2015. Vi kan observere en reduksjon i sykefraværet i Aust-Agder helt mot slutten av perioden. Det er vanskelig å si akkurat når

Figur 9. Sykefraværprosenten i Aust-Agder og Hedmark (venstre akse), samt forskjellen mellom de to fylkene (høyre akse) i 2009–2016.



Kilde: NAV

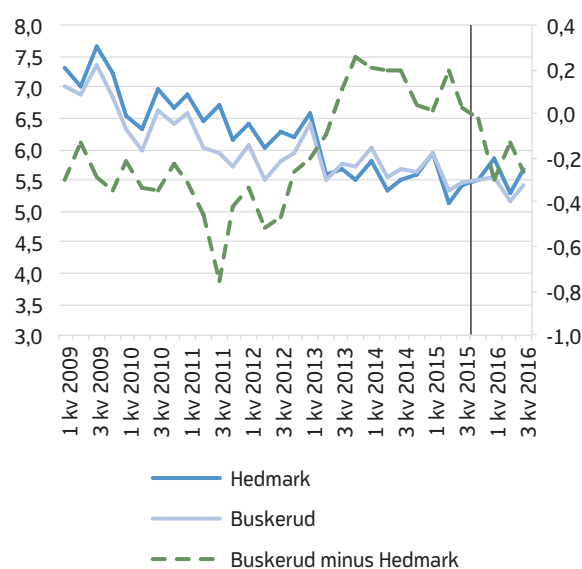
trendbruddet inntreffer, men i 1. kvartal 2016 er det en klar reduksjon i sykefraværet i Aust-Agder sammenlignet med Hedmark. Endringen er imidlertid noe svakere enn den endringen vi så da Hedmark innførte tiltaket i 2013.

Buskerud

Utviklingen i Buskerud sammenlignet med Hedmark har klare likhetstrekk med funnene for Aust-Agder (figur 10).

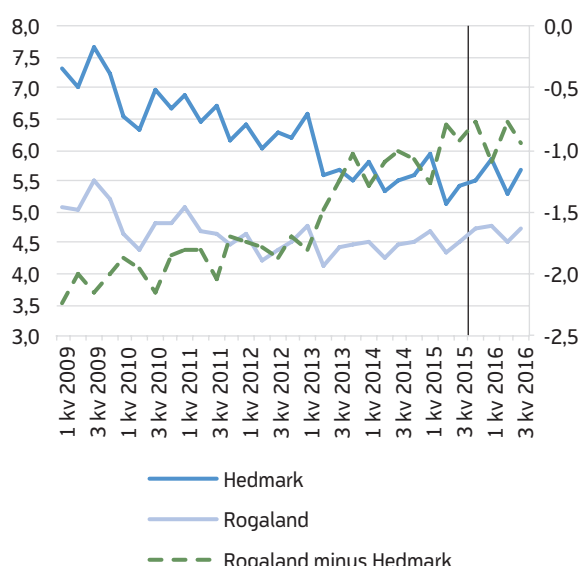
Sykefraværsmønsteret i Buskerud og Hedmark har en parallell utvikling fram til 2013, men med visse variasjoner fra kvartal til kvartal og i perioder med raske endringer i sykefraværet. Hedmark utgjør dermed et egnet kontrollfylke. I starten av 2013 ser vi et klart trendbrudd for differansen mellom de to fylkene ved at sykefraværet blir redusert i Hedmark mens det er tilnærmet stabilt i Buskerud. I 1. kvartal 2016 ser vi en klar reduksjon i sykefraværet i Buskerud relativt til Hedmark. Dette fortsetter ut 3. kvartal 2016 noe som indikerer en effekt av tiltaket i Buskerud.

Figur 10. Sykefraværprosenten i Buskerud og Hedmark (venstre akse), samt forskjellen mellom de to fylkene (høyre akse) i 2009–2016.



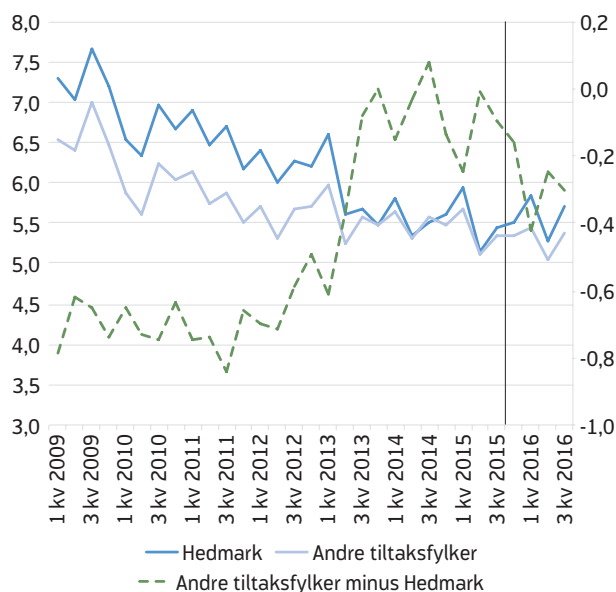
Kilde: NAV

Figur 11. Sykefraværprosent i Rogaland og Hedmark (venstre akse), samt forskjellen mellom de to fylkene (høyre akse) i 2009–2016.



Kilde: NAV

Figur 12. Sykefraværspersent i «andre tiltaksfylker» og Hedmark (venstre akse), samt forskjellen mellom de to (høyre akse) i 2009–2016.



Kilde: NAV

Rogaland

Utviklingen i Rogaland følger et avvikende mønster (figur 11).

I starten av perioden var sykefraværet i Hedmark hele 2 prosentpoeng høyere enn i Rogaland. Fra 2009 og til 2013 ble differansen mellom Hedmark og Rogaland noe mindre. Det har dermed ikke vært en helt parallell utvikling mellom Hedmark og Rogaland i fortiden. Samtidig gjenfinner vi også her et klart trendbrudd i 2013 da sykefraværet i Hedmark blir betydelig redusert i løpet av et par kvartal mens det er tilnærmet stabilt i Rogaland. Vi ser videre at sykefraværet øker i Rogaland relativt til Hedmark i starten av 2015, og dette kan knyttes til den sterke økningen i ledigheten i Rogaland. Etter innføring av Hedmarksmodellen i Rogaland finner vi ingen indikasjon på at sykefraværet i Rogaland er blitt redusert i forhold til sykefraværet i Hedmark. I 3. kvartal 2016 er forskjellen i sykefravær mellom de to fylkene på omtrent 0,9 prosentpoeng og mindre enn den noensinne har vært i perioden.

Andre tiltaksfylker

Fra 2009 til slutten av 2012 var det tilnærmet lik utvikling i sykefraværet i Hedmark og i «andre tiltaksfylker» (figur 12). Igjen ser vi at sykefraværet i Hedmark blir redusert i 2013, og at forskjellen mellom Hedmark og andre tiltaksfylker etter dette ligger stabilt på omtrent -0,1 prosentpoeng. Det skjer et nytt men mindre trendbrudd i 4. kvartal 2015 og 1. kvartal 2016, da sykefraværet går ned med omtrent 0,2 prosentpoeng i andre tiltaksfylker men er stabilt i Hedmark. Dette styrker antakelsen om at reduksjonen i sykefraværet i andre tiltaksfylker er en effekt av tiltakene.

De tre forsøksfylkene og Hedmark hadde en generell nedadgående trend i sykefraværet i perioden 2009–2012. Det var tilnærmet parallelle trender mellom Hedmark på den ene siden og Buskerud og Aust-Agder på den andre. Ved innføringen av Hedmarksmodellen i 2013 er det tydelige brudd i utviklingen ved at Hedmark reduserte sykefraværet langt mer enn de tre andre fylkene. Vi observerer deretter at sykefraværet ble redusert i Buskerud og i Aust-Agder i 1. kvartal 2016 når vi sammenligner med Hedmark. Dette er ett kvartal etter innføringen i av Hedmarksmodellen i de respektive fylkene. Vi ser omtrent samme bildet når vi sammenligner sykefraværet i andre tiltaksfylker med sykefraværet i Hedmark. Reduksjonen i sykefraværet inntreffer omtrent når vi skulle forvente det og kontrollfylket Hedmark har samtidig en stabil utvikling i sykefraværet. Dette styrker hypotesen om at reduksjonen i sykefraværet i forsøksfylkene og i andre tiltaksfylker er forårsaket av forsterket håndheving av aktivitetskravet. Sykefraværet i Rogaland begynte derimot å øke i forbindelse med den økte arbeidsledigheten, og vi finner ingen klar endring i utviklingen ved innføringen av tiltaket.

3.4 Mer gradering, færre tilfeller og noe kortere varighet

Oppsummering: Denne delanalysen av påbegynte sykepengetilfeller viser at nedgangen i sykefraværet i Aust-Agder skyldes nedgang i andelen nye sykmeldte og mer bruk av gradering. Nedgangen i Buskerud kan forklares både med reduksjon i varigheten, økning i gradering og en reduksjon i nye legemeldte sykefra-

vær. Økningen i sykefraværet i Rogaland kan tilskrives betydelig lengre varighet av sykefraværstilfellene og mindre bruk av gradering. Nedgangen i andre tiltaksfylker kan i hovedsak tilskrives en klar økning i graderingen, færre nye tilfeller og en liten reduksjon i varigheten. Finnmark skiller seg ut med en sterk nedgang i antall nye sykmeldte, mens Oslo skiller seg ut med en sterk økning i graderingen på hele 18 prosent. Økningen i gradering inntreffer nøyaktig på samme tidspunkt som tiltaket ble innført og kan knyttes til tiltaket.

En endring i sykefraværsprosenten kan skyldes endringer i antall tilfeller, i varighet eller i omfanget av gradering. I 2004, da aktivitetskravet ble innført, var det tydelig økning i gradering, varigheten ble redusert og det ble færre tilfeller (Kann m.fl. 2012). For å undersøke disse «delkomponentene» av sykefraværet brukte vi 1. september 2015–31. mars 2016 som observasjonsperiode, og sammenlignet med 1. september 2013–31. mars 2014 som kontrollperiode (se avsnitt metode). Vi undersøkte påbegynte sykefraværstilfeller i de to periodene (tabell 1). Vi inkluderte til sammen 1,5 millioner sykefraværstilfeller.

Tabell 1. Antall påbegynte sykefraværstilfeller i kontroll- og tiltaksperioden. Hele landet.

Måned	Kontrollperiode Antall	Tiltaksperiode Antall
0913	107 106	0
1013	114 834	0
1113	107 761	0
1213	85 778	0
0114	123 669	0
0214	106 812	0
0314	104 866	0
0915	0	105 134
1015	0	109 510
1115	0	115 126
1215	0	88 336
0116	0	120 577
0216	0	116 335
0316	0	83 362
Total	750 826	738 380

Kilde: NAV

Vi undersøkte antall tilfeller, gjennomsnittlig varighet, andel gradert tapte dagsverk i forsøksfylkene og andelen som passerer 180 dagers sykefravær. Se faktaboks for beskrivelse av de tre målene på sykefravær.

Som vist var det over 700 000 påbegynte legemeldte tilfeller som ble inkludert over en periode på 7 måneder (tabell 1). Det høye antallet legemeldte tilfeller innebærer at små endringer i antall påbegynte tilfeller kan ha betydning på det samlede sykefraværet. Brudd i statistikken for antall sysselsatte i perioden medfører imidlertid at vi er usikre på hvor sammenlignbare tal-

Tilfeller, varighet og gradering

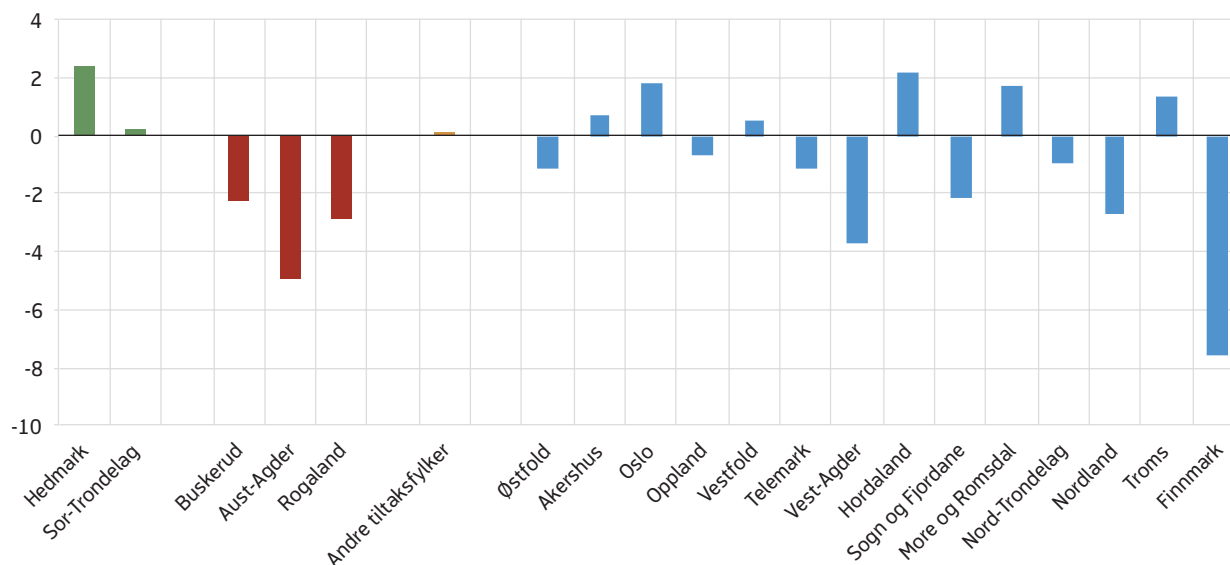
Antall påbegynte sykefraværstilfeller. Siden en person kan bli sykmeldt flere ganger i et gitt tidsrom bruker vi betegnelsen tilfeller og ikke bare sykmeldte. Et sykefraværstilfelle er definert på samme måte som i NAVs offisielle statistikk: En sammenhengende periode en person har legemeldt sykefravær fra et arbeidsforhold. Innenfor et fraværstilfelle kan det være registrert flere sykmeldinger (forlengelser). En person som er sykmeldt i to atskilte perioder i et kvartal og har to arbeidsforhold, vil generere fire sykefraværstilfeller i gjeldende kvartal. Sysselsettingen øker stort sett for hvert år i Norge. Vi kan derfor forvente en økning i antallet sykefraværstilfeller fordi det er flere som kan sykmelde seg fra et arbeidsforhold. For å ta hensyn til dette har vi har dividert antallet påbegynte sykefraværstilfeller med antallet sysselsatte. Antallet sysselsatte er registrert i Aa-registeret. Den 1. januar 2015 ble den nye a-ordningen for registreringen av arbeidsforhold innført og det har gitt et brudd i statistikken¹. I den nye a-ordningen blir det registrert flere arbeidsforhold enn i det gamle registeret og det kan medføre at antall registrerte sysselsatte, og derved nevneren i antall tilfeller per sysselsatt blir vesentlig større.

Gjennomsnittlig varighet. Denne indikatoren viser den gjennomsnittlige varigheten i antall kalenderdager til de påbegynte sykefraværstilfellene. Vi har kuttet indikatoren ved 180 dager fordi noen tilfeller ikke kunne følges lenger enn det. Varigheten er dermed ikke alltid basert på avsluttede tilfeller slik det er i den offisielle statistikken.

Andel av tapte dagsverk som er gradert. Vi regner ut hvor mye graderingen til hvert tilfelle utgjør i form av hele dagsverk. 20 prosents gradering i en dag utgjør 1/5 dagsverk, så 5 tilfeller med 20 prosents gradering 1 dag utgjør for eksempel ett dagsverk med gradering. Dette målet gir et mer komplett bilde av graderingen enn det offisielle målet på gradering; det er et samlet mål på i hvor stor grad sykmeldte er på jobben.

¹ Endringer i Aa-registeret etter innføringen av a-ordningen. Se <https://navet.adeo.no/Fag/Regelverk+og+rutiner/A-ordningen/endringer-i-aa-registeret-etter-a-ordningen>

Figur 13. Påbegynte sykefraværstilfeller i kontroll- og tiltaksperioden. Endringer i antall tilfeller. Prosent



Kilde: NAV

lene for antall sysselsatte er før og etter 31. des. 2014. Vi registrerer flere sysselsatte enn tidligere i den nye statistikken og nevneren kan dermed ha blitt større. Vi viser derfor både endringen i antall tilfeller (figur 13) og endringen i antall tilfeller dividert med antall sysselsatte (figur 14).

I både Buskerud, Aust-Agder og Rogaland er det en nedgang i antall påbegynte sykepengetilfeller før og etter tiltaket. Nedgangen er størst i Aust-Agder. I kontrollfylket Hedmark er det en økning i antall tilfeller. I andre tiltaksfylker er antallet i gjennomsnitt stabilt når vi ikke tar hensyn til utviklingen i sysselsetting, men med betydelig variasjon mellom enkeltfylker. Finnmark skiller seg ut med en stor nedgang i antall tilfeller.

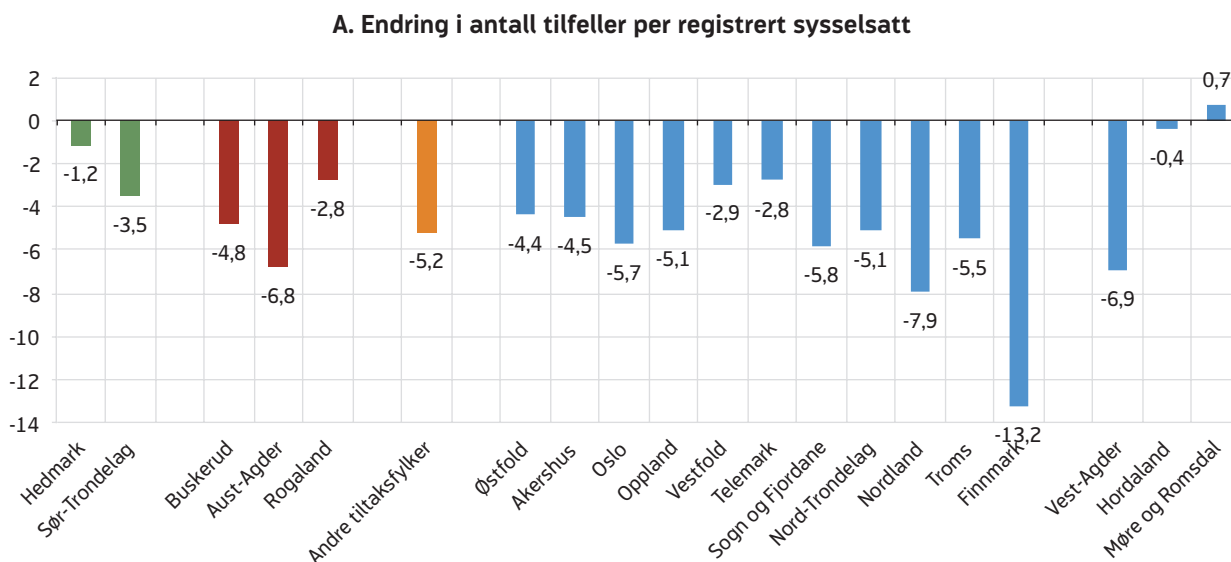
Figur 14 viser endringen i påbegynte sykefraværstilfeller som andelen av antall sysselsatte. Her har vi dermed tatt hensyn til at noen fylker har en betydelig vekst i sysselsettingen, noe som gir et ganske annet bilde av endringen i antall tilfeller. Når vi måler endringen i andelen påbegynte sykefraværstilfeller på denne måten finner vi fortsatt en klar nedgang i antall nye sykmeldte i forsøksfylkene, samtidig som vi nå også observerer en klar nedgang i andre tiltaksfylker. De tre forsøksfylkene hadde en nedgang i antallet

sykefraværstilfeller i tiltaksperioden på mellom 2 og 7 %. Vi vet at stabilt høy ledighet medfører at færre blir sykmeldt, og nedgangen i Aust-Agder og i Rogaland bør dermed også sees i lys av den økte ledigheten. I Buskerud med stabil ledighet er nedgangen på 5 prosent. I andre tiltaksfylker finner vi også i snitt en nedgang på 5 prosent, men med en betydelig variasjon mellom fylkene. Også her er Finnmark det fylket med den desidert største nedgangen i antall påbegynte sykefraværstilfeller. I kontrollfylket Hedmark er antall nye sykmeldte tilnærmet uendret.

Når det gjelder forsøksfylkene viser både figur 13 og 14 en klar nedgang i antall tilfeller.

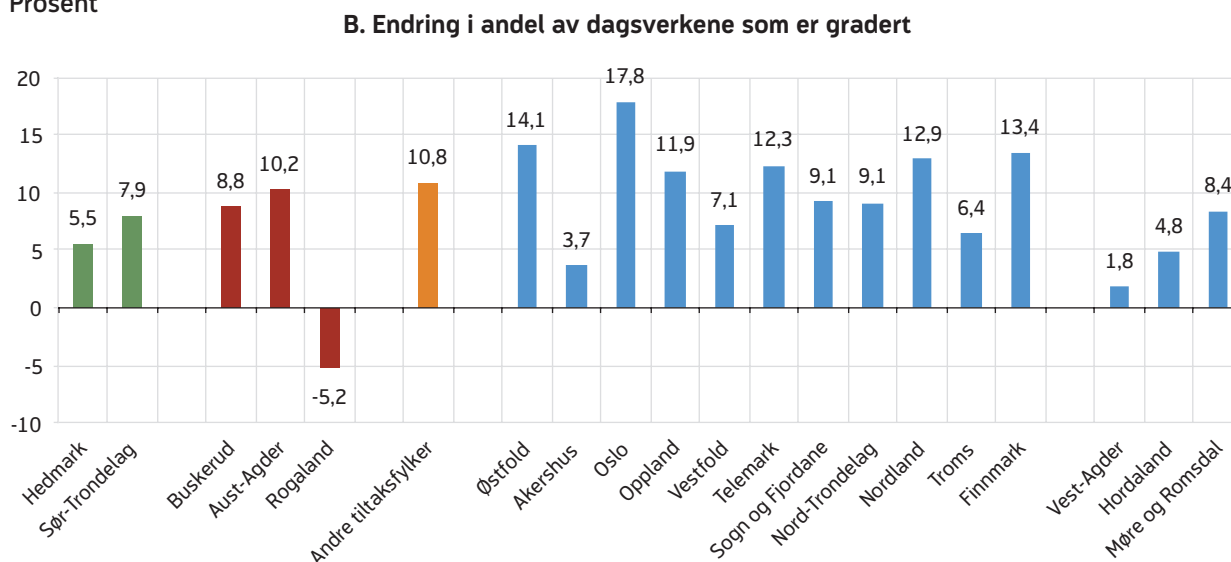
Aktivitetskravet innebærer et krav om gradert sykmelding dersom det ikke er medisinsk grunnlag for å gi unntak. Vi forventer derfor å finne at tiltaket har medført en klar økning i andelen med gradert sykefravær, noe som også er tilfelle (figur 15). Nesten hele landet hadde en betydelig økning i gradering etter innføringen av tiltaket og også forsøksfylkene Aust-Agder og Buskerud. Kun Rogaland hadde en viss nedgang i andelen med gradering. Østfold, Oslo og Finnmark som hadde en betydelig nedgang i sykefraværet etter innføringen av tiltaket, var også de tre fylkene med størst økning i andelen med gradering. Vi

Figur 14. Påbegynte sykefraværstilfeller i kontroll- og tiltaksperioden. Endringer i antall tilfeller som andel av sysselsatte i a-ordningen. Prosent



Kilde: NAV

Figur 15. Påbegynte sykefraværstilfeller i kontroll- og tiltaksperioden. Endringer i andel graderte dagsverk. Prosent

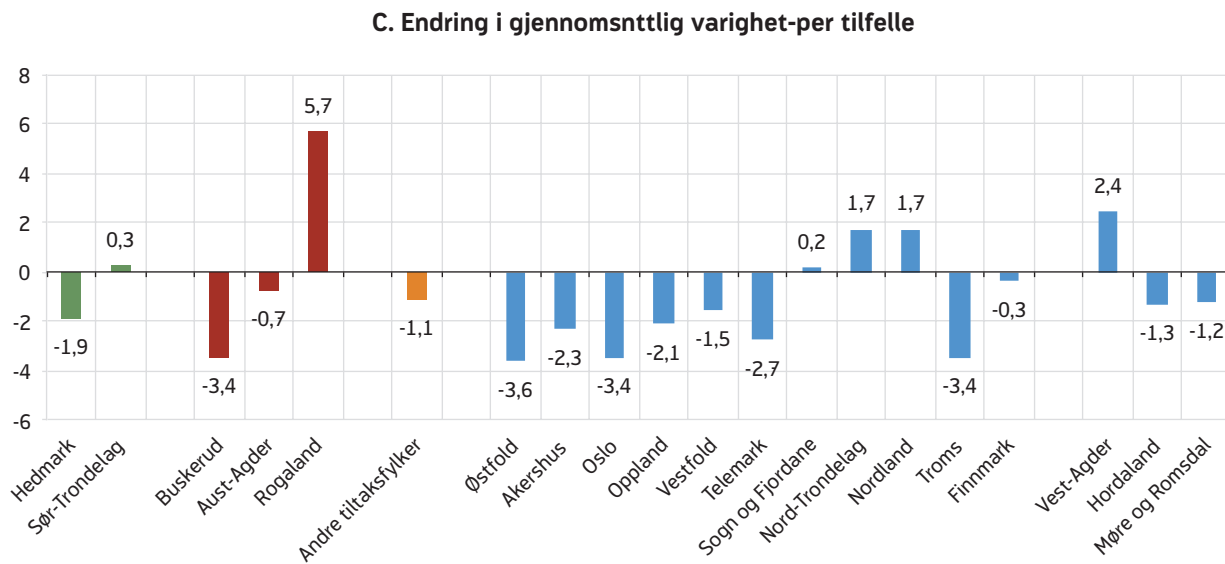


Kilde: NAV

ser også at Sør-Trøndelag hadde en økning i graderingen. Alt annet likt vil en økning i gradering alene medføre redusert sykefravær siden flere sykmeldte delvis er jobb. Fra tidligere studier er det kjent at graderte sykefravær tenderer å vare lengre enn de som ikke er gradert.

I de fleste fylker var det en viss reduksjon i den gjennomsnittlige varigheten av sykefraværstilfellene samtidig med økningen i andelen med gradering (figur 16). I Buskerud var det en betydelig nedgang i varigheten på 3,4 prosent. Det innebærer at hvert sykefravær i gjennomsnitt ble 1,2 dager kortere i Buskerud i

Figur 16. Påbegynte sykefraværstilfeller i kontroll- og tiltaksperioden. Endringer i gjennomsnittlig varighet. Prosent



Kilde: NAV

perioden etter innføringen av tiltaket. I Aust-Agder var varigheten stabil mens i Rogaland økte varigheten med 5,7 prosent eller 1,7 dager. Også Østfold og Oslo hadde en betydelig nedgang i varigheten av sykefraværperiodene samtidig med en stor økning i andelen med gradert sykefravær. Samlet sett gikk varigheten noe ned også i «andre tiltaksfylker». Samtidig ser vi at varigheten også ble noe redusert i Hedmark som allerede hadde innført tiltaket. Det vil være visse tilfeldige variasjoner i varigheten, samt at det også vil være andre faktorer enn NAVs tiltak som påvirker varigheten. Rogaland, som var hardt rammet av arbeidsledighet, fikk samlet sett færre sykefraværstilfeller, men tilfellene fikk betydelig lengre varighet og ble noe sjeldnere gradert. I Aust-Agder, som også var rammet av ledighet, var det en betydelig nedgang i antall tilfeller uten at det var en økning i varigheten på sykefraværene. Dette, kombinert med en viss økning i andelen med gradert sykmelding, bidro til å redusere sykefraværet i Aust-Agder.

Samlet sett finner vi en betydelig økning i graderingen. Vi finner i tillegg en reduksjon i antallet påbegynte sykefraværstilfeller i de tre forsøksfylkene. I andre tiltaksfylker var det i gjennomsnitt en nedgang hvis vi måler antall tilfeller som andelen av syssel-

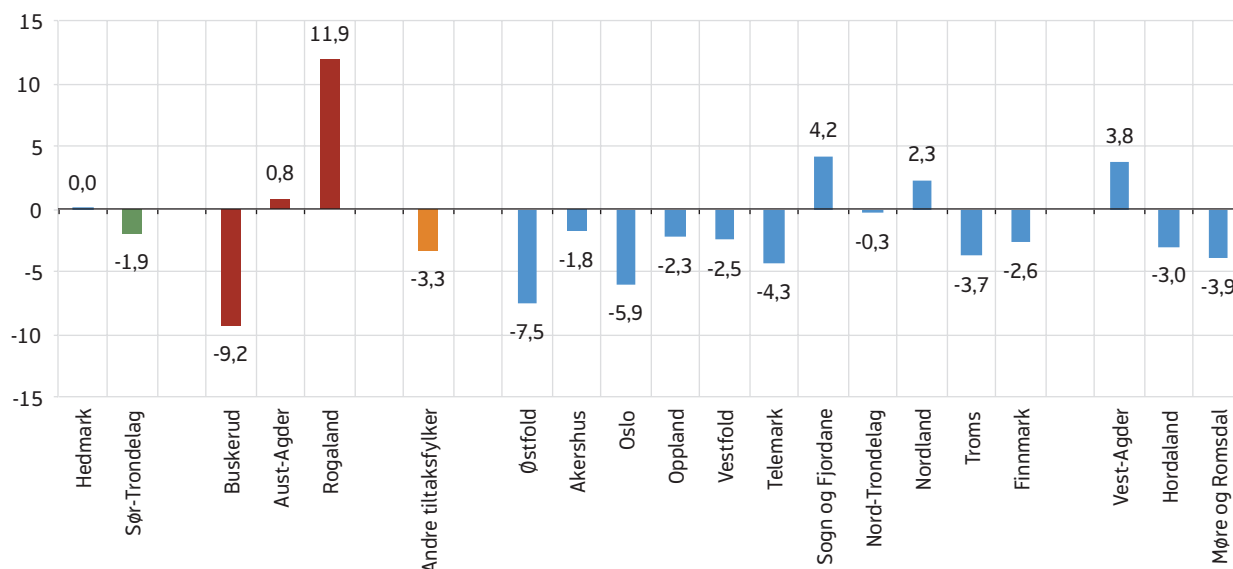
satte, men på grunn av brudd i statistikken er vi usikre på disse resultatene. Dette sammen med en liten eller betydelig nedgang i varigheten, forklarer den generelle nedgangen i sykefraværet. Økt gradering er en forventet effekt av tiltaket, mens reduksjonen i antall nye legemeldte sykefravær er mer overraskende siden det indikerer at tiltaket har effekt i starten av et sykefravær og lenge før aktivitetskravet i uke 8. Men dette kan sees i sammenheng med at leger har endret praksis og i større grad vil foreslå gradert sykmelding allerede fra dag 1, noe som også kan bidra til at enkelte arbeidstakere returnerer til jobb.

Nedgang i lange sykefravær i Buskerud og andre tiltaksfylker

Da Hedmark innførte tiltaket i 2013 fant vi en større reduksjon i det langvarige sykefraværet enn forventet ut fra den generelle nedgangen i sykefraværet. Her skal vi undersøke om vi ser tilsvarende effekt for forsøksfylkene og for andre tiltaksfylker. Vi følger de sykmeldte i opptil 180 dagers sykefravær og kan undersøke om tiltaket også kan ha påvirket de lange sykefraværene (figur 17).

Flere av fylkene som har redusert sykefraværet i betydelig grad, ser også ut til å ha lyktes med å redusere

Figur 17. Påbegynte sykefraværstilfeller i kontroll- og tiltaksperioden. Endring i andel som går over 180 dagers sykefravær. Prosent



Kilde: NAV

antallet langvarige sykefravær på 180 dager eller mer. Det gjelder Østfold, Oslo og Buskerud. I forsøksfylket Buskerud er nedgangen i andelen lange sykefravær på hele 9 prosent. Det er klart større enn nedgangen i gjennomsnittlig varighet i fylket som var på 3 prosent. Det indikerer at effekten er sterkere på de lange sykefraværene enn på de korte. I Aust-Agder har derimot andelen langvarige sykefravær vært tilnærmet stabil. Vi vet samtidig at økt arbeidsledighet fører til økt varighet noe som kan bidra til å 'skjule' effekten av tiltaket. I Rogaland har andelen lange sykefravær som passerer 180 dager økt med hele 12 prosent. Samlet sett i andre tiltaksfylker er det en viss reduksjon i lange sykefravær på 3 prosent.

Økningen i gradering kommer ved innføring av Hedmarksmodellen

I forrige avsnitt ble det vist at andelen graderte sykefravær var høyere i tiltaksperioden enn i kontrollperioden. Over tid har det vært en gradvis økning i andelen som er gradert, og en økning av gradering nå trenger ikke å være et resultat av tiltaket. Her skal vi derfor undersøke utviklingen over en lengre tidsperiode for å se om det forekommer et trendbrudd ved innføringen av tiltaket. Et slikt trendbrudd indikerer en effekt av tiltaket.

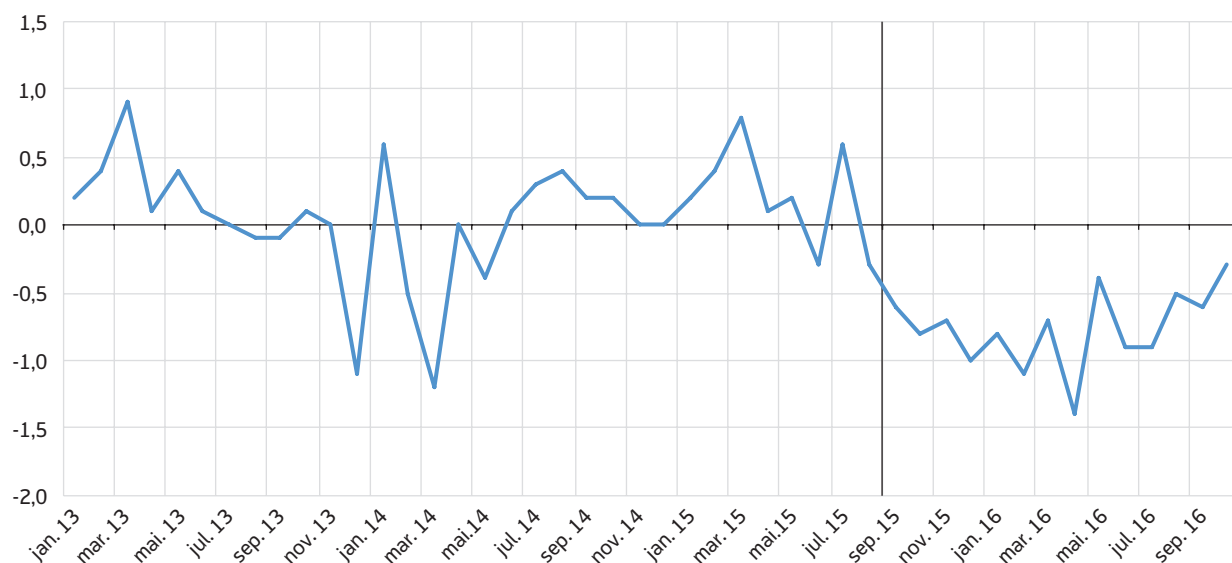
Vi benyttet offisiell statistikk over gjennomsnittlig sykepengegrad. Denne uttrykker hvor stor andel av tapte dagsverk hver måned som utgjøres av graderte sykmeldinger. I figur 18 vises forskjellen i snittgrad fra samme måned året før. Hvis linjen er på 0 betyr det at sykepengegraden var den samme som året før.

Fra januar 2013 til midten av 2015 var gjennomsnittlig sykepengegrad tilnærmet stabil (rundt 0). Omtrent i september 2015 skjer det et trendbrudd (figur 18). Den gjennomsnittlige sykepengegraden ble lavere sammenlignet med samme måned året før, det vil si at flere fikk gradert sykmelding. Dette tyder på at økt bruk av gradering er en effekt av tiltaket.

Flere starter gradert

Etter at forsøksfylkene og andre tiltaksfylker begynte å håndheve aktivitetskravet har andelen av tilfellene som startet gradert økt noe (figur 19). I forsøksfylkene Buskerud og Aust-Agder økte andelen med henholdsvis 2,9 prosent og 6,8 prosent. I Rogaland ble andelen som starter gradert redusert. I andre tiltaksfylker økte andelen som starter gradert med 5 prosent. Oslo skiller seg ut med en økning på hele 15,7 prosent. I kontrollperioden var andelen som startet gradert i snitt på 7,4 prosent i Oslo. Etter tiltaket ligger andelen på 8,7

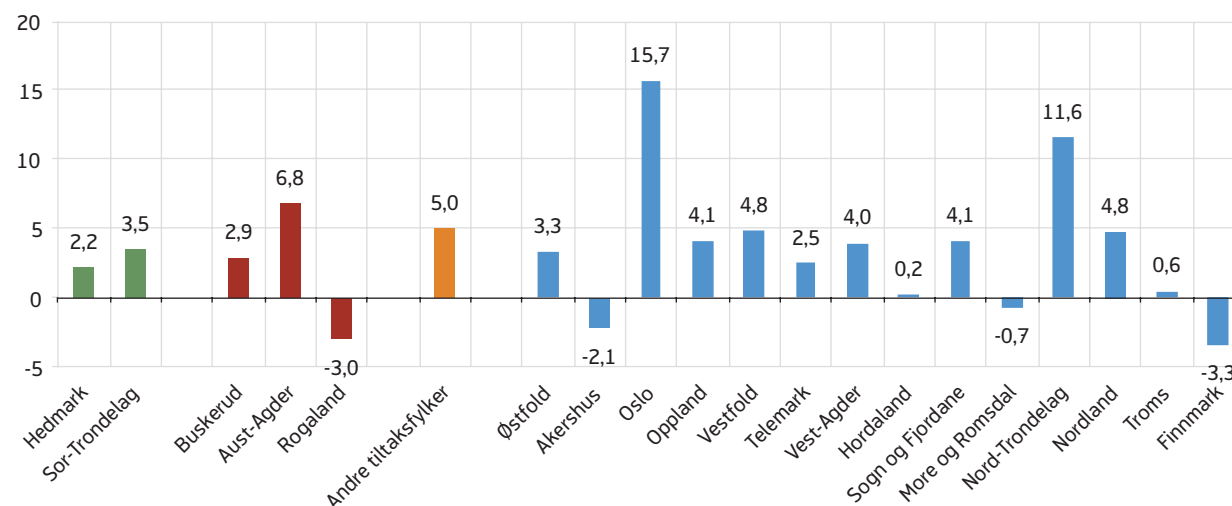
Figur 18. Gjennomsnittlig sykepengegrad for sykmeldte. Forskjell mellom måned og samme måned året før. Landet



Kilde: NAV

Figur 19. Påbegynte sykefraværstilfeller i kontroll- og tiltaksperioden. Endring i andel av tilfellene som starter gradert. Prosent

Endring i andel av tilfellene som starter gradert

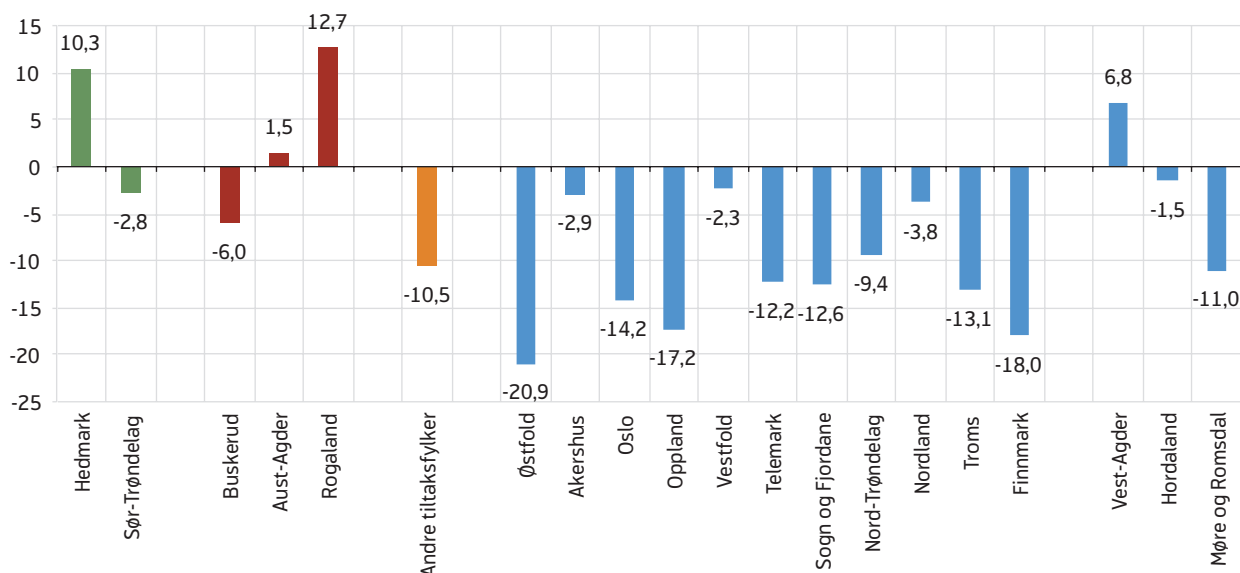


Kilde: NAV

prosent – en økning på 1,3 prosentpoeng. For Oslo del innebærer det at omtrent 200 flere sykmeldte starter gradert hver måned.

I gjennomsnitt starter omtrent 10 prosent av alle nye tilfeller gradert. En relativ økning på 10 prosent vil for eksempel utgjøre en absolutt økning på 1 prosentpo-

eng. Det høres lite ut, men siden det er svært mange nye legemeldte sykefravær vil en slik økning likevel gjelde for ganske mange sykmeldte og deres arbeidsgivere. En økning på 1 prosentpoeng i den målte tiltaksperioden på 7 måneder vil innebære at omtrent 7 000 flere starter med gradert sykmelding i perioden, jf. tabell 1.

Figur 20. Sykepengetilfeller med oppbrukt sykepengerettigheter fra 3. kvartal 2014 til 3. kvartal 2016. Fylker. Prosent

Kilde: NAV

Økt gradering ser dermed ut til å inntreffe før en skulle forvente en direkte effekt av tiltaket. I analysene av hasardratene under finner vi også indikasjon på økt gradering fra 1–7 uke. I drøftingen skal vi komme tilbake til en mulig forklaring på denne effekten.

3.5 Færre med oppbrukte sykepengerettigheter

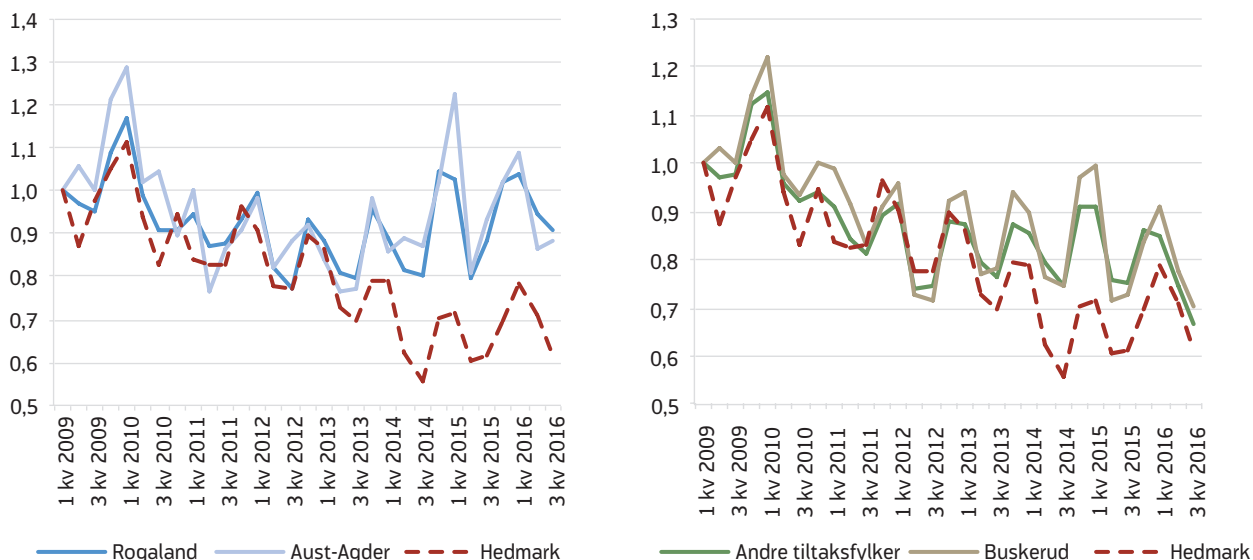
Da Hedmark begynte å håndheve aktivitetskravet fant vi en sterk nedgang i andelen som gikk 12 måneder på sykepenger og dermed brukte opp sykepengerettighetene (Kann og Lima 2015). Endringen kom gradvis og med full effekt 9–10 måneder etter innføringen av tiltaket, og den var langt sterkere enn den generelle nedgangen i sykefraværsprosenten. Det medførte en betydelig reduksjon i andelen som gikk over til arbeidsavklaringspenger. Hvis det er en tilsvarende effekt av innføringen av Hedmarksmodellen i resten av landet, forventer vi en effekt av det nye tiltaket allerede fra og 1. kvartal 2016. Vi har målt endring fra 3. kvartal 2015 til 3. kvartal 2016 (når vi forventer full effekt av tiltaket), og resultatene her må foreløpig regnes som usikre. På grunn av forsinkelse i registreringen av sykepenger er tallene for 3. kvartal 2016 foreløpig kunstig lave, og vi forventer at senere oppdateringer av statistikken vil det

øke antallet med oppbrukte sykepengerettigheter med inntil 2 prosentpoeng.

I Buskerud var det en nedgang i andelen med oppbrukte sykepengerettigheter på 6 prosent (figur 20). I Aust-Agder var andelen stabil, mens andelen økte betydelig i Rogaland. I andre tiltaksfylker ble derimot antallet med oppbrukte sykepengerettigheter redusert med hele 11 prosent når vi sammenligner de to kvartalene. Oslo, Østfold og Finnmark, som var tre av fylkene med størst reduksjon i sykefraværet, var også tre av fylkene med størst reduksjon i andelen med oppbrukte sykepengerettigheter. Oppland innførte et eget tiltak for håndheving av aktivitetskravet gradvis i fylket fra slutten av 2013 og til sommeren 2014. Det er derfor av interesse at Oppland er et annet fylke med stor reduksjon i antallet med oppbrukte sykepengerettigheter innenfor dette tidsrommet. Dette er omtrent når vi skulle forvente å se full effekt i Oppland.

Kan denne reduksjonen i antallet med oppbrukte sykepengerettigheter knyttes til tiltaket? I figur 21 ser vi på endringen i antall med oppbrukte sykepengerettigheter fra 2009 til 3. kvartal 2016, og sammenligner med utviklingen i Hedmark. I figur 21 til høyre har vi inklu-

Figur 21. Sykepengetilfeller med oppbrukte sykepengerettigheter fra 1. kv. 2009 til 3. kv. 2016 i andre tiltaksfylker. Indeks. 1 kv 2009=1



Kilde: NAV

dert fylker som ikke hadde økning i arbeidsledigheten, det vil si Buskerud og «Andre tiltaksfylker». Da Hedmark innførte modellen i 2013, sank andelen med oppbrukt sykepengerett og avstanden mellom Hedmark og Buskerud/«andre tiltaksfylker» økte. Da Hedmarksmodellen ble innført i Buskerud og «andre tiltaksfylker» ble avstanden til Hedmark gradvis mindre. I andre tiltaksfylker ser vi også en særskilt stor nedgang i antallet med oppbrukte sykepengerettigheter akkurat 3. kvartal 2016. I fylkene med stor arbeidsledighet, det vil si Aust-Agder og Rogaland (figur 21 til venstre), ser vi derimot at antall personer med oppbrukt sykepengerett økte når ledigheten økte, og avstanden til Hedmark reduseres ikke slik vi så i fylkene som ikke var rammet av ledighet.

3.6 Friskmeldings og graderingsrater – ser vi direkte effekter av NAVs oppfølging?

I første del av analysen fant vi en klar økning i andelen med gradert sykmelding, samt en viss reduksjon i varigheten på sykefraværene. Det er mulig at dette er direkte effekter av NAVs endrete oppfølging i form av Hedmarksmodellen, men det er tenkbart at andre faktorer har spilt inn. Med direkte effekter mener vi for eksempel effekter som følger av at flere sykmeldte

og arbeidsgivere får brev med varsel om stans av sykepenger, og at flere får sykepengene stanset. Ved hjelp av forløpsanalyser kan man se om endringer i friskmelding og i gradering følger oppfølgingstidspunktene. Indirekte effekter kan for eksempel være at legene begynner å gradere mer tidlig i sykefraværene for å unngå at sykmeldte blir utsatt for NAVs brev med varsel om stans. Har NAVs oppfølging hatt synlige effekter på tilbøyeligheten for friskmelding og gradering i løpet av sykefraværsepisodene? Vi sammenligner hasarder i tiltaks- og kontrollperiodene i de tre forsøksfylkene Buskerud, Aust-Agder og Rogaland, med Hedmark, Sør-Trøndelag samt med «andre tiltaksfylker».

Vi har vist at det er redusert sykefravær i flere fylker, blant annet på grunn av at færre blir sykmeldt. Når vi sammenligner før og etter kan det derfor være at vi sammenligner litt forskjellige grupper fordi seleksjonen inn i sykefraværet er noe endret. Dette kan medføre at endringene egentlig er større enn det som fremkommer i figurene. Vi legger derfor også vekt på å beskrive mønstre i friskmeldingsrater og graderingsrater etter tiltaket, og sammenligner ikke bare endringer fra før til etter tiltaket.

Vi ser på tre tidsvinduer. Det viktigste er perioden mellom 6–14 ukers sykefravær. Dette er den perioden hvor en kan vente seg direkte effekter av saksdrøftingsverkstedene gjennom varsel om midlertidig stans og faktisk midlertidig stans av sykepengene. Er det tegn til økte hasarder for friskmelding og gradering? Siden brevet om midlertidig stans gir mulighet for forlengelse av sykmeldingsperioden frem til 12 uker dersom den følges av hel eller delvis friskmelding vil vi undersøke endringer i hele 6–14 ukers-perioden.

Det andre vinduet er perioden fra 14–36 ukers sykefravær. I denne perioden avholdes dialogmøte 2. Det er mulig at saksdrøftingsverkstedene og den klare økningen i antall sykmeldte med gradert sykefravær fører til større konsekvenser av dialogmøte 2 med både økt friskmelding og bruk av mer graderte sykmeldinger for de som ikke er blitt gradert fra før. På grunn av vår begrensede oppfølgingsperiode og på grunn av mulig seleksjon er resultatene usikre.

Det tredje vinduet er perioden før 8 ukers sykefravær. I en tidligere analyse av sykefraværsutviklingen i Hedmark etter innføring av strengere håndheving av aktivitetskravet ble det vist økt friskmelding også før 8 ukers-tidspunktet (Kann m.fl. 2014). Dette ble tolket som et resultat av endringer i legenes sykmeldingspraksis tidlig i sykefraværsløpet siden leger hadde kjennskap til den strengere håndhevingen ved 8 uker. Flere arbeidsgivere vil også motta varsel om midlertidig stans av sykepenge, samt at de kan ha blitt informert om at NAV vil begynne å stille større krav om gradert sykmelding for langtidssykmeldte. Arbeidsgivere med mange ansatte vil oppdage at NAV i mindre grad enn før godtar hel sykmelding etter åtte uker for sykmeldte med restarbeidsevne. Det kan påvirke arbeidsgiver til å legge ned større innsats i å følge opp intensjonen i IA-avtalen om aktivitet også før åtte uker.

Friskmeldingsrater mellom 6–14 uker

For å fange opp endringer etter saksdrøftingsverkstedene viser vi tidsintervallet for 6–14 ukers sykmelding (figur 22).

For fylkene viser hasardkurvene en «pukkel» like rundt 8 ukerstidspunktet. Det gjelder både for tiltaks- og kontrollperiodene. Denne pukkelen er et tegn på en

økning i friskmelding rundt 8 ukers- tidspunktet. Det er flere tenkbare årsaker til dette. Det kan være en effekt av gjennomgangen av aktivitetskravet, en effekt av den utvidede legemeldingen som legene må skrive, men muligens også en effekt av dialogmøte 1 som vanligvis avholdes i uke 7. Etter uke 8 faller friskmeldingsraten raskt. Det kommer imidlertid også en ny «pukkel» for de fleste fylkene ved eller like etter 12 uker-tidspunktet, som representerer en kort periode med økt friskmelding.

De tre forsøksfylkene viser ulik utvikling når vi sammenligner friskmeldingsmønsteret etter innføringen av tiltaket med perioden før, men endringene er jevnt over ganske små. I Aust-Agder har friskmeldingstilbøyeligheten økt noe i uke 9–12. Buskerud har hatt en økning i friskmelding i uke 11–13, men en noe lavere friskmeldingsrate i uke 10. Rogaland har fått lavere friskmeldingsrate for hele perioden 6–14 uker. Etter tiltaket er det mindre sannsynlig å bli friskmeldt i Rogaland, noe som må ses i sammenheng med arbeidsledigheten som har økt betydelig. Det er da vanskeligere å være gradert sykmeldt, og vanskeligere å gå tilbake til arbeid, siden mange ikke har arbeidsgiver.

I andre tiltaksfylker er friskmeldingsraten tilnærmet stabil i denne perioden før og etter tiltaket. Når vi sammenligner dette med endringene i friskmelding før og etter tiltaket i Hedmark i 2013, finner vi langt større og mer entydige endringer (figur 23). I Hedmark var det jevnt over en betydelig økt friskmeldingsrate fra uke 6 til uke 14. Hvis vi sammenligner utviklingen i det forsøksfylket som har hatt mest økning i friskmeldingsrate i 6–14 ukers-perioden – Buskerud, med utviklingen i Hedmark etter innføring av Hedmarksmodellen, er effektene av forsøket på friskmelding i denne perioden av sykefraværene langt svakere enn de var ved innføringen i Hedmark i 2013 (figur 23).

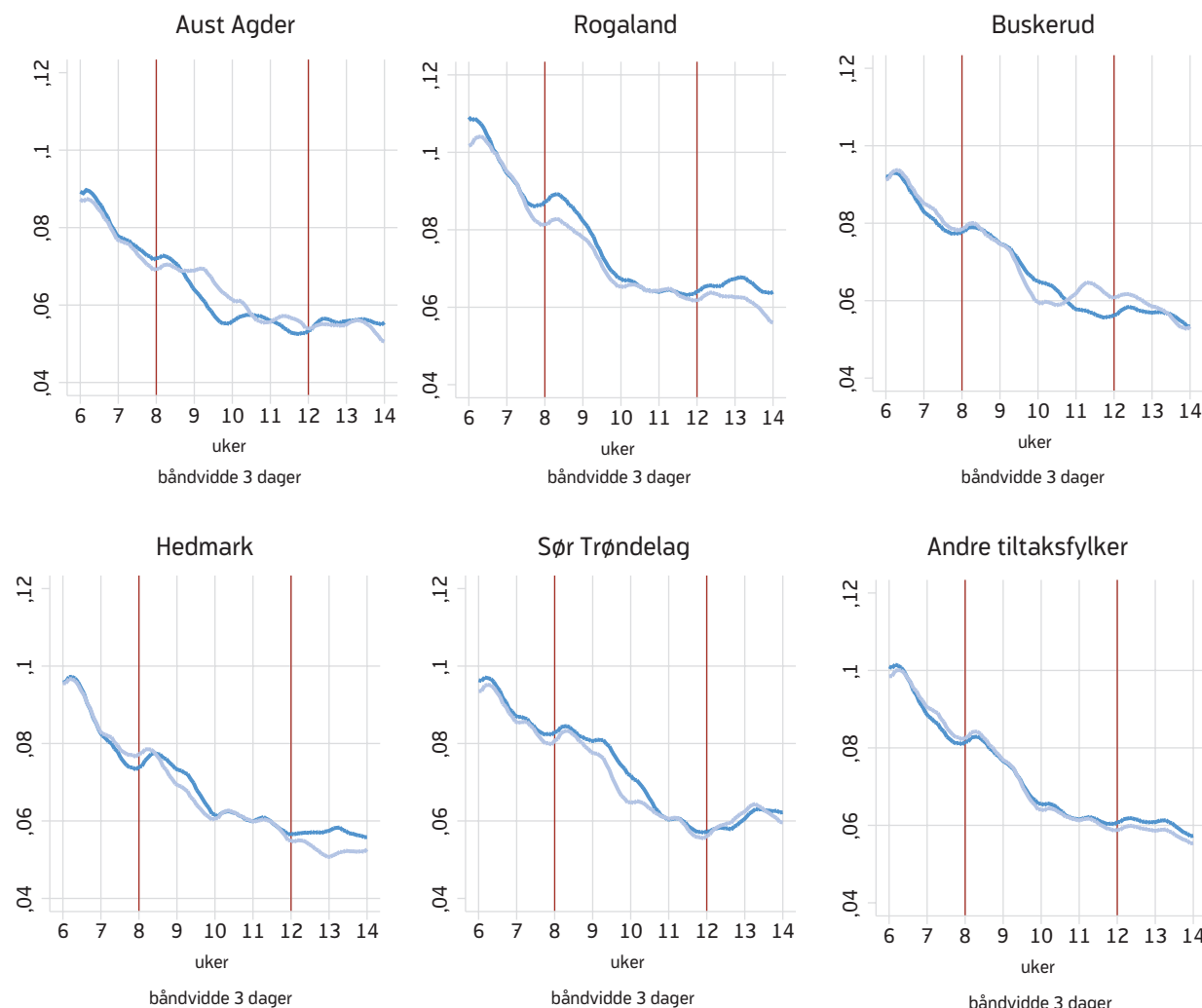
Økt gradering ved oppfølgingspunktene (uke 8–12) i Aust-Agder og Buskerud

Etter innføringen av Hedmarksmodellene viser Aust-Agder og Buskerud en klar økning i tilbøyelighet for gradering (figur 24).

Økningen er særlig uttalt ved 8 og 12 ukers sykmelding, men graderingsraten er høyere etter tiltaket i

Figur 22. Hasardrater i ukene 6–14 for friskmelding i kontroll- («før») og tiltaksperioden («etter»). Utvalgte fylker og andre tiltaksfylker 2014–2016

Friskmelding 6-14 uker



8 og 12 uker markert med vertikal strek

— Før — Etter

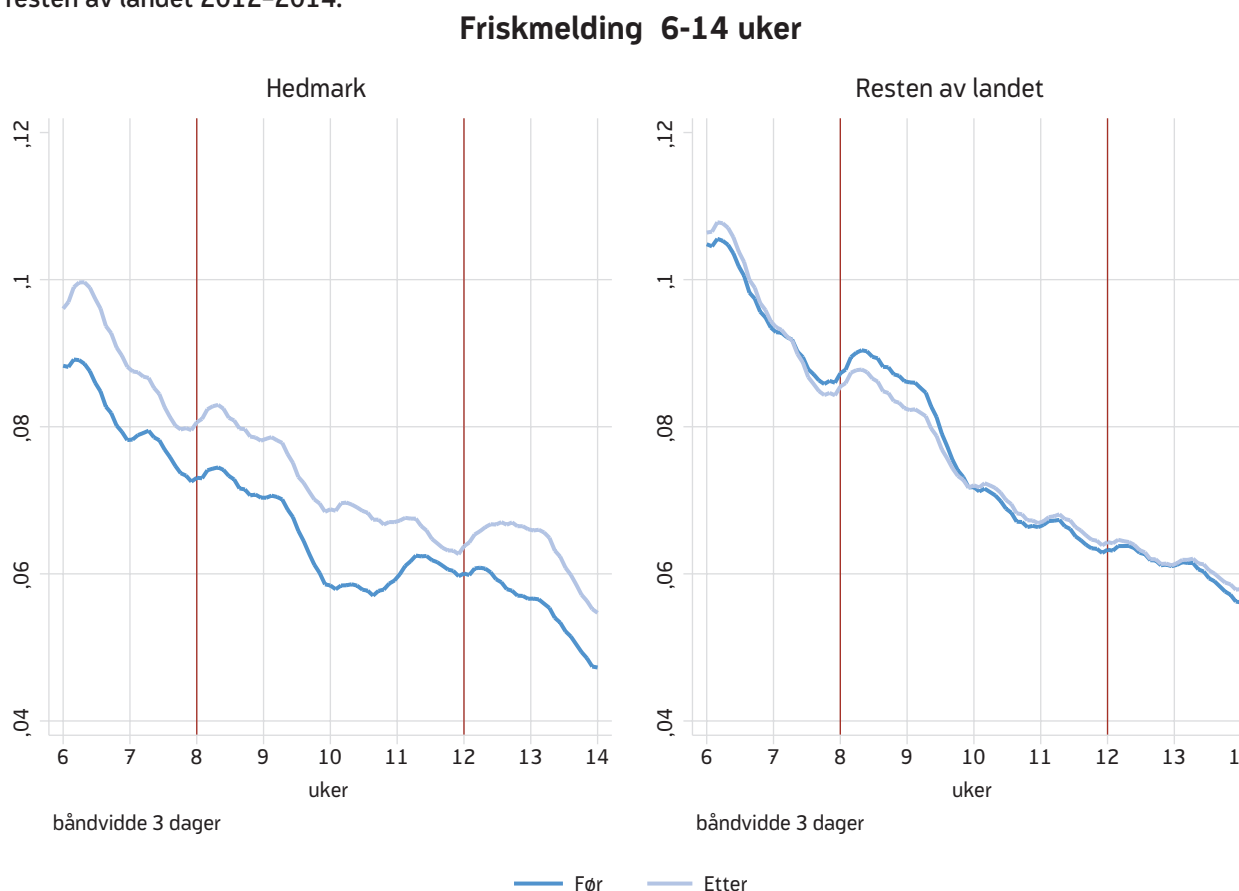
Kilde: NAV

hele perioden fra 8–12 uker. I Rogaland har det vært små endringer. I Rogaland som også sendte ut mange brev før tiltaket, ser vi en tydelig kuppel for gradering rundt uke 9. Her ser vi dermed en mulig direkte effekt av det å motta brevet. I Hedmark, som har gjennomført tiltaket tidligere, er det imidlertid også en viss økning i graderingen rett før og etter 8 ukers-tidspunktet. Sør-Trøndelag har hatt en meget uttalt økning i gradering ved 8 ukers sykmelding. I andre tiltaksfylker er det økt gradering i hele dette tidsvinduet.

Økt friskmelding ved dialogmøte 2 i Aust-Agder, Buskerud, Sør-Trøndelag og andre tiltaksfylker

Hedmark rapporterte i 2013 om at tiltakene førte til at dialogmøte 2 fungerte bedre, fordi sakene var tettere fulgt opp i forkant. I Buskerud ser vi nå en tydelig kuppel omtrent ved uke 22, som kan sees i sammenheng med brevet som kaller inn til dialogmøte 2 (figur 25). Vi ser også tendens til økt friskmelding fra og med uke 30 i Buskerud. I Aust-Agder er deri-

Figur 23. Hasardrater i ukene 6–14 for friskmelding i kontroll- («før») og tiltaksperioden («etter»). Hedmark og resten av landet 2012–2014.



Kilde: NAV

mot friskmeldingen jevnt over lavere i starten av tidsvinduet. Vi ser også at Hedmark har lavere friskmelding mellom 19 og 26 uker nå, sammenlignet med 2013.

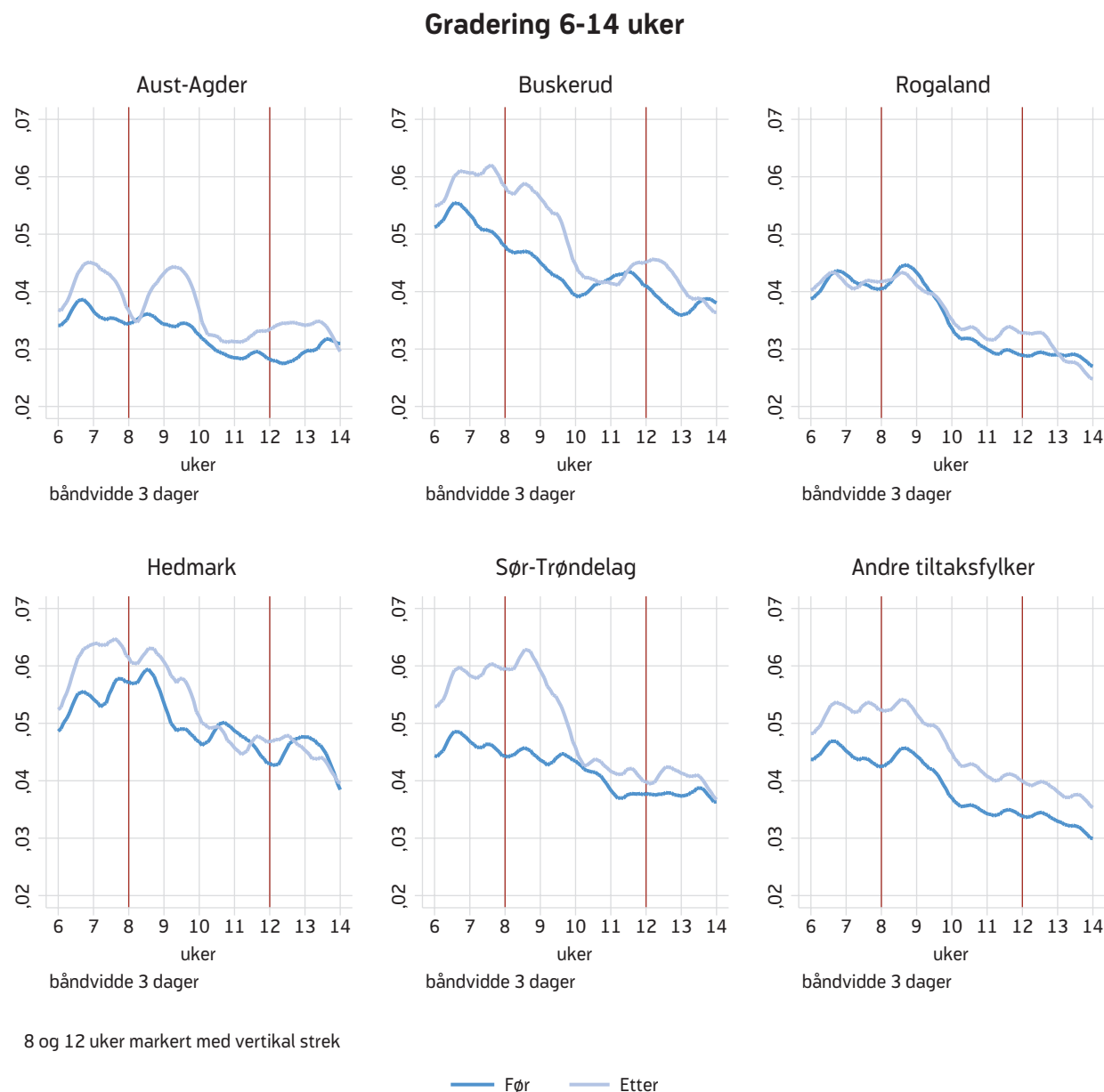
I andre tiltaksfylker er friskmeldingsraten stabil fra uke 14 til uke 27. Men etter uke 27 og helt frem til uke 36 (som er så langt vi følger dem) er det en klar økning i friskmeldingsraten. I uke 36 er friskmeldingsraten på omtrent 4 prosent etter innføringen av tiltaket, mot 3 prosent før tiltaket. Siden det er få tilfeller så sent i forløpet, har ikke det særlig stor betydning for det samlede sykefraværet. Men det kan innebære en betydelig reduksjon i de lengste sykefraværene og kan være en av forklaringene på reduksjonen i antallet med oppbrukte sykepengere rettigheter.

Rogaland har nå en lavere friskmeldingsrate fra uke 14 til uke 28. Rundt uke 30 hadde Rogaland en spesiell høy friskmeldingsrate både før og etter tiltaket. Dette på tross av den økte arbeidsledigheten. Dette mønsteret med høy friskmelding rundt uke 30 ser vi nå igjen i de fleste fylkene etter tiltaket. Rogaland har historisk sett hatt kort varighet på sykefraværene og få som bruker opp sykepengere rettighetene. De har også hatt lav overgang til arbeidsavklaringspenger og uføretrygd.

Bruk av gradering rundt dialogmøte 2 i Aust-Agder

Graderingstilbøyeligheten i de tre forsøksfylkene i perioden mellom 14 og 36 ukers fravær viser store variasjoner (figur 26). Endringene etter tiltaket er små og ikke entydige. Dette i motsetning til i uke 6–14 der

Figur 24. Hasardrater i ukene 6–14 for gradert sykmelding i kontroll- («før») og tiltaksperioden («etter»). Utvalgte fylker og andre tiltaksfylker 2014–2016



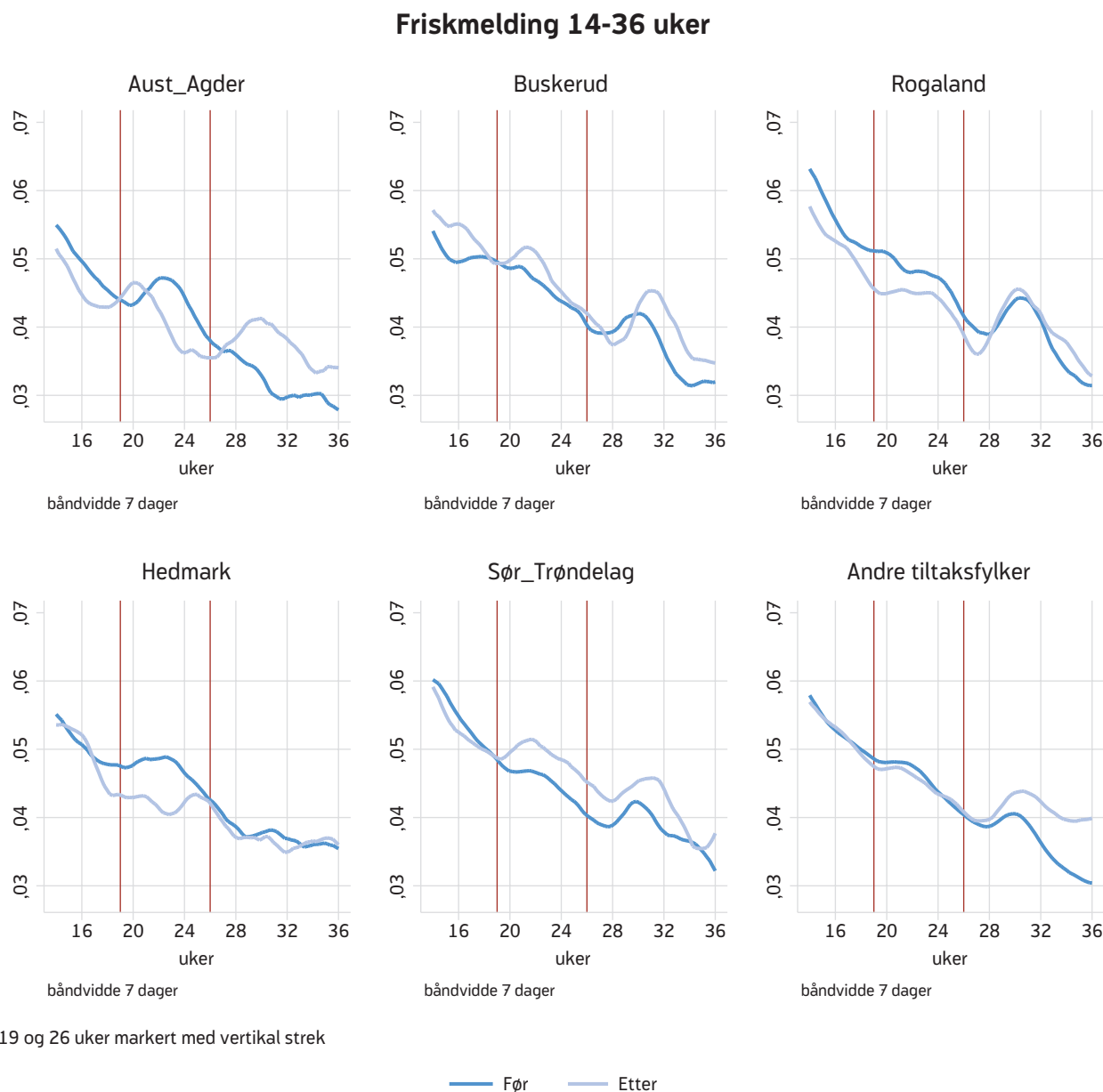
Kilde: NAV

det var en entydig økning i graderingen. Økte graderingsrater tidligere i forløpet innebærer at en vil ha færre å gradere senere i forløpet. Men vi ser tendenser til økning i gradering rundt 26 ukers fravær i Aust-Agder, det vil si rundt dialogmøte 2. Både i Aust-Agder og Buskerud kan det se som at noen flere blir gradert tidligere i forløpet mellom uke 16 og uke 26, og vi ser deretter en nedgang i graderingen mot slutten av forløpene.

Små endringer i friskmeldingsrater i forsøksfylkene i de første 8 ukene

Det har vært reist spørsmål om 4 ukers-brevet kan ha effekt på tilbøyeligheten til friskmelding i løpet av de første 8 ukene av sykefraværet, og om legenes sykmeldingspraksis har endret seg. Vi har derfor sett på hasardratene for friskmelding i løpet av de første 8 ukene i forsøksfylkene, Hedmark, Sør-Trøndelag og andre tiltaksfylker (figur 27).

Figur 25. Hasardrater i ukene 14–36 for friskmelding i kontroll- («før») og tiltaksperioden («etter»). Utvalgte fylker og andre tiltaksfylker 2014–2016



Kilde: NAV

Friskmeldingsratene i uke 1–8 har toppe rundt uke 1, uke 2 og uke 4. Dette er uttrykk for legers sykmeldingsspraksis – de sykmelder en uke, 14 dager eller 1 måned om gangen. Dette gjelder både før og etter tiltaket. I hovedsak var det meget små endringer i friskmeldingsrater i løpet av de første 8 ukene av sykefraværet. Et unntak er Aust-Agder som hadde en antydning til økning i friskmeldingsrate i uke 4–5. Rogaland viste også en generell nedgang i friskmel-

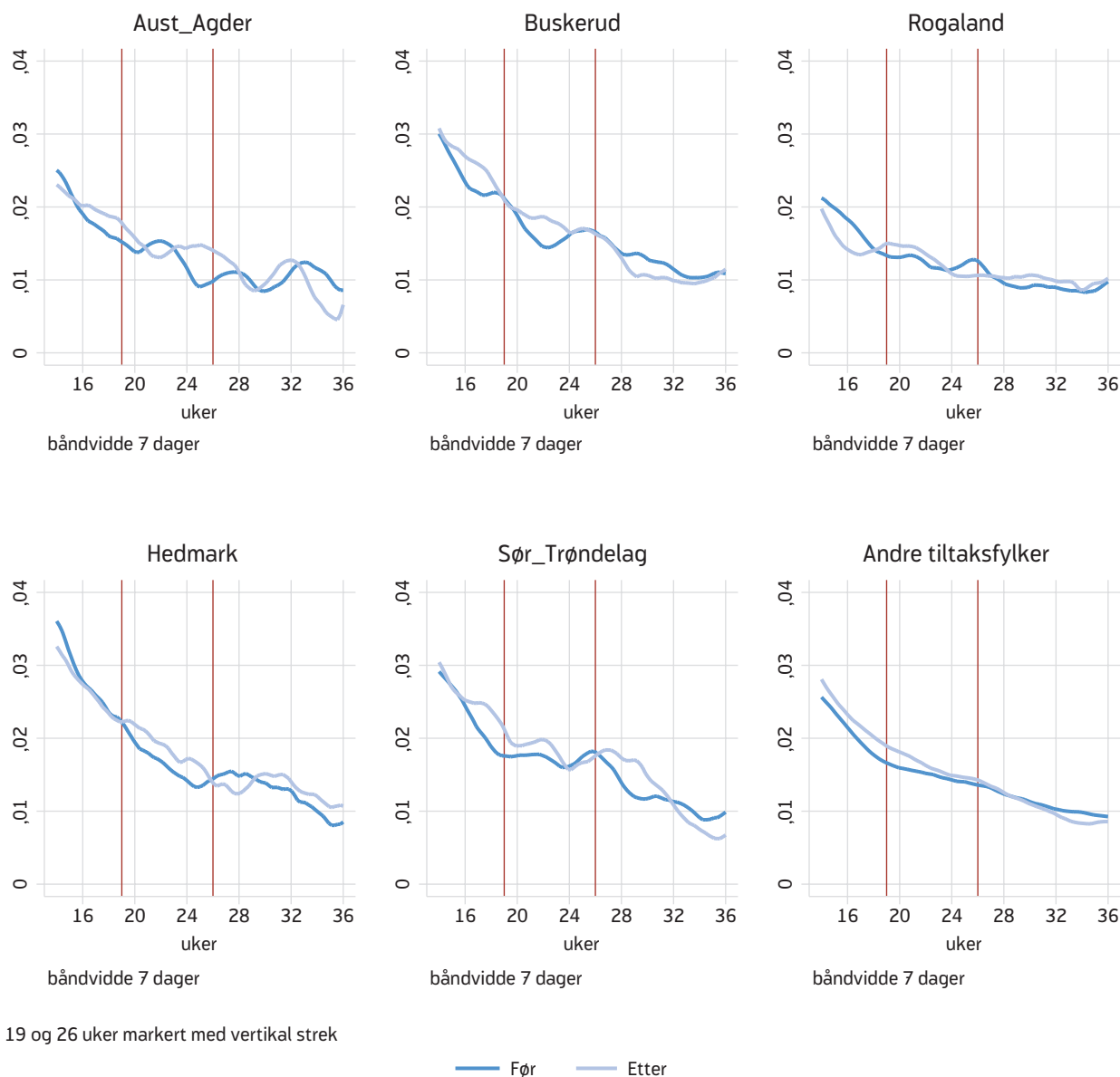
dingsrate i hele perioden 1–8 uker, noe som kan settes i sammenheng med den generelle økningen i sykefraværet i Rogaland.

Mer gradering før uke 8

Graderingsratene har også enkelte toppe, rundt uke 2 og uke 4–5. Mens friskmeldingsratene stort sett var uforandret før uke 8 i sykefraværet, ble det en økning i graderte sykmeldinger etter tiltaket sam-

Figur 26. Hasardrater i ukene 14–36 for gradert sykmelding i kontroll- («før») og tiltaksperioden («etter»). Utvalgte fylker og andre tiltaksfylker 2014–2016

Gradering 14-36 uker



Kilde: NAV

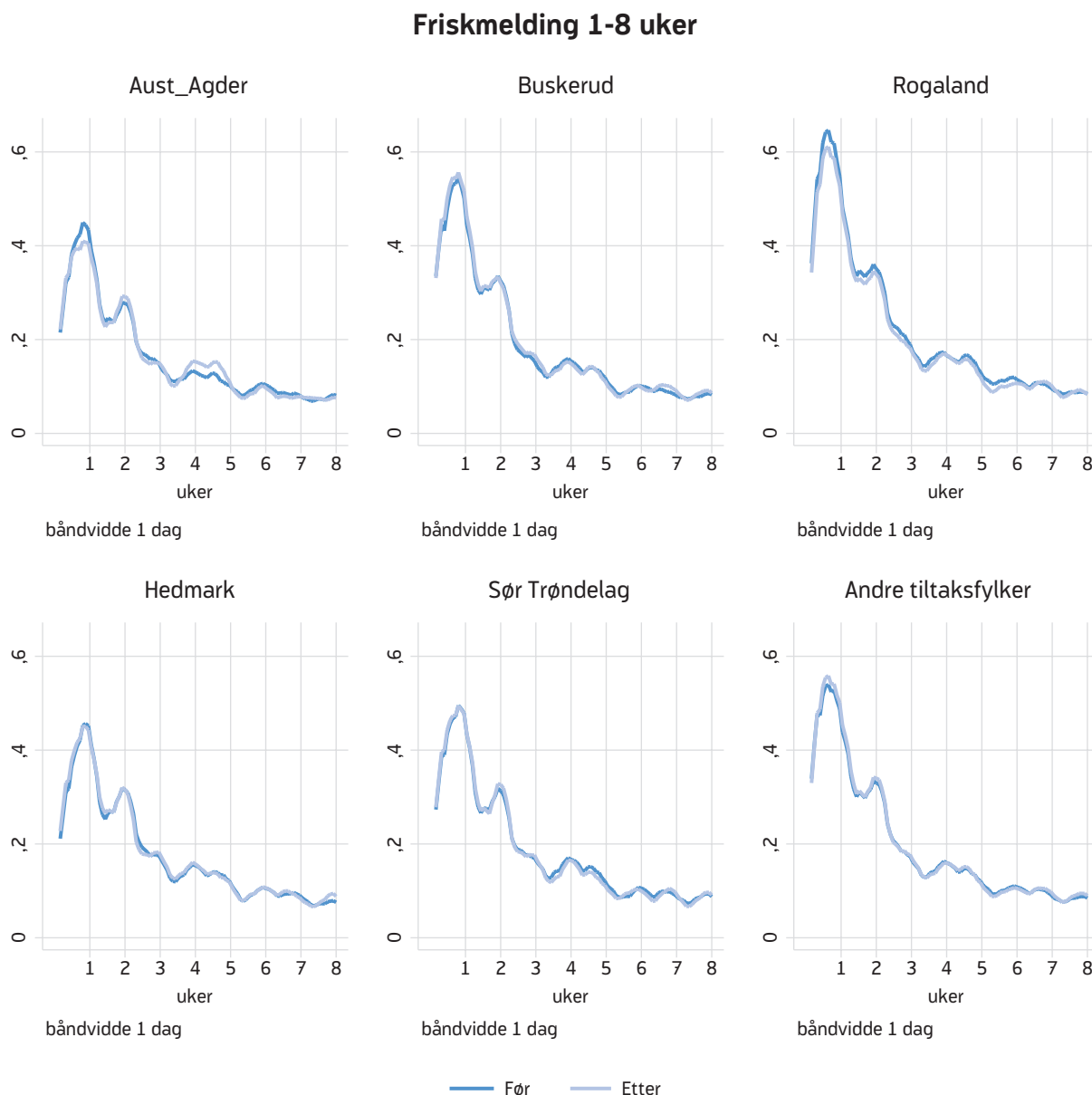
menlignet med perioden før (figur 28). Dette understreker det tidligere funnet av økt gradering generelt i hele landet.

Hedmark, Sør-Trøndelag og landet ellers hadde en økning i tidlig gradering når 2016 sammenlignes med 2014. Vi ser særlig en tendens til økt gradering omtrent ved uke 2. Økningen var enda mer markert i

Aust-Agder og Buskerud og særlig ved 2 ukers sykmelding for Aust-Agder. I Rogaland er derimot mønsteret mer uklart.

Det er av interesse å se om leger, arbeidsgivere og pasienter endret adferd før NAV kommer inn i bildet ved 8 uker. Da aktivitetskravet ble innført i Hedmark i 2013 så vi tydelige endringer i retning av økt frisk-

Figur 27. Hasardrater i ukene 1-8 for friskmelding i kontroll- («før») og tiltaksperioden («etter»). Utvalgte fylker og andre tiltaksfylker 2014-2016



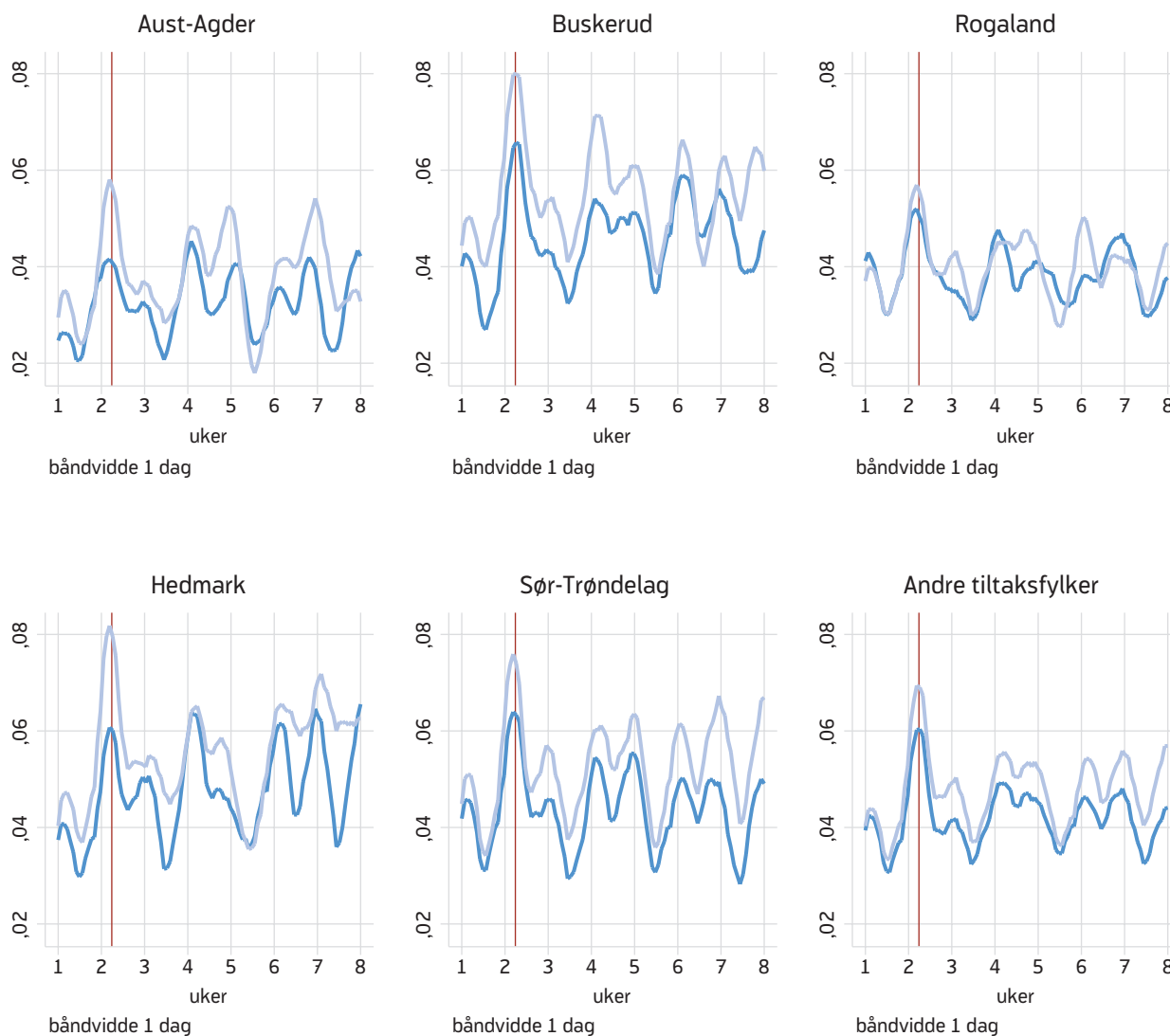
Kilde: NAV

melding og økt bruk av gradering tidlig i forløpet, og vi ønsker å se om det også har skjedd i forsøksfylkene. Forskjellene er små når det gjelder friskmeldingstilbøyelighet. Den første uka ble friskmeldingstilbøyeligheten noe høyere i Buskerud, men var lavere i Aust-Agder og Rogaland. Graderingstilbøyeligheten økte i særdeleshet i Aust-Agder og Buskerud. Dette kan være et resultat av informasjon til publikum,

arbeidsgivere og leger gjennom pressen og i møter. Flere analyser har vist at legene endret adferd i 2004 da aktivitetskravet ble innført første gang (Markussen 2009, Markussen m.fl. 2012. Kann og Brage 2007, Nossen og Brage 2016).

Figur 28. Hasardrater i ukene 1–8 for gradert sykmelding i kontroll- («før») og tiltaksperioden («etter»). Utvalgte fylker og andre tiltaksfylker 2014–2016

Gradering 1-8 uker



gradering første dag er ikke med i figuren

— Før — Etter

Kilde: NAV

3.7 Endringer i sykefraværsoppfølgingen

Innføringen av Hedmarksmodellen forventes å endre sykefraværsoppfølgingen på flere måter: økt gjennomføring av saksdøftingsverksteder, økt antall varsler om midlertidig stans samt økt antall dialogmøter 2 og 3.

Det finnes ingen registeropplysninger om hvor mange saksdøftingsverksteder som er gjennomført og vi

henviser derfor til drøftelser av saksdøftingsverkstedene i Proba-rapportene (Proba 2016a og Proba 2016b). På grunn av den korte oppfølgingsperioden har vi heller ikke mulighet å undersøke omfanget av dialogmøte 2 og 3, og hvilke konsekvenser disse har hatt. Vi viser her i stedet til et internt NAV-notat som beskriver endringer i sykefraværsoppfølgingen (Lysø 2016).

4. DRØFTING

NAV har lyktes med å håndheve aktivitetskravet

Hovedtrekkene i Hedmarksmodellen ble innført i forsøksfylkene, med noen mindre variasjoner. Aust-Agder og Buskerud henvendte seg i mindre grad til legene i forkant av tiltaket enn hva som ble gjort i Hedmark. I Rogaland var det mindre informasjon til leger, arbeidsgivere og befolkningen og saksdrøftingsverkstedene ble gjennomført på en mindre systematisk måte. I Rogaland ble tiltaket innført samtidig med en sterk vekst i ledigheten.

Rogaland skiller seg også ut ved at de i betydelig grad håndhevet aktivitetskravet forut for innføringen av Hedmarksmodellen. Det er mulig at den mer begrensede informasjonen i forkant av forsøket kan forklare hvorfor effekten på sykefraværet var mindre i Aust-Agder og Buskerud enn i Hedmark i 2013. Det kan også være med på å forklare de enda svakere resultatene i Rogaland.

Antallet utsendte brev om midlertidig stans økte sterkt i Aust-Agder og Buskerud ved tiltaksperiodens begynnelse. Det tyder også på at Hedmarksmodellen ble forsøkt iverksatt i forsøksfylkene med stor intensitet. I Rogaland var situasjonen forskjellig siden det allerede var brukt varsel om midlertidig stans i betydelig omfang fra midten av 2000-tallet.

Også i andre tiltaksfylker var det en sterk økning i antallet brev med varsel om midlertidig stans. I gjennomsnitt var andelen med hel sykmelding som fikk brev med varsel om stans like høy i andre tiltaksfylker som i forsøksfylkene. Økningen i utsendte brev om midlertidig stans er en indikator på at Hedmarksmodellen faktisk har blitt innført. En tidligere studie tyder på at brevet alene ikke har en stor direkte effekt på de som får midlertidig stans. Andre studier indikerer at brev kan ha betydelig effekt på sykmeldte (Markussen m.fl. 2015). Brevet og muligheten til å gi stans av sykepengen kan uansett ha en mer generell effekt på alle sykmeldte ved 8 uker og tidligere i forløpet (Nossen og Brage 2015). Våre analyser tyder på at sannsynligheten for å bli friskmeldt øker betydelig like rundt uke 8 også før Hedmarksmodellen ble innført.

Håndheving av aktivitetskravet ble innført over hele landet

Håndheving av aktivitetskravet etter modell fra NAV Hedmark ble stort sett innført i hele landet samtidig som forsøket med den samme modellen skulle gjennomføres i tre fylker. Sør-Trøndelag innførte en modell uten saksdrøftingsverksteder og brev om midlertidig stans. I stedet kontaktet veilederne alle arbeidsgivere per telefon ved 8 uker. Sør-Trøndelag hadde også en liten nedgang i sykefraværsprosenten i tiltaksperioden, men nedgangen var klart mindre enn den vi så i Buskerud og Aust-Agder. Innføring av modellen over hele landet på omtrent samme tid har gjort det vanskelig å konkludere sikkert om størrelsen på effektene av forsøket.

Arbeidsledighet

Samtidig med innføringen av Hedmarksmodellen ble Sør- og Vest-Norge rammet av betydelig arbeidsledighet, særlig uttalt i Rogaland. Dette hadde betydning for hvor høyt Rogaland prioriterte innføringen av modellen. Økt ledighet har også påvirket sykefraværet direkte i Rogaland ved at antallet tilfeller gikk ned, og at varigheten økte. Vi finner også at sykefraværet øker mest blant menn, noe som er forventet siden ledigheten også har økt klart mest blant menn i fylket. Det er ikke mulig å anslå hvordan sykefraværet hadde utviklet seg i Rogaland hvis arbeidsledigheten ikke hadde økt.

I Aust-Agder steg også arbeidsledigheten påtagelig i tiltaksperioden, men det var allikevel en betydelig nedgang i sykefraværsprosenten.

Nedgang i sykefraværsprosenten

Sykefraværet ble redusert omtrent samtidig ved at fylkene begynte å håndheve aktivitetskravet. Håndheving av aktivitetskravet etter modell fra Hedmark har sannsynligvis bidratt til en reduksjon i sykefraværsprosenten i forsøksfylkene Buskerud og Aust-Agder. I Buskerud er sykefraværet redusert med 6 prosent og i Aust-Agder med 5 prosent. Tiltaket ser dermed ut til å ha redusert sykefraværet i Aust-Agder på tross av den økte ledigheten i samme periode.

Effekten i to av forsøksfylkene er betydelig, men ser ut til å være mindre enn reduksjonen på 11⁴ prosent som Hedmark oppnådde i 2013 (Kann m.fl. 2014).

I gruppen «andre tiltaksfylker» ble det legemeldte sykefraværet i gjennomsnitt redusert med 3,8 prosent etter tiltaket. Blant enkeltfylker i denne gruppen skiller Østfold, Oslo og Finnmark seg ut med en betydelig reduksjon i sykefraværet på omtrent 6 prosent.

Reduksjonen i sykefraværet i Buskerud, Aust-Agder og i andre tiltaksfylker inntreffer omtrent samtidig med at tiltaket ble innført og den vedvarer i hele tiltaksperioden til og med 3. kvartal 2016. Dette styrker antakelsen om en årsakssammenheng med tiltaket. Vi sammenlignet også utviklingen i sykefravær i forsøksfylkene med utviklingen i kontrollfylket Hedmark som innførte tiltaket i 2013. Vi finner da for det første at Hedmark stort sett er en egnet kontrollgruppe. Vi ser videre at Hedmark har hatt et stabilt sykefravær siden 2014, mens forsøksfylkene og andre tiltaksfylker fikk redusert sitt sykefravær rett etter innføringen av tiltaket i 4. kvartal 2015 og 1. kvartal 2016. Dette styrker også hypotesen om at innføringen av Hedmarksmodellen har medført en reduksjon i sykefraværet i forsøksfylkene og i andre tiltaksfylker.

Mer gradering, redusert varighet og færre tilfeller

Etter innføringen av tiltaket finner vi en betydelig økning i graderingen og en nedgang i antall nye sykmeldte i omtrent samtlige fylker. I flere fylker er det samtidig en liten nedgang i varigheten, og i noen fylker, inkludert forsøksfylket Buskerud, er nedgangen betydelig. Økt gradering innebærer at flere sykmeldte er i aktivitet, men også at flere arbeidsgivere har fått større ansvar for å følge opp den sykmeldte på arbeidsplassen. Dette er en entydig endring som inntreffer samtidig med innføringen av Hedmarksmodellen. Vi ser en økning i gradering i de fleste fylker, med unntak

av i Rogaland og i Vest-Agder. Økningen i gradering er størst i Oslo, Østfold og Finnmark, men er også betydelig i forsøksfylkene Buskerud og Aust-Agder. I Oslo, Østfold og Buskerud finner vi samtidig en klar nedgang i varigheten til sykefraværene. I Aust-Agder finner vi at det er økt gradering og færre påbegynte sykefraværstilfeller som har redusert sykefraværet, mens varigheten er stabil. I andre tiltaksfylker finner vi også i snitt en liten reduksjon i varigheten på sykefraværene, samtidig med en nedgang i antall nye sykmeldte.

At flere starter med gradert sykmelding, samtidig som antall nye sykefraværstilfeller går ned, antar vi er et resultat av endret praksis hos legene. En nedgang i nye sykefraværstilfeller ble også sett ved innføringen av aktivitetskravet i 2004 (Markussen 2009) og da Hedmark begynte å håndheve aktivitetskravet i 2013 (Kann m.fl. 2014). Vi tror at økt gradering fra dag 1 kan sees i sammenheng med reduksjonen i antall nye sykefraværstilfeller. Flere som starter med gradert sykmelding indikerer at legene i større grad enn før tiltaket foreslår eller gir gradert sykmelding fra dag 1. Sykmeldte som har betydelig arbeidsevne på tross av helseproblemer vil da måtte velge mellom å ikke være sykmeldt eller gradert sykmelding, og da er det grunn til å tro at noen flere enn før vil velge å returnere til jobb.

Vi finner også en liten økning i friskmelding rundt oppfølgingspunktene ved uke 8–12 og i etterkant av dialogmøte 2. I andre tiltaksfylker finner vi også en klar og betydelig økning i friskmeldingen etter uke 26 og til og med siste målepunkt i uke 36. Det er mulig at det kan sees i sammenheng både med økt gradering og at sakene blir bedre belyst tidlig i sykefraværet, noe som gir bedre grunnlag for oppfølging av de sykmeldte senere i forløpet.

Reduksjon i antallet med oppbrukte sykepengerettigheter

Samlet sett finner vi også en betydelig reduksjon i andelen med oppbrukte sykepengerettigheter. I forsøksfylket Buskerud er det en reduksjon på omtrent 6 prosent, i Aust-Agder er antallet stabilt mens i Rogaland er det en betydelig økning. I andre tiltaksfylker er reduksjonen i antallet med oppbrukte sykepengerettigheter på omtrent 9 prosent i 3. kvartal 2016 sam-

⁴ I en forskjell-i-forskjell analyse beregnet vi effekten til 8 prosent. Hvis vi kun beregner endringen i Hedmark, slik som vi har gjort for fylkene i denne rapporten, var nedgangen i sykefraværet i Hedmark på 11 prosent. En ny analyse som bruker en syntetisk kontrollgruppe i en forskjell-i-forskjell analyse av tiltaket i Hedmark finner også en effekt på 11 prosent (Hærnes 2016 – resultat presentert på Samfunnsøkonomenes vinterseminar 2017).

menlignet med 3. kvartal 2014. Dette er et viktig funn fordi tidligere undersøkelser viser at det er en sterk sammenheng mellom oppbrukte sykepengerettigheter og antallet som går over på den potensielt langvarige helseytelsen arbeidsavklaringspenger. Nedgangen er størst i fylkene med stor reduksjon i det generelle sykefraværet og med størst økning i gradering. Siden full effekt på oppbrukte sykepengerettigheter vil inntruffe 10 måneder etter innføringen av tiltaket har vi foreløpig kun tall for ett kvartal, og det gjenstår å se om dette er en reduksjon som vedvarer i flere kvartal.

Betydelig innsparingspotensial

I 2015 utbetalte folketrygden omtrent 35 milliarder kroner i sykepenger. En reduksjon i sykefraværet på 6 prosent i hele landet ville dermed gitt en reduksjon i utbetalingene på omtrent $0,06 \cdot 35$ milliarder = 2,1 milli-

arder kroner. Fylkene har i liten grad fått tilført nye midler til håndheving av aktivitetskravet. De har først og fremst omprioritert bruken av eksisterende personalressurser. For NAV har tiltaket dermed hatt små kostnader, og samlet sett er åpenbart nytten av tiltaket langt større enn kostnadene. For arbeidsgiver kan tiltaket både ha nytte og kostnader. Økt gradering innebærer at flere sykmeldte er delvis i jobb. Det øker produksjonen på en arbeidsplass så lenge produktiviteten til arbeidstakeren er større enn null. For arbeidsgiver er kostnaden større enn nytten dersom produktiviteten til den ansatte er lavere enn lønnskostnaden. Økt gradering innebærer også en kostnad ved at det krever tilrettelegging på arbeidsplassen, potensielt økt belastning på arbeidskolleger, samt at arbeidsgiver må ta mer ansvar for å følge opp delvis sykmeldte arbeidstakere.

5. KONKLUSJON OG AVSLUTTENDE KOMMENTARER

Probas undersøkelser viser at forsøksfylkene har lykkes med å iverksette Hedmarksmodellen. Dette bekreftes av NAVs saksstatistikk som viser en kraftig reduksjon i antallet som får unntak fra aktivitetskravet ved åtte uker både i Aust-Agder og Buskerud. Vi finner også det samme i de fleste andre fylkene som har innført tiltaket. Konsekvent håndheving av aktivitetskravet for sykmeldte har sannsynligvis bidratt til en reduksjon i sykefraværet både i forsøksfylkene Buskerud og Aust-Agder, og i flere andre fylker som Østfold, Oslo og Finnmark. En viktig effekt er en betydelig økning i graderingen av sykmeldte. Det innebærer at flere sykmeldte er delvis i jobb og det medfører at arbeidsgiver har et insentiv til å ta et større ansvar for å følge opp den sykmeldte. Denne effekten inntreffer tidligere i sykefraværet enn en skulle forvente, og allerede fra dag 1 av det legemeldte sykefraværet ser vi en økning i graderte sykmeldinger. Denne endringen har NAV oppnådd ved å innføre en modell og arbeidsmetodikk for håndheving av aktivitetskravet som er utviklet av fylkesleddet i NAV Hedmark. Det viser at NAV med systematisk innsats og målrettet bruk av ressurser kan bidra til å redusere sykefraværet.

Vi har påpekt flere begrensninger ved analysen underveis. Tiltaket ble innført omtrent samtidig i både forsøksfylkene og i resten av landet, noe som gjorde det vanskelig å evaluere effekten av tiltaket. Tiltaket ble dessuten innført i en periode med økende ledighet, noe som også gjorde det vanskeligere å analysere effektene av tiltaket.

Det vil være et tap for den enkelte, for samfunnet og for arbeidsgivere dersom arbeidstakere som kan og vil

jobbe forsvinner varig ut av arbeidsmarkedet. Analyser av Hedmarks tiltak i 2013 viste at tiltaket ga en enda større effekt på antallet med oppbrukte sykepengere rettigheter, noe som igjen ga en stor reduksjon i tilstrømmingen til arbeidsavklaringspenger. Det indikerer at en ved å håndheve aktivitetskravet kan øke inkluderingen i arbeidslivet, og hindre noen langvarig sykmeldte fra å falle varig ut av arbeidslivet. Vi har kun undersøkt sykefraværet, ikke om tiltaket har medført økt arbeidsinkludering. Ut fra tidligere forskning har vi grunnlag for å anta at redusert sykefravær og reduksjon i antallet som bruker opp sykepengeretten og vil gi lavere overgang til arbeidsavklaringspenger og uføretrygd (Kann, Thune & Galaasen 2013, Kann & Lima 2015). En av de tydeligste effektene av tiltaket er en økning i bruk av gradert sykmelding. Tidligere forskning viser at gradert sykmelding medfører at langtidssykmeldte i større grad forblir i arbeidslivet (Markussen, Mykletun & Røed 2012, Kann m.fl. 2012).

Etter at forsøksperioden ble avsluttet besluttet Arbeids- og velferdsdirektoratet å fjerne «midlertidig stans av sykepenger» som reaksjonsform. Både automatisk stans i fagsystemene og brev med melding om midlertidig stans av sykepenger er fjernet. Fra 5. oktober ble det erstattet med «forhåndsvarsel om stans av sykepenger» som inneholder mer konkret og individuell veiledning for den sykmeldte om hvilke opplysninger som eventuelt savnes i saken. Ved brudd på aktivitetskravet skal det nå benyttes varig stans av sykepenger ved åtte uker. Mange fylker rapporterer at de vil opprettholde saksdrøftingsverksted som arbeidsmetodikk. Det er uvisst om den nye måten å håndheve aktivitetskravet på vil ha samme effekt på sykefraværet som den vi har undersøkt.

REFERANSER

- Angrist, Joshua D. og Jörn-Steffen Pischke (2009). *Mostly Harmless Econometrics. An Empiricist's Companion*. Princeton University Press: Princeton and Oxford
- Hernæs, Øystein (2016). *Activation Against Absenteeism – a Syntetic Control Approach*. Working Paper, Institute for Social Research
- Kann, Inger Cathrine og Søren Brage (2007) «Rask friskmelding øker sjansen for å forbli i arbeidslivet», *Arbeid og velferd* nr. 3/2007, s 36-41
- Kann, Inger Cathrine, Søren Brage, Arne Kolstad, Jon Petter Nossen og Ola Thune (2012) «Har gradert sykmelding effekt på sykefraværet?» *Arbeid og velferd* nr. 2/2012, s. 60-70
- Kann, Inger Cathrine, Ola Thune og Anders M. Galaaen (2013). «Gir lavere sykefravær færre på langtidsytelser?» *Arbeid og velferd* 3/2013, s. 39–48
- Kann, Inger Cathrine, Ivar Andreas Åsland Lima og Per Kristoffersen (2014). «Håndheving av aktivitetskravet i Hedmark har redusert sykefraværet». *Arbeid og velferd* 3/2014, s. 14–33
- Kann, Inger Cathrine og Ivar Andreas Åsland Lima (2015). «Tiltak i NAV Hedmark ga færre nye mottakere av arbeidsavklaringspenger». *Arbeid og velferd* 2/2015, s. 77–94
- Lysø, Nina (2016). *Tettere oppfølging av sykmeldte – Hedmarksmodellen*. Underveisrapportering (1. mars 2016) – deskriptiv statistikk. Notat til styringsgruppen
- Markussen, Simen (2009). *How physicians can reduce sick leave – evidence from a natural experiment*. Ragnar Frisch Centre for Economic Research
- Markussen, Simen, Arnstein Mykletun og Knut Røed (2012). «The case for presenteeism – Evidence from Norway's sickness insurance program», *Journal of Public Economics*, vol 96, issue 11, s. 959–972
- Markussen, Simen, Knut Røed og Ragnhild C. Schreiner (2015) *Can Compulsory Dialogues Nudge Sick-Listed Workers Back to Work* IZA DP 9090
- NAV (2015a). Mål og disponeringsbrev 2015 til fylkene. Saksnr. 14/7754. Arbeids- og velferdsdirektoratet
- NAV (2015b). *Rapportering fra fylkene, 3. tertial 2015 – sykefravær*. Intern rapportering. Arbeids- og velferdsdirektoratet
- NAV (2016). Notater fra prosjektgruppemøte i prosjektet «Tettere oppfølging av sykmeldte - Hedmarksmodellen» den 24.6.2016. Notater av Ivar Andreas Åsland Lima. Godkjent av deltakerne på møtet i etterkant.
- NAV Hedmark (2012). *Kvalitetsundersøkelse D2 – Hedmark*. Intern rapport.
- NAV Hedmark (2014). *Sykefraværssatsingen i NAV Hedmark. Arbeid knyttet til aktivitetskravet for sykmeldte*. Intern rapport.
- NAV (2014). IA-avtalen 2014-18. Forenkling og forebygging. Nettside på nav.no
- Nossen, Jon Petter (2014). «Utviklingen i sykefraværet: Betydningen av arbeidsmarkedet, gradering og regelendringer». *Arbeid og velferd* 2/2014, s. 75–88
- Nossen, Jon Petter og Søren Brage (2015). «Aktivitetskrav og midlertidig stans av sykepengen – hvordan påvirkes sykefraværet?» *Arbeid og velferd* 3/2015, s. 61–76
- Nossen, Jon Petter og Søren Brage (2016). «Forløpsanalyse av sykefravær: Når blir folk friskmeldt?» *Arbeid og velferd* 3/2016, s. 75–99
- NOU 2000:27. *Sykefravær og uførepensjonering. Et inkluderende arbeidsliv*. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet

Proba Samfunnsanalyse (2016a). *Evaluering av Hedmarksmodellen – NAVs håndtering av aktivitetskravet ved uke 8 i en sykmelding. Underveisrapport. Rapport 2016/5.*

Proba Samfunnsanalyse (2016b). *Sluttevaluering av Hedmarksmodellen. NAVs håndtering av aktivitetskravet ved uke 8 i en sykmelding. Rapport 2016/12*

APPENDIKS

Tabell 2. Antall sykefraværstilfeller, gjennomsnittlig varighet og andel graderte tapte dagsverk i kontrollperioden («før») og tiltaksperioden («etter») for Aust-Agder, Buskerud og Rogaland, Hedmark, Sør-Trøndelag og andre tiltaksfylker

	Periode	Antall tilfeller	Gjennomsnittlig varighet per tilfelle (180 dager er maks varighet)	Andel gradert	Andel som går over 180 dager	antall som går over 180 dager
Østfold	Før	44 480	39,2	21 %	8,3 %	3704
Østfold	Etter	43 974	37,8	24 %	7,7 %	3388
Akershus	Før	98 739	31,8	23 %	5,9 %	5857
Akershus	Etter	99 383	31,1	24 %	5,8 %	5792
Oslo	Før	127 170	27,2	19 %	4,7 %	5932
Oslo	Etter	129 506	26,2	22 %	4,4 %	5682
Hedmark	Før	25 279	41,7	24 %	8,4 %	2127
Hedmark	Etter	25 884	40,9	25 %	8,4 %	2178
Oppland	Før	27 312	41,6	22 %	8,7 %	2383
Oppland	Etter	27 133	40,7	25 %	8,5 %	2314
Buskerud	Før	45 904	36,0	22 %	7,3 %	3352
Buskerud	Etter	44 863	34,7	24 %	6,6 %	2973
Vestfold	Før	33 392	38,4	22 %	8,1 %	2698
Vestfold	Etter	33 561	37,8	24 %	7,9 %	2645
Telemark	Før	23 877	39,4	21 %	8,2 %	1952
Telemark	Etter	23 602	38,3	23 %	7,8 %	1846
Aust_Agder	Før	14 165	44,7	19 %	9,8 %	1388
Aust_Agder	Etter	13 466	44,4	21 %	9,9 %	1330
Vest_Agder	Før	22 454	41,8	23 %	9,2 %	2075
Vest_Agder	Etter	21 617	42,8	23 %	9,6 %	2073
Rogaland	Før	73 952	30,0	22 %	5,3 %	3908
Rogaland	Etter	71 826	31,7	21 %	5,9 %	4247
Hordaland	Før	88 850	32,7	20 %	6,0 %	5343
Hordaland	Etter	90 748	32,3	21 %	5,8 %	5296
Sogn_og_Fjordane	Før	14 235	38,6	21 %	7,6 %	1078
Sogn_og_Fjordane	Etter	13 922	38,7	23 %	7,9 %	1099
More_og_Romsdal	Før	38 213	39,3	20 %	8,0 %	3058
More_og_Romsdal	Etter	38 863	38,8	21 %	7,7 %	2989
Sor_Trondelag	Før	46 810	37,7	22 %	7,3 %	3418
Sor_Trondelag	Etter	46 917	37,8	24 %	7,2 %	3360
Nord_Trondelag	Før	19 221	41,6	22 %	8,7 %	1678
Nord_Trondelag	Etter	19 035	42,3	24 %	8,7 %	1657
Nordland	Før	34 754	41,6	20 %	8,5 %	2971
Nordland	Etter	33 808	42,3	23 %	8,7 %	2956
Troms	Før	28 598	36,4	23 %	6,8 %	1934
Troms	Etter	28 973	35,1	24 %	6,5 %	1886
Finnmark	Før	14 134	36,7	19 %	6,6 %	939
Finnmark	Etter	13 065	36,6	22 %	6,5 %	845
Andre tiltaksfylker	Før	465 912	35,3	21 %	6,7 %	31 126
Andre tiltaksfylker	Etter	465 962	34,9	24 %	6,5 %	30 110