

Evaluering av Senter for Sykefraværsoppfølging i Hamarregionen

Sluttrapport

Knowledge for a better society

Oxford Research provide knowledge for a better society by combining our competence in research, strategy and communication.

We carry out analysis and evaluations across a number of thematic fields including industry- and regional development, welfare policies, labour market and education issues, as well as research- and innovation systems.

We also facilitate implementation- and change processes based on the outcome of our analysis and evaluations.

Oxford Research was established in 1995 and is part of Oxford Group. We have offices in Denmark, Norway, Sweden, Finland, Latvia, and in Belgium (Brussels).

Oxford Research AS

Østre Strandgate 12
4610 Kristiansand
Norway
(+47) 40 00 57 93
post@oxford.no
www.oxford.no

Oppdragsgiver

Arbeids- og velferdsdirektoratet

Prosjektperiode

September 2021 – februar 2022

Prosjektteam

Tonje Fyhn (NORCE)
Morten Grønås-Werring (OR)
Silje Hjelmeland (OR)
Kristian Boysen (OR)
Irene Øyeflaten (NORCE)
Jon Opsahl (NORCE)
Tone L. Johnsen (NORCE)



The **venn-diagram** is a stylistic representation of Oxford Research efforts to combine competence in research, strategy and communication, in providing knowledge for a better society.

Takk til

Vi ønsker å rette en stor takk til alle som har bidratt til evalueringen: Alle informanter og respondenter som har delt av sin tid og sine erfaringer, leder og medarbeidere ved Senter for sykefraværsoppfølging, ledere ved NAV Arbeidslivssenter Innlandet og NAV Innlandet, FoU-seksjonen i Arbeids- og velferdsdirektoratet, medarbeidere ved statistikkseksjonen i NAV, og deltakere i referansegruppen som gav nyttige innspill til bearbeidingen av resultatene.

Sammendrag

Denne evalueringen analyserer effekt og organisering av utviklingsprosjektet “Senter for sykefraværsoppfølging” i Hamarregionen. Evalueringen gjøres på oppdrag av FoU-seksjonen i NAV, og utføres av Oxford Research i samarbeid med NORCE. Evalueringen finansieres av FoU – programmet under IA-avtalen, som har til hensikt å gi målrettet og helhetlig kunnskap som kan støtte opp om et mer inkluderende arbeidsliv.

Den første problemstillingen i evalueringsoppdraget går ut på analysere mulige effekter av Senter for sykefraværsoppfølging (SfS) målt i form av redusert sykefravær i Hamarregionen, justert for bakenforliggende faktorer. Den andre problemstillingen besvarer kvalitative spørsmål om hvorvidt den nye organiseringen har ført til bedret kvalitet på NAVs sykefraværsoppfølging.

Underproblemstillinger belyser samhandling med arbeidsgivere, tettere samhandling og mer samordnede tjenester overfor brukere og arbeidsgivere, kompetanseheving og oppgavefordeling på senteret, samt hvilken oppfølging brukere som går over på AAP får. Mulige virkningsfulle elementer i tiltaket skal identifiseres med tanke på overføringsverdi til andre regioner.

Effektanalysene indikerer at etableringen av Senter for sykefraværsoppfølging har hatt ønsket effekt på sykefraværslengde, og resultatene våre tilsier at sykefraværstilfellene i gjennomsnitt ville vært omkring to dager lengre i fravær av tiltaket, kontrollert for kjønns-, alders-, diagnose- og yrkessammensetning. Resultatene er statistisk signifikante, som betyr at den observerte sammenhengen høyst sannsynlig ikke er et resultat av tilfeldigheter. Samtidig må det påpekes at vi gjennom vår fulle modell, med alle kontrollvariabler inkludert, kun har forklart omkring 15 prosent av variasjonen i sykefraværslengde. Det vil si at omkring 85 prosent av variasjonen står igjen uforklart. Resultatene viste videre at antall sykefraværstilfeller hadde en svak, men signifikant *oppgang* i tiltaksperioden. Dette er ikke en ønsket utvikling, selv om den er svak.

Den andre problemstillingen består av seks underproblemstillinger som skal belyse organiseringen av Senter for sykefraværsoppfølging. Underproblemstillingene ble belyst av gruppeintervjuer, en kort survey blant arbeidsgivere, og datauttrekk fra NAVs ulike fagsystemer.

Gruppeintervjuet med arbeidsgivere og IA-rådgivere synliggjorde arbeidsgiveres positive erfaringer med en mer strukturert og jevn oppfølging av veiledere fra SfS, ikke bare knyttet til enkeltsaker om sykefravær, men også knyttet til innsatsen for et godt arbeidsmiljø og forebyggende sykefraværarbeid. Det ble imidlertid etterlyst bedre kapasitet blant veilederne, slik at man kunne komme tidlig nok inn i enkeltsaker med sykefravær. Det ble også etterlyst tettere samhandling med fastlegene.

Arbeidsgiverundersøkelsen hadde lav responsrate, men inkluderte 37 arbeidsgivere med erfaring med SfS. Resultatene viser at flertallet av respondentene opplever at kvaliteten på dialogen er omtrent som før etableringen av SfS. Det synes å være relativt få arbeidsgivere som opplever endringer av større betydning i dialogen med NAV, men likevel ser det ut til å være tendenser til at respondentene får raskere svar fra eller opprettet kontakt med NAV.

Gruppeintervjuet med IA-rådgivere og NAV-veiledere fra SfS viste at informantene på tvers av arbeidsfelt opplevde at det hadde tatt uforholdsmessig lang tid å etablere et godt samarbeid mellom de to organisatoriske enhetene. Informantene var imidlertid tydelige på at dagens samarbeid er langt bedre enn utgangspunktet, og uttrykte at de hadde tro på potensialet i denne samhandlingen. Samarbeid ute i virksomhetene og i enkeltsaker ble løftet frem som praksiser med stort potensial.

Gruppeintervjuet med sykmeldte synliggjorde positive erfaringer som de sykmeldte hadde med sin faste NAV-veileder, men viste også hvordan informantene opplevde det krevende å samhandle med et system som kan fremstå mistenkeligjørende og lite fleksibelt.

Uttrekket fra fagsystemene viste at kontakten mellom NAV og sykmeldte i tidlig fase har økt fra 2017 til 2021, og at innholdet i kontakten tyder på et betydelig større fokus på funksjon og arbeidsmuligheter, samt vurdering av vilkår. Det er også en økning i kontakt mellom NAV og lege og mellom NAV og arbeidsgiver. NAV etterspør flere oppfølgingsplaner fra arbeidsgiver, men kvaliteten på disse planene vurderes fortsatt å være lav i 2021.

Refleksjonsskjemaet blant fastleger og NAV-veiledere ved SfS ga noe innblikk i fastlegenes perspektiv, men beskrivelsene var ikke utfyllende. Legene reflekterte rundt hvordan rollen til henholdsvis sykmelder og arbeidsgiver kan bli krevende i et sykefraværsløp grunnet manglende samhandling. Legene så liten nytte i oppfølgingsplanene som ble brukt. Dette poenget ble speilet i svarene fra NAV-veilederne ved SfS, som vurderte at oppfølgingsplanen fremsto mer som en plikt enn et verktøy, og dermed ikke ble brukt på en hensiktsmessig måte. Dette viste seg også i uttrekket fra fagsystemene. NAV-veilederne ved SfS som besvarte refleksjonsskjemaet anså økt bevissthet rundt aktørenes roller som et område med stort forbedringspotensial.

Resultatene fra evalueringen viser at arbeidsorganiseringen og praksisen ved SfS er lovende for å redusere lengden på sykefraværet. Hyppigheten av sykefraværstilfeller er i imidlertid ikke redusert, men har hatt en svak oppgang. Med tanke på organisasjonsaspektene ser det ut til å ligge et forbedringspotensial knyttet til enkelte forhold. Informantene fra Senter for sykefraværsoppfølging og fra NAV Arbeidslivssenter peker på at samhandlingen dem imellom kan forbedres ytterligere, og at det ligger et uforløst potensial i å samarbeide mer om enkeltsaker. Stor arbeidsbelastning og manglende kapasitet hos SfS-veilederne kommer til uttrykk hos SfS-veilederne selv, hos arbeidsgiverne, og hos IA-rådgiverne. Man etterlyser tid til å drive utviklingsarbeid og til å prøve ut hva som fungerer. I lys av dette bør det også vurderes hvorvidt fordelene ved kontinuitet i oppfølgingen av brukere som går over til AAP, veier opp for ulempene knyttet til hvor tidkrevende denne oppfølgingen er for SfS-veilederne.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	1
1.1 Et tematisk bakteppe	1
1.1.1 Samhandling og samarbeid på tvers av fagfelt, aktører og arbeidsområder	3
1.2 Senter for sykefraværsoppfølging	4
1.3 Oppdragets formål og problemstillinger	4
1.3.1 Forskjell-i-forskjeller analyser av sykefraværsutvikling	5
1.3.2 Dokumentasjon fra fagsystemer	7
1.3.3 Spørreundersøkelse blant arbeidsgivere	8
1.3.4 Gruppeintervjuer	8
2. Bidrar Senter for sykefraværsoppfølging til mindre sykefravær?	10
2.1 Deskriptiv statistikk	10
2.1.1 Fordelinger på avhengige variabler	11
2.1.2 Fordelinger på kontrollvariabler	13
2.2 Effektanalyser	16
2.2.1 Effekt på sykefraværstilfeller som andel av sysselsatte	16
2.2.2 Effekt på sykefraværslengde	16
2.2.3 Effekt på gjentakende sykefraværstilfeller	18
3. Bidrar organiseringen til måloppnåelse?	21
3.1 Samhandling med arbeidsgivere	21
3.1.1 Gruppeintervju med IA-rådgivere og arbeidsgivere	21
3.1.2 Spørreundersøkelsen	22
3.1.3 Data fra fagsystemer i NAV	26
3.2 Samarbeid mellom NAV Arbeidslivsenter og Senter for sykefraværsoppfølging	27
3.2.1 Gruppeintervju IA-rådgivere og Sfs-veiledere	27
3.2.2 Gruppeintervju IA-rådgivere og arbeidsgivere	28
3.2.3 Data fra fagsystemer i NAV	29
3.2.4 Gruppeintervju ledere og interessenter i NAV	29
3.3 Dialog og koordinering mellom involverte aktører i sykefraværsoppfølgingen	29
3.3.1 Gruppeintervju med sykmeldte	30
3.3.2 Gruppeintervju IA-rådgivere og arbeidsgivere	31
3.3.3 Data fra fagsystemer i NAV	32
3.3.4 Refleksjonsskjema NAV-veiledere og sykmeldere	35
3.4 Kompetanseutvikling, oppgaveløsning og arbeidsmetoder	35

3.4.1	Gruppeintervju IA-rådgivere og SfS-veiledere	36
3.4.2	Intervju med ledere og interessenter	37
3.5	Hvilken oppfølging får brukere som går fra sykepengen og over til arbeidsavklaringspenger?	37
3.5.1	Gruppeintervju IA-rådgivere og SfS-veiledere	37
3.5.2	Data fra fagsystemer i NAV	38
3.6	Brukere i møtet med NAV	40
4.	Diskusjon	42
4.1	Effektresultater	42
4.2	Organisering av Senter for sykefraværsoppfølging	43
4.2.1	Samhandling mellom aktører	44
4.2.2	Oppgavefordeling og spesialisering	46
4.2.3	Oppfølging av brukere som går over på AAP	47
4.2.4	Brukere i møte med NAV	48
4.3	Videre anbefalinger	50
4.4	Metodiske betraktninger	51
	Litteraturliste	52
	5. Appendix	56
5.1	Data fra fagsystemer i NAV	56
5.2	Intervjuguider	58

1. Innledning

1.1 Et tematisk bakteppe

Sykefravær, og særlig langtidssykefravær har vært gjenstand for politisk debatt og omfattende forsknings- og utredningsoppmerksomhet de siste tiårene. Diskusjonene har blant annet kretset rundt sammenhengen mellom sjenerøsiteten i den norske sykelønnsordningen, det omfattende sykefraværsoppfølgingsregimet og det høye sykefraværet, som lenge har skilt seg ut i både europeisk og OECD-sammenheng (Proba 2014; Pedersen m.fl. 2019). Sykefravær innebærer betydelige kostnader for samfunnet, særlig dersom langtidssykmeldte som med tilrettelegging kunne fortsatt å jobbe, forsvinner ut av arbeidslivet og eventuelt over på langtidsytelser. Samtidig er det klart ønskelig at syke arbeidstakere skal kunne være borte fra arbeidet, både av hensyn til smittevern, mulighet for nødvendig hvile og tilfriskning og at arbeidsgivere ikke løper finansiell risiko når de ansetter personer med antatte helseutfordringer (NOU 2021:2). Det dominerende paradigmet i det norske og de europeiske velferdssystemene har siden 1990-tallet vært *aktiveringspolitikk*, som setter mottak av velferdsytelser i sammenheng med deltakelse i tiltak som har til hensikt å føre individer tilbake til arbeidslivet (Hagelund, 2016). Dette paradigmet har vært formende for struktureringen av norsk sykefraværsoppfølging.

Tettere sykefraværsoppfølging er ett av kjerneelementene i IA-avtalen, som ble inngått mellom regjeringen og partene i arbeidslivet i 2001, og som siden er fornyet fire ganger. Avtalen bygget på Sandman-utvalgets utredning (NOU 2000:27) om en helhetlig tiltakspakke som skulle motvirke utstøting fra arbeidslivet. Avtalepartene delte en bekymring om at utviklingen i blant annet langtidssykefraværet kunne true velferdsstatens finansielle bærekraft. Avtalen har som utgangspunkt at arbeid er helsefremmende og at NAV og arbeidsgivere pålegges å tilrettelegge for og følge opp sykmeldte. Sentrale virkemidler er graderte sykmeldinger og et strukturert system som inkluderer oppfølgingsplaner og dialogmøter (Pedersen m.fl., 2019). Mot slutten av 2018 ble avtalen fornyet for perioden 2019–2022, men med noen endringer. En viktig endring er at IA-avtalen fra 2019 nå gjelder for hele arbeidslivet, og ikke bare arbeidsplasser som på eget initiativ velger å være IA-bedrifter. Innsatsen skal allikevel målrettes mot bransjer og sektorer som har størst potensial for å redusere sykefraværet. Målsettingene for IA-avtalen fra 2019 er nå (1) at sykefraværet skal reduseres med ti prosent sammenlignet med årsgjennomsnittet for 2018 og (2) at frafallet fra arbeidslivet skal reduseres. Blant nye virkemidler er tilskudd til ekspertbistand i enkeltsaker på arbeidsplassen og kompetansetiltak til langtidssykmeldte arbeidstakere som ikke kan gå tilbake til sitt tidligere arbeid.

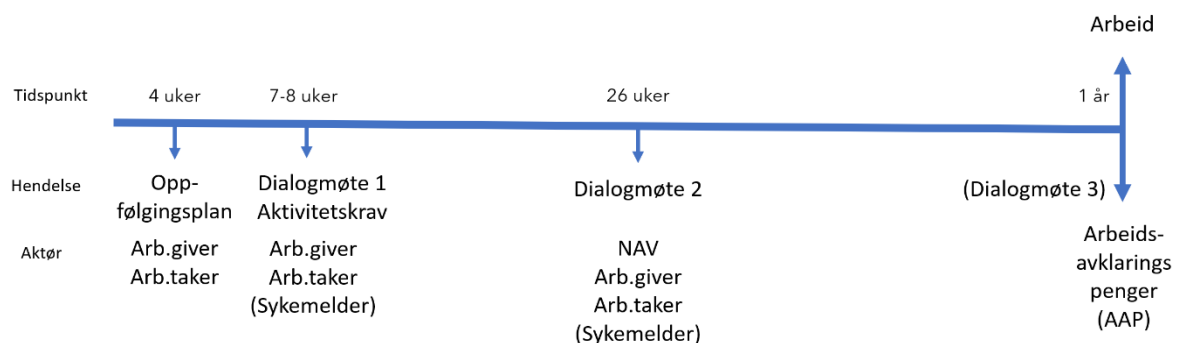
Gjentagende og hyppig fravær gir økt sannsynlighet for langvarig sykefravær (Reis m.fl., 2011) og uførhet (Wallman m.fl., 2009). Langtidssykefravær, definert som mer enn 4-8 uker, utgjør en stor del av sykefraværet i Norge og øker risikoen for varig utenforskap og sosial ulikhet (Christensen m.fl., 2008; Sterud & Johannessen, 2014). Hver dag passerer 330 nordmenn seks måneders sammenhengende sykmelding (Mæland m.fl., 2018). Dersom den sykemeldte fortsatt er syk ved utgangen av sykepengåret, kan det være aktuelt med en overgang til arbeidsavklaringspenger (AAP). Ved søknad om AAP utarbeides det en arbeidsevnevurdering, som senere blir brukt inn i aktivitetsplanen den sykmeldte skal gjennomføre for å forsøke å komme tilbake til arbeid. Det er vanlig å skille mellom spesifikk arbeidsevne knyttet til en konkret arbeidsplass og generell

arbeidsevne knyttet til muligheter i arbeidsmarkedet (Tengland, 2011). Et individs arbeidsevne er derimot aldri løst fra en kontekst. Hvor godt en lykkes med tiltakene vil avhenge av individuelle forhold, bl.a. knyttet til helse/funksjonsevne, type arbeid, utdanning, forventninger og hvor godt arbeidsplassen og NAV klarer å tilpasse bistanden til den enkeltes ønsker og behov. Det er verdt å merke seg at den sykmeldtes vurdering av egen arbeidsevne er bedre til å forutsi om hen kommer tilbake i jobb enn omfattende medisinske vurderinger (Ståhl m.fl. 2021).

Sykmelding og sykefravær er dermed kompliserte sosiale prosesser som blant annet involverer ulike aktører, lovverk og medisinske merkelapper (Bruusgaard og Claussen 2010). De vanligste sykmeldingsdiagnosene er knyttet til muskel- og skjelettplager og vanlige psykiske helseplager, slik som angst og depresjon (NAV statistikk 2020). Vi vet imidlertid at det ikke nødvendigvis er en direkte sammenheng mellom sykmeldingsdiagnose og arbeidsdeltakelse. En norsk studie blant langtidssykmeldte fant at det var en direkte sammenheng mellom grad av psykiske helseplager og prognose for å komme tilbake i arbeid, mens det for muskel- og skjelettplager ikke var noen direkte sammenheng mellom plager og arbeidsdeltakelse. For den siste gruppen var det derimot en indirekte sammenheng mellom grad av helseplager og retur til arbeid, mediert av hvordan muskel- og skjelettplagene påvirket den sykmeldtes funksjonsevne (Øyeflaten m.fl. 2016). Lengden på sykefraværet er en selvstendig risikofaktor for om den sykmeldte kommer tilbake i jobb. Blant de langtidssykmeldte har personer som har manuelt kroppsarbeid, kvinner og eldre arbeidstakere også lavere sannsynlighet for å komme tilbake i arbeid (Øyeflaten m.fl. 2014). Dette viser at det er viktig å se på flere forhold enn sykdom alene i oppfølging av sykmeldte.

I tråd med dette har NAV siden reformen i 2006 gjennomført omfattende og helhetlige arbeidsevnevurderinger der bl.a. arbeidserfaring, utdanning, kompetanse og ferdigheter blir målt (Galaasen & Lima, 2014).

Sykefraværsoppfølgingen i NAV er strukturert rundt tidsbestemte milepæler som involverer møtepunkter mellom de involverte partene (sykmeldt arbeidstaker, arbeidsgiver, lege og NAV) og dokumentasjon slik som legeerklæring og oppfølgingsplan (arbeidsgiver). Figur 1 viser et ordinært sykefraværsforløp, og hvem som er involvert i de ulike milepælene.



Figur 1. Milepæler og involverte aktører i et ordinært sykefraværsforløp.

1.1.1 Samhandling og samarbeid på tvers av fagfelt, aktører og arbeidsområder

Å samhandle på tvers av fag og organisasjoner gir et bredere spekter av kunnskap (Williams & O'Reilly, 1998), bedre forutsetninger for innovative løsninger (Fay m.fl., 2006), og mindre overlapp og fragmentering av tjenester. Dette kan komme individet til gode i form av mer koordinerte og helhetlige tjenester. Men selv om en etablerer samhandling på tvers, kan barrierer for kunnskapsdeling mellom yrkesgrupper fortsatt hemme de ønskede utfallene. Tidligere påviste barrierer for god samhandling inkluderer ulike oppfatninger av hva teamarbeid er, ulike logikker, ulike ferdigheter som er viktige i teamarbeid og ubalanse i makt mellom yrkesgruppene, som over tid kan bli forsterket (Gadolin & Wikström, 2016). I tillegg spiller faglig identitet en viktig rolle (Mitchell m.fl., 2011). Disse faktorene kan vanskeliggjøre samhandling på tvers, og kan delvis forklare hvorfor dette er vanskelig å lykkes med i praksis.

Årsaker til sykefravær og uførhet er ofte sammensatte, noe som betyr at det sjelden er tilstrekkelig å kun tenke behandling for sykdommen eller helseplagene som oppleves (sykemeldingsdiagnose), men at det også er nødvendig å ta hensyn til forhold på arbeidsplassen og andre sosiale arenaer (Schultz m.fl., 2007; Marmot m.fl., 2008). Følgelig er det behov for en integrert tilnærming på tvers av ulike sektorer for å fremme bedre helse og sysselsetting. Innen fagfeltet arbeid og helse har manglende samhandling mellom helsetjenester og NAV lenge vært i søkelyset. Arbeid og helse er ikke separate konsepter, men tett sammenflettet, der arbeidsdeltakelse kan påvirke helse og helse kan påvirke arbeidsdeltakelse. Til tross for dette er det en tendens til en silo-tankegang i ulike sektorer, hvor det skal leveres resultater på ulike utfallsmål (OECD, 2015). Hensikten med 'Strategien for et tettere samvirke' mellom Helsedirektoratet og Arbeids- og Velferdsdirektoratet (2016) skulle nettopp skape grobunn for bedre og tettere samhandlingsformer mellom helsetjenesten og NAV, med særlig vekt på kommunenes ansvar for tjenester som favner både arbeid- og helsedimensjonen.

Men også innad i NAV skaper selve organiseringen av sykefraværsoppfølging i to avdelinger med hvert sitt ansvarsområde, få muligheter for samhandling. NAV-veiledere ansatt på ordinære NAV-kontor har ansvar for oppfølging av sykmeldte arbeidstakere, mens IA-rådgivere ansatt på NAV Arbeidslivssenter har ansvar for å veilede bedrifter i deres IA-arbeid knyttet til arbeidsmiljø og forebygging av sykefravær. Det er imidlertid lokale variasjoner i hvordan ulike NAV-kontor har valgt å organisere sin sykefraværsoppfølging, men det vanligste er at fordeling av saker til veilederen er knyttet til kjennetegn ved den sykmeldte (fødselsdato) og ikke til samme arbeidsplass. Videre er det vanlig at den sykmeldte får ny veileder ved overgang til AAP. Det har vært tradisjon for at NAV-veileder og IA-rådgivere jobber på ulike nivå, uten kanaler for samhandling. I Østfold og flere andre steder er det de senere årene blitt prøvd ut en ordning hvor NAV-veiledere og IA-rådgivere samarbeider i team på tvers av virksomheter, for å samordne innsatsen (Ramsdal m.fl. 2019).

Etableringen av Senter for sykefraværsoppfølging (heretter SfS) i Hamarregionene tar opp i seg flere av de pågående strømningene i offentlig sektor knyttet til samhandling på tvers av fagfelt og arbeidsområder, og er i tråd med myndighetenes anbefalinger for videreutvikling av sykefraværsoppfølgingen (NOU 2021:2).

1.2 Senter for sykefraværsoppfølging

I 2018 ble veiledere fra NAV-kontorene i Hamar, Ringsaker, Stange og Løten organisert i én enhet: Senter for sykefraværsoppfølging (SfS). SfS i Hamarregionen eies av seks enheter i NAV i Innlandet: NAV Hamar, NAV Ringsaker, NAV Stange, NAV Løten, NAV Arbeidslivssenter Innlandet og NAV Innlandet. Lederne for de seks enhetene utgjør prosjektets styringsgruppe, sammen med en representant fra fylkets medbestemmelsesapparat. Enheten var tenkt å ha sykefraværsoppfølging som primær oppgave, og ha et nært og kontinuerlig samarbeid med NAV Arbeidslivssenter. Rasjonalet for omorganiseringen var å lage et mer spisset og robust fagmiljø. Internt ville dette gi muligheter for bedre strategisk og langsiktig tenkning. Eksternt ønsket man å kunne levere helhetlige og samordnede tjenester – spesielt inn mot arbeidsgivere. Omorganiseringen bygget videre på den såkalte Hedmarksmodellen fra 2013, som fokuserte på håndheving av aktivitetskravet ved 8 ukers full sykemelding og tok i bruk saksdrøftingsverksted for å sikre likere oppfølging og saksbehandling (Proba, 2016). Kjennetegn ved måten SfS jobber på er drøfting av enkeltsaker i plenum blant veilederne, fokus på vurdering av vilkår for rett til sykepengen, og å jobbe bransjeorientert i samhandling med Arbeidslivssenteret, slik at arbeidsgivere ikke får mange ulike NAV-veiledere å forholde seg til for sine sykmeldte arbeidstakere. I løpet av prosjektperioden har SfS kommet frem til en spesialisering innad i senteret hvor en såkalt «inngruppe» jobber med vurdering av vilkår (for eksempel om aktivitetskravet er oppfylt ved 8 ukers sykemelding) og saksbehandling, mens de andre medarbeiderne spisser innsatsen mot veiledning. Sykmeldte som har brukt opp sykepengeperioden og går over på AAP (se figur 1), men som har mål om å komme tilbake til samme arbeidssted, får fortsatt oppfølging fra samme veileder ved SfS. Brukere som går over på AAP der det er usikkerhet knyttet til målsetning, eller som er uten et arbeidsforhold å gå tilbake til, tilbakeføres til sitt lokale NAV-kontor. Dette grepet er gjort for å sikre kontinuitet i oppfølgingen av arbeidstaker og arbeidsgiver ved overgang til AAP.

1.3 Oppdragets formål og problemstillinger

Overordnet er problemstillingene i denne evalueringen knyttet til IA-avtalens målsetninger om reduksjon i sykefraværet og reduksjon i frafall fra arbeidslivet.

Den første problemstillingen av evalueringsoppdraget skal gi svar på om det er mulige effekter av Senter for sykefraværsoppfølging målt i form av redusert sykefravær i Hamarregionen, justert for bakenforliggende faktorer. Under den andre problemstillingen skal evalueringen besvare kvalitative spørsmål knyttet til hvorvidt den nye organiseringen har ført til bedret kvalitet på NAVs sykefraværsoppfølging. Tettere samhandling og mer samordnede tjenester overfor både brukere og arbeidsgivere er noen kvalitetsindikatorer. Mulige virkningsfulle elementer i tiltaket skal identifiseres med tanke på overføringsverdi til andre regioner.

1.3.1 Forskjell-i-forskjeller analyser av sykefraværsutvikling

For å undersøke om etableringen av Senter for sykefraværsoppfølging har bidratt til lavere sykefravær er det gjennomført forskjell-i-forskjeller analyser (difference-in-differences) i utviklingen av sykefraværet. Dette er en kvasi-eksperimentell metode for å estimere de kausale effektene av et tiltak når tiltaket ikke er tilfeldig fordelt, slik det ville vært i en randomisert kontrollert studie.

Datagrunnlaget er et uttrekk fra Aa-registret og NAVs sykefraværsregister, gjennomført av statistikkseksjonen i Arbeids- og velferdsdirektoratet, samt sysselsettingsdata fra SSB. I tillegg har vi koblet på forklaringstekster for diagnoser og yrkesgrupper. I analysene er *førperioden* definert som treårsperioden 30.09.2015-30.09.2018 og *tiltaksperioden* som treårsperioden 01.10.2018 – 01.10.2021. Førperioden er altså en treårsperiode før opprettelsen av SfS og tiltaksperioden er en treårsperiode etter opprettelsen av SfS. *Tiltaksgruppen* består av alle arbeidstakere med bostedskommune Hamar, Løten, Ringsaker og Stange, som har hatt legemeldt sykefravær i perioden 30.09.2015 til 30.09.2021, mens *kontrollgruppen* består av alle arbeidstakere med bostedskommune Gjøvik, Nordre Land, Søndre Land, Vestre Toten og Østre Toten, som har hatt legemeldt sykefravær i perioden 30.09.2015 til 30.09.2021. Sykefravær er operasjonalisert i tre utfallsmål:

1. Antall sykefraværstilfeller som andel av antall sysselsatte,
2. Antall sykefraværsdager i sykefraværstilfellet, justert for sykefraværsgradering
3. Antall sykefraværstilfeller per individ

Alle sykefraværstilfellene som skyldes COVID-19 diagnoser er ekskludert fra forskjell-i-forskjeller analysene ($n = 3735 = 3\%$ av sykefraværstilfellene i *tiltaksperioden*). Disse er ekskludert for å unngå en positiv skjevhet i *tiltaksperioden* sammenlignet med *førperioden*. En slik positiv skjevhet kan tenkes å ha en innvirkning på resultatet, ettersom COVID-19 ikke eksisterte i *førperioden*. I tillegg er også sykefraværstilfeller som startet i *førperioden* og som fortsatte inn i *tiltaksperioden* ekskludert fra disse analysene ($n = 4672$). Dette er gjort for å hindre overlapp av sykefraværstilfeller mellom *førperioden* og *tiltaksperioden*. Dermed vil også estimatet fra analysene bli mer presist. I analysene justeres det i tillegg for bakenforliggende variabler. Disse variablene er kjønn, alder, diagnose og yrke.

Hovedgrunnen til at vi velger å operasjonalisere sykefravær i tre utfallsmål er at vi ser det som viktig å synliggjøre ulike måter å operasjonalisere endring i sykefravær, slik at man ikke strategisk selekterer og synliggjør kun målene som viser effekt. En eventuell effekt i alle tre utfallsmålene vil kunne styrke tolkningen om effekten av SfS.

I den andre problemstillingen inngår seks underspørsmål, der enkelte spørsmål adresseres samtidig med felles metodikk. For å undersøke om selve organiseringen av Senter for sykefraværsoppfølging har bidratt til å nå delmålene om større og mer robuste fagmiljøer, likere saksbehandling og fornøyde brukere og arbeidsgivere har vi benyttet oss av gruppeintervjuer, dokumentasjon fra fagsystem og en survey til arbeidsgivere. Tabell 1 viser en oversikt over hvilke datakilder som er benyttet for å besvare de ulike underproblemstillingene.

Tabell 1: Oversikt over datakilder knyttet til de ulike underproblemstillingene

Bidrar organisasjonsmodellen til måloppnåelse i form av større og mer robuste fagmiljøer, likere saksbehandling, fornøyde arbeidsgivere og brukere?			
Metode:	Dokumentasjon fagsystem	Survey	Gruppe-intervju
Underproblemstillinger:			
1) Har «SfS» bidratt til tettere samhandling med arbeidsgiverne? For eksempel ved at dialog med arbeidsgivere opprettes oftere, tidligere og at arbeid og tilrettelegging er i fokus?	X	X	X
2) Har dialogen mellom de involverte aktørene (sykmeldte, arbeidsgiver og sykmelder) i et sykefraværsløp endret seg?	X		X
3) Har et tett samarbeidet mellom Arbeidslivsenter og SfS bidratt til mer helhetlig og koordinert sykefraværsoppfølging?			X
4) Har «SfS» bidratt til økt kompetanse for de ansatte? For eksempel knyttet til forvaltning av regelverk, veiledningskompetanse, rolleforståelse, NAVs tilgjengelige tiltak og virkemidler og tilrettelegging.			X
5) Har «SfS» påvirket oppgavefordelingen og arbeidsmetodene i NAVs sykefraværsoppfølging?			X
6) Hvilken oppfølging får brukere som går fra sykepenger og over til arbeidsavklaringspenger?	X		X

1.3.2 Dokumentasjon fra fagsystemer

Det ble hentet ut data fra ulike systemer for dokumentasjon og arkivering i NAV (Gosys, Modia, Arena og Salesforce). Hensikten med dette var å få et overblikk over omfang, innhold og kvalitet på oppfølgingen fra NAV og på samhandlingen med de ulike aktørene; den sykmeldte, arbeidsgiver og sykmeldende lege. Dokumentasjon fra fagsystemene er med på å besvare underproblemstilling 1 om samhandling med arbeidsgiverne, underproblemstilling 2 om dialog og koordinering mellom involverte aktører i sykefraværsoppfølgingen og underproblemstilling 6 om hvilken oppfølging brukere får ved overgang til AAP.

I samarbeid med SfS ble det hentet ut anonyme data fra 147 unike sykmeldingssaker i NAV. Disse sakene var enten knyttet til sykmelding i *tidlig fase*, regnet fra og med uke 1 til og med uke 16, eller fra sykmelding i *mellomfase*, regnet fra og med uke 17 til og med uke 38. I tillegg ble det hentet ut data knyttet til saksbehandling og kommunikasjon i forkant av *vedtak om AAP*, i selve fasen rundt overgang til AAP og de første ukene etter at sykepengene opphørte. Data fra AAP-fasen strekker seg derfor fra uke 39, dvs. 14 uker før tidspunkt for maksdato for sykepenger (som er ved 52 uker), og videre frem til 26 uker etter overgang til AAP.

Alle saker hentet ut fra fagsystemene ble sammenfattet og kodet av medarbeidere ved SfS på Hamar. Hensikten var å kartlegge omfang, innhold og kvalitet i registrert kontakt mellom:

- NAV og den sykmeldte
- NAV og arbeidsgiver
- NAV og lege,

i tidlig fase og mellomfase av en sykmelding og for overgangen til AAP. Hensikten var å undersøke om det var endring i kontakt mellom aktørene fra perioden før SfS ble etablert i 2018 og i siste fase av prosjektperioden høsten 2021.

For de ulike kontaktpunktene ble det utviklet kvalitetsindikatorer som enten var dikotome (Ja/Nei), eller som ble vurdert til en skåre fra 1-5 for å bedømme kvalitet på kontakten, hvor 1 indikerte lav kvalitet og 5 indikerte høy kvalitet.

NAV har kun hentet ut data som omhandler kommunikasjon knyttet til en eller annen form for oppfølging i de tre nevnte fasene. Dialog som dreier seg spesifikt om utbetaling av ytelse er ikke tatt med i uttrekket.

Utvalg:

Utvalg 1: For *tidlig fase* ble det hentet ut 32 saker fra 2017 og 30 saker fra 2021.

Utvalg 2: For *mellomfasen* ble det hentet ut 22 saker fra 2017 og 20 saker fra 2021. I disse sakene har vi også fått data fra tidlig fase. Dette gjorde det mulig å sammenfatte tidlig fase for de som senere viste seg å gå over i mellomlang fase av en sykmelding. Utvalg 2 er derfor delt opp i saker fra tidlig fase (uke 1-16) og saker fra mellomfase (uke 17-38).

Utvalg 3: For *overgangen til AAP* ble det hentet ut 22 saker fra 2017 og 21 saker fra 2021.

1.3.3 Spørreundersøkelse blant arbeidsgivere

Formålet med spørreundersøkelsen var å innhente erfaringer fra arbeidsgivere som har vært i kontakt med Senter for sykefraværsoppfølging etter det ble opprettet. Oxford Research og NORCE stod for utarbeidelse av spørreskjemaet, som bestod av totalt 11 spørsmål. NAV Innlandet fikk mulighet til å kommentere og gi innspill i forbindelse med utarbeidelse av undersøkelsen. Utsending ble gjort av prosjektgruppens kontaktperson ved NAV Innlandet. Spørreundersøkelsen ble sendt ut via det digitale verktøyet SurveyXact til om lag 800 virksomheter i Hamarregionen, det vil si alle bedrifter på kontaktlisten til NAV Innlandet. Undersøkelsen ble distribuert 10. desember 2021, og ble avsluttet 31. januar 2022. Etersom spørreundersøkelsen var anonym, har det ikke vært mulig å sende påminnelse til mottakere for å øke svarprosenten. Totalt 81 respondenter har svart på undersøkelsen. Imidlertid har 24 respondenter kun svart på de første spørsmålene om antall ansatte i virksomheten og hvilken næring virksomheten tilhører. Disse besvarelsene inngår derfor ikke i det totale datagrunnlaget. Det innebærer at antall respondenter er 57, hvorav 37 respondenter oppgir å ha hatt kontakt med Sfs. Virksomheter som oppgav at de «aldri» hadde vært i kontakt med NAV i forbindelse med sykefraværsoppfølging siden etableringen av Sfs ble rutet bort fra spørsmålene knyttet til samhandlingen med senteret. De fleste resultater som presenteres er dermed basert på 37 besvarelser. Bortsett fra denne rutingen kunne respondenter gå videre til neste spørsmål uten å ha besvart de foregående spørsmålene. Dermed kan antall respondenter variere noe mellom spørsmålene. Alle figurer er merket med N, som viser hvor mange som har besvart det aktuelle spørsmålet. På grunn av det lave antallet respondenter er resultatene angitt i antall og ikke prosentandel. Det lave antallet må tas i betraktning i tolkningen av disse resultatene.

De fleste virksomhetene som har besvart spørreundersøkelsen karakteriseres som små- og mellomstore virksomheter. Middelverdien for antall ansatte er på 113, og medianen er på 15. Årsaken til den høye middelverdien er at antall ansatte i de to siste virksomhetene er på henholdsvis 1600 og 3100, noe som skiller seg fra de resterende der oppgitt antall ansatte varierer fra 1 – 230.

1.3.4 Gruppeintervjuer

Gruppeintervjuene samlet involverte parter i sykefraværarbeidet som hadde grunnlag for å diskutere de ulike problemstillingene. Denne metoden ble valgt fordi en gruppe har potensial til å frembringe kvalitativt bedre og bredere informasjon enn individuelle intervjuer, gjennom deling av erfaring og felles refleksjon rundt de aktuelle problemstillingene. Ved bruk av denne metoden er det spesielt viktig å få frem de ulike aktørenes erfaringer og synspunkt, som kan gi et utfyllende bilde av temaet som undersøkes. To forskere ledet intervjuet og en tredje forsker skrev ned diskusjonen underveis. Intervjuene ble ikke tatt opp på bånd og ingen direkte eller indirekte identifiserbar informasjon ble inkludert i notatene. Intervjuene var således anonyme. Totalt fire grupper ble intervjuet med følgende informanter:

Sykmeldte ble intervjuet i en egen gruppe for å legge til rette for at man fritt kunne uttale seg om både samhandling med ulike aktører og sensitiv informasjon. Denne gruppen diskuterte spørsmål knyttet til underproblemstillingene 1 og 6 (se tabell 1 for oversikt over underproblemstillinger). I dette intervjuet deltok 6 informanter som alle var sykmeldt og dermed hadde hatt kontakt med Sfs i siste fase av prosjektperioden. En av informantene slet med nettilkoblingen og falt ut av møtet etter få minutter. Hen har sendt innspill på e-post i etterkant og disse dataene er inkludert i analysen.

Arbeidsgivere og IA-rådgivere ble intervjuet i en felles gruppe. Denne gruppen diskuterte spørsmål knyttet til problemstillingene 1 og 2. I dette intervjuet deltok ni informanter: To IA-rådgivere og syv arbeidsgivere (fem fra offentlig sektor og to fra privat sektor).

NAV-veiledere fra SfS og IA-rådgivere fra NAV Arbeidslivssenter ble intervjuet i en felles gruppe som belyste underproblemstillingene 3-6. I dette intervjuet deltok fem informanter: Tre NAV-veiledere fra SfS og to IA-rådgivere.

Ledere og interessenter ble på oppfordring fra NAV Innlandet også intervjuet, for å få et overordnet blick på hensikten bak etableringen av SfS. Dette intervjuet handlet dermed ikke om egne erfaringer knyttet til den nye organiseringen, men bidro med refleksjoner rundt hensikten med den nye organiseringen, og hvilke behov den var tenkt å møte. Der hvor det er relevant, inkluderes materiale fra dette intervjuet på slutten av de ulike problemstillingene som diskuteres, i et eget avsnitt. I dette intervjuet deltok 15 informanter, men kun åtte av disse valgte å uttale seg. Det vil si at syv personer var passive deltakere og derfor ikke å betrakte som informanter.

For å belyse underproblemstilling 2 var det også planlagt å intervju *sykmelder* (fastleger) og *NAV-veiledere* i en felles gruppe. Det skulle vise seg vanskelig å rekruttere fastleger til intervjuet, og spørsmålene ble sendt ut som et anonymt refleksjonsskjema med åpne tekstresponser. To NAV-veiledere og tre fastleger besvarte refleksjonsskjemaet. Den ene av NAV-veilederne besvarte skjemaet basert på en gruppediskusjon med sine kollegaer.

2. Bidrar Senter for sykefraværsoppfølging til mindre sykefravær?

I dette kapitlet gjennomgår vi resultatene fra analysene av effekten på sykefraværet etter innføringen av Senter for sykefraværsforskning. Analysene av sykefraværet i tiltaksregionen og kontrollregionen er målt på tre forskjellige måter: (1) Sykefraværstilfeller som andel av sysselsatte i regionen (Antall tilfeller/Antall sysselsatte), (2) Lengden på sykefraværet (justert for gradering og ikke) og (3) Antall sykefraværstilfeller per individ.

Resultatene våre viser at innføringen av Sfs har hatt en substansiell negativ effekt (i ønsket retning) på lengden på sykefraværet, som er statistisk signifikant. På den annen side finner ikke nedgang i antall sykefraværstilfeller eller sykefraværstilfeller per sykmeldte. Faktisk finner vi en svak økning i antall tilfeller per sykmeldte. Effekten er statistisk signifikant, men svært beskjeden. I det følgende presenteres de deskriptive dataene, før vi foretar en nærmere redegjørelse for effektanalysene og hva de forteller oss.

2.1 Deskriptiv statistikk

For de to første operasjonaliseringene av sykefravær har analyseenhetene vært sykefraværstilfeller, mens den siste operasjonaliseringen har basert seg på individer som analyseenhet. Antallet sykefraværstilfeller i førperioden og tiltaksperioden utgjorde totalt 227 643 tilfeller, fordelt på til sammen 65 014 individer. Tabellene under viser hvordan sykefraværstilfellene og de sykmeldte individene fordeler seg på tiltaksregionen og kontrollregionen.

Tabell 2: Antall sykefraværstilfeller i tiltaks- og kontrollregionen i før- og tiltaksperioden.

	Førperioden	Tiltaksperioden	TOTALT
Tiltaksregionen	62 060 (27,3%)	62 688 (27,5%)	124 748 (54,8%)
Kontrollregionen	52 782 (23,2%)	50 113 (22%)	102 895 (45,2%)
TOTALT	114 842 (50,4%)	112 801 (49,6%)	227 643 (100%)

Tabell 3: Gjennomsnittlig antall sykefraværsdager og standardavvik i tiltaks- og kontrollregionen i før- og tiltaksperioden.

	Førperioden	Tiltaksperioden
Tiltaksregionen	39,2 (69,8)	38,3 (65,7)
Kontrollregionen	38,8 (71,0)	40,1 (69,7)

2.1.1 Fordelinger på avhengige variabler

For den første operasjonaliseringen (antall sykefraværstilfeller som andel av totalt antall sysselsatte) viser tabell 4 fordelingen mellom kommunene i tiltaksregionen og kontrollregionen: Antall sykefraværstilfeller, antall sysselsatte og andelen sykefraværstilfeller av sysselsatte.

Tabell 4: Fordelinger, antall sykefraværstilfeller som andel av totalt antall sysselsatte.

Region	Periode	Antall sysselsatte ¹	Antall tilfeller	Andel tilfeller av sysselsatte
Kontrollregion	Førperiode	138 513	53 009	38,7 %
Kontrollregion	Tiltaksperiode	103 869	50 335	48,5 %
Tiltaksregion	Førperiode	182 089	62 295	34,2 %
Tiltaksregion	Tiltaksperiode	139 195	62 882	45,5 %

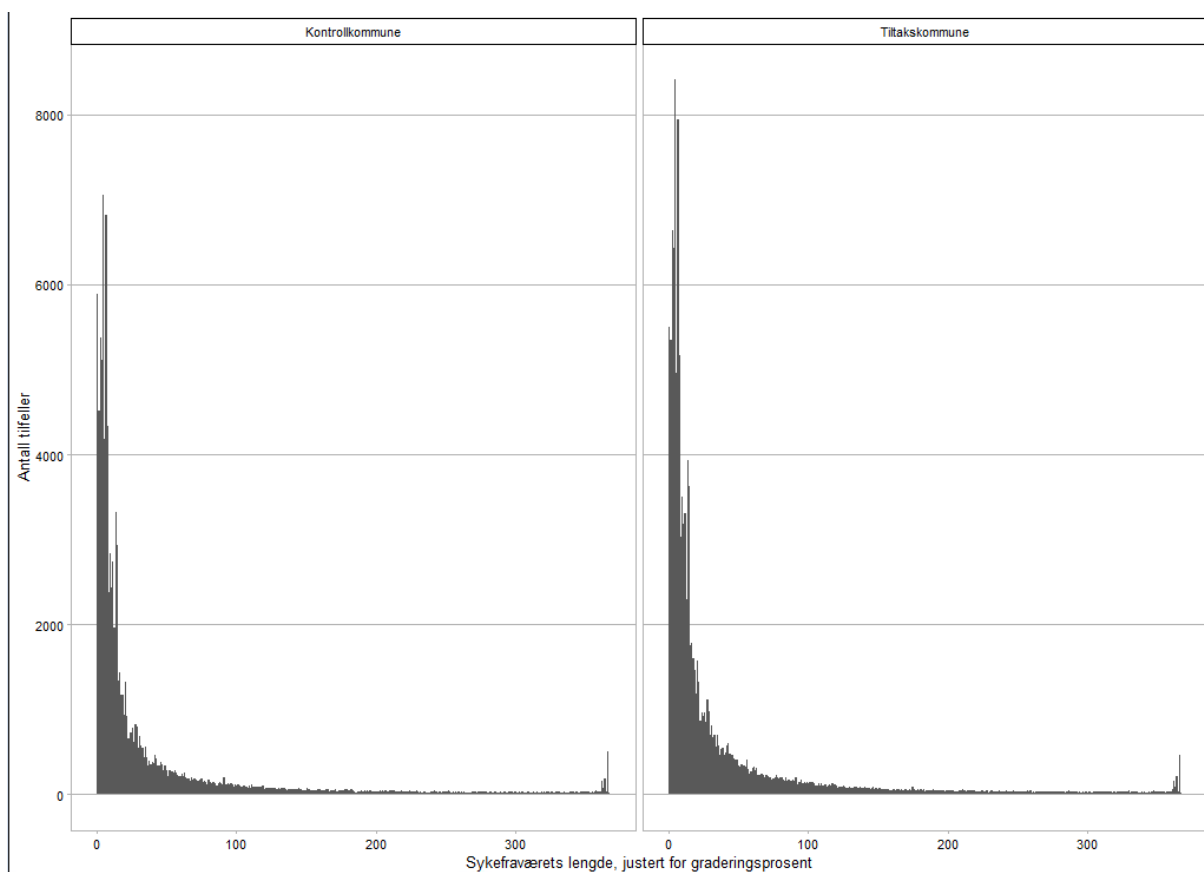
For den andre operasjonaliseringen er den avhengige variabelen i utgangspunktet sykefraværets lengde i dager, men vi har kalkulert en avhengig variabel som er justert for sykefraværsgadering. Sykefraværslengde ble da multiplisert med den gjennomsnittlige sykmeldingsprosenten for sykefraværstilfellet. For å finne den gjennomsnittlige sykmeldingsprosenten har vi summert sykmeldingsprosentene som er oppgitt for hver rad (måned) i hvert sykefraværstilfelle og dividert med antall måneder. Denne gjennomsnittlige graderingsprosenten (omgjort til andel) ble deretter multiplisert med antall dager i sykefraværstilfellet. For eksempel vil en person som har vært syk i 100 dager som er 80 prosent sykmeldt få verdien $100 * 1 = 100$ med den ujusterte operasjonaliseringen og $100 * 0,8 = 80$ med den justerte.

Figur 2 fremstiller fordelingen av sykefraværslengder justert for gradering i kontrollkommunene og tiltakskommunene. Figuren viser at de fleste sykefraværstilfellene er korte i både kontroll- og tiltaksregionen, men at fordelingen er sterkt høyreskjev med en lang hale av sykefraværstilfeller av lengre varighet og en topp der rettighetene til sykepenger er brukt opp. Vi ser at fordelingen mellom tiltakskommunene og kontrollkommunene er svært likeartet, men at det er en del flere tilfeller i

¹ Data for sysselsatte er hentet fra SSBs Tabell: 07984: Alder- og næringsfordeling (17 grupper) blant sysselsatte, etter kjønn. 4. kvartal (K) 2008 – 2020: <https://www.ssb.no/statbank/table/07984/>

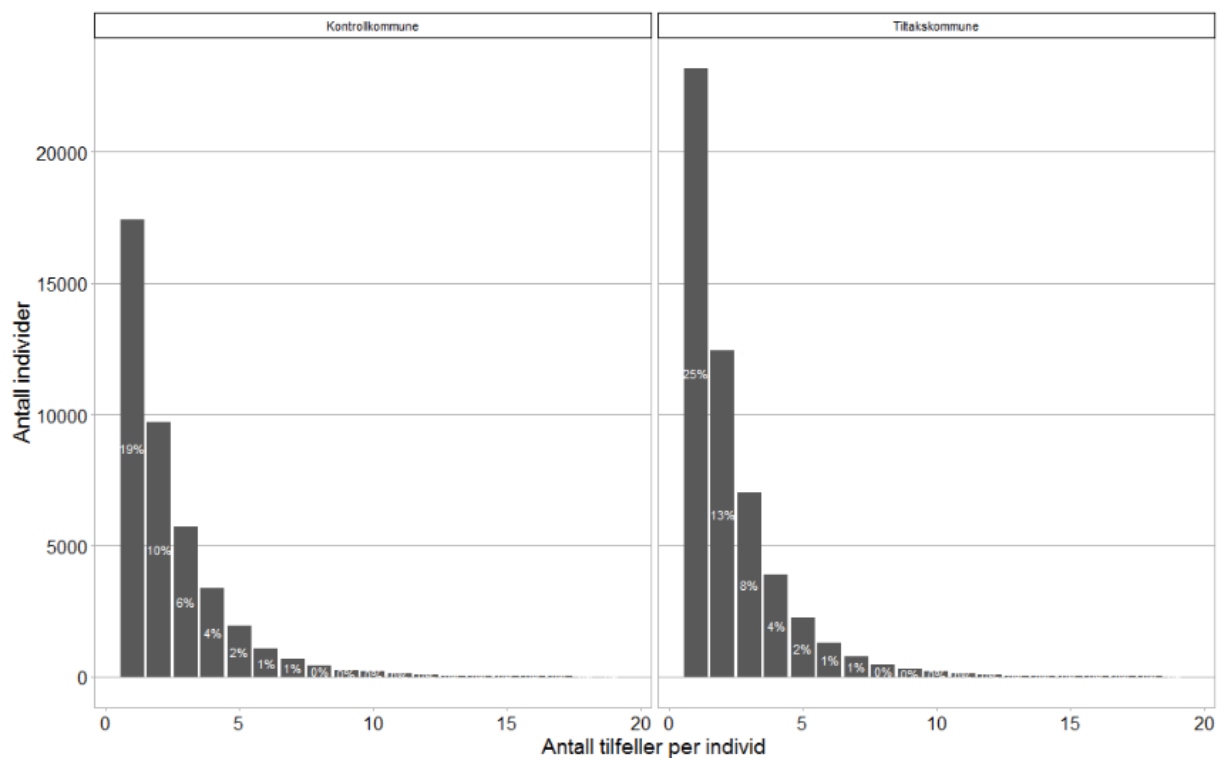
tiltakskommunene, som også er naturlig, ettersom det er en noe større befolkning og flere sysselsatte. Det er ikke mulig å fastslå om sykefraværslengden er forskjellig kun gjennom å undersøke figuren.

Figur 2: Fordeling av sykefraværslengde, justert for sykefraværsgadering, i kontroll- og tiltakskommune



For den tredje operasjonaliseringen av sykefravær, altså antall sykefraværstilfeller per individ, har vi summert antall tilfeller per individ som hadde startdato i henholdsvis førperioden og tiltaksperioden. Deretter har vi gruppert datasettet etter løpenummer, startdato og tiltaksperiode, og beholdt unike rader. Dermed vil det for én person som har hatt sykefraværstilfeller i både førperioden og tiltaksperioden være en observasjon for hver periode, med en tellevariabel for antall sykefraværstilfeller som har ulike verdier. Eksempelvis vil en person som hadde fire sykefraværstilfeller før 30. september 2018 og ett i perioden etter, opp tre i to rader, der variabelen sykefraværstilfeller henholdsvis har verdien 4 og 1. Figur 3 viser hvordan antall sykepengetilfeller per individ fordeler seg mellom kontrollregionen og tiltaksregionen i begge perioder samlet. I figuren har vi ekskludert ekstreme verdier, ettersom noen individer har opp mot eller til og med over 100 korte sykefraværstilfeller i perioden.

Figur 3: Fordeling av antall sykepengetilfeller per individ i kontrollregion og tiltaksregion.



2.1.2 Fordelinger på kontrollvariabler

Neste tabell viser kjønnsfordelingen mellom tiltaksregionen og kontrollregionen i førperioden og tiltaksperioden. Vi ser at det er en overvekt av sykefraværstilfellene som gjelder kvinner, men at kvinneandelen er svært likeartet for både tiltaks- og kontrollregionen i førperioden og tiltaksperioden. Dermed kan man anta at kjønn ikke har forklaringspotensial når det gjelder å eventuelle forskjeller i sykefravær mellom periodene.

Tabell 5: Antall sykefraværstilfeller og prosentandel av totalt antall sykefraværstilfeller i tiltaks- og kontrollgruppen i før- og tiltaksperioden fordelt på kjønn

	Førperioden		Tiltaksperioden		TOTALT	
	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner
Tiltaksregionen	25 448 (11,2%)	36 612 (16,1%)	25 626 (11,3%)	37 062 (16,3%)	51 074 (22,4%)	73 674 (32,4%)
Kontrollregionen	21 740 (9,5%)	31 042 (13,6%)	20 965 (9,2%)	29 148 (12,8%)	42 705 (18,8%)	60 190 (26,4%)
TOTALT	47 188 (20,7%)	67 654 (29,7%)	46 591 (20,5%)	66 210 (29,1%)	93 779 (41,2%)	133 864 (58,8%)

Tabell 6 viser sykefraværstilfeller fordelt på fire ulike diagnosekategorier. Også her er fordelingen svært lik for både tiltaks- og kontrollregionen i før- og i tiltaksperioden. Da er det også rimelig å anta

at diagnoser heller ikke har forklaringspotensial når det gjelder eventuelle forskjeller i sykefravær mellom periodene.

Tabell 6: Antall sykefraværstilfeller og prosentandel av totalt antall sykefraværstilfeller i tiltaks- og kontrollgruppen i før- og tiltaksperioden fordelt på alderskategorier

			Tiltaksregionen	Kontrollregionen	TOTALT
Føperioden	Alderskategori	Under 25 år	7121	6490	13611
			3,1 %	2,9 %	6,0 %
		25-39 år	20302	16874	37176
			8,9 %	7,4 %	16,3 %
		40-54 år	22259	19501	41760
			9,8 %	8,6 %	18,3 %
55 år eller eldre	12378	9917	22295		
	5,4 %	4,4 %	9,8 %		
Tiltaksperioden	Alderskategori	Under 25 år	7261	6429	13690
			3,2 %	2,8 %	6,0 %
		25-39 år	22079	16221	38300
			9,7 %	7,1 %	16,8 %
		40-54 år	21263	17825	39088
			9,3 %	7,8 %	17,2 %
55 år eller eldre	12085	9637	21722		
	5,3 %	4,2 %	9,5 %		
TOTALT			124748	102894	227642*
			54,8 %	45,2 %	100,0 %
* I registerdataene manglet det alder på 1 sykefraværstilfelle. Derfor er totalt antall sykefraværstilfeller forskjellig fra tabell 2.					

Tabell 7: Antall sykefraværstilfeller og prosentandel av totalt antall sykefraværstilfeller i tiltaks- og kontrollgruppen i før- og tiltaksperioden fordelt på diagnosekategorier.

			Tiltaksregionen	Kontrollregionen	TOTALT
Føperioden	Diagnosekategori	Allment og uspesifisert	3650	3067	6717
			1,6 %	1,3 %	3,0 %
		Muskel-skjelett	20098	17683	37781
			8,8 %	7,8 %	16,6 %
		Psykisk	8341	6436	14777
			3,7 %	2,8 %	6,5 %
		Annet*	29908	25528	55436
			13,2 %	11,2 %	24,4 %
Tiltaksperioden	Diagnosekategori	Allment og uspesifisert	4518	3491	8009
			2,0 %	1,5 %	3,5 %
		Muskel-skjelett	19527	16339	35866
			8,6 %	7,2 %	15,8 %
		Psykisk	9236	7185	16421
			4,1 %	3,2 %	7,2 %
		Annet*	29350	23032	52382
			12,91 %	10,13 %	23,04 %
TOTALT			124628	102761	227389**
			54,8 %	45,2 %	100,0 %

* Annet inkluderer ICPC2 diagnoser tilhørende kapittelbokstavene B,D,F,H,K,N,R, S,T,U,W,X,Y,Z

** I registerdataene manglet det diagnose på 254 av sykefraværstilfellene. Derfor er totalt antall sykefraværstilfeller forskjellig fra tabell 2.

2.2 Effektanalyser

I dette kapitlet presenteres endringer i sykefravær etter de tre operasjonaliseringene på dette utfallsmålet: Effekt på sykefraværstilfeller som andel av sysselsatte, effekt på sykefraværslengde, og effekt på gjentakende sykefraværstilfeller for ett og samme individ.

2.2.1 Effekt på sykefraværstilfeller som andel av sysselsatte

For å beregne effekten av å innføre SfS på antall sykefraværstilfeller som andel av det totale antallet sysselsatte, har vi benyttet en enkel metode kjent som estimering ved hjelp av *first differences*. Dette innebærer å beregne andelene for hver av gruppene, altså for tiltaksregionen og kontrollregionen i henholdsvis førperioden og tiltaksperioden, og beregne differansen mellom differansene av disse:

$$(\text{Tiltaksregion_Tiltaksperiode} - \text{Tiltaksregion_Førperiode}) - (\text{Kontrollregion_Tiltaksperiode} - \text{Kontrollregion_Førperiode}) = \text{Effekt av SfS}$$

$$(0,4545 - 0,3440) - (0,4872 - 0,3846) = 0,0078$$

Ved hjelp av denne beregningen ser vi at andelen sykefraværstilfeller av antallet sysselsatte i tiltaksregionen har økt med 0,78 prosentpoeng. Vi anser dette som en ubetydelig effekt, og ser det heller ikke som hensiktsmessig å estimere regresjonsbaserte modeller og inkludere kontrollvariabler med denne operasjonaliseringen av avhengig variabel – denne estimeringen er tilstrekkelig for å vise at SfS ikke har ført til noen nedgang i antall sykefraværstilfeller.

2.2.2 Effekt på sykefraværslengde

Når det gjelder effekten på sykefraværets lengde, har vi beregnet en rekke ulike modeller. Ettersom fordelingen er svært høyreskjev, og de fleste sykefraværstilfellene er korte, har vi estimert loglineære regresjonsmodeller (logtransformert den avhengige variabelen). Dette tillater oss å beskrive påvirkningen av SfS som prosentvis endring, i tillegg til å oppgi hvor mange dagers endring effekten utgjør. Vi har beregnet nullmodeller ved hjelp av minste kvadratsums metode (OLS) som kun inneholder dummyvariablene for tiltaksregion og tiltaksperiode og et samspillsledd for disse: I tillegg har vi estimert modeller der vi har introdusert de ulike kontrollvariablene etter tur. Imidlertid ser vi at resultatene i liten grad påvirkes av introduksjonen av nye kontrollvariabler. Vi rapporterer derfor kun resultatene fra den fulle modellen som inkluderer kontrollvariablene: Alder (inndelt i «under 25 år», «25-39 år», «40-54 år» og «55 år eller eldre), kjønn, diagnose (kapittelbokstaver i ICPC-2, 17 ulike diagnosekategorier) og yrke (styrk08, 9 ulike yrkesgrupper)²:

$$\text{Justert lengde} = \beta_0 + \beta_1 \text{Region} + \beta_2 \text{Periode} + \beta_3 \text{Region*Periode} \dots \beta_p X_{ip} + \varepsilon$$

$$\ln(\text{Justert lengde}) = \beta_0 + \beta_1 \text{Region} + \beta_2 \text{Periode} + \beta_3 \text{Region*Periode} \dots \beta_p X_{ip} + \varepsilon$$

² Vi har også gjennomført en analyse der vi inkluderte dummyvariabler for 362 ulike yrker, uten at det påvirket effektstørrelsen.

Resultatene fra den fulle modellen, hvor alle kontrollvariablene er inkludert, er framstilt i tabellen nedenfor.

Tabell 8: Resultater fra full OLS-modell med justert sykefraværslengde

Ledd	Koeffisient	Standardfeil	T-verdi	P-verdi
Konstantledd	2,32	0,02	151,39	< 0,001***
Region: Tiltaksregion	0,05	0,01	6,55	< 0,001***
Periode: Tiltaksperiode	0,07	0,01	8,68	< 0,001***
<i>Region*Periode</i>	-0,05	0,01	-4,66	< 0,001***
Alder: 25-39 år	0,27	0,01	28,88	< 0,001***
Alder: 40-54 år	0,43	0,01	46,15	< 0,001***
Alder: 55 år eller eldre	0,6	0,01	57,85	< 0,001***
Kjønn: Mann	-0,02	0,01	-3,73	< 0,001***
Diagnose: Blod, bloddannede organer, og immunsystemet	0,13	0,05	2,77	0,006**
Diagnose: Endokrine, metabolske og ernæringsmessige problemer	0,03	0,02	1,26	0,21
Diagnose: Fordøyelsessystemet	-0,63	0,01	-42,94	< 0,001***
Diagnose: Hjerte-karsystemet	0,38	0,02	17,54	< 0,001***
Diagnose: Hud	-0,44	0,02	-23,23	< 0,001***
Diagnose: Kvinnelige kjønnsorganger (inklusive bryster)	0,11	0,02	4,51	< 0,001***
Diagnose: Luftveier	-0,85	0,01	-68,25	< 0,001***
Diagnose: Mannlige kjønnsorganer	0,02	0,04	0,43	0,67
Diagnose: Muskel-skjelettsystemet	0,18	0,01	15,03	< 0,001***
Diagnose: Nervesystemet	-0,38	0,02	-24,48	< 0,001***
Diagnose: Psykisk	0,51	0,01	39,27	< 0,001***
Diagnose: Sosiale problemer	-0,73	0,22	-3,36	< 0,001***
Diagnose: Svangerskap, fødsel og familieplanlegging	0,58	0,02	30,53	< 0,001***
Diagnose: Urinveier	-0,53	0,03	-19,07	< 0,001***
Diagnose: Øre	-0,3	0,03	-10,35	< 0,001***
Diagnose: Øye	-0,62	0,03	-21,72	< 0,001***
Yrkesgruppe: Bønder, fiskere mv,	0,32	0,04	8,97	< 0,001***
Yrkesgruppe: Høyskoleyrker	0	0,01	0,43	0,67
Yrkesgruppe: Håndverkere	-0,01	0,01	-0,88	0,38
Yrkesgruppe: Kontoryrker	-0,01	0,01	-0,95	0,34
Yrkesgruppe: Ledere	0,27	0,01	18,57	< 0,001***
Yrkesgruppe: Militære yrker og uoppgitt	-0,02	0,06	-0,37	0,71

Yrkesgruppe: Prosess- og maskinoperatører, transportarbeidere mv,	0	0,01	0,25	0,8
Yrkesgruppe: Renholdere, hjelpearbeidere mv,	0,08	0,01	6,49	< 0,001***
Yrkesgruppe: Salgs- og serviceyrker	0,01	0,01	1,58	0,11
Signifikansnivåer: ****) 0,001 ***) 0,01 **) 0,05				
Residual standardfeil: 1,297 med 227 294 frihetsgrader (300 observasjoner slettet pga. manglende verdier)				
Multippel R ² : 0,1447, Justert R ² : 0,1446				

Både forklarings- og kontrollvariablene er kategoriske variabler, som er omgjort til dummy-variabler. Det betyr at det opprettes $k-1$ dikotome variabler, som kan anta verdien «1» eller «0», der k er antall kategorier. Den siste kategorien, som det ikke opprettes noen dikotom variabel for, er referansekategorien. Dersom et tilfelle har verdien 0 på alle de dikotome variablene, betyr det at observasjonen tilhører referansekategorien. Konstantleddet viser den forventede verdien (gjennomsnittet) til den log-transformerte, graderingsjusterte sykefraværslengden, når alle de inkluderte variablene har verdien «0» og tilhører referansekategorien. Det betyr at den forventede verdien er 2,32 skalaenheter, eller $e^{2,32} = 10,18$ dager for et tilfelle fra kontrollregionen, i førperioden, i alderen 18-24 år, som er kvinne, med diagnosekategorien «Allment og uspesifisert» og et akademisk yrke.

Koeffisientene til de ulike variablene viser hvor mange skalaenheters endring modellen predikerer at den graderingsjusterte sykefraværslengden vil endre seg, dersom man sammenligner tilfeller som tilhører denne kategorien med referansekategorien. I en forskjell-i-forskjell-analyse er vi primært interessert i betakoeffisienten til samspillsleddet mellom dummyvariablene for «Region» og «Periode» (kursivert i tabell 8), ettersom den viser størrelsen på «behandlingseffekten». Koeffisienten viser at den prosentvise endringen er $(e^{-0,051} - 1) * 100 = -4,97$, og den justerte lengden på sykefraværet gikk altså ned med omkring 5 prosent. I antall dager tilsvaret det rett under 2 dager i tiltaksregionen, sammenlignet med førperioden i kontrollregionen. Effekten er signifikant på under 1-prosentnivået, noe som vil si at forskjellen mellom tiltaksregionen og kontrollregionen etter all sannsynlighet ikke skyldes tilfeldigheter. R²-verdiene viser at den fulle modellen forklarer i underkant av 15 prosent av variasjonen i sykefraværslengde. Over 85 prosent av variasjonen i sykefraværslengde forblir altså uforklart.

2.2.3 Effekt på gjentagende sykefraværstilfeller

Den siste operasjonaliseringen av sykefraværet vi har undersøkt er antall sykefraværstilfeller per sykmeldte. Med denne operasjonaliseringen har vi estimert både OLS-modeller og Generaliserte lineære modeller med linkfunksjon Poisson (Poisson-modeller). Vi har estimert Poisson-modeller fordi den avhengige variabelen er en tellevariabel, og fordi de gruppebetingede gjennomsnittene og variansen er tilnærmet like. Valg av estimeringsmetode påvirker ikke resultatene nevneverdig, og vi

rapporterer derfor bare resultatene fra OLS-estimeringen, ettersom de er enklere å kommunisere. Nedenfor viser vi modellen som er estimert og resultatene fra denne:

$$\text{Tilfeller per individ} = \beta_0 + \beta_1 \text{Region} + \beta_2 \text{Periode} + \beta_3 \text{Region*Periode} \dots \beta_p X_{ip} + \varepsilon$$

Ledd	Koeffisient	Standardfeil	T-verdi	P-verdi
Konstantledd	1,86	0,04	43,09	< 0,001***
Tiltakskommune	-0,13	0,02	-6,3	< 0,001***
Tiltaksperiode	-0,05	0,02	-2,18	0,029*
<i>Tiltakskommune*Tiltaksperiode</i>	<i>0,07</i>	<i>0,03</i>	<i>2,28</i>	<i>0,023*</i>
Alder: 25-39 år	0,25	0,02	10,13	< 0,001***
Alder: 40-54 år	0,22	0,02	8,77	< 0,001***
Alder: 55 år eller eldre	-0,05	0,03	-1,82	0,069
Kjønn: Kvinne	0,45	0,02	25,69	< 0,001***
Diagnose: Blod, bloddannede organer, og immunsystemet	0,29	0,14	2,06	0,039*
Diagnose: Endokrine, metabolske og ernæringsmessige problemer	0,41	0,07	6,1	< 0,001***
Diagnose: Fordøyelsessystemet	0,39	0,04	9,59	< 0,001***
Diagnose: Hjerte-karsystemet	-0,03	0,06	-0,56	0,58
Diagnose: Hud	-0,05	0,05	-0,98	0,33
Diagnose: Kvinnelige kjønnsorganger (inklusive bryster)	-0,2	0,07	-3,02	0,003**
Diagnose: Luftveier	0,24	0,03	7,26	< 0,001***
Diagnose: Mannlige kjønnsorganer	-0,11	0,11	-1,04	0,3
Diagnose: Muskel-skjelettsystemet	0,09	0,03	2,7	0,007**
Diagnose: Nervesystemet	0,44	0,05	9,8	< 0,001***
Diagnose: Psykisk	0	0,04	0,04	0,97
Diagnose: Sosiale problemer	0,56	0,66	0,84	0,4
Diagnose: Svangerskap, fødsel og familieplanlegging	-0,35	0,05	-6,72	< 0,001***
Diagnose: Urinveier	0,13	0,08	1,7	0,089
Diagnose: Øre	-0,02	0,08	-0,22	0,82
Diagnose: Øye	0,02	0,07	0,3	0,77
Yrkesgruppe: Bønder, fiskere mv,	-0,17	0,09	-1,88	0,06
Yrkesgruppe: Høyskoleyrker	-0,01	0,03	-0,46	0,64

Yrkesgruppe: Håndverkere	0,33	0,03	10,5	< 0,001***
Yrkesgruppe: Kontoryrker	0	0,04	-0,03	0,98
Yrkesgruppe: Ledere	-0,37	0,04	-10,27	< 0,001***
Yrkesgruppe: Militære yrker og uoppgitt	-0,27	0,14	-1,95	0,051
Yrkesgruppe: Prosess- og maskinoperatører, transportarbeidere mv,	0,41	0,03	13,25	< 0,001***
Yrkesgruppe: Renholdere, hjelpearbeidere mv,	0,13	0,03	3,85	< 0,001***
Yrkesgruppe: Salgs- og serviceyrker	0,29	0,02	13,36	< 0,001***
Signifikanskode: '***' 0,001 '**' 0,01 '*' 0,05				
Residual standardfeil: 2,287 med 93 386 frihetsgrader (151 observasjoner slettet pga. manglende verdier)				
Multippel R ² : 0,02238, Justert R ² : 0,02204				

Resultatene viser at effekten av å etablere SfS på antall sykefraværstilfeller per sykmeldte er at det i gjennomsnitt er 2,39 sykefraværstilfeller per sykmeldte i tiltaksregionen i tiltaksperioden, imens det i den kontrafaktiske situasjonen (i fravær av tiltaket) ville vært 2,32 sykefraværstilfeller per sykmeldte. Forskjellen er statistisk signifikant på 5-prosentnivået³, men den utgjør altså en liten effekt i substansielle termer: I tiltaksperioden har det i gjennomsnitt vært 0,07 flere sykefraværstilfeller per sykmeldte enn det ville vært i fravær av tiltaket. Dette tilsvarer en relativ økning i antall sykefraværstilfeller på 3%.

³ Effekten er signifikant på under 1-prosentnivået i Poisson-modellen.

3. Bidrar organiseringen til måloppnåelse?

I det følgende kapittelet belyses de seks underproblemstillingene knyttet til aspekter ved organiseringen av Senter for sykefraværsoppfølging. Dette inkluderer samhandlingen med arbeidsgivere, samarbeid mellom Senter for sykefraværsoppfølging og NAV Arbeidslivssenter, samhandling mellom alle aktører i sykefraværsoppfølgingen, økt kompetanse hos Sfs-medarbeiderne, forhold knyttet til oppgavefordeling og arbeidsmetode, og oppfølging av brukere som går over på AAP.

3.1 Samhandling med arbeidsgivere

I dette avsnittet presenteres resultater knyttet til problemstillingene om samhandling mellom NAV og arbeidsgivere. Det baserer seg på gruppeintervju med IA-rådgivere og arbeidsgivere, spørreundersøkelse blant arbeidsgivere, og uttrekk fra fagsystemer.

3.1.1 Gruppeintervju med IA-rådgivere og arbeidsgivere

Arbeidsgiverne er generelt sett samstemte om at en bransjeorientering av NAV sine tjenester, der bedriftene nå har fått en egen kontaktperson på Senter for sykefraværsoppfølging, fungerer bra og har bidratt til en endret arbeidshverdag for flere av arbeidsgiverne. Veien for kontakt mellom arbeidsgiver og NAV beskrives som både kortere og mer oversiktlig, blant annet på grunn av direkte kontaktinformasjon til bedriftens faste NAV-veileder. Flere informanter påpeker at denne organiseringen har bidratt til tettere samarbeid, tidligere igangsettelse av sykefraværsoppfølgingen og avklaring av videre forløp, samt god lederstøtte til bedriftene. Det uttrykkes også at prosessen blir bedre for både arbeidsgiver og arbeidstaker når NAV-veileder kjenner bedriften godt og vet om muligheter, begrensninger og rutiner. Dette gjør at det opprettes et gjensidig tillitsforhold. Det at den samme NAV-veilederen er representert i alle dialogmøter gjør også at han eller hun har trygghet til å utfordre både arbeidsgiver og arbeidstaker på en annen måte enn tidligere. Enkelte arbeidsgivere forklarer at de også før etableringene av Sfs hadde en fast veileder på NAV som fulgte opp bedriftens sykemeldinger, og beskriver denne dialogen som lik både før og etter opprettelsen av Sfs.

Blant arbeidsgiverne som deltar i intervjuet synes altså praksisen, hvilke endringer og hvilke tiltak det fokuseres på å være ulik. Det løftes frem erfaringer fra enkelte arbeidsgivere som beskriver et tettere samarbeid ute i virksomhetene enn tidligere, men det knyttes usikkerhet til om dette er et resultat av ny organisering i NAV. I tettere samarbeid ligger blant annet erfaringer som handler om at bedriften og NAV nå jobber mer sammen om sykefravær og arbeidsmiljø. Før var det slik at NAV tok det ene og virksomheten det andre, mens nå lages det strategier i fellesskap. Det blir sagt at det fortsatt er en vei å gå, men at det oppleves som at man er på rett spor. Når det gjelder positive endringer/tiltak løftes flere praksiser frem. En arbeidsgiver forteller at leder ved Sfs har deltatt på møter med bedriften, og at dette har løftet dialogen til et mer overordnet nivå. Dette innebærer at dialogen nå favner de litt større problemstillingene og tiltak som går ut over enkeltsaker. Noen bedrifter har startet med faste obligatoriske informasjonsmøter der alle ansatte som har vært sykmeldt mellom 4-6 uker deltar. Disse møtene inneholder grunnleggende informasjon om plikter og rettigheter, og beskrives som nyttige. Det nevnes også at noen har startet opp med nærværssamtaler, og at de ansatte opplever dette som et tiltak der de og deres utfordringer blir tatt på alvor. Disse nærværssamtalene beskrives også som bidragsytende til sterkere tillit og en bedre relasjon mellom leder og ansatte, samt å gi et språk for

nærvær i bedriften. Det synes å være en omforent tro på at jo mer kompetanse om sykefraværsoppfølging og nærværarbeid som ligger hos arbeidsgivere, og jo bedre NAV kjenner bedriften, desto bedre løsninger og ivaretagelse av medarbeidere får de til.

Det kom frem at enkelte arbeidsgivere opplever begrenset kapasitet hos veileder ved SfS, og at de derfor ikke får til samtalerne så tidlig som de skulle ønsket. I den forbindelse ble det løftet frem et løsningsforslag der rådgivere på Arbeidslivssenteret kan gå inn i disse samtalene istedenfor veileder ved SfS slik at disse møtene ikke kuttes ut eller kommer senere i forløpet enn ønskelig.

3.1.2 Spørreundersøkelsen

I det følgende oppsummeres resultatene fra spørreundersøkelsen, før vi presenterer figurene som viser svarfordelingen på de ulike spørsmålene.

Funn fra spørreundersøkelsen belyser problemstillingen om samhandling med arbeidsgivere fra en annen innfallsvinkel. Virksomhetene representert i spørreundersøkelsen er ikke representative for næringslivet i Hamarregionen som helhet ettersom svarprosenten kun er på 7.1 prosent. Resultatene her viser at det kun er 37 av de 57 respondentene som, så langt de vet, har hatt kontakt med NAV i forbindelse med sykefraværsoppfølging siden etableringen av senteret. Dette kan forklares av at små- og mellomstore bedrifter ikke er prioritert for IA-bistand fra NAV Arbeidslivssenter. Dette må også tas i betraktning når resultatene tolkes. Respondenter som ikke hadde hatt denne kontakten fikk ikke flere spørsmål som omhandlet SfS. De 37 virksomhetene som oppgir at de har hatt kontakt med SfS representerer 12 forskjellige bransjer, der de fleste respondentene tilhører bransjene Annen tjenesteyting, Varehandel; reparasjon av motorvogner og Bygge- og anleggsvirksomhet.

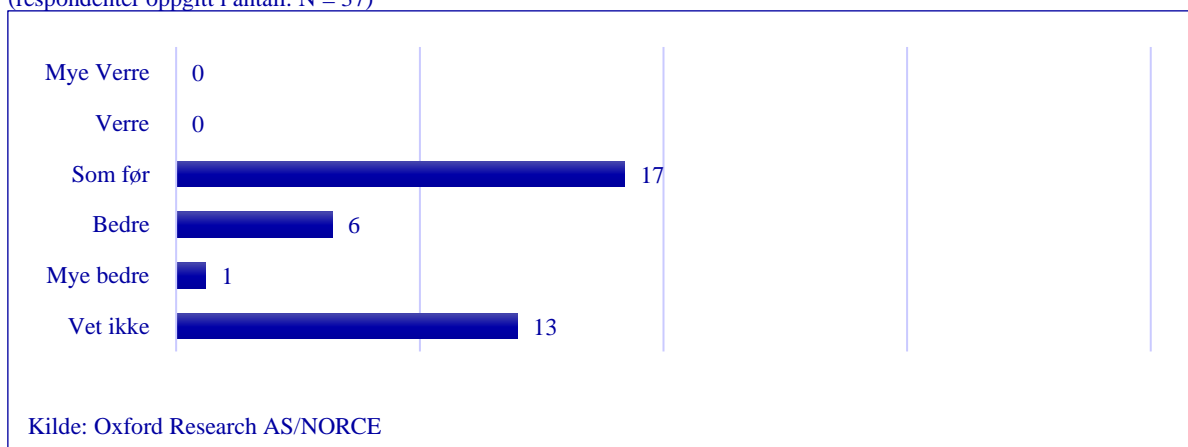
I spørreundersøkelsen har vi stilt arbeidsgiverne spørsmål om hvorvidt de har merket endring i kvaliteten i dialogen med NAV om sykefraværsoppfølging etter etableringen av SfS. Resultatene viser at flertallet av respondentene opplever at kvaliteten på dialogen er *som før*. Videre har vi stilt spørsmål om hvorvidt respondentene opplever endringer ved dialogen i forbindelse med sykefravær, med utgangspunkt i flere indikatorer. Blant de 37 respondentene som har besvart disse spørsmålene synes det å være relativt få arbeidsgivere som opplever endringer av større betydning i dialogen med NAV. Likevel ser det ut til å være tendenser til at respondentene opplever at virksomheten får raskere svar fra/kontakt med NAV. På den annen side ser vi at arbeidsgiverne i liten grad opplever at NAV har bedre kunnskap om arbeidsplassen. Funn fra spørreundersøkelsen viser videre at flertallet av respondentene oppgir at NAV *aldri* eller *sjelden* er til stede ved Dialogmøte 1.

Alle respondenter ble stilt spørsmål om hva som er deres foretrukne kommunikasjonskanal med NAV når det gjelder sykefraværsoppfølging. Resultatene viser at de fleste foretrekker selvbetjeningsløsninger i form av innloggede tjenester eller e-post. Under svarkategorien *annet* spesifiserte enkelte arbeidsgivere at foretrukket kommunikasjonsform er saksavhengig, eller at de ikke har hatt behov for kontakt med NAV.

I spørreundersøkelsen har vi også stilt arbeidsgiverne et spørsmål med åpen tekstrespons, om det er noe de savner fra NAV med hensyn til sykefraværsoppfølging. Noen av arbeidsgiverne oppgir at de ønsker tydeligere bistand og avklaring rundt saker av mer sammensatte årsaker, særlig i saker som pågår over lang tid eller hvor årsakene til sykemelding opplevs å være diffuse. En arbeidsgiver oppgir

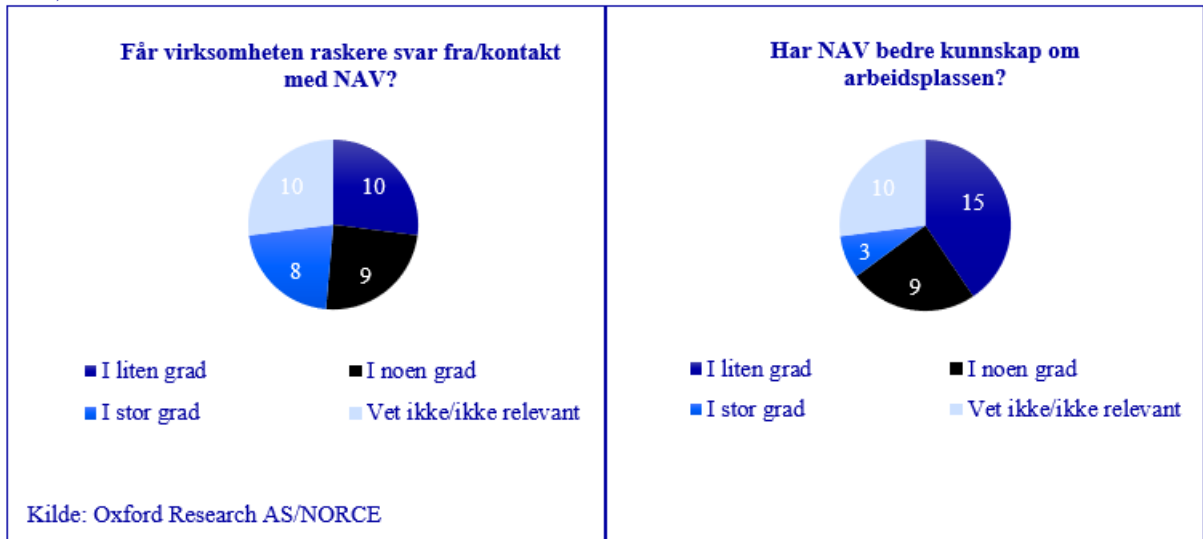
at NAV bør være en sterkere pådriver for å få sykmeldte tilbake i arbeid. Videre ønsker arbeidsgiverne mer informasjon om plikter og rettigheter ved sykefravær, samt informasjon om hvilke muligheter som finnes i NAV, der mentorordningen trekkes frem som et eksempel. Enkelte respondenter påpeker at de savner en fast kontaktperson som det er enkelt å komme i kontakt med. Når det gjelder kommunikasjonskanal med NAV, påpeker virksomhetene blant annet at de ønsker mer besøk på arbeidsplassen, enklere nettside og bedre selvbetjeningsløsninger. En arbeidsgiver oppgir at virksomheten ikke har mulighet for å bruke NAVs system, og savner derfor at NAV tillater digitale møter utenfor egen plattform. Videre opplever noen arbeidsgivere det som utfordrende å være orientert rundt gjeldende regler for sykemelding. En arbeidsgiver påpeker at virksomheten savner likeverdige løsninger for oppfølging for utenlandske arbeidstakere med utenlandsk sykemelding.

Figur 41: Har du merket endring i kvaliteten på dialogen med NAV om sykefraværsoppfølging etter etableringen? (respondenter oppgitt i antall: N = 37)

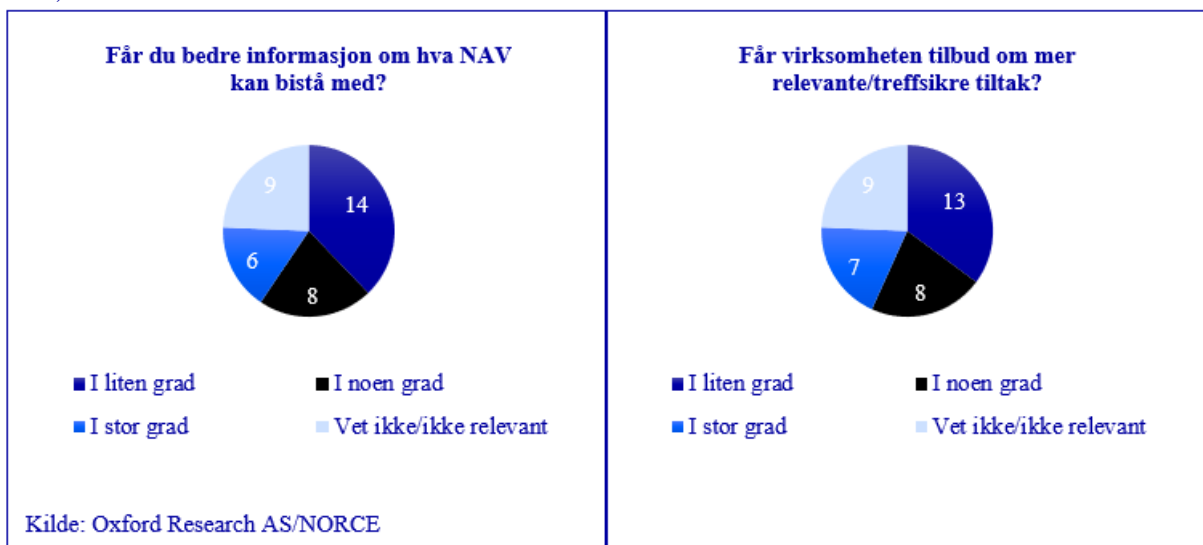


Vi har videre stilt spørsmål om hvorvidt arbeidsgiverne har opplevd endringer i dialogen med NAV i forbindelse med sykefravær:

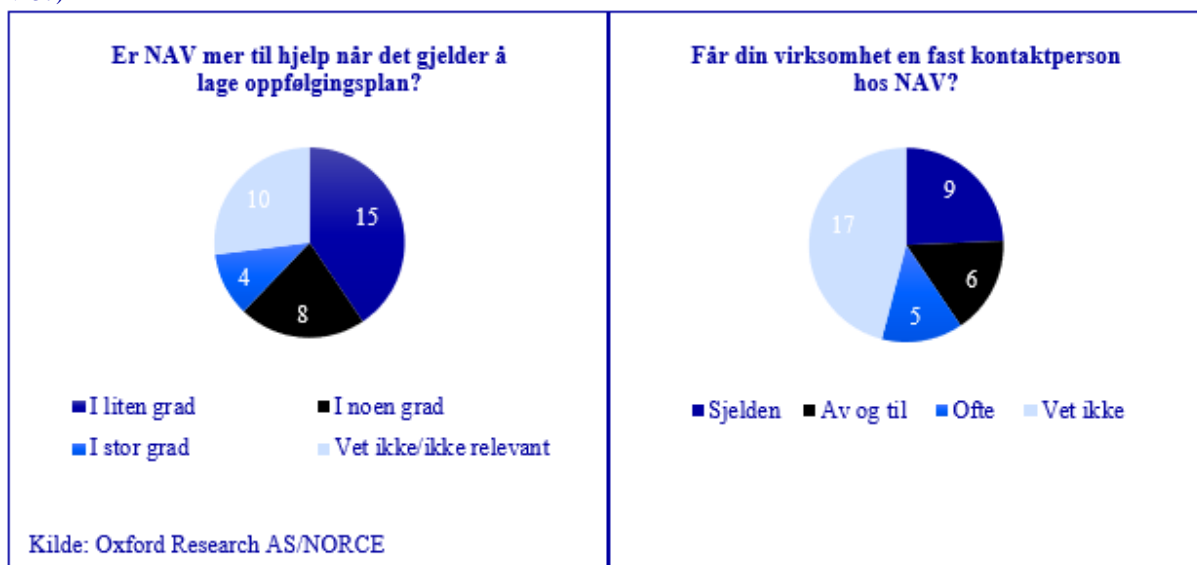
Figur 52: Har noe av det følgende endret seg ved dialogen i forbindelse med sykefravær? (Respondenter oppgitt i antall: N=37)



Figur 63: Har noe av det følgende endret seg ved dialogen i forbindelse med sykefravær? (Respondenter oppgitt i antall: N=37)

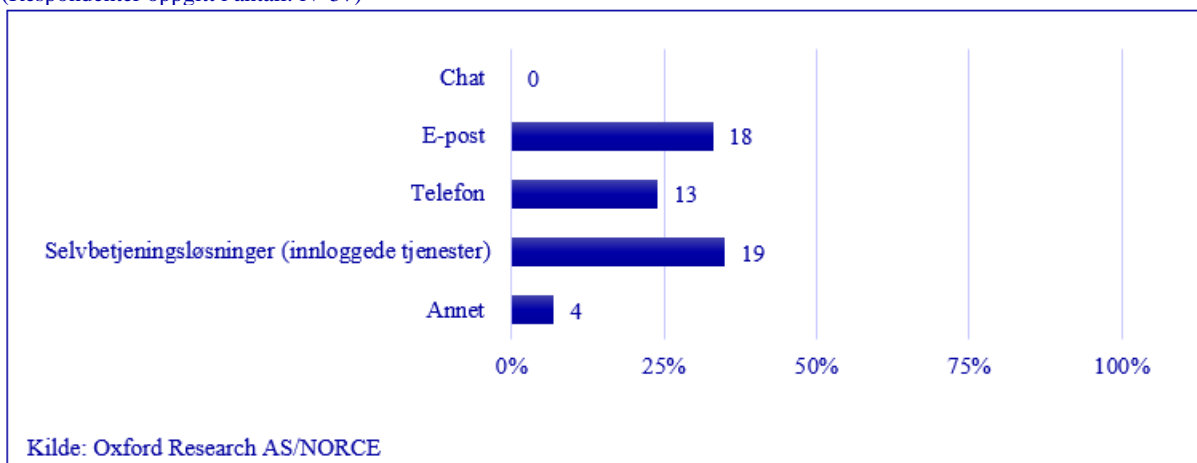


Figur 74: Har noe av det følgende endret seg ved dialogen i forbindelse med sykefravær? (Respondenter oppgitt i antall: N=37)



Alle respondenter fikk spørsmål om foretrukken kommunikasjonskanal- eller metode med NAV når det gjelder sykefraværsoppfølging:

Figur 85: Har dere en foretrukken kommunikasjonskanal- eller metode med NAV når det gjelder sykefraværsoppfølging? (Respondenter oppgitt i antall: N=57)



3.1.3 Data fra fagsystemer i NAV

Kontakt mellom NAV og arbeidsgiver i tidlig fase av sykmeldingen

Utvalg 1: I 2017 var det registrert tidlig kontakt mellom NAV og arbeidsgiver i 4 av 32 saker, hvorav tre ble beskrevet som forespørsel om oppfølgingsplan og en var søknad om at NAV skal dekke utgifter for sykefravær i arbeidsgiverperioden (§8-20).

I 2021 var det registrert tidlig kontakt mellom NAV og arbeidsgiver i 11 av 30 saker, hvorav ni ble beskrevet som forespørsel om oppfølgingsplan og to var søknad om at NAV skal dekke utgifter for sykefravær i arbeidsgiverperioden (§8-20). En henvendelse til arbeidsgiver inneholdt i tillegg til forespørsel om oppfølgingsplan en møteinnkalling og en §8-20 søknad.

Utvalg 2: I 2017 var det registrert tidlig kontakt mellom NAV og arbeidsgiver i 17 av 22 saker, hvorav tretten var forespørsel om oppfølgingsplan, åtte var møteinnkallinger og en var bestridelse av sykmeldingen. To henvendelser inneholdt i tillegg søknad knyttet til § 8-20 søknad.

I 2021 var det registrert tidlig kontakt mellom NAV og arbeidsgiver i 15 av 20 saker, hvor samtlige handlet om forespørsel om oppfølgingsplan. Det var i tillegg en møteinnkalling og en § 8-20 søknad.

Oppsummert ser vi altså at det var forskjell i omfang av tidlig kontakt i 2017 mellom disse to utvalgene. For utvalg 1, var det i 2017 kontakt med arbeidsgiver i 4 av 32 saker og i utvalg 2, i 17 av 22 saker. Det var også stor forskjell i kontakt mellom utvalgene i 2021, for utvalg 1, var det kontakt i 11 av 30 saker og for utvalg 2 var det kontakt i 15 av 20 saker.

Hensikten med uttrekkene var å undersøke om det var noen endringer i praksis knyttet til kontakt mellom NAV og arbeidsgiver fra tidspunktet før Sfs ble startet opp (2017) og til siste periode av prosjektet (2021). Det faktum at det også var stor forskjell mellom utvalg 1 og utvalg 2 i 2017, der utvalg 2 også hadde stor grad av kontakt i tidlig fase i 2017, gjør at det er vanskelig å trekke noen konklusjoner om at tidlig kontakt mellom NAV og arbeidsgiver har endret seg i perioden fra 2017 til 2021. En mulig forklaring på at utvalg 2 skiller seg fra utvalg 1 er at uttrekk for utvalg 2 primært ble gjort av NAV for å se nærmere på kontakt i mellomfasen av sykefraværet. Det kan tenkes at denne gruppen sykmeldte, med mellomlangt fravær, allerede i tidlig fase hadde kjennetegn som gjorde at NAV har tatt kontakt med arbeidsgiver for å etterspørre oppfølgingsplan i tidlig fase av sykefraværet.

Kvalitet på oppfølgingsplan fra arbeidsgiver

NAV registrerer mottatt oppfølgingsplan i sine fagsystemer. I dette datamaterialet har NAV vurdert kvalitet på disse planene opp mot punktene i arbeidsmiljøloven §4-6⁴, med en skåre fra 1 til 5. Graderingen fra 1-5 ble gjort på følgende måte: Hvis ingen av punktene er besvart settes skåre 1, hvis ett av punktene er besvart settes skåre 2, hvis to av punktene er besvart settes skåre 3, hvis tre av punktene er besvart settes skåre 4, og hvis alle punktene er besvart settes skåre 5..

Utvalg 1: I 2017 var det kun registrert oppfølgingsplan fra arbeidsgiver i 1 av 32 saker. Kvalitet på denne planen ble vurdert med en skåre på 4.

⁴ Arbeidsmiljøloven stiller krav om at oppfølgingsplanen skal belyse forhold knyttet til arbeidsoppgaver, arbeidsevne, vurdering av tiltak på arbeidsplassen og beskrivelse av neste oppfølgingspunkt mellom partene.

I 2021 var det registrert oppfølgingsplan fra arbeidsgiver i 8 av 30 saker. Kvalitet på planene ble vurdert med en skåre på 2 i snitt (range: 1-3).

Utvalg 2: I 2017 var det registrert oppfølgingsplan fra arbeidsgiver i 11 av 22 saker. Kvalitet på planene ble vurdert med en skåre på 2 i snitt (range: 1-4).

I 2021 var det registrert oppfølgingsplan fra arbeidsgiver i 18 av 20 saker. Kvalitet på planene ble vurdert med en skåre på 2,5 i snitt (range: 1-5).

Vi ser at NAV registrerte flere oppfølgingsplaner fra arbeidsgivere for utvalg 2 sammenlignet med utvalg 1, både i 2017 og 2021. Dette stemmer med avsnittet ovenfor som viste at NAV etterspurte flere oppfølgingsplaner for dette utvalget. En tolkning av dette er som sagt at utvalg 2, som inneholder saker som går over til en fase med mellomlangt fravær på mer enn 17 uker opptil 38 uker, allerede i tidlig fase har noen kjennetegn som gjør at NAV etterlyser oppfølgingsplaner fra arbeidsgiver.

Det er ikke holdepunkter for at kvaliteten på oppfølgingsplanene fra arbeidsgivere er blitt bedre fra 2017 til 2021, da snitt skåre for begge måletidspunktene ligger på rundt 2.

3.2 Samarbeid mellom NAV Arbeidslivsenter og Senter for sykefraværsoppfølging

En av hensiktene med etableringen av SfS var å etablere en mer sentralisert sykefraværsoppfølging i et større faglig miljø med sykefravær som primær oppgave og et tettere, mer samkjørt og koordinert samarbeid med NAV Arbeidslivssenteret. Erfaringer med å etablere dette samarbeidet belyses av gruppeintervju med IA-rådgivere og SfS-veiledere, gruppeintervju med IA-rådgivere og arbeidsgivere, datauttrekk fra fagsystemer og gruppeintervju med ledere og interessenter.

3.2.1 Gruppeintervju IA-rådgivere og SfS-veiledere

I gruppeintervjuet med representantene fra Arbeidslivssenteret og SfS nevner flere ulike informanter at det har tatt uforholdsmessig lang tid å forene kreftene mot et felles målbilde. Man peker på at forskjellig utgangspunkt og arbeidsmåter har gjort prosessen krevende. Mens Arbeidslivssenteret jobber systemorientert og på ledelsesnivå, jobber SfS med enkeltsaker og med vurdering av vilkår. Flere fremhever at de etter nesten fire år hadde forventet å komme lenger i denne prosessen. En informant understreker at en forutsetning for prosjektets suksess var å styrke samarbeidet mellom de to aktørene, og opplever derfor at man på slutten av prosjektperioden har kommet for kort. Samtidig er det enighet blant informantene om at det fungerer mye bedre nå enn da prosjektet startet.

Til tross for en krevende prosess fremheves det vellykkede grep, spesielt knyttet til etablering av innsatsteamene for enkelte bransjer. En SfS-veileder opplever at man har klart å samle seg i innsatsen ut mot arbeidsgiver. Man antar at dette har hatt effekt, fordi det har gitt arbeidsgiver mer innsikt i bredden av hva NAV jobber med og hva arbeidsgiver bidrar med i den prosessen. Man jobber med arbeidsgiver, verneombud og tillitsvalgt ute på bedriftene, og avklarer roller og forventninger. Selv om

samarbeidet har vært godt før etableringen av senteret, foregår samarbeidet på en mer strukturert og systematisk måte nå.

En IA-rådgiver (NAV Arbeidslivssenter) opplever at man har bedre og tettere kontakt med veilederne i SfS når det kommer til enkeltsaker. Det å samarbeide i enkeltsaker trekkes frem av flere som en samarbeidsform med stort potensial for god veiledning.

Informantene trekker frem flere eksempler på positive utfall av samarbeidet som et resultat av etableringen av SfS. Ett eksempel er et samarbeid i en bestemt kommunal tjeneste med høyt sykefravær. Her har man gått sammen inn og jobbet målrettet med ledergruppen. Informantene opplever at det har skjedd ganske store endringer i hvordan leder nå jobber med den enkelte sykmeldte arbeidstaker, og at man ikke merker det samme trykket i tjenesten som tidligere. En informant vurderer det slik at samtaler mellom den sykmeldte arbeidstakeren og ledelsen har høyere kvalitet, og at dette viser seg i form av gode oppfølgingsplaner i de spesifikke virksomhetene man har gått inn i. Det tolker man som et resultat av samarbeidet mellom Arbeidslivssenteret og SfS inn mot ledelsen.

En annen IA-rådgiver viser til lignende resultater i en annen virksomhet, hvor man har jobbet på en lignende måte. IA-rådgivere og SfS-veiledere har gått ut sammen med et ønske om å være «ett NAV» og stå samlet om innsatsen. Man gir lederstøtte, og veilederne tilbyr seg å delta i samtaler med arbeidsgiver og arbeidstaker. Da opplever NAV at det er gjort gode forberedelser når man kommer til dialogmøte 2.

En SfS-veileder forteller at man nå er tettere på lederne, og mener å se at lederne i større grad vet hva NAV forventer i sykefraværsoppfølgingen. De ønsker å få til tidlige avklaringer i sykefraværsoppfølgingen, slik at ikke arbeidstakeren blir gående for lenge før det skjer noe, men får hjelp til å komme seg raskt tilbake. Veilederen tilskriver dette til den samlede innsatsen fra Arbeidslivssenteret og SfS.

Bransjeinndelingen er ny for noen, men har vært en kjent måte å jobbe på for andre. For SfS-veiledere med tidligere erfaring med denne måten å jobbe på, har det ikke vært en spesielt stor endring med etableringen av SfS. Man har bygget videre på tidligere erfaringer, fått mer struktur, faste møter, og man reiser ut til arbeidsgiverne sammen. Det påpekes at man nå tar seg mer tid til det siste. En SfS-veileder påpeker imidlertid likevel at arbeidsbelastningen i senteret gjør at man ikke får tid og rom til å gjøre så god oppfølging av arbeidsgivere og tillitsvalgte som man skulle ønske, og at man gjerne skulle hatt mer rom til å prøve ut nye måter å jobbe på for å se hva som fungerer. Avslutningsvis, i diskusjonen om arbeidsmengde og arbeidsfordeling, løfter en av IA-rådgiverne frem spørsmålet om hvem dette arbeidet gjøres for, som til syvende og sist er brukeren. Det undres over om brukerperspektivet noen ganger overskygges av fokuset på intern mengdeproblematikk og organisering, og det poengteres at både IA-rådgivere og SfS jobber for samme overordnede mål om mindre frafall fra arbeidslivet.

3.2.2 Gruppeintervju IA-rådgivere og arbeidsgivere

I intervjuet med IA-rådgivere og arbeidsgivere poengterer en IA-rådgiver at det er enklere å avhjelpe hverandre med ulike problemstillinger nå som de jobber inn mot et større senter, sammenlignet med når man jobbet med mindre kontor. Størrelsen på SfS gjør noe med måten NAV kan gi sin

totalleveranse til virksomheten, faglig og kvalitetsmessig. Det oppleves som en stor nytte. Man blir kjent og får relasjoner i virksomheten, og man møter arbeidsgiveres uttalte behov for faste kontaktpersoner.

3.2.3 Data fra fagsystemer i NAV

Det var i noen sykmeldingssaker registrert «spor av kontakt» i Arena eller Salesforce mellom Arbeidslivssenteret og den aktuelle arbeidsplassen/virksomheten på mer generelt grunnlag. I tidlig fase 2017 (n=32) ble det registrert tre kontaktpunkt, mens det i 2021 (n=30) ble registrert ti slike kontaktpunkt. I data fra mellomfasen (utvalg 2) ble det i 2017 (n=22) registrert åtte kontaktpunkt mot seks kontaktpunkt i 2021 (n=20). I AAP-fasen i 2017 (n=22) ble det registrert syv kontaktpunkt, mens det i 2021 (n=21) ble registrert åtte kontaktpunkt der Arbeidslivssenteret var involvert. Disse kontaktpunktene viser at IA-rådgiver er påkoblet i enkelte sykmeldingssaker. Vi kan imidlertid ikke se at det er noen endring i kontakt fra 2017 til 2021 hverken i tidlig fase, mellomfasen eller AAP-fasen i dette datautplukket.

3.2.4 Gruppeintervju ledere og interessenter i NAV

I intervjuet med ledere og interessenter fremkommer det at informantene opplever at modellen har ført til et større søkelys på sykefraværsoppfølging og tettere samhandling med involverte parter. Informantene mener de har sett resultater når det gjelder rolleforståelse, felles praksis, kvalitet i tjenestene, forvaltningsmessige aspekter og samhandling særlig med NAV Arbeid og ytelser (NAY). Flere informanter oppfatter at etableringen av inngruppen har vært avgjørende for å sikre effektiv oppgavefordeling innad i SfS. Likevel ble det påpekt at det kanskje burde vært brukt mer tid på å snakke om rolleforståelsen - veileder versus forvalter av et lovverk - for å gjøre veilederne tryggere på egen faglighet. Imidlertid oppfatter informantene at de har lykket med å utvikle den faglige delen innad i SfS, gjennom mer robuste fagmiljø der kompetansen er samlet. Samhandlingen mellom Arbeidslivssenteret og SfS beskrives som bedre enn tidligere, men det er fremdeles for variert og i litt for stor grad personavhengig etter disse informantenes syn. Arbeidslivssenteret gir god støtte i enkeltsaker, men prioriterer nå bestemte bransjer og større virksomheter mer enn tidligere. Ifølge informantene ligger det derfor et uforløst potensial i å bedre samhandlingen mellom Arbeidslivssenteret og SfS.

3.3 Dialog og koordinering mellom involverte aktører i sykefraværsoppfølgingen

Denne underproblemstillingen undersøker dialogen mellom aktørene i sykefraværsløpet, altså den sykmeldte selv, arbeidsgiver, sykmelder/fastlege og NAV. Basert på datamaterialet kan vi ikke slå fast hvorvidt det har skjedd en endring som et direkte resultat av etableringen av Senter for sykefraværsoppfølging, men vi kan beskrive hvordan aktørene oppfatter dialogen mellom aktørene. Der hvor man har registrert en endring og tilskriver denne SfS, kommer dette frem i kondensatene under. Resultatene baserer seg på gruppeintervju med sykmeldte, gruppeintervju med IA-rådgivere og arbeidsgivere, datauttrekk fra fagsystemer, og en oppsummering av refleksjonsskjemaet til SfS-veiledere og fastleger.

3.3.1 Gruppeintervju med sykmeldte

Gruppeintervjuet med sykmeldte viser at de i overveiende grad er fornøyde med NAV-veilederne sine, når den kontakten først opprettes. Det beskrives som nyttig og godt å ha en person å forholde seg til, og ha direkte kontaktinformasjon til han/henne, fremfor et brev med et ukjent navn. Det løftes frem et behov for at NAV-veilederen er god på kommunikasjon og informasjon, samt en dyktig koordinator, og flere har nettopp denne erfaringen med sin veileder. Det fortelles blant annet om at kontakten med NAV-veilederne har bidratt til nødvendige avklaringer om hvordan ting er og blir og hva som kan forventes fremover, og for flere av de sykmeldte har denne kontakten «løst mye». En av informantene sier følgende:

«Den relasjonelle og menneskelige kontakten er noe du ikke kommer utenom, for hvis det bare blir en etat blir det veldig ansiktsløst og kaldt. Når du er i kontakt med en veileder blir det annerledes.»

Internkommunikasjonen i NAV får derimot sterk kritikk. De sykmeldte stiller seg spørrende til om saksbehandler (i innegruppen) og veileder snakker sammen. Mange av informantene har opplevd å få det de beskriver som «det strenge/brutale brevet» fra NAV, med krav om aktivitet og mulig stans av sykepengeutbetaling, til tross for at det i referatene fra dialogmøtene kommer tydelig frem at det i deres tilfelle ikke er tilrådelig med aktivitet. Sitater fra ulike informanter beskriver tydelig hvordan de opplever en manglende internkommunikasjon og hva dette gjør med deres prosess:

«Det virker som at de ikke jobber sammen. Det er noen som bare sitter og jobber med datoer og papir. Når du ringer tilbake får du ikke kontakt med dem som har tatt avgjørelsen. Når du etter lang tid får snakke med veileder er situasjonen en annen. Det sitter noen som skal ta unna papirmølla. De snakker ikke sammen. Det satte meg tilbake i sykmeldinga mi. Jeg har folk rundt meg og er ressurssterk, og det var tøft nok for meg.»

«NAV bør bli bedre på internkommunikasjon – hvis man må sende ut standardiserte brev, så ta i alle fall noen forbehold. Heldigvis har jeg en fastlege som har beroliget meg med at dette bare er å se bort fra.»

«Jeg hadde det dialogmøtet før brevet – da ble jeg helt satt ut. Det virka som de var på forskjellige planeter ... Når du er i en dialog allerede og tenker at vi er på samme vei, så kommer det brutale brevet.»

NAV-systemet får også sterk kritikk av de sykmeldte. Standardiseringen, som ikke gir rom for individuelle hensyn og «der alt bare er bokser som alle skal fylle ut selv om det ikke passer», beskrives som håpløst. En av informantene fortalte at hen også hadde vært sykmeldt en gang tidligere, for mange år tilbake, og opplevde at siden den gang har NAV transformert seg til et skjemavelde. Det beskrives som tungt å forholde seg til helt på egenhånd, i en sårbar og krevende periode. Møtet med NAV-systemet beskrives på følgende måte:

«Jeg har veldig god relasjon og dialog fra før med både fastlege og arbeidsgiver. Men NAV, jeg føler jeg har en god dialog med veileder, men det systemet du møter er ganske umenneskelig. Med trygdekontor var det mer fokus på å hjelpe folk, men nå er det at alle skal

ut i jobb. Kan du jobbe? Hvor mye kan du jobbe? For meg som alltid har verdsatt jobben min høyt føles det veldig devaluerende.»

De sykmeldte informantene løfter frem flere ønsker om endringer for fremtiden. Dette handler om å få rask kontakt med en NAV-veileder ved behov, samt at de har en person å forholde seg til som er enkel å kontakte. Dersom en annen NAV-ansatt skal ha ansvar for utsending av brev om eksempelvis stans av sykepenger er det helt avgjørende at det etableres en tett dialog med NAV-veilederen som kjenner sakens kjerne. De sykmeldte forteller at de ønsker å bli møtt med respekt, og det innebærer blant annet at brev om stans av sykepenger ikke sendes ut når den sykmeldte allerede har fått bekreftet at hen har rett til sykepenger eller har fritak fra aktivitetsplikten. Det er også et ønske om at NAV skal bli enklere å forholde seg til. På nåværende tidspunkt oppleves det som en tilleggsbelastning i en allerede tung og emosjonell periode. De sykmeldte er videre samstemte om at NAV i større grad bør møte brukerne med positive holdninger og empati heller enn en negativ «du slipper ikke unna»-holdning, slik flere opplever at kontakten med systemet bærer preg av.

3.3.2 Gruppeintervju IA-rådgivere og arbeidsgivere

I gruppeintervjuet med IA-rådgivere og arbeidsgivere trekker enkelte arbeidsgivere frem at de i en del tilfeller savner samhandlingen med fastlegen, og at de i et trepartssamarbeid ikke kommer videre før alle tre parter har samme forståelse av hvilke muligheter som finnes. Det er viktig for arbeidsgiverne at de også får delt sitt mulighetsbilde med fastlege slik at fastlegen ikke kun forholder seg til arbeidstakers bilde. Det er også ønskelig at fastleger i større grad fyller ut feltet i sykemeldingen der det er rom for å si noe om planen videre og hvilke arbeidsoppgaver det er aktuelt for den ansatte å gjøre. Dersom fastlegen er usikker på hvilke tilretteleggingsmuligheter som finnes på arbeidsplassen er det ønskelig at de tar en telefon til arbeidsgiver for å avklare fremfor å fylle inn forslag til tilrettelegging som ikke lar seg gjennomføre i praksis. Sistnevnte kan bli en kime til konflikt på arbeidsplassen, der den ansatte mener arbeidsgiver må oppfylle fastlegens forslag. I *refleksjonsskjemaet*, som ble sendt ut til fastleger og NAV-veiledere som en erstatning for gruppeintervjuet (se s.12), beskriver en av fastlegene samme situasjon, og omtaler det som uheldig at man ikke kjenner nok til arbeidssituasjonen og arbeidsgivers tilretteleggingsmuligheter. I gruppeintervjuet med arbeidsgivere og IA-rådgivere løftet sistnevnte frem et potensial for økt «bestillingskompetanse» hos arbeidsgiverne, som vil si at de kan bli mer konkrete ovenfor fastlegene på hva de skal bidra med inn i et dialogmøte og hvorfor det er hensiktsmessig at de deltar.

Arbeidsgivere beskriver at de opplever seg frakoblet den videre prosessen i de tilfellene hvor det etableres et opplegg for en ansatt gjennom en atføringsbedrift. Enkelte arbeidsgivere har erfaring med at de i slike tilfeller ikke får kommunisert hva som allerede er prøvd ut, og at dette blir uheldig for den ansatte som blir fanget i rollen. Det er derfor ønskelig med et tettere samarbeidet med atføringsbedrifter, der arbeidsgivere kobles på tidligere og får tilgang til den delen av rapporten som omhandler arbeid.

Dersom ansatte har lettere psykiske lidelser, beskriver noen av arbeidsgiverne behov for bistand og rask tilgang til lavterskel hjelpetilbud. Det oppleves som fortvilende å ha ansatte som trenger denne typen helsehjelp uten å få det, samtidig som man vet at vedkommende blir verre av å gå hjemme.

3.3.3 Data fra fagsystemer i NAV

Kontakt mellom NAV og den sykmeldte

NAV gjorde en samlet kvalitetsvurdering av hver enkelt sak knyttet til hvordan tilnærmingen var gjennom hele forløpet når det gjelder aktiviteter og innhold i disse. Det ble spesielt lagt vekt på om man i kommunikasjonen med den sykmeldte og andre aktører hadde hatt fokus på funksjon og arbeidsmuligheter og på om vurdering av vilkår var blitt gjennomført (se tabell 9).

Tabell 9			
Samlet vurdering av NAV sin tilnærming gjennom hele løpet, aktiviteter og innhold i disse			
		Fokus på funksjon og arbeidsmuligheter	Fokus på vilkårsvurdering
Utvalg 1	2017	1.4 (range 1-4)	1.5 (range 1-5)
Utvalg 1	2021	3.3 (range 1-5)	3.8 (range 1-5)
Utvalg 2	2017	2.4 (range 1-5)	1.8 (range 1-5)
Utvalg 2	2021	4 (range 1-5)	4.3 (range 1-5)
Utvalg AAP	2017	1.8 (range 1-5)	1
Utvalg AAP	2021	4.5 (range 3-5)	4.6 (range 3-5)
NAV skåret på en skala fra 1-5 i hvilken grad de hadde hatt fokus på funksjon, arbeidsmuligheter og vilkår i sin vurdering, oppfølging og samhandling med aktørene, den sykmeldte, arbeidsgiver og lege. Skåre 1 = ikke i det hele tatt, skåre, 2 = i liten grad, skåre 3 = i noen grad, skåre 4 = i stor grad, og skåre 5 = i svært stor grad			

Kontakt mellom NAV og den sykmeldte i tidlig fase

Utvalg 1: I 2017 var det registrert tidlig kontakt mellom NAV og den sykmeldte i 7 av 32 saker, hvorav tre meldinger ble beskrevet som varsel om 'medlemmets medvirkningsplikt' (§8-8), to var infomeldinger og to var samtaler (se appendix for detaljert beskrivelse). NAV gjorde en kvalitetsvurdering av det som var registrert rundt sykefraværsoppfølgingen knyttet til hva NAV hadde hatt fokus på. På første kvalitetsmål, som handlet om i hvilken grad NAV hadde fokus på funksjon og arbeidsmuligheter var det en gjennomsnittsskåre på 1,4 (range 1-4). På det andre kvalitetsmålet, i hvilken grad fokus hadde vært på vilkårsvurdering i sykefraværsoppfølgingen, ble det gitt en gjennomsnittsskåre på 1,5 (range 1-5). Dvs. i liten grad på begge kvalitetsmålene.

I 2021 var det registrert tidlig kontakt mellom NAV og den sykmeldte i 22 av 30 saker, hvorav femten ble beskrevet som dialog og syv var infomeldinger. I tillegg var det en møteinnkalling. I åtte tilfeller var det flere kontaktpunkt, fra to til fire, på ulike tidspunkt av sykefraværet (se appendix for flere

detaljer). NAV gjorde en kvalitetsvurdering av det som var registrert rundt sykefraværsoppfølgingen knyttet til hva NAV hadde hatt fokus på. På første kvalitetsmål, som handlet om i hvilken grad NAV hadde fokus på funksjon og arbeidsmuligheter, var det en gjennomsnittsskåre på 3.3 (range 1-5). For det andre kvalitetsmålet, som handlet om i hvilken grad fokus hadde vært på vilkårsvurdering i sykefraværsoppfølgingen, ble det gitt en gjennomsnittsskåre på 3.8 (range 1-5). Dvs. i noen grad og i stor på begge kvalitetsmålene.

Utvalg 2: I 2017 var det registrert tidlig kontakt mellom NAV og den sykmeldte i 12 av 22 saker. I seks tilfeller var det flere tidlige kontaktpunkt (før uke 17), fra to til fire kontakter (se appendix for flere detaljer). NAV gjorde en kvalitetsvurdering av det som var registrert rundt sykefraværsoppfølgingen knyttet til hva NAV hadde hatt fokus på. På første kvalitetsmål, som handlet om i hvilken grad NAV hadde fokus på funksjon og arbeidsmuligheter, var det en gjennomsnittsskåre på 2,4 (range 1-5). For det andre kvalitetsmålet, som handlet om i hvilken grad fokus hadde vært på vilkårsvurdering i sykefraværsoppfølgingen, ble det gitt en gjennomsnittsskåre på 1,8 (range 1-5). Dvs. i liten grad på begge kvalitetsmålene.

I 2021 var det registrert tidlig kontakt mellom NAV og den sykmeldte i 15 av 20 saker. I åtte tilfeller var det flere kontaktpunkter i tidlig fase, med en variasjon fra to til fem kontaktpunkt (se appendix for flere detaljer). NAV gjorde en kvalitetsvurdering av det som var registrert rundt sykefraværsoppfølgingen knyttet til hva NAV hadde hatt fokus på. På første kvalitetsmål, som handlet om i hvilken grad NAV hadde fokus på funksjon og arbeidsmuligheter, var det en gjennomsnittsskåre på 4 (range 1-5). For det andre kvalitetsmålet, som handlet om i hvilken grad fokus hadde vært på vilkårsvurdering i sykefraværsoppfølgingen, ble det gitt en gjennomsnittsskåre på 4.3 (range 1-5). Dvs. i stor grad på begge kvalitetsmålene.

Kontakt mellom NAV og den sykmeldte i mellomfase

Utvalg 2: I 2017 var det registrert kontakt mellom NAV og den sykmeldte i 16 av 22 saker. I elleve tilfeller var det flere kontaktpunkt i mellomfasen, fra to til fire.

I 2021 var det registrert kontakt mellom NAV og den sykmeldte i 20 av 22 saker. I 16 saker var det registrert flere kontaktpunkt i mellomfasen, med en variasjon fra to til syv kontaktpunkter.

For mer utfyllende informasjon om hele utvalg 2 under ett for 2017 og 2021, se appendix.

Kontakt mellom NAV og lege i tidlig fase

Utvalg 1: I 2017 var det registrert tidlig kontakt mellom NAV og lege i 20 av 32 saker, der samtlige ble beskrevet som informasjon på sykmeldingen. I 2021 var det registrert tidlig kontakt mellom NAV og lege i 29 av 30 saker. Tjuefem ble beskrevet som info på sykmeldingen, syv var orienteringsbrev, fire var dialogmeldinger og to var spørsmål om legeerklæring. I kontakten mellom NAV og lege ble det i fire tilfeller beskrevet to ulike former for kontakt og i to tilfeller tre ulike former for kontakt mellom NAV og lege.

Utvalg 2: I 2017 var det registrert tidlig kontakt mellom NAV og lege i 19 av 22 saker, der samtlige ble beskrevet som informasjon på sykmeldingen. I 2021 var det registrert tidlig kontakt mellom NAV og lege i alle saker (20 av 20), der samtlige ble beskrevet som informasjon på sykmeldingen.

Oppsummert var det en liten økning i tidlig kontakt mellom NAV og lege fra 2017 til 2021 i begge utvalgene. Endringen var størst i utvalg 1.

Kontakt mellom NAV og lege i mellomfase

Utvalg 2: Det var i 2017 registrert kontakt mellom NAV og lege i mellomfasen i 13 av 22 saker. I samtlige tretten saker var det registrert flere kontaktpunkt i mellomfasen, med en variasjon fra to til seks kontaktpunkter. Kontakten gjelder enten legeerklæringer eller spørsmål om medisinske opplysninger, innkalling til dialogmøter eller referat fra møter. Det var i 2021 registrert kontakt mellom NAV og lege i mellomfasen i 16 av 22 saker. I elleve saker var det registrert flere kontaktpunkt, med en variasjon fra to til åtte kontaktpunkter. Kontakten gjelder enten legeerklæringer eller spørsmål om medisinske opplysninger, innkalling til dialogmøter eller referat fra møter.

Oppsummert var det en svært liten økning i kontakt mellom NAV og lege i mellomfasen av et sykefravær.

Kontakt mellom NAV og de ulike aktørene

Utvalg 1 inneholder to datauttrekk fra NAV på sykmeldte personer, ett uttrekk fra 2017 og ett fra 2021. Uttrekket for begge gruppene omhandler aktivitet og kontakt i tidlig fase av et sykefravær (regnet fra uke 1 til uke 16). Det ble trukket ut data fra arbeidsbenkene for 32 saker i 2017 og 30 saker i 2021. Det var registrert tidlig kontakt med en eller flere av aktørene; den sykmeldte, arbeidsgiver eller lege, i 25 av 32 saker i 2017, mens det i 2021 var tidlig kontakt med en eller flere aktører i samtlige 30 saker (se tabell 10).

Utvalg 2 inneholder også to datauttrekk fra NAV på sykmeldte personer, ett uttrekk fra 2017 og ett fra 2021. Uttrekket for begge gruppene omhandler aktivitet og kontakt både for tidlig fase (regnet fra uke 1 til uke 16) og for mellomfasen av et sykefravær (regnet fra uke 17 til uke 38). Det ble trukket ut data fra arbeidsbenkene for 22 saker i 2017 og 20 saker i 2021. Det var i samtlige saker registrert tidlig kontakt med en eller flere aktører, både i 2017 og i 2021 (se tabell 10).

I tabell 10 og under de ulike underoverskriftene blir kontakten mellom NAV og de tre aktørene beskrevet mer i detalj.

Tabell 10 Kontakt mellom NAV og aktørene i tidlig fase og mellomfase av en sykmelding				
	Kontakt	Sykmeldte	Arbeidsgivere	Lege
	ja/nei	Antall/uke (range)*	Antall/uke (range)*	Antall/uke (range)*
2017 tidlig fase (n=32)	25/7	7/uke 10 (7-15)	4/uke 8 (3-11)	20/uke 6 (2-10)
2021 tidlig fase (n=30)	30/0	22/uke 6 (2-18)	11/uke 6 (2-11)	29/uke 5 (1-10)
Utvalg 2				

2017 tidlig fase (n=22)	22/0	12/uke 9 (1-16)	17/uke 8 (3-16)	19/uke 7 (4-11)
2021 tidlig fase (n=20)	20/0	15/uke 8 (4-16)	15/uke 10 (2-16)	20/uke7 (1-11)
Utvalg 2				
2017 mellomfase (n=22)	22/0	16/uke 22 (17-32)	15/uke 20 (17-26)	13/uke 24 (17-35)
2021 mellomfase (n=20)	20/0	20/uke 20 (17-34)	19/uke 21 (17-29)	16/uke 26 (17-38)
* antall registrerte kontaktpunkt / gjennomsnitt uke for kontakt i sykefraværet (range=spredning)				

I tabell 10 er det kun tidspunkt for første kontaktpunkt mellom NAV og hver enkelt aktør som er rapportert og som danner grunnlag for beregning av gjennomsnitt og range. I noen tilfeller var det flere tidspunkt for kontakt. Disse er oppsummert i tekst under hver underoverskrift nedenfor.

3.3.4 Refleksjonsskjema NAV-veiledere og sykmeldere

Refleksjonsskjemaet (se s.12) ble besvart av tre leger og to NAV-veiledere. Legene gav korte beskrivelser, som inkluderte kommentarer om at man anså oppfølgingsplan som et lite egnet verktøy for sykefraværsoppfølging fordi det er for lite strukturert, og sier lite om hvilke arbeidsoppgaver som er vanskelige eller som er gjennomførbare. Leger kan ende opp med å «låse» arbeidsgiver med sykemelding, fordi arbeidsgiver ikke vet diagnose og lege ikke kjenner til mulighetene på arbeidsplassen. NAV-veilederne besvarelsen sammenfalt i stor grad med det som kom frem i gruppeintervjuet, men enkelte poeng ble gjort tydeligere. Blant annet ble det poengtert at man etter etableringen av SfS har jobbet mer med å bevisstgjøre de ulike aktørene på deres roller og ansvar, og at dette er et område med stort forbedringspotensial. Videre ble det fremhevet at det ligger et stort potensial i tettere dialog mellom leger og arbeidsgivere. Det ble også fremhevet at man har stor tro på den måten å jobbe på som man nå gjør ved SfS, og at flere ressurser kunne ført til mer positivt utviklingsarbeid i senteret. I likhet med legene kommer det også fra veileder-perspektivet frem at oppfølgingsplanen er for upresis, og ikke blir benyttet som det verktøyet det kan være, fordi det snarere fremstår som en plikt enn en ressurs for arbeidsgiver.

3.4 Kompetanseutvikling, oppgaveløsning og arbeidsmetoder

De følgende avsnittene belyser underproblemstillingene knyttet til hvorvidt etableringen av SfS har ført til økt kompetanse for de ansatte, og hvordan etableringen av senteret har påvirket oppgavefordeling og arbeidsmetoder i NAV sykefraværsoppfølging. Resultatene baserer seg på gruppeintervju med IA-rådgivere og SfS-veiledere. Mot slutten av kapitlet gjengis observasjoner fra intervjuet med ledere og interessenter knyttet til de som “ble igjen” på de lokale NAV-kontoret ved etableringen av SfS.

3.4.1 Gruppeintervju IA-rådgivere og SfS-veiledere

Informanter ved NAV Arbeidslivssenter og SfS forteller i gruppeintervju at det er et viktig premiss, og en forutsetning i prosjektet, at samarbeidet mellom SfS og Arbeidslivssenteret styrkes. Informanter ved Arbeidslivssentret oppfatter at SfS er veldig fokusert på produksjon, noe som gjør det utfordrende å finne tid til gode møter, som potensielt kan gi bedre flyt i samarbeidet. Imidlertid er informantene relativt samstemte om at det ligger et potensial i økt samarbeid, særlig i enkeltsaker. Videre opplever informantene at de har kommet noe til kort når det gjelder samarbeidet seg imellom, sett opp imot prosjektets fartstid. Det begrunnes delvis med hensyn til ulike arbeidsmetoder som har medført utfordringer når det gjelder koordinering, og delvis med den store arbeidsbelastningen i SfS.

NAV-veilederne opplever at det er positivt med noen faste IA-rådgivere å forholde seg til, og påpeker at dette er viktig for å få til et godt samarbeid. Informantene mener det er positivt at de gjennom SfS og Arbeidslivssenteret får arbeide mer sammen, og trekker særlig frem muligheten til å besøke virksomheter i felleskap. Informantene opplever at de kommer tettere på arbeidsgivere, samtidig som de er mer trygge på hvilke forventninger de skal stille i møte med arbeidsgiver. Dialogen beskrives som god, selv når de ikke har anledning til å besøke virksomheter samtidig. Begge informantgrupper mener likevel at det ville styrket samarbeidet dersom de ble samlokalisert.

Videre forteller veilederne at samarbeidet internt i SfS fungerer på en god måte. Det trekkes frem at det er kort vei til, og god kommunikasjon mellom innegruppen og veilederne. Veilederne er samstemte om at den nye oppgavefordelingen har endret måten de jobber på, særlig med hensyn til et tydeligere fokus på vilkår og at de er tidligere inne i saker. Det trekkes også frem som verdifullt at senteret har fått juridisk kompetanse. Informantene påpeker at innegruppen er konsentrert rundt det forvaltningsmessige i sykefraværsoppfølgingen, mens veilederne har fokus på veiledning og oppfølging av de sykmeldte. Ifølge veilederne er det en fordel at innegruppen kan luke ut saker der personer ikke fyller vilkårene for sykepengen. Det gjør at veilederne kan fokusere mer på selve oppfølgingen av den sykmeldte. Et annet eksempel som trekkes frem i intervjuet er at klagesaker, som en følge av oppgavefordelingen, sendes til innegruppen som har kompetanse på området. I stedet for at saken havner hos en veileder som kanskje ikke vet hvordan saken skal behandles, kan den mer effektivt behandles i innegruppen.

Veilederne trekker frem både fordeler og ulemper som følge av oppgavefordelingen og arbeidsmetodene innad i SfS. På den ene siden har veilederne en oppfatning av at det gir fordeler å arbeide med det de er best på, og at de kan utnytte hverandres kompetanse. Samtidig påpeker informantene at oppgavefordelingen fører til at veilederne som regel ikke kommer inn i sakene før møtetidspunktet med den sykmeldte, som skjer etter vilkårsvurderingen. Fordi veilederne arbeider mindre med blant annet vilkårsvurdering, klagesaker og legeerklæringer enn tidligere, opplever de at kompetansen de har på dette området gradvis forsvinner. I denne sammenheng fremstår samarbeid særlig viktig. Samtidig trekkes det frem at spesialisering kan medføre økt arbeidspress. Til tross for stor saksmengde, både i innegruppen og for veilederne, opplever informantene likevel positive effekter knyttet til mer ensartethet, gode systemer og struktur. I tillegg opplever veilederne at de har blitt enda mer bevisste på sin egen rolle som følge av et tettere samarbeid.

Veilederne opplever at organiseringen innad i SfS kommer brukerne til gode først og fremst gjennom lik praksis der alle blir møtt på samme måte. Herunder trekkes det særlig frem viktighetene av samarbeidet mellom innegruppen og NAV Arbeid og ytelse (NAY) når det gjelder utbetalingskritiske

oppgaver. Dette kommer brukerne til gode ved at de får utbetaling raskere. Videre påpeker informantene ved Arbeidslivssenteret at hovedansvaret for sykefraværsoppfølging ligger hos arbeidsgiver, men Arbeidslivssenteret og SfS har et viktig ansvar i å veilede dem slik at de får gjort sin del av jobben. En av informantene ved Arbeidslivssenteret trekker også frem at flere større arbeidsplasser har gitt dem tilbakemelding om at de opplever mer likhet i saksbehandlingen etter etableringen av SfS.

3.4.2 Intervju med ledere og interessenter

I intervjuet med ledere og interessenter diskuterte man hva slags konsekvenser det hadde for lokalkontorene å flytte medarbeidere over i en mer spesialisert enhet ved SfS. En leder uttrykte bekymring knyttet til at man etter etableringen av senteret ikke lenger hadde det gode helhetsperspektivet. Som leder opplevde man det krevende «å holde tak i» helheten når oppgavene knyttet til sykefraværsoppfølgingen var organisert ut av lokalkontoret. Dette gjaldt spesielt med tanke på at det er store utfordringer knyttet til sykefravær også inn i andre ytelser, som håndteres av lokalkontorene. Videre observerte lederne at man også mistet litt oversikt over arbeidsmarkedet, og fikk redusert arbeidsmarkedstilknytningen sin ved arbeidsdelingen inngikk i etableringen av SfS. En informant mente at man kunne ha bearbeidet endringene i forkant av etableringen. Samtidig opplevde man det som en viktig lærdom at man hadde lyktes med å få til en god forankring blant mellomlederne som skulle ha en rolle opp mot SfS. Dette var hensiktsmessige og viktige koblingspunkter.

3.5 Hvilken oppfølging får brukere som går fra sykepenger og over til arbeidsavklaringspenger?

De følgende avsnittene belyser problemstillingen knytte til oppfølgingen av brukere som går fra sykepenger til AAP. Fremstillingen baserer seg på gruppeintervju med IA-rådgivere og SfS-veiledere, og datauttrekk fra fagsystemer.

3.5.1 Gruppeintervju IA-rådgivere og SfS-veiledere

Sykmeldte som går over på AAP, som har et arbeidsforhold de ønsker å beholde, fortsetter oppfølgingen fra SfS-veilederen sin. Informantene forteller at dette skal sikre kontinuitet og rask avklaring i tilfeller hvor målsettingen om å beholde stilling eller ansettelse på samme arbeidsplass ikke har endret seg. Man opplever at det jobbes mer aktivt enn før for å enten skifte målsetting om arbeid, eller jobbe tettere mot en avklaring mot uføretrygd. SfS-veilederne opplever at kontinuiteten gjør dette til en nyttig praksis, fordi man tidlig i løpet kan jobbe med avklaringer om arbeidstakers mulighet til å møte nåværende arbeidsgivers krav i den eksisterende stillingen. Kontinuiteten er også knyttet til at man fra før kjenner den enkeltes arbeidsplass og mulighetene der. At arbeidsgiverne er med gjennom hele forløpet oppleves som en viktig endring som følger av den nye praksisen som er etablert ved SfS.

Samtidig som hensikten oppleves meningsfull, påpeker SfS-veilederne at praksisen er krevende fordi det tar mye ressurser som kanskje burde vært brukt på personer som er i en tidlig fase av sykemeldingen. Man opplever at oppfølgingen av AAP-brukere går på bekostning av målet som

handler om tidlig innsats i sykefraværsforløpet, og at noen sykmeldte som et resultat ikke får den tidlige oppfølgingen som kanskje er nødvendig. En informant mener at man burde se nærmere på bemanningssituasjonen og tidsbruken knyttet til brukere som går over til AAP, fordi oppfølgingen av disse er knyttet til faste møter som må prioriteres, fremfor vanlig sykefraværsoppfølging som man kan "ta igjen". Man har en opplevelse av at man jobber «på halen og ikke på hodet», på den måten at dialogmøter og tidlig innsats nedprioriteres til fordel for arbeid med brukere på AAP. En informant påpeker at siden man er et sykefraværssenter burde man ha større rom for å prioritere sykefraværsoppfølgingen.

3.5.2 Data fra fagsystemer i NAV

For å undersøke hva slags oppfølging brukerne fikk i overgangen fra sykepengene til AAP ble det hentet ut data de siste 14 ukene før sykepengerrettighetene opphørte. Her var det av interesse å se nærmere på hvordan brukere ble kartlagt i denne prosessen, når kartleggingen fant sted og om det hadde vært kontakt med lege og arbeidsgiver i forbindelse med søknaden om AAP. I tillegg ble det hentet ut data fra de første 26 ukene etter overgangen til AAP for å undersøke hva slags arbeidsrettet oppfølging brukerne fikk i første fase av AAP-perioden.

AAP-saker (2017)

Det ble i 2017 trukket ut 22 saker som gjaldt overgangen fra sykepengene til AAP. Man ønsket kun å se på kjennetegn ved innvilgede saker, men her var det likevel en sak der AAP ikke var blitt innvilget. Alle sakene inneholdt medisinsk dokumentasjon fra lege. Det var i snitt registrert tre legeerklæringer pr sak i hele prosessen rundt AAP søknaden (range 1 til 9).

I 12 av sakene forelå det ingen oppfølgingsplan fra arbeidsgiver før søknaden om AAP ble innvilget. De 10 oppfølgingsplanene som var registrert hos NAV hadde i snitt en kvalitetsskåre på 2,7 (range 1-5). Denne skåren er basert på innhold i Arbeidsmiljøloven § 4-6, der det stilles krav om at oppfølgingsplanen skal belyse forhold knyttet til arbeidsoppgaver, arbeidsevne, vurdering av tiltak på arbeidsplassen og beskrivelse av neste oppfølgingspunkt mellom partene.

I 13 av sakene var det ikke blitt innkalt til dialogmøte hos NAV. I de ni sakene der det var blitt innkalt til dialogmøte manglet det agenda for møtet i tre av sakene. Kvalitet på innhold i referat fra dialogmøtene ble vurdert av NAV på en skala fra 1-5, der NAV saksbehandler skulle undersøke i hvilken grad referatet hadde fokus på funksjon og arbeidsmuligheter. En skåre på 1, indikerer at funksjon og arbeidsmuligheter ikke er vurdert i det hele tatt, en skåre på 2 indikerer i liten grad, en skåre på 3, i noen grad, en skåre på 4, i stor grad og en skåre på 5 indikerer av det i svært stor grad var fokus på funksjon og arbeidsmuligheter i møtet. Ved tidspunkt for datauttrekket ga NAV innholdet i referatene fra dialogmøtene en gjennomsnittsskåre på 2,4 (range 1-5).

Det ble også vurdert i hvilken grad NAV i forkant av søknaden om AAP hadde gjort vurderinger eller tatt beslutninger knyttet til oppfølging av brukere som ønsket eller trengte bistand rettet mot arbeid, en såkalt behovsvurdering og §14a vedtak om rett til vedtak om oppfølging (oppfølgingsvedtak). Dette ble gjort ved å vurdere i hvilken grad målet om å beholde arbeid var drøftet med bruker. Her fikk de registrerte sakene en gjennomsnittsskåre på 1,7 (range 1-5). Tilsvarende vurderte NAV i hvilken grad målet om å beholde arbeid var drøftet med den sykmeldtes arbeidsgiver. Her fikk de registrerte sakene en gjennomsnittsskåre på 1,6 (range 1-5). I 7 av 22 søknader om AAP var det ikke blitt sendt ut

oppfølgingsvedtak (§14a vedtak) til brukeren i løpet av prosessen. I 13 av de 15 oppfølgingsvedtakene som var sendt ut var det ikke redegjort for noen individuell begrunnelse for vedtaket.

Det ble også undersøkt om det var utarbeidet en aktivitetsplan i forkant av AAP-søknaden. En slik plan kan enten være egenaktivitet, arbeidsrettet aktivitet eller tiltak i helsevesenet. I 6 av 22 saker var det gjort avtale om egenaktivitet, i 9 saker om arbeidsrettet aktivitet og i 17 saker var det avtalt tiltak i helsevesenet. Rundt punktet om aktivitetsplan registrerte NAV også om de var gjort avtale om nytt tidspunkt for oppfølging fra NAV, noe som kun var gjort i 3 av sakene, men der det ikke var registrert noen agenda til disse oppfølgingspunktene.

Gjennomsnittlig uke for vedtak om AAP var i uke 53 (range 44-61). Rundt selve vedtaket om AAP var det kun registrert AAP-tiltak i tre saker, alle i form av avklaringstiltak og et tilfelle også arbeidstrening.

Det ble videre registrert hva slags oppfølging den sykmeldte fikk fra NAV etter vedtak om AAP. Det ble gjennomført digital oppfølging i 20 av de 21 AAP-sakene som var blitt innvilget. Denne oppfølgingen foregikk via meldingssystemet i NAV og var registrert som dialog, egenvurdering, delt arbeidsevnevurdering, infomelding fra NAV eller infomelding eller forespørsel til NAV fra bruker. I 11 tilfeller ble det også gjennomført en individuell samtale mellom NAV og AAP-mottakeren. Det var også gjennomført dialogmøte 3 i to saker.

Til slutt gjorde NAV en egen kvalitetsvurdering av registrert oppfølging rundt AAP-søknaden knyttet til hva NAV hadde hatt fokus på. På første kvalitetsmål, som handlet om i hvilken grad NAV hadde fokus på funksjon og arbeidsmuligheter, var det en gjennomsnittsskåre på 1,8 (range 1-5). For det andre kvalitetsmålet, som handlet om i hvilken grad fokus hadde vært på vilkårsvurdering, ble det gitt en gjennomsnittsskåre på 1, dvs. ikke i det hele tatt.

AAP-saker (2021)

Det ble i 2021 trukket ut 21 saker som gjaldt overgangen fra sykepengesaker til AAP. Alle sakene inneholdt medisinsk dokumentasjon fra lege. Det var i snitt registrert 3,6 legeerklæringer pr sak i hele prosessen rundt AAP søknaden (range 1 til 12).

I 5 av sakene forelå det ingen oppfølgingsplan fra arbeidsgiver før søknaden om AAP ble innvilget. De 16 oppfølgingsplanene som var registrert hos NAV hadde i snitt en kvalitetsskåre på 3,2 (range 1-5). Denne skåren er basert på innhold i Arbeidsmiljøloven § 4-6, der det stilles krav om at oppfølgingsplanen skal belyse forhold knyttet til arbeidsoppgaver, arbeidsevne, vurdering av tiltak på arbeidsplassen og beskrivelse av neste oppfølgingspunkt mellom partene.

I 7 av sakene var det ikke blitt innkalt til dialogmøte hos NAV. I de 14 sakene der det var blitt innkalt til dialogmøte manglet det agenda for møtet i seks av sakene. Kvalitet på innhold i referat fra dialogmøtene ble vurdert av NAV på en skala fra 1-5, der NAV saksbehandler skulle undersøke i hvilken grad referatet hadde fokus på funksjon og arbeidsmuligheter. Ved tidspunkt for datauttrekket ga NAV innholdet i referatene fra dialogmøtene en gjennomsnittsskåre på 4,3 (range 1-5).

NAV undersøkte også om det var gjennomført behovsvurdering (§14a vedtak) og oppfølgingsvedtak for AAP sakene i 2021. Dette ble gjort ved å vurdere i hvilken grad målet om å beholde arbeid var

drøftet med bruker. Her fikk de registrerte sakene en gjennomsnittsskåre på 4,4 (range 1-5). Tilsvarende vurderte NAV i hvilken grad målet om å beholde arbeid var drøftet med den sykmeldtes arbeidsgiver. Her fikk de registrerte sakene en gjennomsnittsskåre på 3,8 (range 1-5). I kun ett tilfelle var det ikke blitt sendt ut oppfølgingsvedtak (§14a vedtak) til brukeren i løpet av prosessen. I 11 av de 20 oppfølgingsvedtakene som var sendt ut var det ikke redegjort for noen individuell begrunnelse for vedtaket.

Det ble også i 2021 sjekket om det var utarbeidet en aktivitetsplan knyttet til egenaktivitet, arbeidsrettet aktivitet eller tiltak i helsevesenet i forkant av AAP søknaden. I 5 av 21 saker var det gjort avtale om egenaktivitet, i 18 saker om arbeidsrettet aktivitet og i 20 saker var det avtalt tiltak i helsevesenet. Rundt punktet om aktivitetsplan registrerte NAV også om det var gjort avtale om nytt tidspunkt for oppfølging fra NAV, noe som var gjort i alle saker bortsett fra i 2 av sakene. Det manglet agenda kun for 7 av oppfølgingspunktene.

Gjennomsnittlig uke for vedtak om AAP var i uke 52 (range 40-60). Rundt selve vedtaket om AAP var det kun registrert AAP-tiltak i tre saker, enten i form av arbeidsrettet rehabilitering, vedtak om fritak/meldekort og etter avklaringstiltak.

Det ble videre registrert hva slags oppfølging den sykmeldte fikk fra NAV etter vedtak om AAP. Det ble gjennomført digital oppfølging etter vedtak om AAP i 20 av 21 saker i 2021. Denne oppfølgingen foregikk via meldingssystemet i NAV og var registrert som dialog, egenvurdering, delt arbeidsevnevurdering, infomelding fra NAV eller infomelding eller forespørsel til NAV fra bruker. I samtlige saker ble det også gjennomført en individuell samtale mellom NAV og AAP-mottakeren. Det var også gjennomført dialogmøte 3 i 16 saker.

Til slutt gjorde NAV også for 2021 uttrekket en egen kvalitetsvurdering av registrert oppfølging rundt AAP-søknaden knyttet til hva NAV hadde hatt fokus på. På første kvalitetsmål, som handlet om i hvilken grad NAV hadde fokus på funksjon og arbeidsmuligheter var det en gjennomsnittsskåre på 4,5 (range 3-5). For det andre kvalitetsmålet, som handlet om i hvilken grad fokus hadde vært på vilkårsvurdering, ble det gitt en gjennomsnittsskåre på 4,6 (range 3-5).

Oppsummert er trenden at det var registrert mer kontakt mellom NAV og den sykmeldte i 2021 enn i 2017, både i forkant og etterkant av innvilget AAP. Dette synliggjøres bl.a. ved at NAV i større grad har etterspurt og mottatt oppfølgingsplaner fra arbeidsgiver og at de har gjennomført flere dialogmøter med god kvalitet (økt fokus på funksjon og arbeidsmuligheter). Etter innvilget AAP, ble det også gjennomført flere individuelle samtaler med AAP mottakeren, i samtlige saker i 2021, mens det i 2017 ble gjennomført kun i halvparten av sakene.

3.6 Brukere i møtet med NAV

I intervjuet med de sykmeldte kommer det frem noen perspektiver og erfaringer som ikke direkte belyser prosjektets formulerte problemstillinger, men som allikevel er viktig å videreformidle med tanke på det overordnede målet om å hindre langvarig sykefravær og å skape gode og koordinerte tjenester for brukere.

De sykmeldte informantene løftet tre temaer som kan bidra til en bedre brukeropplevelse og dermed ha betydning for utfallet. Disse temaene var *personlig dialog med den sykmeldte, formulering av standardisert brev og behovsstyrt tilpassing av kontakt*, som i stor grad synes å være tett knyttet sammen. Flere av informantene beskriver at den personlige dialogen med NAV-veileder, som er den dialogen som helt klart har bidratt med de viktigste avklaringene og endringene for disse informantene, opprettes vel sent i forløpet. En av informantene påpeker at det hadde vært nyttig i forhold til tilrettelegging på jobb om denne kontakten hadde blitt opprettet tidligere, og uttrykker dermed at denne dialogen har bidratt med noe av relevans for hens tilbakeføring til arbeid. En annen informant beskriver at det er ønskelig med en personlig kontakt før de «strengte og standardiserte» brevene sendes ut slik at man kan få delt informasjon som er relevant for beslutningen og dermed bidra til en bedre prosess:

«Det tok meg skikkelig (brevet). Det var veldig tøft når jeg kjempa min livskamp. Etter det ba jeg om at min saksbehandler ringte meg, det var tre forskjellige som var inne – som sendte disse strenge brevene. Når jeg fikk på plass denne NAV-kontakten min og vi snakka sammen så roa det seg litt.»

Formuleringen og praksisen med utsending av disse standardiserte brevene får mye plass i intervjuet, da samtlige informanter har opplevd dette som vanskelig. Informanter bruker beskrivelser som «*brevet er formulert som om jeg er lat eller ikke vil jobbe*», «*det er teknisk og vanskelig å forstå*», «*får folk til å føle seg små*», «*føler meg mistrodd av NAV*», «*det er ordlyden og menneskesynet – er alle sykmeldte slabbedasker liksom?*» og har kun negative assosiasjoner til denne praksisen. De beskriver at det å få dette brevet satte dem tilbake i prosessen med å bli bedre og var demotiverende i en periode hvor det er behov for støtte og ikke motgang. Det stilles også spørsmålsteget til ressursbruken:

«Jeg begriper ikke at det er mulig å formulere seg på en måte som får folk til å føle seg så små. Hver gang de sender brev sier de at de har ringt – en gang – det kunne de dokumentere. Du får ikke snakke med den som har skrevet det brevet. Så snakker de og skriver en kommentar på sida di på NAV, og så får man ikke vite om man har penger eller ikke i morra. Men så fikk jeg ny time hos fastlegen og da ble de overbevist. Men det er jo unødvendig ressursbruk for både dem, meg og fastlegen.»

Det fremkommer en diskrepans mellom informantenes behov for *tett dialog* og et ønske om behovsstyrt tilrettelegging til eget sykefraværsforløp, men at det uansett er ønskelig med kontakt dersom det vurderes at aktivitetsplikten ikke er overholdt og/eller at den sykmeldte ikke har rett på sykepengeutbetaling.

4. Diskusjon

Det brede datatilfanget knyttet til effektanalyser og til evalueringen av organiseringen av Senter for sykefraværsoppfølging sannsynliggjør at organiseringsmodellen bidrar positivt til å redusere lengden på sykefraværet i regionen. Det er knyttet enkelte forbehold til denne konklusjonen. De viktigste forbeholdene handler om at tiltaket må anses som en pilotering hvor metodikken har blitt til over tid, og at mangelen på randomisering av deltakere gjør at man ikke kan utelukke at det er andre, uobserverte forhold som påvirker nedgangen i sykefraværslengden. Datagrunnlaget er allikevel egnet til å si noe om endringer fra før Sfs ble etablert og til nå, og om kjennetegn ved organiseringen og erfaringer de involverte har gjort seg med denne.

4.1 Effekresultater

Forskjell-i-forskjeller analysene våre på sykefraværslengde indikerer at etableringen av Senter for sykefraværsoppfølging har redusert sykefraværslengden i tiltaksperioden, altså sykefraværstilfellene ville i gjennomsnitt vært omkring to dager lengre i fravær av tiltaket, kontrollert for kjønns-, alders-, diagnose- og yrkessammensetning. Dette resultatet er statistisk signifikant på under 1-prosentnivået, som betyr at den observerte sammenhengen høyst sannsynlig ikke er et resultat av tilfeldigheter. På den andre siden så viste forskjell-forskjeller analysene på utfallsmål (1) sykefraværstilfeller som andel av sysselsatte i regionen (Antall tilfeller/Antall sysselsatte) at Sfs ikke har hatt noen effekt. Mens samme type analyse på utfallsmål (3) Antall sykefraværstilfeller per individ viste snarere en negativ effekt av Sfs. Etter innføring av Sfs har det i tiltaksperioden i tiltaksregionen altså vært en svak *økning* (3%) i gjennomsnittlig antall sykefraværstilfeller for hver enkelt sykmeldte, og dette resultatet er statistisk signifikant. Dette er ikke en ønsket utvikling, selv om økningen er svak.

Man kunne tenke seg at noe av denne økningen kunne forklares med generelt økt sykefravær i forbindelse med Covid-19-pandemien. Forskningsdesignet vårt kontrollerer imidlertid for dette på to måter: For det første benytter vi et kvasi-eksperimentelt design, der kontrollregionen også har gjennomgått pandemi. For det andre kontrollerer vi for diagnose i modellene våre – det betyr at vi observerer den samme endringen, dersom man sammenligner de samme diagnosegruppene i kontroll- og tiltaksregionen i før- og etter-perioden.

En mulig tolkning av disse funnene kan være at mer effektive vilkårsvurderinger gir flere avslag på søknader om sykepengar, men at disse tilfellene dukker opp igjen kort tid etter med en ny sykemelding. Det ville også forklare at lengden på sykefraværstilfellene er blitt kortere, men det er i denne studien ikke undersøkt avslagsrate. Dette er derfor kun en mulig tolkning i lys av evalueringen av organiseringen og arbeidsdelingen.

For å si noe om hvorvidt den observerte nedgangen i sykefraværslengde er forårsaket av intervensjonen (Sfs), kan vi imidlertid ikke lene oss på effektanalysene alene. Det må sees i sammenheng med de kvalitative dataene våre. Samtidig må det påpekes at vi gjennom vår fulle modell, med alle kontrollvariabler inkludert, kun har forklart omkring 15 prosent av variasjonen i sykefraværslengde. Det vil si at omkring 85 prosent av variasjonen i den observerte nedgangen i sykefraværslengde står igjen uforklart, når vi har lagt til tiltaksvariabel (bosatt i tiltaksregion eller kontrollregion), kjønn, alder, diagnosegruppe og yrkesgruppe. Dette forklares sannsynligvis av

variabler som ikke er målt i denne studien, for eksempel sykdomsforståelse, forventning om retur til arbeid, eller psykososiale forhold.

4.2 Organisering av Senter for sykefraværsoppfølging

Underproblemstillingene knyttet til organiseringen av Senter for sykefraværsoppfølging ble belyst av gruppeintervjuer, en kort survey blant arbeidsgivere, og datauttrekk fra NAVs ulike fagsystemer. Her følger en kort oppsummering av resultatene fra de ulike datakildene, før disse diskuteres i lys av underproblemstillingene knyttet til organisering.

Gruppeintervjuet med arbeidsgivere og IA-rådgivere synliggjorde arbeidsgiveres positive erfaringer med en mer strukturert og jevn oppfølging av veiledere fra SfS, ikke bare knyttet til enkeltsaker om sykefravær, men også knyttet til innsatsen for et godt arbeidsmiljø og forebyggende sykefraværarbeid. Det ble imidlertid etterlyst bedre kapasitet blant veilederne, slik at man kunne komme tidlig nok inn i enkeltsaker med sykefravær. Det ble også etterlyst tettere samhandling med fastlegene.

Arbeidsgiverundersøkelsen som hadde lav responsrate, men inkluderte 37 arbeidsgivere med erfaring med SfS, viste at langt på vei de fleste av respondentene svarte at de ikke merket forskjell på oppfølgingen fra NAV i forbindelse med sykefraværsoppfølgingen etter etableringen av SfS, og bare om lag halvparten opplever at de får raskere kontakt med NAV i sykefraværssaker.

Gruppeintervjuet med IA-rådgivere og NAV-veiledere fra SfS viste at informantene på tvers av arbeidsfelt opplevde at det hadde tatt uforholdsmessig lang tid å etablere et godt samarbeid mellom de to organisatoriske enhetene. Informantene var imidlertid tydelige på at dagens samarbeid er langt bedre enn utgangspunktet, og uttrykte at de hadde tro på potensialet i denne samhandlingen. Samarbeid ute i virksomhetene og i enkeltsaker ble løftet frem som praksiser med stort potensial.

Gruppeintervjuet med sykmeldte synliggjorde positive erfaringer som de sykmeldte hadde med sin faste NAV-veileder, men viste også hvordan informantene opplevde det krevende å samhandle med et system som kan fremstå mistenkeligjørende og lite fleksibelt.

Uttrekket fra fagsystemene viste at kontakten mellom NAV og sykmeldte i tidlig fase har økt fra 2017 til 2021, og at innholdet i kontakten tyder på et betydelig større fokus på funksjon og arbeidsmuligheter, samt vurdering av vilkår. Det er også en økning i kontakt mellom NAV og lege og mellom NAV og arbeidsgiver. NAV etterspør flere oppfølgingsplaner fra arbeidsgiver, men kvaliteten på disse planene vurderes fortsatt å være lav i 2021.

Refleksjonsskjemaet blant fastleger og NAV-veiledere ved SfS ga noe innblikk i fastlegenes perspektiv, men beskrivelsene var ikke utfyllende. Legene reflekterte rundt hvordan rollen til henholdsvis sykmelder og arbeidsgiver kan bli krevende i et sykefraværsløp grunnet manglende informasjon. Legene så liten nytte i oppfølgingsplanene som ble brukt. Dette poenget ble speilet i svarene fra NAV-veilederne ved SfS, som vurderte at oppfølgingsplanen fremsto mer som en plikt enn et verktøy, og dermed ikke ble brukt på en hensiktsmessig måte. NAV-veilederne så økt bevissthet rundt aktørenes roller som et område med stort forbedringspotensial.

Sentralt i problemstillingen knyttet til etableringen av Sfs står to spørsmål: 1) Hvorvidt etableringen har skapt en tettere samhandling mellom aktørene i sykefraværsoppfølgingen, og hvorvidt dette har gitt seg utslag i bedre og mer helhetlig sykefraværsoppfølging, og 2) Hvordan etableringen har påvirket oppgavefordeling og spesialisering i sykefraværsoppfølgingen. Dette siste spørsmålet baserer seg på en antakelse om at spesialiseringen som gjøres i Sfs vil øke kvaliteten og kvantiteten på sykefraværsoppfølgingen gjennom såkalte stordriftsfordeler.

4.2.1 Samhandling mellom aktører

En grunnleggende antakelse for etableringen av Senter for sykefraværsoppfølging var at tettere samhandling mellom de ulike aktørene (NAV, fastlege, arbeidsgiver, den sykmeldte) vil føre til bedre kvalitet på og mer effektiv sykefraværsoppfølging. Man har også særlig sett potensial knyttet til økt samarbeid mellom Sfs-veiledere og IA-rådgivere ved NAV Arbeidslivssenter, økt bransjeorientert og oppfølging ut mot arbeidsgivere, og økt samhandling med fastleger.

I gruppeintervjuet med arbeidsgivere og IA-rådgivere ble spesifikke praksiser løftet frem som virkningsfulle. Ikke alle praksisene var nye som en følge av etableringen av Sfs, men både arbeidsgivere og IA-rådgivere opplevde oppfølgingen som mer systematisk og ryddig enn før etableringen. En større virksomhet hadde begynt med obligatoriske informasjonsmøter for alle ansatte som hadde vært sykmeldt mellom 4-6 uker, hvor Sfs-veiledere og/eller IA-rådgivere deltok. I andre virksomheter var både NAV Arbeidslivssenter og Sfs inne med jevnlig lederstøtte og opplæring, og mente å se positive resultater av dette arbeidet. De positive resultatene var knyttet til bedre forberedte dialogmøter fra arbeidsgivers side, tryggere utøvelse av sin rolle i sykefraværsoppfølgingen, og forebyggende arbeid knyttet til såkalte nærværssamtaler. Det synes å være enighet om at jo mer kompetanse på sykefraværsoppfølging og nærværarbeid som ligger hos arbeidsgivere, og jo bedre NAV kjenner bedriften, desto bedre løsninger og ivaretagelse av medarbeidere får de til. I Østfold ble praksisen med virksomhetsbaserte team testet ut i 2016/17, og evalueringen av prosjektet synliggjorde flere positive resultater av samarbeidet, blant annet knyttet til kompetanseoverføring, felles innsikt og nærhet til arbeidsplass og arbeidsgiver (Hansen m.fl., 2019). Virkningene av praksisen og samarbeidet mellom Sfs-veilederne og IA-rådgiverne i den foreliggende evalueringen er i tråd med disse funnene. Informantene uttrykte at det hadde tatt lang tid å få samarbeidet opp og gå. Utfordringene ser ut til å delvis speile vanlige barrierer knyttet til ulike arbeidsmetodikk og kompetanse (Gadolin og Wikström, 2016), og delvis en uklarhet fra start om hvordan samarbeidet skulle se ut.

Erfaringene fra gruppeintervjuet med arbeidsgivere og IA-rådgivere må anses å representere “best practice”. Det skjer en naturlig seleksjon til slike intervjuer på den måten at det er de som har mest å melde og i tillegg har mest positivt erfaringsgrunnlag, som ønsker å delta som informanter. Erfaringer fra arbeidsgivere som besvarte spørreskjemaet bidrar til å balansere inntrykket fra intervjuene ved å beskrive erfaringer som ikke tilsier at det har skjedd en spesiell endring i NAV sin oppfølging av arbeidsgivere i sykefraværarbeidet.

Spørreundersøkelsen hadde lav responsrate, men baserer seg like fullt på 37 arbeidsgivere som oppgir å ha vært i kontakt med Sfs, og dermed kan sies å ha relevant erfaring for å belyse den aktuelle problemstillingen. Mens gruppeintervjuet er egnet til å si noe om hva som har fungert godt, altså kvalitative aspekter ved samhandlingen mellom NAV og arbeidsgiverne, er undersøkelsen kanskje

mer egnet til å gi et bilde av rekkevidde, altså de kvantitative aspektene ved samhandlingen. Disse tyder på at det er mye som fungerer, men at det fremdeles er en vei å gå for at virksomheter som har ansatte i sykemelding kjenner til SfS og tjenestene de tilbyr. I gruppeintervjuet med arbeidsgivere og IA-rådgivere ble det sagt at arbeidsplassene selv måtte ta kontakt med Arbeidslivssenteret. Dette speiler sannsynligvis endringen i IA-avtalen knyttet til at man ikke lenger er “i” eller “utenfor” denne avtalen. IA-innsatsen skal rettes mot hele arbeidslivet, med en spesifikk innsats mot bransjer med høyt sykefravær og der hvor innsatsen har antatt størst effekt. Det gjør at fokuset øker mot større virksomheter i bransjer med høyt sykefravær får økt fokus både på virksomhetsnivå og i enkeltsaker, mens mindre arbeidsplasser i hovedsak får oppfølging i enkeltsaker.

I intervjuer og i interne prosjektdokumenter kommer det frem at det er et uttalt mål å bevisstgjøre de ulike aktørene i sykefraværsoppfølgingen om deres rolle og ansvar. De ulike aktørene har definerte ansvarsområder og roller gjennom milepælene i forløpet, som er tenkt å legge til rette for gode vurderinger og veiledning av den sykmeldte. Man antar at økt bevissthet og kunnskap hos de ulike aktørene vil føre til bedre oppfølging og mindre og/eller kortere sykefraværsforløp. Samtidig er det et gjentakende tema i datamaterialet at aktørene i varierende grad fyller disse rollene. Det kan dreie seg om manglende oppfølgingsplaner eller dårlig forberedte dialogmøter fra arbeidsgivers side, manglende detaljer i sykemelding fra fastlege, eller betraktninger fra SfS-veiledere om at sykmeldte i liten grad har eierskap til sin egen situasjon.

En fellesnevner på tvers av aktører og deres rolleforståelse kan se ut til være *konkurrerende krav* eller *intra-rollekonflikt* (Schaufeli m.fl., 2009; Miron-Spektor m.fl., 2018), som i organisasjonslitteraturen betegner at én og samme person opplever uforenlige krav i rollen som arbeidstaker. Fastlegene har over lang tid varslet om overbelastning som en følge av flere lovpålagte oppgaver under fastlegeordningen, og står overfor krevende prioriteringer av arbeidsoppgaver hver dag. Dette kan føre til at sykefraværsoppfølging ikke kommer høyt nok på prioriteringslisten. Arbeidsgivere kan, slik enkelte sitater synliggjør, være usikre på hvordan man best skal agere i sykefraværsoppfølgingen, noe som kan resultere i at man kun utfører pålagte oppfølgingsoppgaver og ting som påvirker daglig drift av hensyn til andre krav i arbeidshverdagen. Frustrasjon rundt ventetid og tilgjengelighet i kommunikasjon med NAV og fastlege kan bidra til å skape barrierer for god oppfølging. Den sykmeldte er allerede i en krevende livssituasjon helsemessig og arbeidsmessig, og deres eierskap til prosessen kan reduseres av det som oppleves som et skjemavelde og mistenkeligjørende kommunikasjon og prosedyrer. SfS-veilederne på sin side har god kjennskap til sin rolle og sitt ansvar, men er under stort arbeidspress og måles på produksjon. Dette ser ut til å begrense mulighetsrommet for møter, for eksempel med IA-rådgiverne, selv om begge parter anerkjenner potensialet som ligger i denne samhandlingen.

SfS veiledernes arbeidsoppgaver er formet av stopp-punkter i den standardiserte sykefraværsoppfølgingen og tidsfrister knyttet til dette. Deres måloppnåelse er dermed knyttet til handling og kvantitet, der en måte å agere på vil være å sende meldinger til andre aktører ved å etterspørre mer informasjon i form av legeerklæringer, oppfølgingsplaner etc. Dette stiller høye krav til omgivelsene som ikke synes å være like godt rustet for merarbeidet knyttet til sykefraværsoppfølgingen. Denne ubalansen gir seg utslag i flere legeerklæringer og oppfølgingsplaner fra samarbeidspartnere uten at kvaliteten på disse leveransene er blitt synlig bedre. Det er i så måte symptomatisk at det blir etterspurt opptil 12 legeerklæringer i en og samme sak. I slike vanskelige saker har dialogmøter et potensial til å kunne gjøre avklaringer med alle parter til stede, også

brukerstemmen. Dagens praksis synes ikke å bidra til å spille aktørene gode. Det synes som et paradoks at det kun er NAV som skårer bedre på egne kvalitetsmål.

Forholdene som det pekes på over er gjeldende for den generelle sykefraværsoppfølgingen i NAV, og er ikke spesifikt knyttet til forhold ved organiseringen ved SfS. Det er imidlertid relevante aspekter å ta med seg i videreutviklingen av sykefraværsoppfølgingen, også ved SfS.

4.2.2 Oppgavefordeling og spesialisering

Et konkret grep som løftes frem som avgjørende i evalueringen av Senter for sykefraværsoppfølging, er organiseringen av medarbeiderne ved senteret i en “innegruppe” og en gruppe med spesialiserte SfS veiledere. Innegruppen arbeider med produksjon knyttet til saksbehandling og formelle vurderinger av vilkår, mens de andre medarbeiderne fokuserer på veiledning av sykmeldte og oppfølging ute i virksomhetene. Denne endringen kom et stykke ut i prosjektperioden og fremstår som et taktskifte på veien mot målsettingene SfS var tenkt å oppnå. Veilederne og leder ved SfS ser tydelige forbedringer knyttet til mer ensartet og effektiv saksbehandling. Både innegruppen og SfS veilederne jobber nå spesialisert med “sine” oppgaver, noe som gir mengdetrening og spisskompetanse. I lys av dette kan man si at etableringen av SfS og den påfølgende interne arbeidsdelingen har ført til stordriftsfordeler.

Samtidig som veilederne spesialiseres på oppfølging av sykmeldte, favner likevel arbeidsoppgavene bredt. Dette kan føre til såkalte *samdriftsulemper*, noe man bør være observant på. Mens samdriftsfordeler knytter seg til at én praksis eller behandling lar seg overføre til en ny bruker- eller pasientgruppe, knytter samdriftsulemper seg til at oppfølgingsfokuset mot ulike brukergrupper blir så bredt at det blir vanskelig å koordinere arbeidsoppgavene (Hagen, 2021). Av utvidede oppgaver som inngår i arbeidet til SfS-veilederne er bransjeorientert oppfølging av virksomheter i samarbeid med NAV Arbeidslivssenteret, og oppfølging av brukere som går over på AAP, som har som mål å komme tilbake til sitt eksisterende arbeidssted. Samarbeidet med NAV Arbeidslivssenteret - både om enkeltsaker og arbeidet ute i virksomhetene – omtales som en praksis med potensial for å forebygge sykefravær og sette arbeidsgivere i stand til å utøve sin rolle i sykefraværsoppfølgingen. Selv om veien til et fungerende samarbeid med NAV Arbeidslivssenter har vært uforholdsmessig lang, fremstår dette som energigivende og hensiktsmessig for begge parter. Erfaringene knyttet til oppfølgingen av AAP-brukere fremstår på sin side som mer ambivalent. SfS-veilederne ser åpenbare fordeler knyttet til at kjennskap til både bruker og arbeidsgiver gir kontinuitet i oppfølgingen. Samtidig er arbeidet med denne gruppen klart tyngre sammenlignet med brukere som er tidligere i forløpet, fordi utfordringsbildet er mer komplekst, og det er flere faste punkter i oppfølgingen av AAP-mottakere. En konsekvens av dette er at man ikke får prioritert brukere som er tidligere i forløpet, noe man opplever som en egentlig kjerneoppgave. Arbeidsgiverne i gruppeintervjuet poengterte at de opplevde responstiden knyttet til enkeltsaker som noe lang på grunn av manglende kapasitet blant SfS-veilederne. Resultatet ble at man ikke fikk gjort den tidlige innsatsen som arbeidsgiver anså som nødvendig, og ukene gikk før man kom i gang. Dette speiler problemstillingen om manglende kapasitet, som SfS-veilederne er inne på flere ganger i intervjuet sitt. I dette intervjuet ble det også nevnt at manglende kapasitet gikk på bekostning av utviklingsarbeid, på den måten at man hadde bestemte praksiser man ønsket å teste ut, men at dette ble prioritert ned.

SfS-veilederne og leder ved SfS er samstemte i at de har fått et mer robust og spesialisert fagmiljø. Dette er i henhold til ambisjonene for SfS, slik de kom til uttrykk i intervjuet med ledere og interessenter. Samtidig opplever man at spesialiseringen går på bekostning av tverrfagligheten og den generelle oversikten man hadde før. SfS-veilederne opplever at de kan svare på færre spørsmål enn før og må “sjekke opp” i enkelte typer informasjon fordi de ikke er i nok befatning med tematikken i det daglige. Dette er en vanlig utfordring ved spesialisering av funksjoner i en organisasjon, og må veies opp mot fordelene ved spesialiseringen.

4.2.3 Oppfølging av brukere som går over på AAP

Sykmeldte arbeidstakere kan i slutten av sykepengeperioden ha behov for både medisinsk og arbeidsmessig oppfølging. I hvilken grad hensiktsmessige tiltak og oppfølging er gjennomført vil være en del av beslutningsgrunnlaget for NAV ved vurdering av AAP.

Basert på data fra arbeidsbenken er det tydelig at medisinske forhold i svært stor grad danner grunnlag for vedtak om AAP. Det var registrert medisinske opplysninger i samtlige saker både i 2017 og 2021, men det var liten endring i antall legeerklæringer per sykmeldingstilfelle. Det synes derfor ikke som om personer som søker AAP får mer medisinsk oppfølging nå enn før.

Når det gjelder oppfølging på arbeidsplassen for søkere av AAP, er det en økning i antall mottatte oppfølgingsplaner hos NAV i 2021, selv om planene fortsatt mangler i en god del saker. Det er imidlertid ikke særlig bedring i kvalitet på oppfølgingsplanene, når NAV vurderer i hvilken grad planene beskriver arbeidsoppgaver, arbeidsevne og vurdering av tiltak på arbeidsplassen. Det synes derfor ikke som om arbeidsgivere følger opp sine langtidssykmeldte arbeidstakere nevneverdig annerledes i 2021 enn i 2017.

Derimot viser NAVs vurderinger at det i noe større grad er gjennomført dialogmøter i forkant av AAP og at kvaliteten på referat fra disse møtene er bedre når det gjelder fokus på funksjon og arbeidsmuligheter. Kvaliteten på NAVs egen oppfølging er også adskillig bedre knyttet til Bistand mot arbeid og såkalte Oppfølgingsvedtak. For brukers Aktivitetsplan, initiert av NAV, er egenaktiviteten lav og tiltak i helsevesenet høy ved begge måletidspunkt, mens vi ser en klar økning i bruk av arbeidsrettede tiltak. Data viser også at NAVs digitale oppfølging av brukere etter overgang til AAP er høy og at bruk av dialogmøte 3 etter AAP er lav på begge tidspunkt. Derimot er det en betydelig økning i bruk av individuelle samtaler etter overgang til AAP i 2021 ved at dette ble gjennomført for samtlige brukere.

Denne oppsummeringen viser at NAV er blitt mer arbeidsrettet i sine tiltak og har mer søkelys på funksjon og arbeidsmuligheter. De er mer aktive i å etterlyse oppfølgingsplaner og legeerklæringer for å styrke beslutningsgrunnlaget for AAP. I enkelte saker foreligger opptil 12 legeerklæringer i en AAP sak. De har også gjennomført noe flere dialogmøter med den sykmeldte. Kvaliteten på oppfølgingen er bedret ved at det både er mer fokus på funksjon og arbeidsmuligheter og ved at det er mer fokus på vilkårsvurderinger. I dette datamaterialet er det likevel ikke noen forskjell i antall vedtatte AAP-søknader, da nær samtlige ble innvilget, men NAV har åpenbart gått flere runder med innhenting av opplysninger fra ulike aktører i 2021 enn i 2017.

I praksisfeltet og til dels blant forskere betegnes enkelte personer eller grupper som “nært” eller “langt fra” arbeidslivet. Hvor på denne akse noen befinner seg bestemmes blant annet av hvor lenge man har vært borte fra arbeidet. Den samme tankegangen speiles i fokuset på “tidlig innsats”, altså at innsatsen må settes inn tidlig i et sykefraværsløp, før det går for lang tid og utfordringene har blitt kompliserte. Dette er på den ene siden et hensiktsmessig fokus, i den grad det hviler på et rasjonale om at man ved å hjelpe flere “lette” brukere før problemene vokser seg store, reduserer antallet som går over på langtidsytelser og som kan være krevende å få tilbake i arbeidslivet. Samtidig har flere studier utfordret denne oppfatningen. En narrativ kunnskapsoppssummering om effektive intervensjoner for retur til arbeid finner ikke at det finnes et “gyldent tidspunkt” for arbeidsrehabiliteringsintervensjoner i et sykefraværsløp (Aasdahl & Fimland, 2020). Den store norske effektevalueringen av Senter for jobbmestring fant at det nettopp var deltakere på langtidsytelser som hadde best effekt av oppfølgingen (Reme m.fl., 2015). Ved fire års oppfølging var forskjellen kun signifikant for nettopp denne undergruppen (Øverland m.fl., 2018). I en kvalitativ evaluering av #syktbrajobb, som tilbyr Individuell Jobbstøtte (IPS) til unge uføre i Bergens-regionen, uttrykte deltakerne at de på et tidligere tidspunkt i livet ikke hadde klart å nyttiggjøre seg oppfølgingen fra NAV, men at de etter en tid som uføretrygdet var i stand til det (Boysen m.fl., 2021). Disse eksemplene synliggjør at vel så viktig som *tidlig* oppfølging er *riktig type* oppfølging, på et passende tidspunkt. For oppfølgingen av AAP-brukere er det viktig at man fortsetter å gi høykvalitets oppfølging som tar utgangspunkt i brukerens behov og muligheter.

4.2.4 Brukere i møte med NAV

Det er brukerne som skal være endemålet for aktiviteten knyttet til sykefraværsoppfølgingen i NAV. Derfor er deres erfaringer i møtet med NAV viktig å belyse. En omorganisering av tjenestene, slik som Sfs-prosjektet, skal være effektivt i forhold til de samfunnsmessige mål om blant annet redusert sykefravær, men også komme brukerne til gode. Disse to endepunktene bør stå i sterk relasjon til hverandre, og det er viktig at det ene målet ikke slår bena under det andre målet. Selv om en stor del av de sykmeldtes erfaringsdeling i dette prosjektet ikke direkte svarer på spørsmålet om *endring* i dialog mellom involverte aktører, kommer det frem relevante erfaringer for utviklingen av gode tjenester og brukerforløp som det anses som viktig å løfte frem i denne rapporten.

Alle de sykmeldte informantene har forholdt seg til Sfs-veileder i sin sykefraværsoppfølging, og deres erfaringer kan derfor kobles til praksisen i senteret. De sykmeldte informantene i dette prosjektet snakker om flere positive opplevelser og god hjelp i møte med NAV-veileder når den relasjonen opprettes. Dette er åpenbart faglig kompetente ansatte som gjør en god jobb i møtet med brukerne. Til tross for dette har brukerne totalt sett et negativt inntrykk av NAV og samhandlingen med etaten. Årsaken til dette er nok sammensatt, men kan ha noe med hvilken rolle en NAV-rådgiver spiller for en sykmeldt. Det er ikke en ukjent problemstilling at ansatte i et velferdssystem forvalter to ulike roller som noen ganger kan være vanskelig å forene; rollen som forvalter av et lovverk i et rigid og standardisert system og veilederrollen som utøvere av sosialt arbeid, der anerkjennelse, samhandling og relasjon er sentrale handlinger (Dobson, 2015). Basert på resultatene i dette prosjektet synes de negative erfaringene med standardiseringen og «systemet» å delvis slå bena under den gode veilederjobben som gjøres og skape et negativt totalinntrykk. Dette oppleves sannsynligvis uheldig for begge parter. Aktiveringspolitikken, som setter mottak av velferdsytelser i direkte sammenheng med aktiv deltakelse i tilbakeføring til arbeid, utfolder seg nettopp i skjæringspunktet mellom kontroll og myndiggjøring (Hansen & Natland, 2017). Norske studier har synliggjort hvordan

aktiveringskonteksten skaper et krevende mulighetsrom for sosialfagsarbeidere for å drive anerkjennende, ressursfokustert veiledning av brukere (Skjefstad, 2015; Hagelund 2016). Resultatene fra brukerperspektivet i den foreliggende evalueringen er i tråd med disse funnene.

De sykmeldte informantene i dette prosjektet er tydelig på hva som har gitt negative erfaringer og dermed også hvilken praksis som bør forbedres. Det at disse praksisene har bidratt til å begrense de sykmeldtes bedringsprosess er viktige tilbakemeldinger. Dette er motsatt effekt av det som ønskes og en indikasjon på at denne praksisen bør evalueres ytterligere. Dette tydeliggjøres av forskningsfunn som viser at den sykmeldtes vurdering av egen arbeidsevne er bedre til å forutsi om hen kommer tilbake i jobb enn omfattende medisinske vurderinger, antagelig fordi individet selv har en mer helhetlig forståelse av egen situasjon (Ståhl m.fl. 2021).

Informantene fremhever i hovedsak to praksiser der de ønsker endring. Det ene gjelder tidspunktet for etablering av en relasjon med en kontaktperson/NAV-veileder og det andre gjelder utsendingen av det standardiserte brevet der det settes spørsmålstegn ved oppfylling av vilkår for aktivitetsplikt og sykepengeutbetaling. Vedrørende dette brevet oppleves formuleringene svært negative og gir informantene en følelse av at NAV tror de er «late» eller «slabbedasker». Det undres over om ikke dette kan formuleres på en annen og bedre måte. Det er forståelse blant informantene for at det må være noe må være noe standardisering i systemet for å begrense arbeidsbelastningen på NAV, men dersom dette brevet skal forbli formulert slik det er nå, uten individuell tilpasning til brukerens sak, er det ønskelig at den sykmeldte kontaktes personlig før det sendes ut. Dette for både å få informasjon om at det er uklart om vilkårene er oppfylt og for å få muligheten til å dele informasjon og diskutere videre muligheter. Flere av informantene har opplevd å få dette brevet før en kontaktperson er opprettet, og det skaper mye uro for videre prosess. Generelt sett løftes det frem at det er ønskelig med en kontaktperson/NAV-veileder å forholde seg til i tidlig fase av sykemeldingen.

Det tilføres noen supplerende perspektiv til brukerperspektivet i enkelte av gruppeintervjuene. En IA-rådgiver løfter for eksempel frem at alt arbeidet som både Arbeidslivsenteret og SfS gjør til syvende og sist skal komme brukerne til gode og at de til tross for ulike arbeidsmetodikk og ulike mål på «suksess» jobber mot det samme overordnede målet om å hindre frafall fra arbeidslivet. Dette overordnede og langsiktige målet må ikke overskygges av kortsiktige interne målsettinger og organiseringsutfordringer. Arbeidsgiverne, NAV-veilederne og IA-rådgiverne fremhever sine intervjuer flere positive aspekter enn det de sykmeldte informantene selv har trekker frem som erfaringer. Arbeidsgiverne trekker for eksempel frem at det tette samarbeidet med NAV antas å komme sykmeldte arbeidstakere til gode gjennom tidligere oppfølging og avklaring av viktige spørsmål, samt det gjensidige tillitsforholdet som nå opprettes med bedriftens kontaktperson på NAV. Kvaliteten på samtaler mellom ledere og sykmeldte arbeidstaker vurderes også til å være bedre i de bedriftene som har fått god lederstøtte av Arbeidslivsenteret og SfS. NAV-veilederne trekker videre frem at organiseringen innad i SfS kommer brukerne til gode ved lik praksis til alle sykmeldte og en raskere saksbehandling som for mange brukere i praksis betyr en raskere utbetaling av ytelse enn tidligere.

4.3 Videre anbefalinger

Resultatene fra evalueringen viser at arbeidsorganiseringen og praksisen ved SfS er et lovende grep for å redusere lengden på sykefraværet noe. Samtidig ser vi at antall sykefraværstilfeller per individ har hatt en svak *økning*, og det er *ingen endring* i antall sykefraværstilfeller som andel av antall sysselsatte. Hvorvidt effekten på sykefraværslengde kan knyttes til etableringen av Senter for sykefraværsoppfølging er usikkert, da resultatene ulike målene på sykefravær ikke peker i samme retning, og det kun er ett av målene som viser nedgang.

Det ser ut til å ligge et forbedringspotensial knyttet til enkelte aspekter ved Senter for sykefraværsoppfølging. Informantene fra SfS og fra Arbeidslivssenteret peker på at samhandlingen dem imellom kan forbedres ytterligere, og at det ligger et uforløst potensial i å samarbeide mer om enkeltsaker. Samtidig opplever IA-rådgiverne at SfS sitt fokus på produksjon til en viss grad begrenser potensialet for samhandling. Dette er knyttet til et mer generelt forbedringspotensial som handler om kapasitet på SfS. Manglende kapasitet kommer til uttrykk hos SfS-veilederne selv, hos arbeidsgiverne i intervju, og hos IA-rådgiverne. Man etterlyser tid til å drive utviklingsarbeid og prøve ut hva som fungerer. I lys av dette bør det også vurderes hvorvidt fordelene ved kontinuitet i oppfølgingen av brukere som går over til AAP, veier opp for ulempene knyttet til hvor tidkrevende denne oppfølgingen er for SfS-veilederne.

Det er en mulighet for at organiseringsmodellen som er prøvd ut i SfS har overføringsverdi til andre regioner. Prinsippene som er fulgt for samhandling og koordinering mellom aktører, samt spesialisering av arbeidsoppgaver er veldokumentert som hensiktsmessige i organisasjonslitteraturen, og ser ut til å ha kommet godt på plass i organiseringen av SfS. Allikevel bør kjennetegn ved regionen, slik som befolkningstetthet, vurderes ved utprøving i andre regioner, da dette kan ha innvirkning på effekten av en slik organisering.

Selv om modellen kan ha overføringsverdi til andre regioner er det tydelig at de konkrete praksisene og samarbeidsrelasjonene i SfS er under stadig utvikling og utprøving. Dette gjør det krevende å spesifisere arbeidsmetodikken i en evaluering som denne. Utvikling av en programteori, som redegjør for hvordan de ulike komponentene i organiseringen antas å virke sammen (eller motarbeide hverandre), og som viser hvordan komponentene bygger opp om det ønskede resultatet, vil være gode verktøy som kan muliggjøre overføring av metoden til andre regioner.

Basert på gruppeintervjuet med sykmeldte gis det til slutt en anbefaling om å se på kommunikasjonen mellom brukere og systemet i sykefraværsoppfølgingen. Brukernes erfaringer peker på opplevelser av å bli mistenkeliggjort eller at aktørene internt i NAV ikke snakker sammen. Det kommer tydelig frem at den relasjonelle kvaliteten mellom bruker og SfS-veileder er mer avgjørende enn oppfølgingspunktene og rutinene i systemet. Relasjonen mellom pasient og behandler er et sentralt begrep i den terapeutiske samhandlingen (Newhill m.fl., 2003; Safran & Kraus, 2014), og det er rimelig å anta at dynamikken har overføringsverdi til sykefraværsoppfølging. Alle informantene som var sykmeldte var veldig fornøyde med kvaliteten på relasjonen til sin NAV-veileder, men opplevde at de positive aspektene ved oppfølgingen skjedde på tross av, og ikke på grunn av, systemet rundt sykefraværsoppfølgingen. I det videre arbeidet med utformingen av morgendagens

sykefraværsoppfølging bør den relasjonelle komponenten spille en viktig rolle, og system og rutiner utformes på en måte som bygger opp under dette. Dette er et punkt som med fordel kunne vært belyst grundigere, og sett i sammenheng med den generelle kvaliteten på sykefraværsoppfølgingen.

4.4 Metodiske betraktninger

I et så mangfoldig prosjekt er det nødvendig å redegjøre for metodiske avveininger og svakheter, for å øke transparensten og gi noen viktige forbehold i tolkningen av resultatene.

Prosjektet med etableringen av SfS ble ikke rigget på en måte som muliggjorde en randomisert kontrollert studie, hvor deltakere tilfeldig fordeles til å motta det nye tiltaket (oppfølging fra SfS), eller til å motta et kontrolltiltak (for eksempel vanlig oppfølging). Dette gjør at de kausale effektene må tolkes med forsiktighet, fordi man ved et kvasi-eksperimentelt design risikerer at forskjellene man finner på oppfølgingstidspunktet skyldes andre forhold som man ikke har mulighet til å justere for.

Dette forbeholdet gjelder både for effektanalysen og evalueringen av organiseringen. I mange av intervjuene er det ikke mulig å slå fast hvorvidt praksisen som beskrives kan tilskrives etableringen av SfS, eller resultatet av et lengre utviklingsarbeid i regionen. Arbeidsorganiseringen, arbeidsoppgaver og nye praksiser ser ut til å ha blitt utviklet gjennom hele prosjektperioden, og det er derfor ikke en klart definert metodikk som det her er evaluert effekten av.

Ved rekruttering til intervjuer må man som regel regne med seleksjonsskjevhet som et resultat av flere stadier i rekrutteringen: Det er gjerne dem man antar vil stille til intervju som blir forespurt, og blant disse er det som regel de som er mest fornøyde med tiltaket som ønsker å stille til intervju. Denne seleksjonsskjevheten knytter seg spesielt til gruppeintervjuene med arbeidsgivere og med sykmeldte, og i det uteblitte intervjuet med fastleger som resulterte i bruken av refleksjonsskjema.

Disse forbeholdene tatt i betraktning, har datainnsamlingen gitt et bredt grunnlag som ut fra de gitte rammene er godt egnet til å belyse de definerte problemstillingene i evalueringen.

Litteraturliste

Aarons, G. A., Hurlburt, M. & Horwitz, S. M. (2011). Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Adm Policy Ment Health*. 38(1):4-23.

Aasdahl, L., & Fimland, M. S. (2020). Is there really a “golden hour” for work disability interventions? a narrative review. *Disability and Rehabilitation*, 42(4), 586-593.

Arbeids- og velferdsdirektoratet & Helsedirektoratet. (2016). *Arbeid og helse – et tettere samvirke: Strategi for Helsedirektoratet og velferdsdirektoratets felles innsats for arbeid og helse*. (Helsedirektoratet IS-2535)

Boysen, K., Brastad, B., Elgersma, I., Fyhn, T., og Sveinsdottir, V. Kartlegging av evalueringsprosjektet #syktbrajobb. Sluttrapport fra Oxford Research og NORCE. 2021.

Bruusgaard D, Claussen B. Ulike typer sykefravær. Tidsskrift for den norske legeförening. 2010.

Christensen, K. B., Labriola, M., Lund, T. & Kivimaki, M. (2008). Explaining the social gradient in long-term sickness absence: a prospective study of Danish employees. *J Epidemiol Community Health*. 62(2):181-3.

Cooksy, L. J., Gill, P. & Kelly, P. A. (2001). The program logic model as an integrative framework for a multimethod evaluation. *Evaluation and program planning*. 24(2), 119-128.

Dobson, R. (2015). Power, agency, relationality and welfare practice. *Journal of Social Policy*, 44(4), 687-705.

Fay, D., Borrill, C., Amir, Z., Haward, R., & West, M. A. (2006). Getting the most out of multidisciplinary teams: A multi-sample study of team innovation in health care. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 79(4), 553-567.

Fyhn, T., Radlick, R. L. & Sveinsdottir, V. (2021). *Unge som står utenfor arbeid, opplæring og utdanning (NEET). En analyse av unge i NEET-kategorien*. (2:2021). NORCE.

Gadolin, C. & Wikström, E. (2016). Organising healthcare with multi-professional teams: activity coordination as a logistical flow. *Scandinavian Journal of Public Administration*. 20(4), 53-72.

Galaasen, A & Lima, I. (2014). Arbeidsevnevurderinger i NAV: Kunnskapsstatus og veien videre. *Arbeid og velferd*. (3):49-63.

Hagen, T. P. (2021). Er det stordriftsfordeler i sykehus? *Praktisk økonomi & finans*, 37(3), 232-241.

Hagelund, A. (2016). The activating profession: Coaching and coercing in the welfare services. *International Journal of Public Sector Management*.

Hansen, H. C., & Natland, S. (2017). The working relationship between social worker and service user in an activation policy context. *Nordic Social Work Research*, 7(2), 101-114.

Hansen, G. V., Bjørkquist, C., Fineide, M. J., Haug, E. & Ramsdal, H. (2019). NAV: Virksomhetsbaserte team–reduisert sykefravær? Søkelys på arbeidslivet. 36(03):104-19.

Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. AJ. & Taylor, S. (2008) Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*. 372(9650):1661-9.

Mitchell, R. J., Parker, V., & Giles, M. (2011). When do interprofessional teams succeed? Investigating the moderating roles of team and professional identity in interprofessional effectiveness. *Human relations*. 64(10), 1321-1343.

Miron-Spektor, E., Ingram, A., Keller, J., Smith, W. K., & Lewis, M. W. (2018). Microfoundations of organizational paradox: The problem is how we think about the problem. *Academy of Management Journal*, 61(1), 26-45.

Mæland, S., Monstad, K., Holmås, T. H., Øyeflaten, I., Husabø, E. & Aamland, A. (2018). Forsøk med ny medisinsk vurdering (NMV) etter seks måneders sykmelding. *Uni Research*.

Newhill, C. E., Safran, J. D., & Muran, J. C. (2003). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. Guilford Press.

NOU 2021: 2. (2021). *Kompetanse, aktivitet og økt inntektssikring: Tiltak for økt sysselsetting*. Arbeids- og sosialdepartementet.

NOU 2000: 27. (2000). *Sykefravær og uførepensjonering – Et inkluderende arbeidsliv*. Arbeids- og sosialdepartementet.

OECD. (2015). *Fit Mind, Fit Job: From Evidence to Practice in Mental Health and Work*. Paris: OECD Publishing.

Pedersen, A. W., Grødem, A. S. & Wagner, I. (2019). *Trygdepolitikk og trygdemottak i åtte nordeuropeiske land*. Rapport 2019:4, Oslo: Institutt for samfunnsforskning.

Pressman, J. L., & Wildavsky, A. (1984). *Implementation. How Great Expectations in Washington Are Dashed in Oakland; Or, Why It's Amazing that Federal Programs Work at All, This Being a Saga of the Economic Development Administration as Told by Two Sympathetic Observers Who Seek to Build Morals on a Foundation*. Berkley: University of California Press.

Proba. (2014). *Internasjonal sammenligning av sykefravær*. Proba-rapport nr. 2014 – 05.

Ramsdal H. (2019). Tverrfaglige team–hvordan lykkes? I C. Bjørkquist & M. J. Fineide (Red.), *Organisasjonsperspektiv på samordning av helse- og velferdstjenester*. (kap. 4: s. 95-117). Cappelen Damm Akademisk.

Reis, R. J., Utzet, M., La Rocca, P. F., Nedel, F. B., Martín, M. & Navarro, A. (2011). Previous sick leaves as predictor of subsequent ones. *Int Arch Occup Environ Health*. 84(5):491-9.

Reme, S. E., Grasdahl, A. L., Løvvik, C., Lie, S. A., & Øverland, S. (2015). Work-focused cognitive-behavioural therapy and individual job support to increase work participation in common mental disorders: a randomised controlled multicentre trial. *Occupational and environmental medicine*, 72(10), 745-752.

Safran, J. D., & Kraus, J. (2014). Alliance ruptures, impasses, and enactments: a relational perspective. *Psychotherapy*, 51(3), 381.

Schaufeli WB, Bakker AB, Van der Heijden FM, Prins JT. Workaholism, burnout and well-being among junior doctors: The mediating role of role conflict. *Work Stress*. 2009;23(2):155-72.

Schultz, I. Z., Stowell, A. W., Feuerstein, M. & Gatchel, R. J. (2007). Models of Return to Work for Musculoskeletal Disorders. *J Occup Rehabil*. 17(2):327-52.

Skjefstad, N. S. (2015). Sosialt arbeid i overgangen til NAV-utfordringer for en anerkjennende praksis.

Sterud, T & Johannessen, H. A. (2014). Do work-related mechanical and psychosocial factors contribute to the social gradient in long-term sick leave: a prospective study of the general working population in Norway. *Scand J Public Health*. 42(3):329-34.

Ståhl C, Karlsson N, Gerdle B, Sandqvist J. Predictive validity of general work ability assessments in the context of sickness insurance. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2021;53(4).

Taylor-Powell, E. & Henert, E. (2008). Developing a logic model: Teaching and training guide. *Benefits*. 3(22), 1-118.

Tengland, P-A. (2011). The concept of work ability. *Journal of occupational rehabilitation*. 21(2):275-85.

Wallman T., Wedel H., Palmer E., Rosengren A., Johansson S., Eriksson H. & Svärdsudd, K. (2009). Sick-leave track record and other potential predictors of a disability pension. A population based study of 8,218 men and women followed for 16 years. *BMC Public Health*. 9:104.

Wholey, J. S. (1994). *Assessing the feasibility and likely usefulness of evaluation* (pp. 15-39). Jossey-Bass Publisher.

Williams, K. P. & O'Reilly, C. (1998). Demography and diversity in organizations. I B.M Staw & R.M Sutton (Red.), *Research in organizational behavior* (Vol. 20, s. 77-140). Stanford, CA: JAI Press.

Øverland, S., Grasdahl, A. L., & Reme, S. E. (2018). Long-term effects on income and sickness benefits after work-focused cognitive-behavioural therapy and individual job support: a pragmatic, multicentre, randomised controlled trial. *Occupational and environmental medicine*, 75(10), 703-708.

Øyeflaten, I., Lie, S. A., Ihlebæk, C. M. & Eriksen, H. R. (2014). Prognostic factors for return to work, sickness benefits, and transitions between these states: a 4-year follow-up after work-related rehabilitation. *J Occup Rehabil.* 24(2):199-212.

Øyeflaten, I., Opsahl, J., Eriksen, H. R., Braathen, T. N., Lie, S. A., Brage, S., Ihlebæk, C. M. & Breivik, K. (2016). Subjective health complaints, functional ability, fear avoidance beliefs, and days on sickness benefits after work rehabilitation—a mediation model. *BMC musculoskel dis.* 17(1):1.

5. Appendix

5.1 Data fra fagsystemer i NAV

Kontakt mellom NAV og den sykmeldte i tidlig fase

Utvalg 1: I 2017 var det registrert tidlig kontakt mellom NAV og den sykmeldte i 7 av 32 saker, hvorav tre meldinger ble beskrevet som varsel om 'medlemmets medvirkningsplikt' (§8-8), to var infomeldinger og to var samtaler. Under overskriften *Bestillinger fra NAV* i datauttrekket fra NAV var det tre forespørsler om oppfølgingsplan som ikke var svart opp. Det var ikke registrert noen forespørsler eller bestillinger til NAV. Det ble i fire saker sendt forhåndsvarsel (§8-8) mellom uke 8 og 10, som alle var individuelt begrunnet. Det var ikke registrert noen innkallinger til dialogmøte. Det ble fattet 2 vedtak om refusjon av sykepenger i arbeidsgiverperioden (§ 8-20) som ikke var individuelt begrunnet.

I 2021 var det registrert tidlig kontakt mellom NAV og den sykmeldte i 22 av 30 saker, hvorav femten ble beskrevet som dialog og syv var infomeldinger. I tillegg var det en møteinnkalling. I åtte tilfeller var det flere kontaktpunkt, fra to til fire, på ulike tidspunkt av sykefraværet. Under overskriften *Bestillinger fra NAV* var det 14 forespørsler, enten knyttet til oppfølgingsplan, tilleggsopplysninger, spørsmål om egenvurdering, legeerklæring eller videre plan, hvorav kun to forespørsler ikke var svart opp. Denne kommunikasjonen fikk en skåre fra NAV på 4.1 (range 2-5).

Det var registrert to forespørsler eller bestillinger til NAV. Dette var spørsmål om ytelse og spørsmål om hjelp som begge ble svart opp og der kommunikasjonen fikk en skåre på 5. Det ble i syv saker sendt forhåndsvarsel (§8-8) mellom uke 5 og 8, som alle var individuelt begrunnet. Det var registrert en innkalling til dialogmøte, med konkret agenda, planlagt i uke 17, men møtet ble ikke avholdt. Det ble fattet 4 vedtak om refusjon av sykepenger i arbeidsgiverperioden (§ 8-20) som ikke var individuelt begrunnet.

Utvalg 2: I 2017 var det registrert tidlig kontakt mellom NAV og den sykmeldte i 12 av 22 saker. I seks tilfeller var det flere tidlige kontaktpunkt (før uke 17), fra to til fire kontakter. Under overskriften *Bestillinger fra NAV* var det tre forespørsler om oppfølgingsplan der to ikke var svart opp. Det var også forespurt medisinske opplysninger i tre tilfeller, som alle ble svart opp. Det var registrert to forespørsler eller bestillinger til NAV knyttet til ønske om møte og bestridelse av sykmeldingen. Det ble kun sendt ett forhåndsvarsel (§8-8) i 10, som var individuelt begrunnet.

I 2021 var det registrert tidlig kontakt mellom NAV og den sykmeldte i 15 av 20 saker. I åtte tilfeller var det flere kontaktpunkter i tidlig fase, med en variasjon fra to til fem kontaktpunkt.

Kontakt mellom NAV og den sykmeldte i mellomfase

Utvalg 2: I 2017 var det registrert kontakt mellom NAV og den sykmeldte i 16 av 22 saker. I elleve tilfeller var det flere kontaktpunkt i mellomfasen, fra to til fire.

I 2021 var det registrert kontakt mellom NAV og den sykmeldte i 20 av 22 saker. I 16 saker var det registrert flere kontaktpunkt i mellomfasen, med en variasjon fra to til syv kontaktpunkter.

Utfyllende informasjon om hele utvalg 2 under ett for 2017 og 2021

Utvalg 2, 2017: Det går ikke helt tydelig frem hva slags kontakt det var i de ulike fasene for kontakt (tidlig og mellom fase), men det var for begge fasene registrert forhåndsvarsler, infomeldinger, dialogmeldinger, kopi av forespørsel oppfølgingsplan, kopi av forespørsel medisinske opplysninger, møteinnkalling, innkalling til samtale eller til dialogmøte 2, referat fra dialogmøte 2, melding om unntak for dialogmøte 2, referat fra samtale, avlysingsbrev og vedtak om tiltak.

For utvalg 2, sett under ett (tidlig fase og mellom fase) var det i 2017 registrert 13 innkallinger til dialogmøte 2. Ni av disse møteinnkallingen hadde ingen konkret agenda. Det ble i gjennomsnitt holdt dialogmøter i uke 17 (range uke 12-23). Det forelå referat fra dialogmøtet i 12 av sakene. Disse fikk en gjennomsnittlig kvalitetsskåre på 3 (range 1-5) knyttet til i hvilken grad det var fokus på funksjon og arbeidsmuligheter i møtereferatet. I fire av referatene var det ingen tydelig konklusjon rundt hva man var blitt enige om og i syv av referatene fremgikk det heller ikke hva den videre planen var rundt hvem som gjør hva. Det ble fattet 3 vedtak om refusjon av sykepengen i arbeidsgiverperioden (§ 8-20) som ikke var individuelt begrunnet, og ett avklaringstiltak som var individuelt begrunnet.

Utvalg 2, 2021: Det går det heller ikke her helt tydelig frem hva slags kontakt det var i de ulike fasene for kontakt (tidlig og mellom fase), men det var for begge fasene registrert infomeldinger, dialog, varsler, kopi av orienteringsbrev, kopi av forespørsel legeerklæring, svar på møtebehov, møteinnkallinger, ønske fra bruker om møte, purring på oppfølgingsplan, innkalling til dialogmøte 2, forhåndsvarsel, endring i møtetidspunkt og møtereferat.

For utvalg 2, sett under ett (tidlig fase og mellom fase) var det i 2021 registrert 10 innkallinger til dialogmøte 2. Fem av disse møteinnkallingen hadde ingen konkret agenda. Det ble vanligvis holdt dialogmøter i uke 23 (range uke 5-37). I ett tilfelle ble det holdt to dialogmøter (uke 17 og 34). Det forelå referat fra dialogmøtet i 8 av sakene, men det var 2 møter som ennå ikke var avholdt. Disse referatene fikk en gjennomsnittlig kvalitetsskåre på 3.1 (range 2-5) knyttet til i hvilken grad det var fokus på funksjon og arbeidsmuligheter i møtereferatet. I fire av referatene var det ingen tydelig konklusjon rundt hva man var blitt enige om og i tre av referatene fremgikk det heller ikke hva den videre planen var rundt hvem som gjør hva. Det ble fattet 6 vedtak, enten om kompetansetiltak, arbeidsmarkedstiltak, og arbeidsrettet rehabilitering, eller om refusjon av sykepengen i arbeidsgiverperioden (§ 8-20) der tre av tiltakene ikke var individuelt begrunnet.

5.2 Intervjuguider

Gruppeintervju med sykmeldte

Kan dere begynne med å fortelle om hvordan sykmeldingsprosessen var?

- Hvem var dere i kontakt med i starten av sykmeldingen?
- Fastlege, NAV, arbeidsgiver, andre aktører?
- Hvem tok initiativ til kontakt?
- Hvilke kanaler hadde dere for kontakt?
- Fysisk, telefon, digitale flater etc.

Kan dere beskrive hvordan dialogen og samarbeid mellom deg og disse aktørene var?

- Var det noe dere savnet – i tilfelle hva?

Opplevde dere at oppfølgingen bidro til bedre arbeidsevne eller at dere kom tilbake i arbeid?

- Fortell gjerne hvordan?

Opplevde dere å være en aktiv deltaker i egen prosess tilbake i arbeid?

- Hvis ja, hvordan opplevde dere det? Kunne noe vært gjort bedre?
- Hvis nei, hva manglet? Hva kunne vært gjort bedre?

Har noen av dere erfaringer med sykefravær før våren 2018?

- I tilfelle ja, har dere gjort dere noen tanker om hvordan oppfølgingen var da, sammenlignet med siste gangen dere var sykmeldt?

Har dere noen andre erfaringer eller tanker rundt oppfølgingen dere ønsker å dele helt til slutt?

Gruppeintervju med IA-rådgivere og arbeidsgivere

Hvordan opplever dere samhandlingen og dialogen mellom IA-rådgivere (NAV) og arbeidsgivere (arbeidsplassen)?

- Hva innebærer denne samhandlingen i praksis? Hvilke tema har dere dialog rundt?
- Hvor ofte har dere kontakt?
 - Har kontaktpunktene blitt hyppigere den siste tiden?
- Hvem tar primært initiativ til kontakt?
- Hvor tidlig er dere i kontakt dersom det oppstår en utfordrende situasjon?
 - Har tidspunktet for kontakt endret seg den siste tiden?
- Hvilke kanaler benytter dere for kontakt?
 - Fysisk, telefon, digitale flater etc.
 - Har dette endret seg den siste tiden?

Har dere opplevd endring i praksis etter at Senter for sykefraværsoppfølging ble etablert?

- I tilfelle ja, på hvilken måte?

Kan dere beskrive hvordan dialogen og samarbeid har foregått?

- Har dere eksempel på en sak der samarbeidet har fungert godt og bidratt til ønsket resultat?
 - Hva opplevde dere som bidragsytende komponenter til suksess?
- Har dere eksempel på en sak der samarbeidet var vanskelig og ikke bidro til ønsket resultat?
 - Hva opplevde dere var årsaken til dette utfallet?

Opplever dere at det er behov for en tettere samhandling enn det dere har i dag?

- Hvis ja: hvorfor? Og hva tenker dere skal til for å oppnå det?
- Hvis nei: handler dette om at situasjonen er optimal som den er?

Ved et sykefraværstilfelle – hvordan opplever dere dialogen mellom involverte aktører (altså den sykemeldte, arbeidsgiver, sykemelder og NAV)?

- Har det endret seg den siste tiden?
 - Hvis ja: hva har endret seg og har endringen vært nyttig?
 - Hvis nei: er dialogen optimal, eller opplever dere behov for en endring? Hva kan forbedres?
- Har dere et eksempel på et tilfelle der denne dialogen/samhandlingen har vært spesielt nyttig for tilbakeføring til arbeid?
 - Hva opplevde dere som nyttig?
- Har dere et eksempel på et tilfelle der denne dialogen/samhandlingen ikke har fungert som ønsket?
 - Hva opplevde dere var grunnen til at det ikke fungerte? Hva tenker dere kan gjøres bedre?

Gruppeintervju IA-rådgivere og Sfs-veiledere

Opplever dere at den nye organiseringen har ført til ett tettere samarbeid dere imellom?

- Hvis ja: kan dere utdype hva som har endret seg?
- Hva har bidratt til denne endringen?
- Hvis nei: hva er grunnen til at ny organisering ikke har ført til praktisk endring?

Er deres opplevelse at den nye organiseringen har bidratt til en mer helhetlig og koordinert sykefraværsoppfølging?

- Har dere et konkret eksempel på et slikt tilfelle?

Har den nye organiseringen endret måten dere jobber på?

- Har den tilført ny kompetanse som kommer både dere og brukerne til gode? I tilfelle hva?

Har det tette samarbeidet ført til endring i rolleforståelse i møte med sykmeldte/arbeidsplassen/arbeidsgiver?

Hvordan er oppgavefordelingen dere imellom?

- Har den endret seg?

Er det noe rundt nåværende arbeidsmetoder dere vil trekke frem (både positive og negative forhold)?

Kan dere beskrive hvilke oppfølging som gis til brukere som er i slutten av sykepengeåret og i ferd med å gå over på AAP?

- Har dette endret seg noe med ny organisering?

Gruppeintervju med ledere og interessenter

Prosjektet har noen definerte effektmål. Hva er deres tanker om måloppnåelse av disse?

Har prosjektet en godt definert milepælsplan som dere kjenner til?

I prosjektlogikken snakkes det om et «rydderom» der det må gjøres en god og konkret jobb for å få effekter i «mulighets- og mestringsrommet».

Vi er nysgjerrige på hvordan dette har fungert i praksis i prosjektperioden?

Er grensesnittet/oppgavefordelingen mellom NAV kontorene og SFS godt avklart? Og hvordan fungerer samarbeidet i praksis?

Hvordan har organiseringen av SFS påvirket de lokale NAV kontorene?

- Både når det gjelder kvalitet på tjenester, faglighet, arbeidsoppgaver, samarbeid og arbeidsflyt?
- Og når det gjelder faglighet og NAVs rolle/oppgaver?
- Og når det gjelder innføring og opplæring av nyansatte?

På hvilken måte opplever dere at den nye organiseringen har påvirket den oppfølgingen brukerne får?

- Både når det gjelder sykefraværsoppfølgingen og overgang fra sykepenger til AAP?

Er oppgavefordelingen mellom SFS og NAV Arbeidslivssenteret godt avklart?

- Hvordan fungerer samarbeidet i praksis?
- Har oppgavefordelingen endret seg?
- I tilfelle ja, hva er blitt annerledes og hvordan påvirker det dere?
- Hvordan påvirker det brukerne?

Hvordan har den nye organiseringen påvirket de gjenværende NAV kontorenes samarbeid med NAV arbeid og ytelser? f.eks. når det gjelder oppfølging av stans og stopp av ytelser?

Hvordan har samarbeidet mellom SFS og NAV arbeid og ytelser vært etter den nye ordningen?

Hvordan er erfaringene med «inngruppen»?

Er en slik modell noe som anbefales videre med overføringsverdi til andre kontorer?

Er SFS-modellen en god modell eller bør den justeres basert på de erfaringene dere har gjort så langt? Hvis behov for justeringer, har dere innspill?

OXFORD RESEARCH

Denmark

Oxford Research A/S
Falkoner Allé 20
2000 Frederiksberg
office@oxfordresearch.dk

Norway

Oxford Research AS
Østre Strandgate 12
4610 Kristiansand
post@oxford.no

Sweden

Oxford Research AB
Norrandsgatan 11
111 43 Stockholm
office@oxfordresearch.se

Finland

Oxford Research Oy
Fredrikinkatu 61a, 6krs.
00100 Helsinki
office@oxfordresearch.fi

Baltics/Riga

Oxford Research Baltics SIA
Elizabetes iela 51-12
LV-1010, Rīga
info@oxfordresearch.lv

Belgium/Brussels

Oxford Research c/o ENSR
5. Rue Archimède
Box 4, 1000 Brussels
office@oxfordresearch.eu