

Rapport 7/2004

**Hvordan påvirkes den sykmeldtes
arbejdsrelaterede aktivitet
i forbindelse med aktiv sykmelding?**

Hvordan påvirkes den sykmeldtes arbeidsrelaterte aktivitet i forbindelse med aktiv sykmelding?

Forord.

Utredningsavdelingen i Rikstrygdeverket har de senere årene gjennomført flere prosjekter om aktiv sykmelding. ”Effekt av aktiv sykmelding”, ”Effekt av aktiv sykmelding, 2002-2003”, ”Hvilke faktorer har betydning for at aktiv sykmelding blir iverksatt?” er tre rapporter som viser noe av dette arbeidet. I tillegg er aktiv sykmelding viktige elementer i rapportene ”Økonomiske virkemidler i IA-arbeidet” og ”Omfang av arbeidsoppgaver”.

I den foreliggende rapporten har ønsket vært å se nærmere på hva som påvirker at den sykmeldte øker sin arbeidsrelaterte aktivitet i forbindelse med aktiv sykmelding. Arbeidsmengden her i denne undersøkelsen mål ved at den sykmeldte oppgir hvor stor prosent av en ordinær jobb han/hun har gjennomført i perioden på aktiv sykmelding. Denne undersøkelsen er blitt fulgt opp at en undersøkelse hvor det er blitt spurt om hvilke konkrete aktiviteter, som løft og bruk av tastatur, den sykmeldte utførte før og under en aktiv sykmelding. Rapport for denne undersøkelsen vil også foreligge om kort tid.

Rapporten er i hovedsak utarbeidet av forsker Hilde H. Holte. Samarbeidet med andre personer i Utredningsavdelingen og Oppfølgings- og sykestønadsavdelingen har vært tett.

Rikstrygdeverket
Desember 2004

Arild Sundberg
Trygdedirektør

Hilde Olsen
Avdelingsdirektør

Sammendrag.

I denne undersøkelsen har vi ønsket å identifisere hvilke faktorer som påvirker om den sykmeldte er i aktivitet før, under og etter en periode med aktiv sykmelding. Undersøkelsen kan ikke belyse hvilken effekt de sykmeldte har av å være på aktiv sykmelding. Aktivitetene som ble valgt var a) om det ble utarbeidet en skriftlig avtale hvor den sykmeldte deltok i utformingen av avtalen, b) om den sykmeldte økte sin arbeidsmengde i løpet av en periode på aktiv sykmelding og c) om den sykmeldte kom i arbeid etter en slik periode. Undersøkelsen tar for seg både egenskaper som beskriver den sykmeldte og den sykmeldtes omgivelser.

Undersøkelsen ble gjennomført i forkant av regelendringene som følge av Ot prp 48 som trådte i kraft 1. juli 2004. Disse regelendringene medfører blant annet endringer rundt bruk av aktiv sykmelding som da ikke fanges opp i denne undersøkelsen.

Data ble samlet inn gjennom et spørreskjema høsten 2003 til et utvalg av sykmeldte som hadde avsluttet en periode på aktiv sykmelding. I alt 4995 spørreskjemaer ble sendt ut, og svarprosenten ble 42.

Resultater

Utarbeidet skriftlige avtaler hvor den sykmeldte deltok i utformingen

Skriftlige avtaler før aktiv sykmelding iverksettes ble utarbeidet i 65,2% av avsluttede aktive sykmeldingstilfeller. Sykmeldte hadde vært med å utarbeide avtaler i 67,4% av tilfellene hvor det var en skriftlig avtale. Innen helsevesenet var det oftest utarbeidet skriftlige avtaler hvor den sykmeldte hadde deltatt i utformingen. Innen industri/håndverk ble det utarbeidet slike avtaler langt sjeldnere. Ansatte i IA-virksomheter, vel halvparten av de sykmeldte, oppga at det oftere ble utarbeidet skriftlige avtaler enn ansatte i virksomheter som ikke hadde undertegnet en IA-avtale.

Økte arbeidsmengden under aktiv sykmelding

Av sykmeldte som hadde avsluttet en periode på aktiv sykmelding hadde vel halvparten økt arbeidsmengden i løpet av perioden på aktiv sykmelding. Hvis den sykmeldte skulle tilbake til samme arbeidsoppgaver som før sykmeldingen uten tilpasninger økte to tredjedeler av de sykmeldte sin arbeidsmengde. Var hensikten å avklare hvilke oppgaver den sykmeldte kunne klare var andelen som økte sin arbeidsmengde under halvparten. Blant sykmeldte som hadde en kronisk lidelse økte under halvparten sin arbeidsmengde, mens andelen var høyere blant sykmeldte som ikke hadde en kronisk lidelse.

Kom i arbeid etter aktiv sykmelding

I alt kom ca 75% av de sykmeldte i arbeid etter en periode på aktiv sykmelding. Om denne andelen avviker fra andelen som ville kommet i arbeid uten aktiv sykmelding, kan undersøkelsen ikke belyse. Av de sykmeldte hvor hensikten med aktiv sykmelding var at man skulle avklare hvilke arbeidsoppgaver de kunne klare kom 65% i arbeid. 80% av de sykmeldte hvor hensikten var at de skulle tilbake til samme arbeidsoppgaver uten tilpasninger, kom i arbeid. Blant syk-

meldte som hadde en kronisk lidelse kom 62% i arbeid etter en periode på aktiv sykmelding, mens andelen var 86% blant sykmeldte som ikke hadde en kronisk lidelse. Sykmeldte med en psykisk lidelse hadde halvparten så stor sannsynlighet for å være i arbeid etter en periode på aktiv sykmelding som sykmeldte med andre lidelser når det var kontrollert andre faktorer som ble undersøkt. Det viser seg videre at sannsynligheten for å komme tilbake i arbeid økte jo tidligere den aktive sykmeldingen bli iverksatt.

Konklusjon

Undersøkelsens resultater viser at noen grupper, sykmeldte med kronisk sykdom, sykmeldte med psykiske lidelser og sykmeldte med andre alvorlige lidelser, har spesielle behov i forhold til oppfølging i en periode med sykmelding. Resultatene er i tråd med Ot. prp. 48 (2003-2004), hvor det påpekes at nettopp disse gruppene har et større behov for oppfølging under aktiv sykmelding. I disse identifiserte gruppene hadde en mindre andel økt sin arbeidsmengde i løpet av en periode på aktiv sykmelding og kommet i arbeid etter en slik periode. Kjennetegn ved den sykmeldtes omgivelser, som hvilken bransje den sykmeldte jobber i, om den sykmeldte har deltatt i arbeidet med å utforme en skriftlig avtale og om bedriften har undertegnet en IA-avtale ser ikke ut til i vesentlig grad å påvirke andelen som økte sin arbeidsmengde eller som kom i arbeid etter en periode på aktiv sykmelding. Undersøkelsen gir ikke grunnlag for å si at aktiv sykmelding ikke virker i forhold til formålet. Utfordringen ser ut til å være å finne mer konkrete tiltak som gjør det mulig for sykmeldte med kroniske lidelser, med psykiske lidelser eller med andre alvorlig lidelser å oppnå tilbakeføring til ordinært arbeid i større grad enn man har klart hittil.

1 Innholdsfortegnelse

1	Innholdsfortegnelse	5
2	Innledning	6
3	Data og metode	9
3.1	Personer	9
3.2	Gjennomføring	9
3.3	Variable	9
3.4	Analysemetoder	10
3.5	Beskrivelse av datamaterialet	11
3.5.1	De sykmeldte	11
3.5.2	De sykmeldtes omgivelser	13
3.5.3	De aktive sykmeldingene	14
3.6	Begrensninger i datamaterialet	16
3.6.1	Enkel beskrivelse av kompleks situasjon	16
3.6.2	Uklart om den sykmeldte vet alt vi vil vite	17
3.6.3	Er skillet mellom den sykmeldte og omgivelsene entydig?	17
3.6.4	Hadde vi et representativt utvalg av personer på aktiv sykmelding?	17
4	Resultater	19
4.1	Skriftlige avtaler inngått før aktiv sykmelding iverksettes	19
4.1.1	Hva påvirket om den sykmeldte har deltatt i utformingen av en skriftlig avtale?	19
4.2	Aktivitet under aktiv sykmelding	21
4.2.1	Hva påvirket at arbeidsmengden økte i løpet av perioden på aktiv sykmelding	22
4.3	I arbeid etter en periode på aktiv sykmelding	25
4.3.1	Hva påvirket at den sykmeldte kom i arbeid etter en periode på aktiv sykmelding	25
5	Diskusjon	27
5.1	Oppsummering av resultatene	27
5.2	Drøfting av resultatene	27
5.2.1	Faktorer som beskrev den sykmeldtes omgivelser var viktig for om det ble utarbeidet skriftlige avtaler	27
5.2.2	Faktorer som beskrev den sykmeldte var viktig for økt arbeidsmengde	28
5.2.3	Faktorer som beskrev den sykmeldte var viktig for om den sykmeldte kom i arbeid	29
5.3	Hva bør gjøres videre?	31
5.3.1	Fortsatt uavklarte spørsmål	31
5.3.2	Virker aktiv sykmelding?	32
5.3.3	Forventninger til å få folk i arbeid	33
5.4	Konklusjon	34
6	Referanser:	35
7	Vedlegg 2	37

Vedlegg 1: Spørreskjemaet

Vedlegg 2: Krysstabeller med alle forklaringsvariablene og de tre resultatvariablene.

Vedlegg 3: fullstendige tabeller med logistisk regresjon.

2 Innledning

Aktivitet er et nøkkelord i oppfølging av sykmeldte (Trygdeetaten.no). At den sykmeldte opprettholder kontakt med sin arbeidsplass og er aktiv, antas å ha positiv effekt, både på den sykmeldtes helse og på sykefraværet i Norge. Dette har bred forankring også i arbeidsliv og fagmiljøer. NHO og fagorganisasjonene har utarbeidet et hefte med tittelen ”Aktivitet som ”medisin”” (Ellefsen, Nilsen og Klette, 1996), og leder i Den norske Lægeforeningen har skrevet artikkelen ”Aktivitet må bli ryggmargsrefleks” (Bakke, 2004), som understreker en slik positiv betydning av den sykmeldtes aktivitet.

Tekstene er ikke konkrete i forhold til hvilke aktiviteter som bør vektlegges, utover at å beholde kontakten med arbeidsplassen er viktig. Kapittel 8 i Folketrygdloven om sykepenger omfatter flere aktiviteter i bedriften som vil kunne bidra til tilbakevending til ordinært arbeid, men er heller ikke konkret. ”Aktiv sykmelding er ... et tiltak for å oppnå ønskelig aktivitet tidligst mulig i sykepengeperioden. I lovteksten ... anvendes tre begreper som dekker de aktuelle tiltakene i bedriften, ”aktivisering”, ”arbeidstrening” og ”bedriftsintern attføring”. Aktivisering kan anses som den minst krevende og ”uforpliktende” situasjon med hensyn til innsats og tidsbruk. Arbeidstrening kan betegne tilfeller med mer strukturert og yrkesrettet innhold. Bedriftsintern attføring kan fungere som en samlebetegnelse som omfatter de fleste aktive tiltak på arbeidsplassen” (Rundskriv kapittel 8 Sykepenger, Trygdeetaten.no).

Fra 1.7.2004 er reglene om sykmelding endret (Ot.prop.48 (2003-2004) Om lov om endringer i folketrygdloven (nye regler om sykmelding mv.)) og den sykmeldte har begrensninger i hvilke oppgaver som kan gjennomføres i perioden på aktiv sykmelding. Samtidig som perioden på aktiv sykmelding reduseres fra 12 uker til fire uker i enklere tilfeller og til åtte uker dersom rehabilitering eller tilrettelegging tar lengre tid. Gradert sykmelding skal vurderes før aktiv sykmelding. Formålet med endringen er i større grad å målrette virkemidlet aktiv sykmelding.

Hovedhensikten med aktiv sykmelding er å tilrettelegge for den sykmeldtes tilbakevending til ordinært arbeid (Rundskriv kapittel 8 Sykepenger, Trygdeetaten.no). Om den sykmeldte vender tilbake til ordinært arbeid etter aktiv sykmelding kan oppfattes som en aktivitet. Nå har ikke undersøkelser kunnet bekrefte at flere er i arbeid etter en periode på aktiv sykmelding sammenlignet med personer på vanlig sykmelding (Scheel, 2004, Kann og Kolstad, 2003).

Hva som oppfattes om aktivitet kan være mye, ikke bare om den sykmeldte kommer i arbeid etter en periode med aktiv sykmelding. I denne undersøkelsen har tre aktiviteter blitt valgt for å dekke aktiviteter som er ulike med hensyn til krav til innsats og tidsbruk, som rundskrivet vektlegger, og når i prosessen med aktiv sykmelding de forekommer. De tre ulike aktiviteter som vil bli undersøkt er:

1. om det utarbeides en skriftlig avtale hvor den sykmeldte deltar i utformingen av avtalen
2. om den sykmeldte øker sin arbeidsmengde i løpet av en periode på aktiv sykmelding
3. om den sykmeldte kommer i arbeid etter en periode på aktiv sykmelding, uansett om dette innebærer lavere arbeidstid enn før sykmelding eller med andre oppgaver eller ikke

Hvilke faktorer som påvirker om den sykmeldte deltar i aktivitetene er antagelig mange, og vi har valgt både blant kjennetegn ved den sykmeldte og kjennetegn ved den sykmeldtes omgivelser. Kjennetegn ved den sykmeldte, som kjønn, alder og diagnose, har vært viktige i statistikk om sykefravær (Basisrapport 2002, Trygdeetaten.no, Trygdestatistisk årbok, Trygdeetaten.no). Kjennetegn som beskriver den sykmeldte ser ikke ut til å kunne forklare bruk av aktiv sykmelding (Scheel, 2004, Kann og Kolstad, 2003), men kan være viktige for å forklare hvor aktiv den sykmeldte er under aktiv sykmelding.

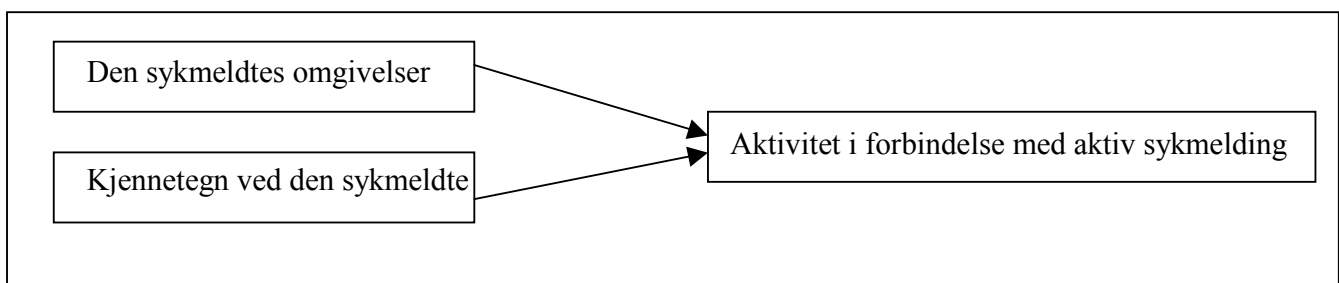
Sykdom er i seg selv er ikke nok til at man blir fraværende fra arbeidet. Det er når sykdommen er av en slik art at man ikke kan gjøre det arbeidet man har, at sykefravær oppstår. Dette har ofte blitt betegnet som at sykefravær er en relasjonell faktor (Westin, 1994). Kjennetegn ved arbeidsplassen og behandlingstilbudet er to deler av den sykmeldtes omgivelser som kan være viktige for hvor aktive den sykmeldte kan være.

Gjennom arbeidet med IA-avtalen ansvarliggjøres arbeidsgiver og arbeidstaker. Sykefravær som en relasjon mellom arbeidstakers sykdom og arbeidsgivers krav til arbeidsinnsats betyr at begge parter må delta i prosessen for å få den sykmeldte tilbake til arbeid etter en periode med sykdom. I en undersøkelse av om den sykmeldtes aktivitet i forbindelse med aktiv sykmelding er det derfor viktig å kartlegge i hvilken grad den sykmeldte selv og dennes nærmeste overordnede deltar i prosessen.

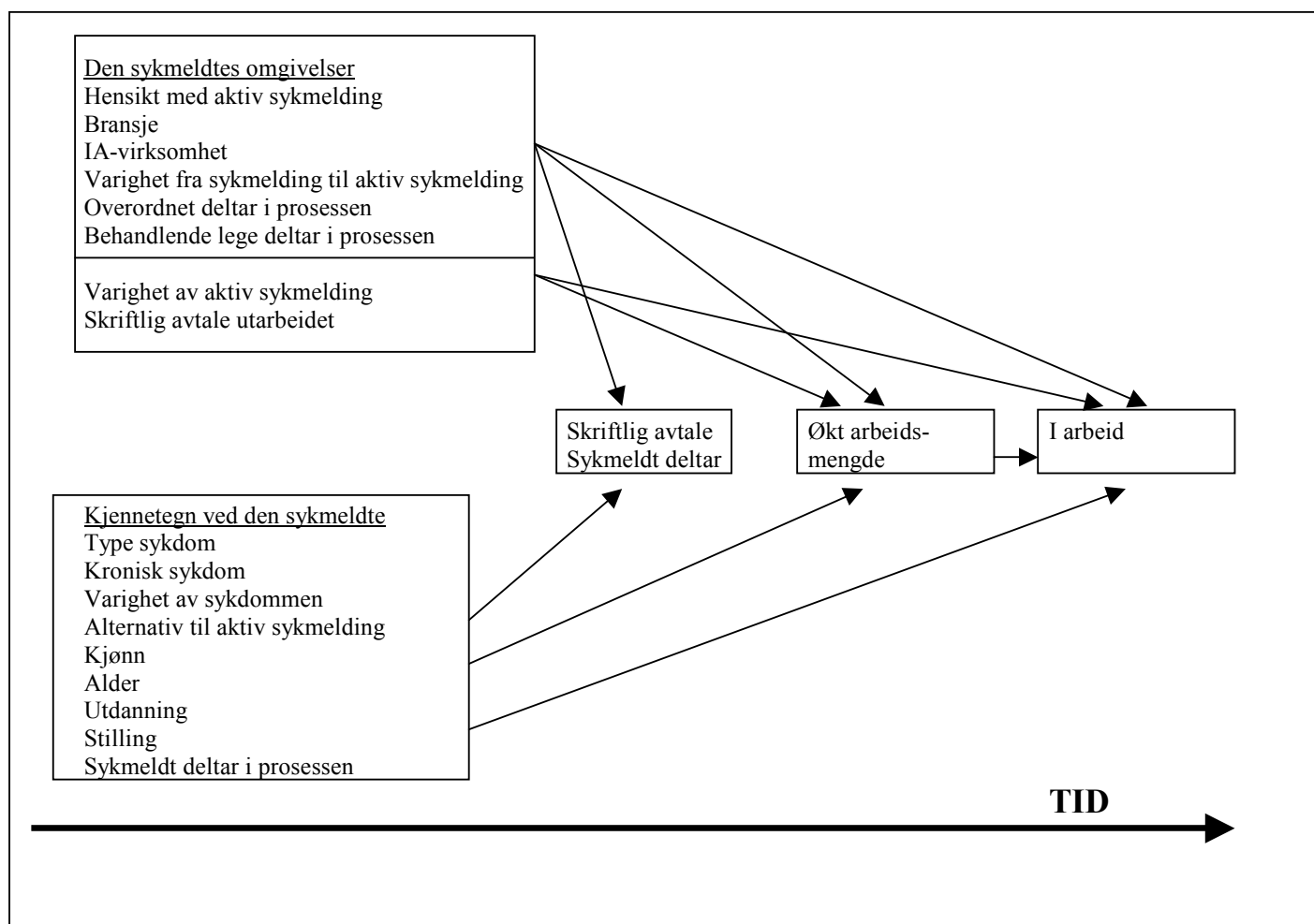
Figur 1 viser en overordnet modell for å identifisere hvilke faktorer som beskriver den sykmeldte og den sykmeldtes omgivelser og som er nødvendige for at den sykmeldte skal være i aktivitet før, under og etter en periode med aktiv sykmelding. Den sykmeldtes omgivelser og kjennetegn ved den sykmeldte blir brukt for å forklare aktivitet i forbindelse med aktiv sykmelding. Figur 2 viser en detaljert modell som også viser hvordan de ulike variablene er konkretisert.

I modellen er tidsaspektet viktig. I tillegg til kjennetegn ved den sykmeldte og dennes omgivelser kan aktiviteter som i denne undersøkelsen brukes som resultatvariable være mulige forklaringsvariable til senere aktivitet. At det er utarbeidet en skriftlig avtale kan være en viktig forklaringsvariabel til hvorfor den sykmeldte øker sin arbeidsmengde eller kommer i arbeid, i tillegg til hvem som deltar i utformingen av den. Hvis den sykmeldte øker sin arbeidsmengde kan være en viktig forklaring til at den sykmeldte kommer i arbeid etter en periode på aktiv sykmelding. Dette er vist i den detaljerte modellen i figur 2.

Figur 1. Overordnet modell for analysene.



Figur 2. Detaljert modell for analysene:



For de leserne som ønsker en mer utfyllende oversikt over rapporten enn det sammendraget gir, men ikke ønsker å lese alle detaljer, er det mulig å fortsette lesningen med kapittel 5, Diskusjon. Kapittel 3, Data og metode, gjør rede for utformingen av undersøkelsen, men inneholder også en utførlig beskrivelse av de som har besvart undersøkelsen. Kapittel 4, Resultater, gir en utførlig oversikt over sammenhengene mellom forklaringsvariablene og resultatvariablene. For å holde dette kapitlet kortest mulig er signifikante resultater fra krysstabellene referert i teksten i kapittel 4, mens tabellene er plassert i vedlegg 2.

3 Data og metode

3.1 Personer

Utvalget besto av personer som hadde avsluttet en periode med aktiv sykmelding. Sykmeldte registreres i sykepengeregisteret, som er trygdeetatens sentrale statistikkregister for sykepenger. Registeret er basert på utbetalinger/refusjoner i løpet av året og oppdateres først når sykepengeperioden avsluttes. Bruk av aktiv sykmelding i løpet av sykepengeperioden trenger ikke å bli registrert før registreringen når sykepengetilfellet er avsluttet. For sykmeldte som hadde en periode på aktiv sykmelding tidlig i sitt sykepengetilfelle, og som var på vanlig sykmelding lang tid etter denne perioden, kan perioden fra aktiv sykmelding til utsendelsen av undersøkelsens spørreskjemaet nærme seg et år.

3.2 Gjennomføring

Data ble innhentet ved et postalt spørreskjema, som finnes i vedlegg 1. Spørreskjemaet ble sendt ut i perioden 20.-24. oktober 2003. Av de 4995 spørreskjemaene som ble sendt ut, ble 2101 besvart før 20. januar 2004. De innkomne svarene ble lest optisk i Utredningsavdelingen fram til denne datoen. Av svarene var 2 blanke, 8 oppga ikke å ha vært på aktiv sykmelding, 82 var gravide, og ingen av disse er inkludert i dette materialet. De gravide utgjør en spesiell gruppe i denne sammenheng. Mange av spørsmålene i spørreskjemaet handler om å komme tilbake til arbeid og en forventning om utvikling i arbeidsmengde i perioden på aktiv sykmelding. Slike spørsmål er lite meningsfulle for gravide. Svar fra 2009 personer er utgangspunkt for analysene. 43 utsendelser hadde feil adresse. Svarprosenten ble 42,4. Det ble ikke sendt ut purring på undersøkelsen.

3.3 Variable

Resultatvariablene i undersøkelsen er tre aktiviteter i form av

- at det ble utarbeidet en skriftlig avtale for perioden på aktiv sykmelding hvor den sykmeldte har deltatt i utformingen (spørsmål 12 og 14)
- at den sykmeldte rapporterte en økning i arbeidsmengden fra første (spørsmål 26 og 27) til siste uke (spørsmål 28) av den aktive sykmeldingen. Økningen registrertes etter følgende formel: (spørsmål 28 – (spørsmål 26 + spørsmål 27))
- at den sykmeldte var i arbeid når spørreskjemaet ble fylt ut (spørsmål 10). ”I arbeid” registrertes uavhengig av om den sykmeldte hadde redusert arbeidstid og/eller endret sine arbeidsoppgaver siden sykmeldingen startet.

De variablene som beskriver den sykmeldtes omgivelser og som ble brukt i alle analyser var:

- hensikten med aktiv sykmelding (spørsmål 23),
- bransje (spørsmål 34)
- om bedriften har tegnet en IA-avtale (spørsmål 35),
- varighet i uker fra sykmelding startet til aktiv sykmelding kommer i gang (spørsmål 2).

I analysene av skriftlige avtaler hvor den sykmeldte deltar inngikk også følgende variable

- overordnet/behandlende lege/sykmeldt tok initiativ til bruk av aktiv sykmelding (spørsmål 3),

I analysene av økning av arbeidsmengde i perioden på aktiv sykmelding og om den sykmeldte kom i arbeid etter en periode på aktiv sykmelding, inngikk også følgende variable for å beskrive den sykmeldtes omgivelser

- overordnet/behandlende lege/sykmeldt utarbeidet den skriftlige avtalen (spørsmål 14)
- varigheten av aktiv sykmelding (spørsmål 1)
- skriftlige avtaler er utarbeidet (spørsmål 12)

I alle analysene vil følgende variable beskrive den sykmeldte, og i denne undersøkelsen også vil bli omtalt som individuelle variable:

- type lidelse, dvs hjerte-/karlidelser, muskel-/skjelettlidelser, psykiske lidelser eller andre lidelser (spørsmål 7)
- lidelsen var kronisk (spørsmål 8)
- året lidelsen/skaden ble oppdaget/diagnostisert (spørsmål 9)
- alternativet til aktiv sykmelding var vanlig sykmelding, gradert sykmelding, ingen sykmelding (spørsmål 4)
- kjønn
- alder
- utdanningslengde (spørsmål 31)
- stilling (spørsmål 32)

Blant de individuelle variablene i analysen av om den sykmeldte kommer i arbeid etter en periode på aktiv sykmelding, vil følgende variabel også inngå

- økt arbeidsmengde i løpet av perioden på aktiv sykmelding

For en skjematisk fremstilling av sammenhengen mellom variablene, se figur 2 i kapittel 1.

3.4 Analysemetoder

Materialet analyseres på to måter, statistisk sammenheng mellom en forklaringsvariabel og en resultatvariabel og sammenheng mellom mange forklaringsvariable og en resultatvariabel.

Når resultatene presenteres for en forklaringsvariabel og en resultatvariabel vises sammenhengen i krysstabeller. En kji-kvadrat-test sier hvor sannsynlig det er at sammenhengen er tilfeldig, men sier ingen ting om retningen på sammenhengen. Vi har brukt en kji-kvadrat-test og oppgitt hvor sannsynlig det er at svaret ikke er tilfeldig med signifikansnivåene 0,05, 0,01 og 0,001. Hvis et av disse nivåene er oppgitt er det enten 5%, 1% eller 0,1% sannsynlighet for at sammenhengen mel-

lom variablene er tilfeldig. Er det ikke oppgitt signifikansnivå i tabellen, er sammenhengen å oppfatte som tilfeldig.

Alle resultatvariablene har kun to svar, ja eller nei. Enten var det utarbeidet en skriftlig avtale hvor den sykmeldte har deltatt eller det var ikke utarbeidet en skriftlig avtale hvor den sykmeldte hadde deltatt. Og tilsvarende med om den sykmeldte økte sin arbeidsmengde i løpet av perioden på aktiv sykmelding og den sykmeldte kommer i arbeid etter en slik periode. For å undersøke styrken og retningen av sammenhengen mellom flere forklaringsvariable og en resultatvariabel kan vi da bruke logistisk regresjon. Metoden bestemmer den relative betydningen av ulike forklaringsvariable, den viser effekten av en og en forklaringsvariabel når man kontrollerer for de andre forklaringsvariablene (Hosmer og Lemeshow, 1989, O.J.Skog, 1998).

Logistisk regresjon gir sannsynligheten for at en begivenhet skal inntreffe, men svaret gis ikke som sannsynlighet, derimot som odds. Odds for at en begivenhet skal inntreffe er sannsynligheten for at begivenheten skal inntreffe dividert på sannsynligheten for at den ikke skal inntreffe. Begrepet odds er uvanlig for mange, og vi vil i denne rapporten bruke begrepet sannsynlighet i stedet.

Resultatene fra en logistisk regresjon gis i form av en eksponent, som viser effekten av variabelen kontrollert for de andre variablene som er med i analysen. For kontinuerlige variable gis eksponenten som endring i sannsynlighet (odds) for en økning med en enhet. Hvis eksponenten er ett tall høyere enn 1 øker sannsynligheten når forklaringsvariabelen øker med en enhet, f. eks år eller uke. Hvis eksponenten er et tall lavere enn 1, reduseres sannsynligheten.

Hvis variabelen ikke er kontinuerlig, velges et svaralternativ som en referansekategori. Alle referansekategoriene (ref i tabellene) har verdien 1. Eksponenten viser da hvor mye høyere enn referansekategorien sannsynligheten er hvis eksponenten er høyere enn 1, eller hvor mye mindre hvis eksponenten er mindre enn 1. I tabellene med resultater fra logistisk regresjon er også signifikans av variabelen gitt, samt konfidensintervall. Hvis konfidensintervallet inkluderer 1, dvs lik referansekategorien, er variabelen ikke signifikant.

3.5 Beskrivelse av datamaterialet.

3.5.1 De sykmeldte.

Tabell 1. Kjennetegn ved personene som har besvart undersøkelsen. Prosent av alle besvarelser.

<i>Ia. Kjønn.</i>	<i>Prosent</i>
Kvinner	59
Menn	41

<i>Ib. Fødselsår</i>	<i>Prosent</i>
1935-1951	25
1952-1960	24
1961-1969	27
1970-1986	24
Median	1961

<i>Ic. Type lidelse. Flere svar mulig.</i>	<i>Prosent</i>
Hjerte/karlidelse	6,1
Muskel-/skjelettlidelse	53,6
Psykisk lidelse	15,5
Andre lidelser	37,7
Har oppgitt flere typer lidelser	12,6

<i>Id. År lidelsen diagnostisert</i>	<i>Prosent</i>
<=1995	10,6
1996-2001	20,0
2002	43,7
2003	25,7

<i>Ie. Kronisk lidelse</i>	<i>Prosent</i>
Ja	31,7
Vet ikke	32,3
Nei	36,0

<i>If. Alternativ til aktiv sykmelding.</i>	<i>Prosent</i>
Vanlig sykmelding eneste alternativ	63,3
Gradert sykmelding, eller flere alternativ	34,3
Ikke sykmelding eneste alternativ	2,4

<i>Ig. Utdanningsnivå</i>	<i>Prosent</i>
Mindre enn eller lik 9 år	13,0
10-12 år	37,7
13-16 år	37,3
17år eller mer	12,0
Median	12
Gjennomsnitt	12,7

<i>Ih. Stillingskategori</i>	<i>Prosent</i>
Ufaglært arbeider	18,2
Faglært arbeider	23,4
Funksjonær, bl.a. hjelpepleier, butikkekspeditor	11,5
Funksjonær, bl.a. kontormedarbeider	10,8
Funksjonær, bl.a. lærer, sykepleier, saksbehandler	18,9
Andre stillingstyper	17,2

Vel halvparten av de sykmeldte hadde en muskel-/skjelettlidelse, og omtrent en av åtte hadde flere ulike typer lidelser. Omtrent en tredjedel hadde en kronisk lidelse, og like mange hadde ikke en kronisk lidelse, mens en tredjedel foreløpig ikke visste om de hadde en kronisk lidelse. Nesten halvparten av de på aktiv sykmelding hadde en lidelse som ble diagnostisert et år tidligere, mens en av ti hadde en lidelse som hadde vart i mer enn 8 år. Blant de sykmeldte som oppga at de hadde en kronisk lidelse var det i gjennomsnitt 5 år siden lidelsen ble diagnostisert. Blant sykmeldte som oppga at de ikke visste om lidelsen var kronisk var det i gjennomsnitt gått 2,5 år siden lidelsen ble diagnostisert, og for de som oppga at lidelsen ikke var kronisk var perioden 1,5 år.

I spørreskjemaene hadde de sykmeldte mulighet til å oppgi hvilken sykdom de lider av hvis lidelsen ikke ble omfattet av noen av de oppgitte typene hjerte-/karlidelser, muskel-/skjelettlidelser eller psykiske lidelser. Lidelsene oppgitt her gir en viss innsikt i hvor stor variasjon det er i de lidelsene de sykmeldte hadde. Blant de kroniske sykdommene fantes bl.a. multippel sklerose, inoperable utposninger på blodårer i hjernen og alle de revmatiske sykdommene. Andre alvorlige sykdommer var kreft, operasjoner som følge fra trafikkulykker og andre operasjoner hvor det har oppstått komplikasjoner. I tillegg ble sykefravær som følge av bl.a. operasjoner i fingre og føtter oppgitt, samt lidelser som muligens ikke var kroniske som utbrenthet. Det er viktig å være oppmerksom på variasjonen i sykdomsbildet når resultatene vurderes.

Når den sykmeldte ble spurt om hva han/hun ville ha gjort hvis aktiv sykmelding ikke hadde vært brukt, svarte nesten to tredjedeler i utvalget hadde vanlig sykmelding var eneste alternativ til aktiv sykmelding. Andelen som oppga at de kunne vært i arbeid full tid omfatter vel 2%. Av de sykmeldte som oppga kun et alternativ til aktiv sykmelding, oppga vel en fjerdedel gradert sykmelding. Et spørsmål om behandlende lege hadde vurdert spørsmålet, og eventuelt hadde en annen oppfatning, var ikke inkludert i spørreskjemaet.

En av åtte sykmeldte med en avsluttet periode på aktiv sykmelding hadde en utdanningslengde som tilsvarer obligatorisk skole. Andelen med utdanning på høyskolenivå er omlag like stor. Gjennomsnittlig utdanningslengde for alle sykmeldte i undersøkelsen var høyere enn gymnasnivå.

3.5.2 De sykmeldtes omgivelser.

Tabell 2 gir en oversikt over faktorer som beskriver omgivelsene til de sykmeldte som har deltatt i undersøkelsen.

Tabell 2. Kjennetegn ved sykmeldtes omgivelser. Prosent av alle besvarelser.

<i>2a. Bransje</i>	<i>Prosent</i>
Industri/Håndverk	25
Helsevesen	27
Andre bransjer	42
Uoppgitt	6

<i>2b. Ansatt i en IA-virksomhet</i>	<i>Prosent</i>
Ja	53
Nei	33
Ubesvart	14

<i>2c. Hensikt med aktiv sykmelding. Flere svar mulig.</i>	<i>Prosent</i>
Avklare oppgaver jeg kunne klare	19,6
Tilbake til oppgaver uten tilpasninger	26,8
Tilbake til oppgaver med tilpasninger	15,9
Utprøving av arbeidsevne, egne oppgaver	26,1
Andre hensikter	14,0

<i>2d. Hvem tok initiativ til bruk av aktiv sykmelding. Flere svar mulig.</i>	<i>Prosent</i>
Sykmeldte selv	72,1
Legen	45,9
Nærmeste overordnet	12,7

Hver fjerde som hadde vært på aktiv sykmelding jobber innenfor enten industri/håndverk eller helsevesen. 15% jobbet innen andre tunge bransjer som varehandel/butikk eller samferdsel, mens en tilsvarende andel jobbet innenfor undervisning, bank, forsikring og offentlig administrasjon. Bransjene er så ulike at disse svarene er omkodet til ”andre bransjer”, slik som tabellen viser.

Vel halvparten av de som svarte på spørreskjemaet arbeidet i en bedrift som hadde undertegnet en avtale om inkluderende arbeidsliv. I undersøkelsen var det ingen mulighet til å krysse av for vet ikke på dette spørsmålet. De som ikke krysset av om det var undertegnet en slik avtale eller ikke, er blitt registrert i kategorien ubesvart.

Tre av fire sykmeldte hadde selv tatt initiativ til å bruke aktiv sykmelding. Legen hadde tatt initiativ i nesten halvparten av tilfellene, mens den nærmeste overordnede hadde tatt initiativ omtrent i en av 8 tilfeller. I dette spørsmålet kan den sykmeldte oppgi alle som har tatt et initiativ, og i ca 40% av tilfellene var det to eller flere initiativtagere, slik at summen blir høyere enn 100%.

I 10% av tilfellene har den sykmeldte ikke oppgitt noen hensikt med den aktive sykmeldingen. Mer enn en av fire oppga at hensikten med aktiv sykmelding var enten at de skulle tilbake til egne oppgaver uten tilpasninger, eller at det var en utprøving av arbeidsevnen i forhold til egne oppgaver. Nesten en av fem hadde behov for større avklaring, slik som avklare hvilke oppgaver den sykmeldte kunne klare, eller at det måtte tilpasninger til i egen jobb for å kunne komme tilbake.

3.5.3 De aktive sykmeldingene

I de mottatte besvarelsene varierte tiden på aktiv sykmelding mellom 0 og 90 uker. 8 sykmeldte oppga at den aktive sykmeldingen varte lenger enn 52 uker, og 5 tilfeller oppga 0 uker. Perioden fra sykmelding startet til den aktive sykmeldingen ble iverksatt varierte fra 0 til 96 uker, 18 varte lenger enn 52 uker. Sykemeldingsperioden er maksimalt 52 uker sammenhengende. Når den syk-

meldte oppgir varighet av aktiv sykmelding og perioden før aktiv sykmelding blir iverksatt som lenger enn 52 uker, kan det være perioder på rehabiliteringspenger som kan forklarer dette. I denne undersøkelsen er disse tallene ikke kontrollert mot sykepengeregisterert for å finne hvorfor den sykmeldte oppgir overraskende lengder på perioden på aktiv sykmelding. Fordelingen etter varighet for perioden på aktiv sykmelding og perioden på sykmelding før aktiv sykmelding er iverksatt er vist i tabell 3a og 3b.

Tabell 3a og 3b. Varighet av sykepengeperioden før aktiv sykmelding startet og av perioden på aktiv sykmelding. Prosent av alle besvarelser.

3a. Varighet av sykepengeperioden før aktiv sykmelding starter	Prosent	3b. Varighet av perioden på aktive sykmeldingen	Prosent
0-4 uker	24,1	0-4 uker	32,5
5-8 uker	18,4	5-8 uker	26,4
9-12 uker	17,3	9-12 uker	19,8
13-26 uker	22,8	13-26 uker	16,1
27 uker +	17,4	27 uker +	5,2
Sum	100,0	Sum	100,0
Median	10	Median	8
Gjennomsnitt	14,8	Gjennomsnitt	10,0

Ca en tredjedel av de aktive sykmeldingene varte under en måned. Hver femte aktive sykmelding varte lengre enn 12 uker, som er varigheten som er godkjent uten vurdering av forlengelse. Knappt en fjerdedel av tilfellene med aktiv sykmelding ble iverksatt i løpet av den første måneden på sykepenger. Nesten en av fem kom i gang med aktiv sykmelding først etter et halvt år med vanlig sykmelding. Dette viser stor variasjon, og domineres ikke av et inntrykk av at aktive sykmeldinger varer lenge og at det ofte tar svært lang tid før en aktiv sykmelding blir iverksatt.

Resultatene i tabell 4 viser sammenhengen mellom når aktiv sykmelding startes og hvor lang den aktive sykmeldingen blir.

Tabell 4. Varighet av siste periode på aktiv sykmelding etter varighet av perioden før aktiv sykmelding ble startet. Prosent av besvarelser som har mer enn 0 uker i begge variable.

		<i>Varighet av sykepengeperioden før aktiv sykmelding starter</i>				
		0-4 uker	5-8 uker	9-12 uker	13-26 uker	27 uker +
Varighet av perioden på aktiv sykmelding	0-4 uker	51,3	35,4	33,4	22,6	22,0
	5-8 uker	22,1	30,8	22,9	28,6	23,5
	9-12 uker	12,3	16,1	20,4	24,0	27,4
	13-26 uker	10,1	13,8	16,4	21,4	21,3
	27 uker +	4,2	3,7	6,8	3,5	5,8
	Sum	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabell 4 indikerer at halvparten av de sykmeldte som kom i gang med en aktiv sykmelding innen 4 uker etter at sykmeldingen startet og hadde en aktiv sykmelding som varte under 4 uker. Om en aktiv sykmelding startet etter 5-8 uker eller 9-12 uker, ser ut til å bety liten forskjell for varigheten av den aktive sykmeldingen. Varighet av aktiv sykmelding varierte også lite om den aktive sykmeldingen startet etter 13 eller etter 26 uker med vanlig sykmelding.

Uansett når den aktive sykmeldingen kom i gang etter at sykmeldingen startet, ser det ut til å være liten variasjon i andelen som hadde en aktiv sykmelding som varte mer enn et halvt år. Blant de som hadde så lang aktiv sykmelding var det en større andel med kroniske lidelser og flere ulike typer lidelser enn i resten av materialet.

3.6 Begrensninger i datamaterialet

3.6.1 Enkel beskrivelse av kompleks situasjon

Ved å bruke spørreskjema med i hovedsak lukkede svarkategorier, fikk vi begrenset informasjon om komplekse sammenhenger. Den sykmeldtes helsetilstand, egen funksjonsvurdering og arbeidsforhold, er alle komplekse forhold som er vanskelig å beskrive. Analysene vil kun bygge på opplysninger som kan gjengi deler av disse sammenhengene. Andre opplysninger enn de som ble inkludert i denne undersøkelsen om helsetilstand, funksjonsvurdering og arbeidsforhold kan vise seg å gi bedre sammenheng med de resultatvariablene som ble brukt i denne analysen.

Opplysninger om generell helsetilstand mangler helt i spørreskjemaet brukt i denne undersøkelsen. Helsetilstand kan være den viktigste forklaringsvariabelen til at arbeidsmengde økte i løpet av en periode på aktiv sykmelding og at den sykmeldte kom i arbeid etterpå. Også om den sykmeldte hadde flere sykdommer blir dårlig belyst. Spørreskjemaet fanget opp om den sykmeldte hadde flere lidelser hvis lidelsene var enten en hjerte/kar-lidelse, muskel-/skjelettlidelse, psykisk lidelse eller annet. Hvis den sykmeldte hadde flere muskel-/skjelettlidelser, eller flere lidelser som alle falt innenfor andre lidelser, ble det ikke fanget opp.

Spørreskjemaet manglet også opplysninger om hvilke tilpasninger som var nødvendig for å klare å fortsette i arbeid. Av de som ikke var tilbake i samme jobb som før sykmeldingen, (966 personer), var det 34 (3,4%) som begrunnet dette med at store, individuelle tilpasninger var nødvendig, mens 262 (27,1%) begrunnet det med for dårlig helse. Disse svarene var gitt i spørreskjemaet, og hva den enkelte sykmeldte la i slike begreper vil antagelig variere. Hva som oppleves som store, individuelle tilpasninger er antagelig avhengig av både arbeidsoppgaver, og holdninger til tilpasninger både fra bedriftens, den overordnede og kollegenes side, og kan være knyttet til forståelsen av den sykmeldtes helse.

Selv om det er begrensninger i hvilke opplysninger spørreskjemaet fanget opp, er det denne typen undersøkelse som er realistisk å gjennomføre innenfor de tidsmessige og økonomiske rammer som undersøkelsen gjennomførtes under. For å få et godt bilde av komplekse situasjoner er personlig intervju best egnet, men dette er en meget ressurs- og tids-krevende metode. Samtidig sikrer et strukturert spørreskjema med lukkede svarkategorier at man får sammenlignbare svar.

3.6.2 *Uklart om den sykmeldte vet alt vi vil vite*

Vi valgte å sende spørreskjemaet til den sykmeldte og den sykmeldte kjenner sannsynligvis ikke hvordan prosessen rundt bruk av aktiv sykmelding oppleves av de andre aktørene, men har antagelig bare sin egen tolkning av prosessen. Andre personer i den sykmeldtes omgivelser kan ha annen oppfatning av det som har skjedd i forbindelse med aktiv sykmelding.

Svarprosenten var 42%. I utgangspunktet oppfatter vi dette som en akseptabel svarprosent når undersøkelsen ble gjennomført uten puring. Samtidig kan risikoen være stor for at de som svarer uten puring er mer motivert, har en mer avklart oppfatning av fordeler eller ulemper med ordningen, eller forholder seg lettere til spørreskjemaer.

Begrensningen i undersøkelsen var at et spørreskjema skulle sendes til en person. Vi valgte da den sykmeldte fordi den sykmeldte har deltatt i hele prosessen med sykmelding og er den eneste personen som kan kjenne til alt som har skjedd i sykepengetilfellet. Legen vet kanskje mer om sykdom og behandling, den overordnede mer om hvilke tilpasninger man har vurdert, men den sykmeldte kjenner til hele prosessen, selv om vurderingene kan avvike fra legens og den overordnedes.

3.6.3 *Er skillet mellom den sykmeldte og omgivelsene entydig?*

I denne undersøkelsen har alle forklaringsfaktorer blitt delt i to, faktorer som beskriver den sykmeldte og faktorer som beskriver den sykmeldtes omgivelser. En slik inndeling er nyttig for å skaffe et overblikk over det man ønsker å belyse, og for å tolke resultatene. Samtidig kan det være slik at skillet ikke er entydig, uten at faktorer som kan oppfattes som å beskrive omgivelsene er så sterkt basert på en oppfatning av den sykmeldte at det kanskje like gjerne kunne være en individuell faktor. I alle analyser som gjøres i denne rapporten er det viktig å være klar over dette. Når man velger faktorer til en analyse må man foreta noen forenklinger og først når resultatene foreligger kan man vurdere om forenklingene har vært hensiktsmessige.

I en vurdering av forklaringsvariable i denne undersøkelsen er det også viktig å være klar over at faktorer som er viktige i planleggingen av et tiltak kanskje ikke fremstår som like viktig i gjennomføringen. Resultatene av undersøkelsen vil ikke kunne skille når i prosessen faktoren har vært av betydning, kun en eventuell effekt av den kan måles i forhold til de resultatvariablene som er valgt.

3.6.4 *Hadde vi et representativt utvalg av personer på aktiv sykmelding?*

Personene som har besvart spørreskjemaet i denne undersøkelsen ser ikke ut til å skille seg vesentlig fra andre personer på aktiv sykmelding. Median alder på de som har deltatt i undersøkelsen er underkant av 42 år, noe som er i samsvar med annen litteratur om aktiv sykmelding (Kolstad, 2003, Scheel, 2004). Nesten 60% av de som har besvart er kvinner, mens en tilsvarende andel kvinner på aktiv sykmelding i annen litteratur er 50% (Scheel, 2004), 52,5% (Kolstad og Kann, 2003) og 64,1% (Kristoffersen, 2003). Varigheten av perioden på sykmelding før aktiv sykmelding starter er i undersøkelsen i gjennomsnitt 15 uker, median 10, noe som fremstår som tilsvarende annen litteratur (Kann og Rendedal, 2002). Varigheten av aktiv sykmelding er også i tråd med annen litteratur (Kann og Rendedal, 2002).

Derimot peker det høye utdanningsnivået på at det kan være en seleksjon av høyt utdannede personer til tiltaket aktiv sykmelding. En slik seleksjon kan ytterligere forsterke en eventuell effekt av utdanning. Hvis det er slik at personer på aktiv sykmelding kommer raskere tilbake til arbeid enn personer som har kun vært på vanlig sykmelding, så kan det underrapporteres fordi dette er en gruppe som har høy utdanning og som sannsynligvis raskere kommer tilbake i arbeid uansett. Gjennomsnittlig utdanningslengde er over videregående skole og 51% av alle deltagere har utdanning inntil 12 år (videregående nivå). I forhold til befolkningen fremstår dette som høyt. I befolkningen 16 år og eldre har 20,4% grunnskole, 56,6% videregående skole, 18,0 kort universitets- eller høgskoleutdanning og 5,0% har lang universitets- og høgskoleutdanning (SSB.no).

4 Resultater

4.1 Skriftlige avtaler inngått før aktiv sykmelding iverksettes.

Folketrygdloven krever at det skal være utarbeidet avtaler før aktiv sykmelding iverksettes (Rundskriv Kapittel 8 Sykepenger, paragraf 8-6 punkt 5). For bedrifter som ikke har undertegnet en IA-avtale skal en slik avtale være skriftlig og godkjent av trygdekontoret før aktiv sykmelding iverksettes. IA-bedrifter trenger ikke forhåndsgodkjenning av avtalen, den kan leveres trygdekontoret når den aktive sykmeldingen starter. Både arbeidsgiver og arbeidstaker skal undertegne avtalen.

Av de sykmeldte som deltok i undersøkelsen rapporterte 65,2% at det var utarbeidet en skriftlig avtale før perioden på aktiv sykmelding startet. I tillegg rapporterte 29,7% at det var inngått en muntlig avtale. I alt rapporterte de sykmeldte at det var inngått enten en skriftlig eller en muntlig avtale i 85,0% av sykepengetilfellene hvor det var gjennomført aktiv sykmelding, og 8,3 % rapporterte både en skriftlig og en muntlig avtale.

I de tilfellene hvor det var utarbeidet en skriftlig avtale, hadde den sykmeldte deltatt i utformingen av avtalen i 67,4% av tilfellene, behandlende lege i 12,3%, og nærmeste overordnede i 79,8%. Andelen skriftlige avtaler hvor den sykmeldte selv hadde deltatt i utformingen utgjorde 44,0% av alle sykepengetilfellene i utvalget. I 32,9% av tilfellene med en skriftlig avtale var det kun en person som har utarbeidet innholdet i avtalen, mens det i 50,4% var to, og i 15,1% av tilfellene var tre eller flere som hadde utformet avtalen.

Hvem som tok initiativ til å bruke aktiv sykmelding kan påvirke hvor ofte det utarbeides avtaler. Hvis nærmeste overordnede hadde tatt initiativ til å bruke aktiv sykmelding var det oftere utarbeidet en skriftlig avtale, enn hvis nærmeste overordnet ikke hadde tatt slikt initiativ, henholdsvis 80,3% og 63,0%.

4.1.1 Hva påvirket om den sykmeldte har deltatt i utformingen av en skriftlig avtale?

Vedleggstabell 1 og 2 viser andelen avtaler hvor den sykmeldte har deltatt for alle forklaringsvariabler. Kun de signifikante sammenhengene vil bli referert her. IA-virksomheter hadde en høyere andel skriftlige avtaler hvor den sykmeldte hadde deltatt enn andre virksomheter. Hvis den nærmeste overordnede var initiativtager ble det en høyere andel med skriftlige avtaler hvor den sykmeldte deltok enn hvis det var den sykmeldte selv om var initiativtager. Helsevesenet, i langt større grad enn andre bransjer; utarbeidet skriftlige avtaler hvor den sykmeldte deltok.

Andelen skriftlige avtaler hvor den sykmeldte deltok i utformingen var høy når den sykmeldte oppga at det var en hensikt med den aktive sykmeldingen, uansett om hensikten var å komme tilbake til egne arbeidsoppgaver uten tilpasning eller å avklare arbeidsevne. Varigheten av perioden med sykmelding før den aktive sykmeldingen startet ser ikke ut til å påvirke hvor ofte det ble utarbeidet skriftlige avtaler hvor den sykmeldte deltok.

Sykmeldte med muskel-/skjelettlidelser viste en signifikant høyere forekomst av skriftlige avtaler hvor den sykmeldte hadde deltatt enn sykmeldte med andre lidelser. Sykmeldte med høyt utdan-

ningsnivå deltok signifikant oftere i utarbeidelsen av skriftlige avtaler for aktiv sykmelding enn personer med lavt utdanningsnivå.

Flere variable kan gi uttrykk for samme statistiske sammenheng, bl.a. utdanningsnivå og stillingskategori. En analyse som kan isolere effekten av de ulike variablene må derfor gjennomføres. Tabell 5 viser resultatene av en logistisk regresjon som identifiserer effekten av hver variabel kontrollert for alle de andre variablene i analysen. For å forenkle fremstillingen er variable som ikke bidrar til å forklare variasjon i andelen skriftlige avtaler hvor den sykmeldte deltar i utforming av avtalen tatt ut av tabellen, i alt inngikk 13 variabler.

Tabell 5. Prediktorer for om det ble utarbeidet en skriftlig avtale hvor den sykmeldte deltok. Logistisk regresjon, kun de signifikante variablene er med i modellen¹⁾. For komplett modell, se vedlegg 3a.

	Eks- <i>ponent</i>	95% konfidensintervall	
		<i>Nedre</i>	<i>Øvre</i>
Bransje			
Industri/håndverk	Ref		
Helsevesen	2,08 ²⁾	1,52	2,85
Andre bransjer	1,34 ³⁾	1,02	1,77
Varighet av sykepengeperioden fram Til aktiv sykmelding startet (per uke)	1,01 ³⁾	1,00	1,02
Avklare oppgaver jeg kunne klare			
Nei	Ref		
Ja	2,37 ²⁾	1,81	3,11
Tilbake til oppgaver uten tilpasninger			
Nei	Ref		
Ja	2,54 ²⁾	1,98	3,27
Tilbake til oppgaver med tilpasninger			
Nei	Ref		
Ja	2,34 ²⁾	1,75	3,14
Utprøving av arbeidsevne, egne oppgaver			
Nei	Ref		
Ja	1,90 ²⁾		1,482
Den sykmeldte tok initiativ			
Nei	Ref		
Ja	2,33 ²⁾	1,84	2,96
Nærmeste overordnet tok initiativ			
Nei	Ref		
Ja	2,03 ²⁾	1,50	2,76

Muskel-/ skjelettlidelser			
Nei	Ref		
Ja	1,56 ²⁾	1,26	1,92
Utdanning (pr år)	1,05 ³⁾	1,01	1,09

1) Eksponenten viser hvor mye større sannsynligheten for at det utarbeides en skriftlig avtale hvor den sykmeldte deltar enn referansekategori. Utførlig veiledning til å lese tabellen finnes under Analysemetoder i Metodekapitlet.

2) signifikant $p \leq 0.001$

3) signifikant $p \leq 0,05$

Resultatene fra den logistiske regresjonen bekrefter sammenhengene fra analysene med en og en forklaringsvariabel. Når den sykmeldte arbeidet i helsevesenet var det utarbeidet dobbelt så mange skriftlige avtaler hvor den sykmeldte deltok i utformingen som når den sykmeldte arbeidet i andre bransjer. Både når den sykmeldte selv eller den nærmeste overordnede tok initiativ til bruk av aktiv sykmelding ble sannsynligheten doblet for at det ble utarbeidet skriftlige avtaler hvor den sykmeldte deltok. At man hadde en hensikt med den aktive sykmeldingen, uansett hvilken, doblet forekomsten av skriftlige avtaler hvor den sykmeldte deltok. Lang utdanningslengde var en individuell variabel som hadde en viss forklaringskraft i tillegg til at den sykmeldte hadde en muskel-/skjelettlidelse.

Resultatene i tabell 5 bekrefter at flere faktorer som beskriver den sykmeldtes omgivelser bidro til å forklare at forekomsten av skriftlige avtaler hvor den sykmeldte deltok i utformingen enn faktorer som beskriver den sykmeldte. Det er flere faktorer som beskriver den sykmeldtes omgivelser enn faktorer som beskriver den sykmeldte, og eksponentene for hver av faktorene som beskriver den sykmeldtes omgivelser er større enn eksponentene for faktorene som beskriver den sykmeldte.

4.2 Aktivitet under aktiv sykmelding.

Aktiv sykmelding kan være en opptreningsperiode hvor målet er å øke arbeidsmengden etter et sykdomstilfelle eller en skade. Aktiv sykmelding kan også være en periode hvor man vurderer restarbeidsevne og eventuelt finner nye oppgaver som det er mulig for den sykmeldte å utføre. Selv om både sykmeldte som trenger en opptreningsperiode og sykmeldte som skal vurdere restarbeidsevne kan komme tilbake til ordinært arbeid, kan veien dit være ulik. Den første gruppen kan muligens ha et kortere sykepengeperiode enn den andre gruppen, selv om det sikkert finnes tilfeller hvor avklaringen for sykmeldte i den siste gruppen skjer raskt.

Mengden arbeid som gjennomføres av sykmeldte på aktiv sykmelding er interessant. Hvis mange sykmeldte gjør en stor del av sin ordinære jobb, kan det hevdes at dette er arbeid som utføres for det offentliges regning, ikke arbeidsgivers. Første uke på aktiv sykmelding gjennomførte sykmeldte på aktiv sykmelding i gjennomsnitt 37% av en full jobb med de samme arbeidsoppgavene som den sykmeldte utførte før sykmeldingen. En fjerdedel av de sykmeldte på aktiv sykmelding utførte under 10%, mens en fjerdedel utførte 50%, og nesten hver tidende utførte 75% eller mer. På direkte spørsmål om hvor stor andel av en full jobb som ble utført i hele perioden på aktiv sykmelding oppga 15% av de sykmeldte at de arbeidet 75% av en full jobb eller mer. Samme andel av de sykmeldte oppga at de jobbet 25% av en full jobb eller mindre. Gjennomsnittlig andel av

full jobb som ble utført i løpet av en periode på aktiv sykmelding for alle som har besvart undersøkelsen, var 51%.

Spørsmålene om hvor mye som ble jobbet i perioden på aktiv sykmelding ser ut til å ha blitt misforstått. Spørsmålene var delt opp om hvor mye de jobbet første uke og siste uke av perioden, i tillegg til hvor mye de jobbet totalt på aktiv sykmelding. Arbeidet første uke var i tillegg delt i arbeid med oppgaver den sykmeldte hadde før sykmeldingen (egne oppgaver) og arbeid med andre oppgaver. Når man summerer hvor mye de sykmeldte oppgir å ha jobbet første uke totalt, dvs summen av egne og andre oppgaver, oppgir 114 personer (7,3%) at de jobbet mer enn 100%. Antallet som oppga at de jobbet mer enn 100% totalt på direkte spørsmål, var 1 – en - person.

Arbeidsmengden kan variere mye i løpet av perioden på aktiv sykmelding, og det har vært nødvendig å sammenligne arbeidsmengde første uke med arbeidsmengde siste uke og total arbeidsmengde i løpet av perioden. Besvarelser hvor det er mulig å se at spørsmålene er misforstått, er blitt vurdert gjennom ulike analyser av de oppgitte prosentandelene. En slik vurdering bygger på at svært få vil ha jobbet mer enn 100%, enten første uke eller totalt. I total arbeidsmengde skal også eventuell opplæring og opptrening inngå, og denne samlede sum skal ikke være over 100%.

For personer som har oppgitt at de jobbet mer enn 50% totalt har en slik vurdering vært mulig. Sykmeldte som har fylt ut samme prosentandel for egne arbeidsoppgaver første uke, andre arbeidsoppgaver første uke, arbeidsoppgaver siste uke, og arbeidsoppgaver totalt, har blitt omkodet. Hvis den sykmeldte har vært på sin ordinære arbeidsplass og hatt andre arbeidsoppgaver kan man anta at den sykmeldte ville kunne svart at arbeidsmengde er like stor på alle spørsmål. Andel utført av egne oppgaver er blitt endret til 0, da denne beskrivelsen tilsier at de ikke har gjort egne arbeidsoppgaver. Omkodningen omfattet 29 personer, i alt 1 prosent.

For besvarelser hvor det ikke har vært mulig å identifisere mulige årsaker til feil utfylling av spørreskjemaet og hvor det samtidig virket sannsynlig at svarene var feil, ble besvarelsene tatt ut av analysene om endring i nivået av aktivitet under aktiv sykmelding. I alt ble 719 (35%) besvarelser ekskludert. Enten fordi samlet arbeidsmengde første uke var over 100% av full jobb, eller fordi samlet arbeidsmengde i hele perioden i tillegg til tid brukt til arbeidstrening eller opplæring var over 100%, eller arbeidsmengde første eller siste uke ikke var oppgitt. Resultatene ville ikke blitt vesentlig annerledes om alle personene som deltok i undersøkelsen hadde blitt inkludert i undersøkelsen

4.2.1 Hva påvirket at arbeidsmengden økte i løpet av perioden på aktiv sykmelding.

Vedleggstabell 3 og 4 viser andelen avtaler hvor den sykmeldte har deltatt for alle forklaringsvariabler. De signifikante sammenhengene vil bli referert her. I forbindelse med en opptreningsperiode eller en periode hvor man finner andre oppgaver som er tilpasset den sykmeldtes funksjonsnivå vil man kunne forvente en økning i arbeidsmengde i løpet av perioden på aktiv sykmelding. Men de sykmeldte er en sammensatt gruppe, og ikke alle har kortvarige sykdommer. Bl.a. kreftsyke som er i et behandlingsopplegg kan oppleve betydelig redusert arbeidskapasitet. Andre lidelser, som er kroniske, kan bety at utfordringen ligger i å finne oppgaver hvor den sykmeldte kan opprettholde arbeidsmengden. Å bare rapportere hvor stor andel av de sykmeldte som øker sin arbeidsmengde vil skjule hvor stor andel som opprettholder samme arbeidsmengde i perioden

i forhold til hvor mange som har en reduksjon i arbeidsmengde. Vedleggtabellene 3 og 4 omfatter derfor både økning, bevaring av samme og reduksjon i arbeidsmengde.

Ved at den sykmeldte og dennes nærmeste overordnede samarbeider om utforming av avtalen hvor oppgavene som skal utføres i løpet av en aktiv sykmelding inngår, kan man oppnå en realisme i oppgavene, et felles mål og en ansvarliggjøring av begge parter. Gjennom et slik samarbeid er det antatt at man kan oppnå et opptreningsopplegg som er tilpasset den sykmeldte og å tilrettelegge de forhold på arbeidsplassen som gjør det vanskelig for den syke å være på jobb.

Hvis den sykmeldte oppga at hensikten med den aktive sykmeldingen var å komme tilbake til oppgavene før sykmeldingen uten tilpasninger, hadde nesten to tredjedeler av de sykmeldte en økning i arbeidsmengde i løpet av perioden og bare en av ti hadde en nedgang i arbeidsmengde. Hvis den sykmeldte trengte å avklare hvilke oppgaver han/hun kunne klare, hadde under halvparten en økning i arbeidsmengde, og hver fjerde en nedgang i arbeidsmengde i løpet av perioden på aktiv sykmelding.

Varigheten av den aktive sykmeldingen viste også en sammenheng med endring i den sykmeldtes arbeidsmengde. Sykmeldte som hadde hatt en aktiv sykmelding som varte mellom 9 og 12 uker rapporterte oftest økning i arbeidsmengde. For sykmeldte som hadde aktive sykmeldinger av både kortere og lengre varighet, var det en lavere andel som rapporterte en økning i arbeidsmengde. Hvis behandlende lege har deltatt i utforming av avtalen var det en mindre andel som hadde en økning i arbeidsmengde og en større andel som hadde en reduksjon i løpet av perioden på aktiv sykmelding enn hvis den sykmeldte selv deltok og nærmeste overordnet deltok.

Blant de individuelle variablene var det hvilket alternativ de sykmeldte opplevde at de hadde til aktiv sykmelding, om den sykmeldte hadde en kronisk lidelse, den sykmeldtes utdanningsnivå og stilling som viste en signifikant sammenheng med økt arbeidsmengde. Sykmeldte som ikke hadde en kronisk lidelse hadde oftere en økning i arbeidsmengde i løpet av en periode på aktiv sykmelding enn sykmeldte som hadde en kronisk lidelse. Selv om sykmeldte som hadde en kronisk sykdom og sykmeldte med vanlig sykmelding som eneste alternativ til den aktive sykmeldingen fremstår som grupper hvor relativt få sykmeldte økte sin arbeidsmengde, henholdsvis 47 mot 61% og 50 mot 62%, var andelen betydelig. Få kan lett oppfattes som en veldig liten andel, men utgjorde her altså omtrent halvparten av de sykmeldte.

Blant personer med høyt utdanningsnivå og stillinger som er forbundet med mindre fysisk krevende arbeid var det en større andel som økte sin arbeidsmengde og en mindre andel som reduserte sin arbeidsmengde enn blant de med lav utdanning og tyngre yrker.

Med mange faktorer som kan bidra i analysene av økning av arbeidsmengde, er det viktig å identifisere hvilken effekt de ulike variablene hadde når man kontrollerte for alle variablene som var med i analysene. Her vil kun økning i arbeidsmengde bli analysert. I tabell 6 vises resultatene av en slik analyse, gjennomført med logistisk regresjon.

Tabell 6. Prediktorer for økning i arbeidsmengden i løpet av perioden på aktiv sykmelding. Logistisk regresjon, kun de signifikante variablene er med i modellen¹⁾. For komplett modell, se vedlegg 3b.

	Eks- ponent	95,0% konfidensintervall	
		Nedre	Øvre
Tilbake til oppgaver uten tilpasninger			
Nei	ref		
Ja	1,91 ²⁾	1,49	2,44
Utprøving av arbeidsevne, egne oppgaver			
Nei	ref		
Ja	1,53 ²⁾	1,20	1,95
Kronisk lidelse			
Ja	ref		
Vet ikke	1,25	0,96	1,61
Nei	1,62 ²⁾	1,26	2,10
Utdanning (pr år)	1,06 ²⁾	1,02	1,09

1) Veiledning til å lese tabellen finnes under Analysemetoder i Metodekapitlet.

2) Signifikant $p \leq 0.001$

I tabell 6 vises at de individuelle variablene hadde betydning for å forklare en økning i arbeidsmengde når det ble kontrollert for de andre variablene som var med i undersøkelsen. Av alle variable som inngikk i den komplette modellen, 15 variable, var det kun 3 variable som har en signifikant betydning for å forklare hva som økte arbeidsmengden på aktiv sykmelding. Disse variablene var hvilken hensikt man hadde med den aktive sykmeldingen, om den sykmeldte hadde en kronisk lidelse og hvor lang utdanning den sykmeldte hadde.

Hvis hensikten med aktiv sykmelding var at den sykmeldte skulle tilbake til egen jobb uten tilpasninger, var det en dobling i sannsynligheten for at det var en økning i arbeidsmengde når man hadde kontrollert for alle andre variable i modellen. Hvis hensikten var å prøve ut arbeidsevne i forhold til egne arbeidsoppgaver var det også en økning i arbeidsmengde, men sannsynligheten var ikke like sterk som hvis hensikten var å skulle tilbake til egne oppgaver uten tilpasninger.

Blant variablene som beskriver den sykmeldte var det om sykdommen var kronisk og den sykmeldtes utdanningsnivå som hadde betydning for om den sykmeldte kommer i arbeid etter en periode på aktiv sykmelding når alle andre variable er kontrollert for. Forskjellen mellom sykmeldte med en kronisk lidelse og sykmeldte som ikke visste om det var en kronisk lidelse var ikke signifikant (konfidensintervallet omfatter 1, som er verdien for referanse-kategorien). Derimot var sannsynligheten for at sykmeldte som hadde en kronisk lidelse skulle øke sin arbeidsmengde i forhold til sykmeldte som ikke hadde en kronisk lidelse signifikant høyere enn 1. Den sykmeldtes utdanningslengde var viktig for om arbeidsmengden økte på aktiv sykmelding. Jo lenger utdan-

ning den sykmeldte hadde jo større sannsynlighet for at den sykmeldte økte sin arbeidsmengde i løpet av perioden på aktiv sykmelding.

4.3 I arbeid etter en periode på aktiv sykmelding

Hovedformålet med aktiv sykmelding var at den skal gjøre det lettere for den sykmeldte å komme tilbake til ordinært arbeid. Resultatene fra den gjennomførte undersøkelsen viste at 74,4% av de som hadde avsluttet en periode på aktiv sykmelding hadde kommet tilbake i arbeid. At den sykmeldte hadde kommet i arbeid omfattet også om den sykmeldte hadde andre oppgaver enn før han/hun ble syk, eller hadde redusert sin arbeidstid etter sykmeldingen.

4.3.1 Hva påvirket at den sykmeldte kom i arbeid etter en periode på aktiv sykmelding.

Vedleggstabell 5 og 6 viser andelen avtaler hvor den sykmeldte har deltatt for alle forklaringsvariabler. De signifikante sammenhengene vil bli referert her. Mye av fokuset på IA-avtalen har vært å ansvarliggjøre både arbeidsgiver og arbeidstaker for sykefravær. Hvis arbeidsgiver i større grad legger arbeidsforholdene til rette slik at den sykmeldte kan komme tilbake til arbeid med redusert funksjonsevne, vil sykefraværet kunne gå ned. Ved å engasjere den sykmeldte i løsninger av sin egen arbeidssituasjon vil graden av forpliktelse øke, og sykefraværet vil muligens kunne gå ned.

Hvilken hensikt man hadde med den aktive sykmeldingen viste en sterk signifikant sammenheng med om den sykmeldte kom i arbeid etter en periode på aktiv sykmelding. Blant sykmeldte hvor hensikten med aktiv sykmelding var å avklare hvilke oppgaver den sykmeldte kunne klare var det en lavere andel som kom i arbeid enn blant sykmeldte hvor hensikten var å komme tilbake til egne arbeidsoppgaver uten tilpasninger. I tillegg var det en reduksjon i andelen som kom i arbeid hvis varigheten av perioden før den aktive sykmeldingen kom i gang var lang og om behandlende lege bidro til utforming av den skriftlige avtalen som ble inngått før den aktive sykmeldingen startet. En relativt lav andel i denne sammenheng var omtrent to tredjedeler av alle sykmeldte på aktiv sykmelding, mens en relativt høy andel var omtrent 4 av 5.

En lavere andel av sykmeldte hvor passiv sykmelding ble oppgitt å være eneste alternativ til aktiv sykmelding, hvor sykdommen ble diagnostisert 3-5 år før undersøkelsen, som hadde en kronisk lidelse, som hadde en nedgang i arbeidsmengde og kort utdanning kom i arbeid etter en periode på aktiv sykmelding enn sykmeldte med andre kjennetegn.

Andelen sykmeldte med psykiske lidelser som kom i arbeid er lavere enn for sykmeldte med andre typer diagnoser. Allikevel kom to tredjedeler av sykmeldte med psykiske lidelser i arbeid. Blant sykmeldte med andre lidelser kom omtrent tre fjerdedeler i arbeid.

Flere variable kan gi uttrykk for samme bakenforliggende sammenheng. For å identifisere effekten av de enkelte variablene når vi kontrollerer for nivået av andre variable, gjennomfører vi en logistisk regresjon.

Tabell 7. Prediktorer for om den sykmeldte var kommet i arbeid ved utfylling av spørreskjemaet. Logistisk regresjon hvor kun de signifikante variablene er med i modellen¹⁾. For komplett modell, se vedlegg 3c.

	Eks- ponent	95,0% konfidensintervall	
		Nedre	Øvre
Varighet av sykepenge- perioden før start av aktiv sykmelding (pr uke)	0,98 ²⁾	0,97	,99
Ikke psykisk lidelse	ref		
Psykisk lidelse	0,54 ²⁾	0,39	,75
Kronisk lidelse	ref		
Ikke kronisk lidelse	3,51 ²⁾	2,51	4,90
Vet ikke kronisk lidelse	1,65 ²⁾	1,23	2,22
Økning i arbeidsmengde	ref		
Lik arbeidsmengde	0,46 ²⁾	0,34	0,62
Reduksjon i arbeidsmengde	0,26 ²⁾	0,19	0,36

1) Veiledning til å lese tabellen finnes under Analysemetoder i Metodekapitlet.

2) Signifikant $p \leq 0.001$

Resultatene fra analysen med flere forklaringsvariable analysert samtidig, som er vist i tabell 7, viser at av de 16 variablene som inngikk i den komplette modellen, var det kun fire som viste en signifikant effekt når det ble kontrollert for alle andre variable. De fire variablene var varigheten av perioden fram til aktiv sykmelding startet, om den sykmeldte hadde en psykisk lidelse eller ikke, om lidelsen var kronisk eller ikke, og om den sykmeldte hadde endret sin arbeidsmengde i løpet av perioden på aktiv sykmelding.

For hver uke perioden fra sykmeldingen startet til aktiv sykmelding ble iverksatt, redusertes sannsynligheten med vel 2% for at den sykmeldte kommer i arbeid. Hvis den sykmeldte hadde en psykisk lidelse kom omtrent halvparten i arbeid i forhold til de som ikke hadde en psykisk lidelse. Sammenlignet med sykmeldte som hadde en kronisk lidelse kom sykmeldte som ikke hadde en kronisk lidelse over 3 ganger så ofte i arbeid. Sykmeldte som ikke visste om lidelsen de hadde var kronisk hadde en lavere sannsynlighet for å komme i arbeid, men allikevel signifikant høyere sannsynlighet enn sykmeldte som visste de hadde en kronisk sykdom. Blant sykmeldte som hadde samme arbeidsmengde gjennom perioden på aktiv sykmelding kom omtrent halvparten så mange tilbake i arbeid som sykmeldte som økte sin arbeidsmengde, men nesten dobbelt så mange som sykmeldte som reduserte sin arbeidsmengde.

5 Diskusjon

5.1 Oppsummering av resultatene.

I denne undersøkelsen har vi ønsket å identifisere hvilke faktorer som beskriver den sykmeldte og den sykmeldtes omgivelser og som var nødvendige for at den sykmeldte skulle være i aktivitet før, under og etter en periode med aktiv sykmelding. Aktivitetene som ble valgt var om det ble utarbeidet en skriftlig avtale hvor den sykmeldte deltar i utformingen av avtalen, om den sykmeldte økte sin arbeidsmengde i løpet av en periode på aktiv sykmelding og om den sykmeldte kom i arbeid etter en slik periode.

Skriftlige avtaler før aktiv sykmelding iverksettes ble utarbeidet i 65,2% av avsluttede aktive sykmeldingstilfeller. Sykmeldte hadde vært med å utarbeide avtaler i 67,5%% av tilfellene hvor det var en skriftlig avtale. Innen helsevesenet var det oftest utarbeidet skriftlige avtaler hvor den sykmeldte hadde deltatt i utformingen. Innen industri/håndverk ble det utarbeidet slike avtaler langt sjeldnere. Ansatte i IA-virksomheter oppgir at det oftere ble utarbeidet skriftlige avtaler enn ansatte i virksomheter som ikke hadde undertegnet en IA-avtale. Sykmeldte med minst 17 års utdanning deltok oftere i utarbeidelsen av skriftlige avtaler enn sykmeldte med kun grunnskole.

Av sykmeldte som hadde avsluttet en periode på aktiv sykmelding hadde vel halvparten økt arbeidsmengden i løpet av perioden på aktiv sykmelding. Hvis den sykmeldte skulle tilbake til samme arbeidsoppgaver som før sykmeldingen uten tilpasninger økte to tredjedeler av de sykmeldte sin arbeidsmengde. Var hensikten å avklare hvilke oppgaver den sykmeldte kunne klare var andelen som økte sin arbeidsmengde under halvparten. Blant sykmeldte som hadde en kronisk lidelse økte under halvparten sin arbeidsmengde, mens andelen var høyere blant sykmeldte som ikke hadde en kronisk lidelse. Blant de sykmeldte med kun grunnskole økte under halvparten sin arbeidsmengde, mens blant de sykmeldte med minst 17 års utdanning økte nesten to tredjedeler sin arbeidsmengde.

I alt kom ca 75% av de sykmeldte i arbeid etter en periode på aktiv sykmelding. Av de sykmeldte hvor hensikten med aktiv sykmelding var at man skulle avklare hvilke arbeidsoppgaver de kunne klare kom 65% i arbeid. 80% av de sykmeldte hvor hensikten var at de skulle tilbake til samme arbeidsoppgaver uten tilpasninger, kom i arbeid. Blant sykmeldte som hadde en kronisk lidelse kom 62% i arbeid etter en periode på aktiv sykmelding, mens andelen var 86% blant sykmeldte som ikke hadde en kronisk lidelse.

5.2 Drøfting av resultatene

5.2.1 *Faktorer som beskrev den sykmeldtes omgivelser var viktig for om det ble utarbeidet skriftlige avtaler*

Skriftlige avtaler hvor den sykmeldte og nærmeste overordnet har deltatt er en forutsetning for bruk av aktiv sykmelding. At slike avtaler hvor den sykmeldte oppgir å ha deltatt i utforming av avtalen kun finnes i under halvparten av tilfellene er derfor bekymringsverdig. En mulig forklaring kan være at den sykmeldte har undertegnet en avtale, men ikke deltatt i utformingen av innholdet. Spørsmålet gjelder hvem som utarbeidet innholdet i avtalen, og det har den sykmeldte da ikke gjort. I tillegg er innholdet i avtalene ikke kjent, og det kan være en avtale om at man skal

prøve aktiv sykmelding, uten at noe mer ble spesifisert. Heller ikke da er det opplagt at den sykmeldte vil svare at han/hun har utarbeidet noe innhold i avtalen om aktiv sykmelding.

Bedrifter med en IA-avtale hadde en høyere andel skriftlige avtaler hvor den sykmeldte har deltatt. Det kan tyde på at mange IA-bedrifter har en mer inkluderende måte å forholde seg til sine ansatte på. Bedriftene kan også være bedre kjent med regelverket.

Bedrifter i helsevesenet hadde en langt høyere andel skriftlige avtaler hvor den sykmeldte deltok. Dette kan gjenspeile at oppgavene her er av en slik karakter at man må vite på forhånd hvem som gjør hva for å organisere arbeidet fra dag til dag. Helsevesenet kan også være vant til at avtaler og arbeidsoppgaver følges opp med skriftlig dokumentasjon (journaler) av det som har skjedd og dermed dokumentere avtalen om aktiv sykmelding i tråd med hva som gjøres med andre avtaler. Andre bransjer kan ha mulighet til å utsette eller fordele oppgavene på andre ansatte, og dermed brukes kanskje heller ikke avtalene i samme grad i planleggingen. Hvorvidt man hadde en hensikt med aktiv sykmelding var viktig for om det ble skrevet avtaler hvor den sykmeldte deltok, men hvilken av de to faktorene som er årsak og hvilken som er virkning, er vanskelig å avgjøre. En klar hensikt kan gjøre det enkelt eller nødvendig å skrive en avtale, eller i arbeidet med å utforme den skriftlige avtalen tvinges man til å konkretisere hvilken hensikt man har.

Av faktorene som beskriver den sykmeldte var det utdanningslengde og om den sykmeldte hadde en muskel-/skjelettlidelse som viste en signifikant sammenheng med andelen skriftlige avtaler hvor den sykmeldte deltok i utformingen. Personer med høy utdanning er antagelig vant til å tilegne seg kunnskap og selv hente informasjon om lover og regler, og har større generell erfaring med utforme og å tilegne seg informasjon fra skriftlig tekst.

Type sykdom og om sykdommen var kronisk eller langvarig, hadde liten betydning for om det ble utarbeidet en skriftlig avtale hvor den sykmeldte deltok. Man kunne tenke seg at personer med kompliserte sykdomsforløp var mer avhengig av å ha en detaljert plan utformet i samarbeid med sin overordnet. Nå gir ikke denne undersøkelsen et godt bilde av hvem som hadde et komplisert sykdomsforløp og hvem som hadde et enklere sykdomsforløp. Muligens kan kroniske sykdommer oppfattes som mer kompliserte enn ikke kroniske sykdommer. Når det var en høyere andel skriftlige avtaler hvor den sykmeldte har deltatt blant sykmeldte med muskel-/skjelettlidelser enn blant sykmeldte med andre lidelser, kan det skyldes at man enklere kan finne ergonomiske tilpasninger for denne gruppen enn for sykmeldte med for eksempel psykiske lidelser.

5.2.2 Faktorer som beskrev den sykmeldte var viktig for økt arbeidsmengde

Hvorvidt andelen av de sykmeldte som økte sin arbeidsmengde i løpet av en periode på aktiv sykmelding kunne eller burde vært høyere enn 50%, som var resultatet i denne undersøkelsen, er vanskelig å avgjøre. Aktivt sykmeldte omfattet både personer som man forventet at kommer i arbeid og personer hvor man skulle avklare hva det er mulig for dem å gjøre og andelen som kommer i arbeid vil sannsynligvis være veldig forskjellig for de to gruppene. Undersøkelsen ga ingen holdepunkter for at man skulle ha som målsetting for tiltaket aktiv sykmelding at andelen bør bli høyere eller lavere. Undersøkelsen kan ikke besvare hvor mye av endringen i arbeidsmengde som skyldes aktiv sykmelding, den endringen kan være større enn målt her. Når de aktivt sykmeldte var en så sammensatt gruppe, vil slike effekter av aktiv sykmelding i form av arbeidsmengde, være vanskelig å vurdere.

To faktorer som beskriver den sykmeldte kunne forklare om den sykmeldte endret sin arbeidsmengde eller ikke. Det er om sykdommen den sykmeldte led av var kronisk og den sykmeldtes utdanningsnivå. Sykmeldte med kroniske lidelser hadde lavere sannsynlighet for å øke sin arbeidsmengde enn sykmeldte uten kroniske lidelser. Jamt over hadde det gått vesentlig lenger tid siden kronikerne fikk stilt sin diagnose, sammenlignet med dem som ikke oppga å ha en kronisk lidelse. De to funnene sett i sammenheng kan bety at hensikten med å bruke aktiv sykmelding i en del tilfeller er ulik for kronisk syke og personer som ikke opplever at lidelsen er kronisk.

Sykmeldte med høy utdanning økte sin arbeidsmengde oftere enn personer med lav utdanning. I vedleggstabell 4 fremkom også en betydelig effekt av hvilken type stilling den sykmeldte hadde. Begge faktorer kan vise til at muligheten for å tilpasse arbeid til en sykmeldts situasjon kan være ulik alt etter hvilken bakgrunn den sykmeldte har, hvilke oppgaver den sykmeldte utfører og hvor fleksibel man kan være i å løse oppgavene.

I en vurdering av hvilke faktorer som i denne undersøkelsen så ut til å påvirke endring i arbeidsmengde, må en også stille spørsmålsteget ved hvordan den sykmeldte har tolket spørsmålet om arbeidsmengde. En sykmeldt kan ha oppfattet spørsmålet som hvor mye av en full jobb han/hun gjør når man betrakter de jobbene som finnes i den bedriften han/hun er ansatt, mens en annen kan ha oppfattet spørsmålet som hvor mye av en full jobb, uansett hvor jobben finnes. En slik ulik tolkning av spørsmålet vil kunne bety at man får variasjon i hvilke faktorer som påvirker arbeidsrelatert aktivitet. Muligens ville betydningen faktorer som beskriver den sykmeldtes omgivelser kunne fremstått som viktig hvis spørsmålet var blitt stilt slik at det ble oppfattet likt.

At det var utarbeidet skriftlige avtaler påvirket ikke andelen som økte sin arbeidsmengde i løpet av en periode på aktiv sykmelding. Om dette reflekterer at avtalene ikke var gode nok, eller at det man kunne innarbeide i en avtale ikke var faktorer på påvirker den sykmeldtes arbeidsmengde, kan undersøkelsen ikke belyse. I tillegg kan uformelle avtaler ha større betydning for den konkrete oppfølgingen enn det som innarbeides i en skriftlig avtale, slik at det som er nedfelt i en slik avtale får relativt liten kraft.

5.2.3 Faktorer som beskrev den sykmeldte var viktig for om den sykmeldte kom i arbeid

Andelen som kommer i arbeid etter en periode på aktiv sykmelding var i denne undersøkelsen ca 75%. Scheel fant at ca 90% av de som var på aktiv sykmelding var tilbake i arbeid innen 50 uker. I tillegg fant hun at 70% av sykmeldte som ikke er på aktiv sykmelding var tilbake i arbeid etter tilsvarende periode på sykepenger. Resultatene fra Scheels undersøkelse er ikke sammenlignbare med resultatene i denne undersøkelsen. Hun registrerte om de sykmeldte var i arbeid innen 50 uker, mens i denne undersøkelsen var tidspunktet for registrering av om den sykmeldte var i arbeid, tidspunktet spørreskjemaet ble besvart. Tidspunktet for besvarelse av spørreskjemaet ble ikke satt til noen fast tid etter starten på sykmeldingen og kan være langt kortere tid enn 50 uker. Undersøkelsene avviker også på et annet viktig punkt. Scheel konsentrerte seg som et utvalg av rygglidelser, mens denne undersøkelsen inkluderte alle sykmeldte, uansett diagnose. Denne undersøkelsen bekrefter at andelen med en muskel-/skjelettlidelse som kom i arbeid etter en periode på aktiv sykmelding er høyere enn for person med andre lidelser.

Om den sykmeldte hadde en kronisk lidelse eller ikke var av stor betydning for om den sykmeldte kom i arbeid etter en periode på aktiv sykmelding. Dette gjaldt også etter at det ble kontrollert for om den sykmeldte økte sin arbeidsmengde eller ikke. I tillegg hadde om den sykmeldte hadde en psykisk lidelse betydning for om den sykmeldte kom i arbeid. Betydningen av begge disse faktorene kan tyde på at betingelsene for hvordan arbeidsoppgavene utføres var viktige. Arbeidsgivers og kollegers holdninger til personer med slike lidelser kan være eksempler på faktorer som kan være viktige.

Hvilken hensikt man har hatt med den aktive sykmeldingen fremsto som en viktig forklaringsvariabel for om den sykmeldte kom i arbeid når man ser kun disse to variablene i sammenheng (vedleggstabell 5). Sammenhengen fremkom ikke når en ser resultater fra en analyse med flere forklaringsvariable (tabell 7). En mulig forklaring til at hvilken hensikt man hadde med aktiv sykmelding forsvant fra analyser med alle forklaringsvariable i samme analyse, kan være at variabelen virket indirekte, gjennom en tredje variabel. Hensikten med den aktive sykmeldingen hadde en svært sterk sammenheng med økning av arbeidsmengde i løpet av perioden på aktiv sykmelding. I analysene hvor alle forklaringsvariable er inkludert i analysene var økningen i arbeidsmengde viktig (tabell 7). Personer som økte sin arbeidsmengde hadde en langt større sannsynlighet for å komme i arbeid enn de som ikke klarte å øke sin arbeidsmengde.

Jo kortere tid det gikk fra sykmeldingen startet til aktiv sykmelding ble iverksatt, jo større var sannsynligheten for at den sykmeldte kom i arbeid. Denne undersøkelsen inneholder imidlertid ikke informasjon som kan belyse om tidlig aktivitet er bra for den sykmeldte, eller om bedre helse gjør tidlig aktivitet mulig.

Denne undersøkelsen gir ingen holdepunkter for å si om aktiv sykmelding virker i forhold til om den sykmeldte kommer i arbeidet eller ikke. For å belyse effekten av aktiv sykmelding, er andre typer av undersøkelser viktig. Antallet studier som ser på faktorer som beskriver både den sykmeldte og den sykmeldtes omgivelser og som reduserer sykefravær er få. Antallet studier av sykefravær er stort og det fører for langt å omfatte alle her (www.idebanken.org, Drøpping og Midtsundstad, 2003). Ingen studier har hittil studert virkningen av den helheten som ligger til grunn for avtalen om inkluderende arbeidsliv, men har fokusert på en del partielle faktorer. I en rapport som oppsummerer åtte ulike sykefraværprosjekter (Mastekaasa, 2000) ble noen faktorer berørt. For noen prosjekter er det kun en faktor som ble analysert som er relevant for studier knyttet til inkluderende arbeidsliv. I alle bedriftene var det et krav at langtidssykmeldte skulle inngå i prosjektene. Ellers inngikk oppfølging av den enkelte sykmeldte, bedring av fysisk arbeidsmiljø ved blant annet nytt og mer egnet utstyr, lederopplæring i Helse, miljø og sikkerhet, kompetanseutvikling hos de ansatte, bedring av relasjon leder/ansatt ved innføring av medarbeidersamtaler. Evalueringen av prosjektene finner ikke at den observerte variasjon i sykefravær i bedriftene kan forklares med de undersøkte tiltakene, men at variasjonen ligger innenfor det man må forvente pga endring i generelt sykefravær. Denne undersøkelsen om aktiv sykmelding finner heller ikke en effekt av de faktorer som beskriver den sykmeldtes omgivelser som er inkludert i undersøkelsen, og som i stor grad er i samsvar med faktorer undersøkt i sykefraværprosjektene.

Selv om den sykmeldtes omgivelser i denne undersøkelsen ikke ser ut til å være viktige for å komme i arbeid etter en periode på aktiv sykmelding, så kan de være veldig viktige for andre forhold som angår både den sykmeldte og den sykmeldtes arbeidsplass. Resultatene fra denne un-

dersøkelsen kan derfor ikke tolkes som at den sykmeldtes omgivelser ikke bør vektlegges i arbeidet med oppfølging av sykmeldte.

5.3 Hva bør gjøres videre?

5.3.1 Fortsatt uavklarte spørsmål

Resultatene fra denne undersøkelsen ser ut til å bety at endring i de sykmeldtes arbeidsmengde og om de sykmeldte kommer tilbake i arbeid etter en periode på aktiv sykmelding påvirkes lite av faktorer som beskriver den sykmeldtes omgivelser. Allikevel kan det finnes andre viktige faktorer som påvirkes av den sykmeldtes omgivelser, som den sykmeldtes trivsel, opplevelse av å bli tatt på alvor og å ha et meningsfullt arbeidsinnhold. Undersøkelsen belyser ikke om aktiv sykmelding er et velegnet tiltak eller ikke for at de sykmeldte skal komme tilbake til ordinært arbeid. Selv om denne undersøkelsen omfattet noen kjennetegn ved den sykmeldtes arbeidsplass, er det antagelig mange som er svært viktige som også burde vært inkludert i en tilsvarende undersøkelse. Det kan gjennomføres intervju på arbeidsplasser for å kartlegge hva arbeidsgiver og arbeidstaker mener påvirkes direkte av faktorer som beskriver omgivelsene. En interessant slik variabel er om bedriften har undertegnet en IA-avtale. Noen av beskrivelsene samlet inn i Idébanken kan gi viktige innspill for hvilke variable det bør forskes videre på.

Sykmeldte med kroniske lidelser ser i denne undersøkelsen ut til i mindre grad å øke sin arbeidsmengde i løpet av en periode på aktiv sykmelding, og i mindre grad komme i arbeid etter en slik periode. En mulig forklaring på denne sammenhengen er at det kreves mer, eller en annen type tilrettelegging for denne gruppen. Denne undersøkelsen gir ikke innsikt i hva som trengs av tilrettelegging i arbeidet for at en person med en kronisk sykdom skal kunne fortsette å være yrkesaktiv, og heller ikke om aktiv sykmelding er et mer eller mindre egnet tiltak for denne gruppen. Siden kroniske sykdommer dekker et stort spekter, alt fra manglende funksjon i armer og ben, til psykiske lidelser og hjerte-/karlidelser, og videre til lidelser som i liten grad påvirker arbeidsevnen, kan tilpasningene være av svært ulik karakter. Undersøkelser bør gjøres for å identifisere hvilke tilpasninger som er avgjørende for at kronisk syke kan opprettholde yrkesaktivitet. En slik oversikt over tilpasninger kan hjelpe arbeidsgiver og arbeidstaker gjennom den prosessen som er nødvendig i å finne løsninger som begge opplever tilfredsstillende.

Perioden som var avsatt til aktiv sykmelding når undersøkelsen ble gjennomført, er muligens kort for å kunne se betydelige endringer i arbeidsmengde for en del av de sykmeldte. For sykmeldte som har allerede arbeidet med tilpasninger i arbeidsoppgavene over flere år, og å finne varige løsninger for personer som vil være syke resten av sine liv og som vil oppleve en gradvis reduksjon i arbeidsmengde, kan være en langvarig prosess. Hvordan arbeidsgiver og trygdekontor kan møte denne gruppen bør vurderes. Hvilke behov for opptrening og kontakt med arbeidsplassen personer med slik sykdomsbakgrunn har bør undersøkes.

Gjennom intervju med sykmeldte som har klart å øke sin arbeidsmengde og komme tilbake til yrkeslivet vil man kunne identifisere faktorer i den sykmeldtes omgivelser som er viktige for å oppnå disse resultatene. Selv om vi i denne undersøkelsen ikke finner at faktorene som beskrev den sykmeldtes omgivelser var viktige forklaringsvariable, betyr ikke det at slike faktorer er uviktige. Ved å identifisere viktige faktorer i den sykmeldtes omgivelser som påvirker endring i arbeids-

mengde og om den sykmeldte kommer i arbeid, vil man kunne hjelpe arbeidsgiver og andre som har ansvar for oppfølging av sykmeldte i å velge egnede tiltak.

En undersøkelse som vil kunne belyse om det er en seleksjon til aktiv sykmelding blant alle sykmeldte, er å sammenligne funksjonsnivået blant personer som er på aktiv sykmelding med funksjonsnivået til personer som er på ordinær sykmelding. En slik sammenligning vil kunne gi informasjon om det er de sykeste eller de friskeste av de sykmeldte som velger eller blir tilbudt aktiv sykmelding.

Hvor stor andel man kan forvente at kommer i arbeid etter en aktiv sykmelding, vil også være avhengig av hvor store gruppene som har et identifisert behov for mer omfattende oppfølging er. Denne undersøkelsen viser at omtrent en tredjedel av sykmeldte på aktiv sykmelding oppga at de hadde kroniske lidelser og 15% at de hadde psykiske lidelser. Av de sykmeldte med andre lidelser fantes det en andel ikke kroniske lidelser, men lidelser som var svært alvorlige. For å få en bedre oversikt over hvor stor andel av de sykmeldte som har slike lidelser, bør det kartlegges hvilke lidelser den sykmeldte oppgir å ha. I sykepengeregisteret registreres for tiden den viktigste diagnosen, men mange har en kombinasjon av lidelser. Det registreres ikke om lidelsen er kronisk eller ikke. For å få nærmere kunnskap om hva pasientens egen oppfatning av sin sykdom, sammenlignet med de diagnoser som er registrert, vil det være nødvendig å supplere registerdataene med en intervjuundersøkelse.

Kjønn, alder og type diagnose er ofte bruk som forklaringsvariable i registeranalyser av sykefraværet i Norge (Basisrapporten 2002, Trygdeetaten.no). Faktorene kan forklare noen av de endringene som har vært i sykefraværet, men på langt nær alt. Variablene forklarer heller ikke endring i arbeidsmengde eller andel som kom i arbeid i denne undersøkelsen. Derimot forklarer andre individuelle faktorer, som om sykdommen er kronisk eller ikke og hvilken utdanningslengde den sykmeldte har, endringer i arbeidsmengde og yrkesaktivitet. Muligens kan disse faktorene, som ikke finnes i sykepengeregisteret, forklare en del av den endringen i sykefraværet i Norge. For å undersøke dette vil det være nødvendig å gjøre undersøkelser på ulike tidspunkter hvor man undersøker forekomsten av disse kjennetegnene blant sykmeldte.

5.3.2 *Virker aktiv sykmelding?*

Denne undersøkelsen kan ikke belyse om aktiv sykmelding faktisk bidrar til å redusere sykefraværet. At de sykmeldte selv tar initiativ til bruken av ordningen tyder på at den fyller en viktig funksjon i den sykmeldtes mestring av sin sykdom, selv om det sier lite om effekten av aktiv sykmelding. Arbeidsgiver har også påpekt at bruk av aktiv sykmelding bidrar til en viktig dialog mellom den sykmeldte og den overordnede (Grambo og Stormo Andersen, 2003). Erfaringene samlet i Idébanken understreker at ofte er både arbeidsgiver og arbeidstaker veldig fornøyd med aktiv sykmelding som et generelt tiltak (www.idebanken.org).

Selv om det er omtrent 30% som ikke er i arbeid etter en periode på aktiv sykmelding, kan vi ikke si om andelen ville vært større om disse ikke hadde brukt aktiv sykmelding. På samme måte kan ikke endring i arbeidsmengde under perioden på aktiv sykmelding knyttes til tiltaket aktiv sykmelding. For å gjennomføre slike undersøkelser må man sammenligne personer på aktiv sykmelding, med andre tiltak som de sykmeldte oppfordres til å bruke. For å kunne undersøke dette må tiltakene tilordnes tilfeldig, noe som er i strid med norsk lovgivning. For å studere effekt av

aktiv sykmelding blir vi derfor avhengig av andre metoder, f.eks matching av registeropplysninger.

5.3.3 *Forventninger til å få folk i arbeid.*

I Ot.prop.48 (2003-2004) Om lov om endringer i folketrygdeloven (nye regler om sykmelding mv.) fremholdes det at ved målretting av aktiv sykmelding vil overgang til friskmelding ikke forsinkes. Aktivitetskravet som er innført i reglene om sykepenger siden denne undersøkelsen ble gjennomført, begrunnes i at dette er både medisinsk og trygdefaglig fordelaktig. I en slik målretthet ligger en forventning om at hvis den sykmeldte kan være aktiv vil en raskere tilbakevending til ordinært arbeid oppnås. Samtidig kan dette bety at bruken av aktiv sykmelding vil endres til de sykmeldte som vil ha nytte av dette tiltaket. Bruk av aktive tiltak skal økes, hovedsakelig ved hjelp av graderte sykepenger, men også ved hjelp av aktiv sykmelding. Når en tredjedel av deltagerne opplever at gradert sykmelding er et alternativ i hele eller deler av perioden på aktiv sykmelding og 25% av de sykmeldte på aktiv sykmelding gjør halvparten av de arbeidsoppgavene de gjorde før sykmeldingen, kan det kanskje tyde på at gradert sykmelding bør brukes mer.

Samtidig påpekes det i Ot.prop. nr. 48 (2003-2004) at personer med kronisk sykdom, psykiske lidelser eller annen alvorlig sykdom som trenger lengre tid for tilrettelegging til aktiv sykmelding, fortsatt kunne gis for en lengre periode enn 8 uker (kap5.2). Gruppene som er nevnt i proposisjonen er i tråd med resultatene i denne undersøkelsen.

I Ot.prp. 48 (2003-2004) Om lov om endringer i fylketrygdloven (nye regler om sykmelding mv.) legges det stor vekt på at kvalitet i bruken av aktiv sykmelding bør sikres gjennom å legge til rette for bedre oppfølging fra trygdeetaten. De ansatte i trygdeetaten har nylig gjennomgått et stort opplæringsprogram hvor sikring av kvalitet i saksbehandlingen er et av formålene. Trygdeetaten har også fått andre virkemidler overfor både den sykmeldte, den sykmeldtes arbeidsgiver og behandlende lege, som vil kunne bidra til en styrking av trygdeetatens rolle. Trygdeetaten har også iverksatt et opplæringsprogram for leger som vil bedre kvaliteten på bruk av aktiv sykmelding.

I oppfølgingen av resultatene av disse tiltakene vil tidligere studier av tilsvarende problemstillinger være et nyttig sammenligningsgrunnlag. F.eks finnes noen eldre studier som viser at trygdeetatens samtaler med den sykmeldte ikke kan ses ut til å ha stor effekt på sykefravær over 150 dager (Dahl, 1996). Bruk av legeerklæringene for å identifisere hvem som vil ha effekt av oppfølging fra trygdekontoret ser ikke ut til å være et godt instrument for å identifisere de sykmeldte hvor endring i arbeidsforhold vil redusere sykepengetilfellet (Fleten, Johnsen og Østrem, 2004). I hvilken grad trygdeetaten har ressurser til å gjennomføre samtaler med de enkelte sykmeldte bør også vurderes, særlig ved trygdekontorer i kommuner med mer enn 5000 innbyggere (Holte, 2003). Rammene for trygdekontorenes arbeid er annerledes nå sammenlignet med når disse analysene ble gjennomført. Samtidig kan denne litteraturen antyde noen områder som bør følges spesielt i dagens situasjon.

5.4 Konklusjon.

Undersøkelsens resultater er i tråd med Ot.prp. 48 (2003-2004). Noen grupper, de kronisk syke, de med psykiske lidelser og de med alvorlige lidelser, har spesielle behov i forhold til oppfølging i en periode med sykmelding. Disse gruppene hadde en mindre andel som økte sin arbeidsmengde i løpet av en periode på aktiv sykmelding og som kom i arbeid etter en slik periode. Kjennetegn ved sykmeldtes omgivelser, som hvilken bransje den sykmeldte jobber i, om den sykmeldte har deltatt i utformingen av en skriftlig avtale og om bedriften har undertegnet en IA-avtale ser ikke ut til i vesentlig grad å påvirke andelen som økte sin arbeidsmengde eller som kom i arbeid etter en periode på aktiv sykmelding. Undersøkelsen kan ikke belyse om aktiv sykmelding medfører at den sykmeldte kan øke sin arbeidsmengde eller komme tilbake i ordinært arbeid, eller at aktiv sykmelding ikke virker i forhold til formålet. utfordringen videre ligger i å finne mer konkrete tiltak som gjør det mulig for denne gruppen å oppnå tilbakeføring til ordinært arbeid i større grad enn man har klart hittil.

6 Referanser:

Bakke, Hans Kristian: Aktivitet må bli ryggmargsrefleks. Tidsskrift for den norske lægeforening, 2004 nr 6, 124: 837

Dahl, Espen: Nytt det å følge opp sykmeldte: Faførappport mai 1996

Det kongelige sosialdepartement: Ot.prp. nr. 48 (2003-2004) Om lov om endringer i folketrygdloven (nye regler om sykmelding mv.)

Drøpping, Jon Anders og Midtsundstad, Tove: Forskning og utrednings med relevans for Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv. Fafo-rapport 417.

Ellefsen, Sigrid Stamnes, Nilsen, Øystein, Klette, Turid: Aktivitet som medisin. Utarbeidet av NHO og LO Næringslivets Forlag, 1. opplag april 1996, 4. opplag juni 1999

Fleten, Nils, Johnsen, Roar og Østrem, Bente Skipenes: Reliability of sickness certificates in detecting potential sick leave reduction by modifying working conditions: a clinical epidemiology study. BMC Public Health 2004, 4:8

Grambo, Anne-Cathrine og Andersen, Mona Stormo: IA-avtalens økonomiske virkemidler, RTV-rapport 7/2003.

Holte; Hilde H. Omfang av trygdeetatens oppgaver, RTV rapport 11/2003

Hosmer, D.W, Lemeshow, S: Applied Logistic Regression: John Wiley & sons, New York, Chichester, Brisbane Toronto Singapore, 1989

Kann, Inger-Cathrine og Rendedal, Pia: Hvem bruker aktiv sykemelding? Når i sykdomsforløpet bruker de det? Oslo: Utredningsavdelingen, Rikstrygdeverket. Notat sendt Sosialdepartementet 3. desember 2002.

Kolstad, Arne og Kann, Inger-Cathrine: Effekt av aktiv sykemelding? RTV rapport 10/2003

Kristoffersen Per: Hvilke faktorer har betydning for at ”aktiv sykemelding” blir iverksatt? RTV rapport 08/2003

Mastekaasa, Arne: Fraværsforebygging i Staten: En evaluering av åtte sykefraværsprosjekter. Instituttfor samfunnsforskning, rapport 15:2000

Rikstrygdeverket. Basisrapport 2002, Trygdeetaten.no

Rikstrygdeverket. Nøkkeltall, Trygdeetaten.no

Scheel, Inger Brummenæs: The effective sick leave for back pain patients Ph.D. dissertation, Faculty of Medicine, Universitetet i Oslo, 2004.

Skog, Ole Jørgen: Å forklare sosiale fenomener. Ad Notam Gyldendal, 1998.

Westin, Steinar: Ervervsmessig uførhet – et forhold mellom individets ressurser og arbeidslivets krav: i Bruusgaard D, Hatland A, Syse A (red) Et nødvendig gode. Oslo: Ad Notam Gyldendal 1994.

7 Vedlegg 2 .

Vedleggstabell 1. Andel skriftlige avtaler hvor den sykmeldte har deltatt, etter variable som beskriver den sykmeldtes omgivelser og individuelle variable. Prosent av alle besvarelser.

<i>Ia. Bransje¹⁾</i>	<i>Prosent</i>
Industri/håndverk	33,0
Helsevesen	53,4
Annen bransje	42,1
<i>Ib. IA-virksomhet²⁾</i>	<i>Prosent</i>
Ja	46,0
Nei	38,9
Ubesvart	40,6
<i>Ic. Varighet av perioden før aktiv sykmelding starter, uker</i>	<i>Prosent</i>
0-4 uker	47,6
5-8 uker	56,0
9-12 uker	55,6
13-26 uker	56,6
27 uker +	53,8
<i>Id. Hensikt med aktiv sykmelding. Flere svar mulig³⁾</i>	<i>Prosent</i>
Avklare oppgaver jeg kunne klare ¹⁾	55,0
Tilbake til oppgaver, uten tilpasninger ¹⁾	50,0
Tilbake til oppgaver, med tilpasninger ¹⁾	53,4
Utprøving av arbeidsevne, egne oppgaver ¹⁾	48,9
<i>Ie. Hvem tok initiativ. Flere svar mulig³⁾</i>	<i>Prosent</i>
Den sykemeldte selv ¹⁾	48,0
Behandlerende lege	42,7
Nærmeste overordnet ¹⁾	56,3

1) Signifikant $p \leq 0.001$

2) Signifikant $p \leq 0.01$

3) Tabellene 1d og 1e er henholdsvis 4 og 3 tabeller hvor signifikant forskjell må gis for hver enkelt tabell, mens 1a, 1b og 1c er en tabell hver. Den enkelte tabell 1d består av de som hadde den oppgitte hensikten med aktiv sykmelding og de som ikke hadde den oppgitte hensikten. Andelen som ikke hadde den oppgitte hensikten er ikke vist. Summen av den viste og ikke viste andelen er 100.

Vedleggstabell 2. Andel skriftlige avtaler hvor den sykmeldte har deltatt, etter individuelle variable. Prosent av alle besvarelser

<i>2a. Kjønn</i>		<i>Prosent</i>
Menn		42,9
Kvinner		42,9
<i>2b. Fødselsår</i>		<i>Prosent</i>
1935-1951		44,6
1952-1960		45,4
1961-1969		40,6
1970-1986		41,0
<i>2c. Type lidelse</i>		<i>Prosent</i>
Hjerte/karlidelser		36,9
Muskel/skjelettlidelse ¹⁾		46,7
Psykisk lidelse		42,4
Andre lidelser		41,2
<i>2d. Antall typer lidelser</i>		<i>Prosent</i>
En lidelse		42,1
To lidelser		47,9
Tre eller flere lidelser		58,8
<i>2e. År lidelse diagnostisert</i>		<i>Prosent</i>
<=1995		45,2
1996-2001		43,1
2002		44,8
2003		41,0
<i>2f. Kronisk lidelse</i>		<i>Prosent</i>
Ja		45,8
Vet ikke		41,9
Nei		41,9
<i>2g. Alternativ til aktiv sykmelding²⁾</i>		<i>Prosent</i>
Vanlig sykmelding eneste alternativ		41,7
Gradert sykmelding eller flere alternativ		46,5
Ikke sykmelding eneste alternativ		25,5
<i>2h. Utdanningslengde¹⁾</i>		<i>Prosent</i>
<= 9 år		31,9
10-12 år		39,8
13-16 år		47,2
>= 17år		54,2
<i>2i. Stillingskategori¹⁾</i>		<i>Prosent</i>
Ufaglært arbeider		33,0
Faglært arbeider		41,5
Funksjonær, bl.a. hjelpepleier		41,6
Funksjonær, bl.a. kontormedarbeider		42,2
Funksjonær, bl.a. lærer		54,4
Andre stillingstyper		48,2

1) Signifikant p <= 0.001

2) Signifikant p <= 0.01

Vedleggstabell 3. Andel som endrer arbeidsmengde i løpet av perioden på aktiv sykmelding etter faktorer som beskriver den sykmeldtes omgivelser. Prosent av besvarelser med gyldige verdier på arbeidsmengde.

<i>3a. Bransje</i>	<i>Økning</i>	<i>Lik</i>	<i>Nedgang</i>	<i>Sum</i>
Industri/håndverk	49,6	29,6	20,8	100,0
Helsevesen	56,1	26,1	17,9	100,0
Annen bransje	55,3	27,9	16,8	100,0
<i>3b. Undertegnet IA-avtale</i>				
Ja	54,7	27,7	17,6	100,0
Nei	54,3	27,0	18,7	100,0
Ubesvart	50,8	30,8	18,4	100,0
<i>3c. Varighet av aktiv sykmelding¹⁾</i>				
0-4 uker	43,3	35,4	21,2	100,0
5-8 uker	57,8	24,4	17,8	100,0
9-12 uker	63,0	20,5	16,5	100,0
13-26 uker	58,5	26,9	14,6	100,0
27 uker +	46,7	32,0	21,3	100,0
<i>3d. Hensikt med aktiv sykmelding</i>				
Avklare oppgaver jeg kunne klare ¹⁾	46,7	27,8	25,5	100,0
Tilbake til oppgaver, uten tilpasninger ¹⁾	63,8	24,9	11,2	100,0
Tilbake til oppgaver, med tilpasninger	56,2	23,5	20,3	100,0
Utpøving av arbeidsevne, egne oppgaver ²⁾	59,1	23,3	17,6	100,0
<i>3e. Skriftlig avtale</i>				
Ja	55,3	26,4	18,2	100,0
Nei	49,3	27,7	19,0	100,0
<i>3f. Hvem utarbeidet avtalen</i>				
Den sykmeldte selv ¹⁾	57,7	24,7	17,6	100,0
Behandlerende lege ²⁾	48,7	26,9	24,4	100,0
Nærmeste overordnet	56,2	26,4	17,4	100,0
<i>3g. Varighet av perioden før aktiv sykmelding</i>				
0-4 uker	48,2	32,7	19,0	100,0
5-8 uker	56,5	24,7	18,8	100,0
9-12 uker	55,9	28,6	15,5	100,0
13-26 uker	57,1	24,5	18,4	100,0
27 uker +	54,7	29,1	16,3	100,0

1) Signifikant $p \leq 0.001$

2) Signifikant $p \leq 0.05$

Vedleggstabell 4. Andel som endret i arbeidsmengde i løpet av perioden på aktiv sykmelding etter individuelle variable. Prosent av besvarelser med gyldige verdier på arbeidsmengde.

<i>4a. Kjønn</i>	<i>Økning</i>	<i>Lik</i>	<i>Nedgang</i>
Menn	53,5	27,3	19,2
Kvinner	54,5	28,1	17,3

<i>4b. Fødselsår</i>			
1935-1951	52,2	27,9	19,9
1952-1960	55,3	26,2	18,5
1961-1969	54,4	24,3	21,3
1970-1986	52,3	31,9	15,8

<i>4c. Type lidelse</i>			
Hjerte/karlidelser	57,1	25,0	17,9
Muskel/skjelettlidelse	52,4	28,2	19,4
Psykisk lidelse	53,1	28,6	18,4
Andre lidelser	55,6	27,6	16,8

<i>4d. Kronisk lidelse¹⁾</i>			
Ja	46,9	31,6	22,5
Vet ikke	53,3	26,1	20,6
Nei	60,8	25,9	13,3

<i>4e. År lidelse diagnostisert</i>			
<=1995	51,3	32,5	16,2
1996-2001	50,7	27,8	21,5
2002	56,4	26,7	17,0
2003	53,6	29,4	16,9

<i>4f. Alternativ til aktiv sykmelding¹⁾</i>			
Vanlig sykmelding eneste alternativ	50,4	29,7	20,0
Gradert sykmelding eller flere alternativ	61,7	23,9	14,4
Ikke sykmelding eneste alternativ	50,0	34,6	15,4

<i>4g. Utdanningslengde²⁾</i>			
<= 9 år	44,9	32,7	22,4
10-12 år	51,1	28,6	20,3
13-16 år	56,5	26,7	16,8
>= 17 år	64,8	23,9	11,4

<i>4h. Stillingskategori¹⁾</i>			
Ufaglært arbeider	47,3	32,6	20,1
Faglært arbeider	52,8	25,1	22,1
Funksjonær, bl.a. hjelpepleier	46,3	30,2	23,5
Funksjonær, bl.a. kontormedarbeider	61,3	26,9	11,9
Funksjonær, bl.a. lærer	56,8	30,2	12,9
Andre stillingstyper	61,7	23,4	14,8

1) Signifikant p <= 0.001

2) Signifikant p <= 0.01

Vedleggstabell 5. Andel som var kommet i arbeid ved utfylling av spørreskjemaet, etter variable som beskriver den sykmeldtes omgivelser. Prosent av alle besvarelser.

<i>5a. Bransje</i>		<i>I arbeid</i>
Industri/håndverk		76,8
Helsevesen		73,1
Annen bransje		68,2
<i>5b. Undertegnet IA-avtale</i>		<i>I arbeid</i>
Ja		76,8
Nei		73,1
Ubesvart		68,2
<i>5c. Varighet av aktiv sykmelding</i>		<i>I arbeid</i>
0-4 uker		76,5
5-8 uker		76,7
9-12 uker		72,5
13-26 uker		72,1
27 uker +		65,0
<i>5d. Skriftlige avtaler</i>		<i>I arbeid</i>
Ja		75,0
Nei		73,2
<i>5e. Hensikt med aktiv sykmelding.</i>		<i>I arbeid</i>
<i>Flere svar mulig.</i>		
Avklare oppgaver jeg kunne klare		65,4 ¹⁾
Tilbake til oppgaver, uten tilpasninger		79,7 ¹⁾
Tilbake til oppgaver, med tilpasninger		76,9
Utprøving av arbeidsevne, egne oppgaver		76,0
<i>5f. Hvem utarbeidet avtalen.</i>		<i>I arbeid</i>
<i>Flere svar mulig</i>		
Den sykemeldte selv		74,1
Behandlerende lege		68,0 ²⁾
Nærmeste overordnet		75,8
<i>5g. Varighet av sykepengeperioden for aktiv sykmelding starter</i>		<i>I arbeid¹⁾</i>
0-4 uker		81,7
5-8 uker		82,5
9-12 uker		75,5
13-26 uker		72,8
27 uker		57,3

¹⁾ Signifikant $p \leq 0.001$

²⁾ Signifikant $p \leq 0.05$

Vedleggstabell 6. Andel som var kommet i arbeid ved utfylling av spørreskjemaet, etter individuelle variable. Prosent av alle besvarelser.

6a. Kjønn	I arbeid
Menn	75,6
Kvinner	73,5
6b. Fødselsår	I arbeid
1935-1951	73,8
1952-1960	75,9
1961-1969	72,0
1970-1986	76,0
6c. Type lidelse	I arbeid
Hjerte/kar	68,0
Muskel-/skjelett	73,2
Psykisk ¹⁾	65,6
Andre lidelser ³⁾	76,9
6d. Antall typer lidelser	I arbeid ¹⁾
En type lidelse	75,8
To typer lidelser	65,5
Tre eller flere typer lidelser	52,9
6e. År lidelse diagnostisert	I arbeid ¹⁾
<=1995	73,6
1996-2001	63,9
2002	75,1
2003	81,6
6f. Kronisk lidelse	I arbeid ¹⁾
Ja	61,8
Vet ikke	73,8
Nei	85,8
6g. Alternativ til aktiv sykmelding	I arbeid ¹⁾
Vanlig sykmelding eneste alternativ	70,1
Gradert sykmelding eller flere alternativ	80,8
Ikke sykmelding eneste alternativ	80,9
6h. Utdanningsnivå	I arbeid ²⁾
<= 9 år	68,5
10-12 år	72,8
13-16 år	76,6
>= 17år	80,3
6i. Stillingskategori	I arbeid
Ufaglært arbeider	71,0
Faglært arbeider	73,7
Funksjonær, bl.a. hjelpepleier	75,6
Funksjonær, bl.a. kontormedarbeider	74,8
Funksjonær, bl.a. lærer	77,9
Andre stillingstyper	77,0

6j. Endring i arbeidsmengde i perioden på aktiv sykmelding	I arbeid ¹⁾
Økning i arbeidsmengde	84,1
Lik arbeidsmengde	69,7
Nedgang i arbeidsmengde	57,4

³⁾Signifikant $p \leq 0.05$

²⁾Signifikant $p \leq 0.01$

¹⁾Signifikant $p \leq 0.001$

Vedlegg 3.

a) Prediktorer for at det var utarbeidet en skriftlig avtale hvor den sykmeldte deltok i utfor-
mingen. Logistisk regresjon, alle variable i den totale modellen.

	Sig.	EkspONENT	95,0% konfidensintervall	
			Nedre	Øvre
Bransje	,000			
Industri/håndverk		ref		
Helsevesen	,000	2,109	1,510	2,945
Andre bransjer	,039	1,359	1,015	1,820
IA-avtale	,123	ref		
Ikke IA-avtale	,044	,783	,616	,994
Vet ikke IA avtale	,363	,855	,609	1,199
Avklare oppgaver jeg kunne klare	,000			
Nei		ref		
Ja		2,203	1,656	2,931
Tilbake til oppgaver uten tilpasninger	,000			
Nei		ref		
Ja		2,496	1,910	3,263
Tilbake til oppgaver med tilpasninger	,000			
Nei		ref		
Ja		2,487	1,825	3,390
Utprøving av arbeidsevne, egne oppgaver	,000			
Nei		ref		
Ja		1,957	1,501	2,551
Sykmeldt tar initiativ	,000			
Nei		ref		
Ja		2,485	1,913	3,228
Legen tar initiativ	,075			
Nei		ref		
Ja		1,227	,980	1,535
Nærmeste overordnet tar initiativ	,000			
Nei		ref		
Ja		1,852	1,331	2,577

Hjerte-/karlidelser	,473			
Nei		ref		
Ja		,828	,495	1,385
Muskel-/skjelettlidelser	,000			
Nei		ref		
Ja		1,854	1,320	2,603
Psykiske lidelser	,436			
Nei		ref		
Ja		1,152	,807	1,646
Andre lidelser	,270			
Nei		ref		
Ja		1,201	,868	1,662
Kronisk lidelse	,415	ref		
Ikke kronisk lidelse	,239	,845	,639	1,118
Vet ikke kronisk lidelse	,252	,852	,648	1,121
År diagnostisert (pr år)	,059	1,015	,999	1,032
Passiv sykmelding er eneste alternativ	,167	ref		
Gradert sykmelding eller mange alternativ	,135	1,192	,947	1,501
Ikke sykmeldt eneste alternativ	,311	,669	,307	1,457
Uker før aktiv sykmelding (pr uke)	,004	1,012	1,004	1,020
Kjønn	,914			
Mann		ref		
Kvinne		,988	,794	1,229
Fødselsår (pr år)	,223	,994	,985	1,004
År utdanning (pr år)	,020	1,049	1,007	1,092
Stillingskategori	,018			
Ufaglært arbeider		ref		
Faglært arbeider	,218	1,247	,878	1,773
Funksjonær, bl.a. hjelpepleier	,496	,861	,560	1,324
Funksjonær, bl.a. kontormedarbeider	,342	1,227	,805	1,872
Funksjonær, bl.a. lærer	,095	1,417	,941	2,134
Andre stillingstyper	,003	1,807	1,216	2,686

b) Prediktorer for at den sykmeldte økte sin arbeidsmengde i perioden på aktiv sykmelding. Logistisk regresjon, alle variable i den totale modellen.

	Sig.	EkspONENT	95,0% konfidensinterval	
			Nedre	Øvre
Bransje	,402			
Industri/håndverk		ref		
Helsevesen	,177	1,291	,891	1,872
Andre bransjer	,424	1,137	,830	1,557
IA-avtale	,676	ref		
Ikke IA-avtale	,811	,968	,744	1,260
Vet ikke IA avtale	,376	,840	,571	1,236
Avklare oppgaver jeg kunne klare	,079			
Nei		ref		
Ja		,757	,555	1,033
Tilbake til oppgaver uten tilpasning	,000			
Nei		ref		
Ja		2,032	1,507	2,740
Tilbake til oppgaver med tilpasning	,293			
Nei		ref		
Ja		1,198	,856	1,676
Utprøving av arbeidsevne egne oppgaver	,004			
Nei		ref		
Ja		1,542	1,152	2,064
Skriftlig avtale	,823			
Nei		ref		
Ja		1,032	,783	1,360
Sykmeldt deltar i utforming	,105			
Nei		ref		
Ja		1,240	,956	1,608
Legen deltar i utforming	,382			
Nei		ref		
Ja		,848	,587	1,227
Nærmeste overordnet deltar i utforming	,448			
Nei		ref		
Ja		1,119	,837	1,497

Uker aktiv sykmelding (pr uke)	,153	1,010	,996	1,024
Hjerte-/karlidelser	,377			
Nei		ref		
Ja		1,302	,725	2,338
Muskel-/skjelettlidelser	,974			
Nei		ref		
Ja		1,006	,695	1,457
Psykiske lidelser	,893			
Nei		ref		
Ja		,975	,669	1,421
Andre lidelser	,922			
Nei		ref		
Ja		,983	,692	1,396
Kronisk lidelse	,000	ref		
Ikke kronisk lidelse	,000	1,931	1,410	2,647
Vet ikke kronisk lidelse	,017	1,438	1,067	1,939
Passiv sykmelding er eneste alternativ	,144	ref		
Gradert sykmelding eller mange alternativ	,061	1,272	,989	1,635
Ikke sykmeldt eneste alternativ	,672	,824	,337	2,014
År diagnostisert (pr år)	,652	,996	,980	1,013
Uker før aktiv sykmelding (pr uke)	,147	1,006	,998	1,015
Kjønn	,939			
Mann		ref		
Kvinne		1,009	,795	1,282
Fødselsår (pr år)	,538	,997	,986	1,007
År utdanning (pr år)	,013	1,059	1,012	1,107
Stillingskategori	,059			
Ufaglært arbeider		ref		
Faglært arbeider	,883	,972	,665	1,420
Funksjonær, bl.a. hjelpepleier	,159	,713	,446	1,141
Funksjonær, bl.a. kontormedarbeider	,117	1,442	,912	2,281
Funksjonær, bl.a. lærer	,542	,872	,561	1,354
Andre stillingstyper	,233	1,298	,845	1,994

c) Prediktorer for at den sykmeldte kom i arbeid etter aktiv sykmelding. Logistisk regresjon, alle variable i den totale modellen.

	Sig.	EkspONENT	95% konfidensintervall	
			Nedre	Øvre
Bransje	,916			
Industri/håndverk		ref		
Helsevesen	,824	1,053	,666	1,666
Andre bransjer	,894	,974	,664	1,429
IA-avtale	,164	ref		
Ikke IA-avtale	,345	,858	,623	1,180
Vet ikke IA avtale	,063	,656	,421	1,024
Avklare oppgaver jeg kunne klare	,155			
Nei		ref		
Ja		,769	,536	1,104
Tilbake til oppgaver uten tilpasning	,208			
Nei		ref		
Ja		1,271	,875	1,845
Tilbake til oppgaver med tilpasning	,298			
Nei		ref		
Ja		1,249	,822	1,896
Utprøving av arbeidsevne egne oppgaver	,071			
Nei		ref		
Ja		1,394	,972	1,997
Skriftlig avtale	,163			
Nei		ref		
Ja		1,266	,909	1,763
Sykmeldt deltar i utforming	,669			
Nei		ref		
Ja		,933	,678	1,283
Legen deltar i utforming	,376			
Nei		ref		
Ja		,824	,536	1,265
Nærmeste overordnet deltar i utforming	,603			
Nei		ref		
Ja		1,098	,773	1,559
Uker aktiv sykmelding (pr uke)	,456	,994	,980	1,009

Hjerte-/karlidelser	,432			
Nei		ref		
Ja		,765	,393	1,491
Muskel-/skjelettlidelser	,255			
Nei		ref		
Ja		,780	,508	1,197
Psykiske lidelser	,000			
Nei		ref		
Ja		,452	,294	,694
Andre lidelser	,340			
Nei		ref		
Ja		,821	,547	1,232
Kronisk lidelse	,000	ref		
Ikke kronisk lidelse	,000	3,469	2,325	5,176
Vet ikke kronisk lidelse	,034	1,434	1,027	2,001
År diagnostisert (pr år)	,670	1,004	,986	1,022
Passiv sykmelding er eneste alternativ	,124	ref		
Gradert sykmelding eller mange alternativ	,049	1,370	1,001	1,876
Ikke sykmeldt eneste alternativ	,477	1,524	,477	4,869
Økning i arbeidsmengde	,000	ref		
Lik arbeidsmengde	,000	,513	,367	,718
Reduksjon i arbeidsmengde	,000	,272	,188	,392
Uker før aktiv sykmelding (pr uke)	,000	,974	,964	,984
Kjønn	,671			
Mann		ref		
Kvinne		,939	,701	1,256
Fødselsår (pr år)	,039	,986	,974	,999
År utdanning (pr år)	,592	1,015	,962	1,070
Stillingskategori	,662			
Ufaglært arbeider		ref		
Faglært arbeider	,451	,841	,535	1,321
Funksjonær, bl.a. hjelpepleier	,933	,976	,556	1,714
Funksjonær, bl.a. kontormedarbeider	,484	,818	,467	1,434
Funksjonær, bl.a. lærer	,105	,645	,380	1,096
Andre stillingstyper	,555	,856	,512	1,433