

03/2004

Rikstrygdeverket

Utredningsavdelingen

**Effekt av aktiv
sykemelding, 2002-2003**

Innholdsfortegnelse

FORORD	3
SAMMENDRAG	4
1. INNLEDNING	6
Problemstilling	6
Metode	7
Data	10
2. RESULTATER	11
Variabler og valg av kriterier for matching	11
Kvaliteten av matchingen	11
Effekt av aktiv sykemelding på sykefraværet som den aktive sykemeldingen var en del av	12
Effekt av aktiv sykemelding på senere sykefravær	13
Effekt av aktiv sykemelding på risiko for uføretrygd	16
3. DISKUSJON	17
Effekt på fraværet som den aktive sykemeldingen var en del av	17
Effekt av aktiv sykemelding på tapte dager på grunn av senere sykefravær, uførepensjon og rehabiliteringspenger sett under ett	18
Effekt av aktiv sykemelding på risiko for uføretrygd	18
Konklusjon	18
REFERANSER	20

Forord

I RTV-rapport nr. 10/2003 ble det presentert analyser som tok sikte på å vurdere effekten av bruk av aktiv sykemelding på samle sykefravær, sykefraværets lengde og på overgang til uførepensjon. I denne rapporten føres noen av analysene videre i tid, og med forbedringer basert på erfaringer fra de tidligere analysene: Forbedrede modeller og andre valg med hensyn til datatilrettelegging og konstruksjon av indikatorer.

Aktiv sykemelding i rapport nr. 10/2003 ble observert gjennom månedene september, oktober og november 2001. Observasjonsperioden som lå til grunn for den herværende rapporten, var månedene januar til og med juni 2002, altså det første halvåret etter undertegningen av Intensjonsavtalen. Brukere av ordningen og kontrollgruppen ble så fulgt opp frem til juli 2003.

Ordningen aktiv sykemelding ble innført i 1993. Aktiv sykemelding er ment å være et verktøy for bedriftsintern attføring. Tiltaket er hjemlet i folketrygdlovens § 8-6 (sykepenger). Det kan iverksettes når som helst i sykepengefasen, og alle som er sykemeldt og mottar sykepenger, har rettigheten. Det er en frivillig ordning basert på samarbeid mellom involverte aktører. Det må foreligge en konkret plan for aktiviteten som skal undertegnes av arbeidsgiver og arbeidstaker, og godkjennes av trygdekontoret. Bedrifter som har undertegnet samarbeidsavtale med trygdeetaten i henhold til intensjonsavtalen, kan iverksette aktiv sykemelding i forkant av en slik avtale

Rapporten er utarbeidet av Arne Kolstad i Utredningsavdelingen, Rikstrygdeverket, som også har gjort analysene og er leder for prosjektet som med denne rapporten er avsluttet.

Rikstrygdeverket, mars 2004

*Arild Sundberg
Trygdedirektør*

*Hilde Olsen
Avdelingsdirektør*

Sammendrag

RTV-rapport 10/2003 reiste spørsmålet om aktiv sykemelding har hatt en effekt på det samlede sykefraværet og på risikoen for å miste kontakt med arbeidslivet. Lesere som vil ha en utdyping av problemstillingene knyttet til ordningen og problemer knyttet til ulike måter å evaluere den på, vises til rapport 10/2003.

Denne rapporten er en videreføring av disse analysene, med nyere data, større utvalg, mer valide resultatindikatorer og noen små forbedringer av analysemodellene. Som i den tidligere rapporten har vi her tolket resultatene slik at aktiv sykemelding til en viss grad kan ha virket til å forlenge sykefraværet som den aktive perioden var en del av. Hovedproblemstillingen denne gang var imidlertid om aktiv sykemelding kan tenkes å ha redusert sykefraværet og risikoen for å miste kontakt med arbeidslivet på litt lengre sikt slik at forlengelsen i samtid er blitt motvirket. Resultatindikatorerne er i denne rapporten:

- a) samlet antall tapte dager på grunn av sykefravær, rehabilitering og uførepensjon i de fire påfølgende kvartalene etter at den opprinnelige sykemeldingen var avsluttet, og
- b) risiko for uførepensjon etter ett år.

Metoden som ble fulgt, var følgende: For hver person som brukte aktiv sykemelding i 1. halvår 2002 ble det trukket ut inntil fem personer som hadde hatt vanlig sykemelding. Kriteriene for å velge nettopp disse fem personene, var at de hadde de samme egenskapene som den ene med aktiv sykemelding med hensyn til forhold som var viktige for å forklare bruken av aktiv sykemelding.¹ Man kan si at det var folk som fikk vanlig sykemelding, men som like gjerne kunne ha brukt aktiv sykemelding. Deretter ble forskjellen mellom brukere og de matchende ikke-brukerne av ordningen analysert med hensyn til effektmålene vi hadde valgt. Problematisk side ved denne metoden er blitt utdypet i tidligere rapporter, og de mest relevante av dem blir gjentatt i denne.

Vedr. resultatindikator a) ovenfor: Våre funn bekrefter en hypotese om at bruk av aktiv sykemelding på ett års sikt reduserte tapte arbeidsdager på grunn av sykefravær, rehabiliteringspenger og uførepensjon sett under ett. Det er imidlertid usikkert i hvilken grad seleksjonen til tiltaket har vært påvirket av faktorer vi ikke har hatt kontroll over. Seleksjonseffekter av ulike slag kan ha bidratt til at våre modeller ga et slikt resultat som det som ble referert ovenfor.² Alternative og forbedrede analyser vil kunne gi sikrere resultater.

Et forskningsprosjekt (Scheel 2002) som la til grunn et eksperimentelt design for evaluering av aktiv sykemelding, fant ingen effekt på senere sykefravær av bruk av aktiv sykemelding. Våre analyser basert på registerdata vil nødvendigvis gi mindre sikre konklusjoner enn et randomisert eksperiment på grunn av de nevnte problemene med seleksjon. Det vi fant, gir likevel grunnlag for en tolkning av Scheels resultat som skiller mellom effekt i samtid og i ettertid: Hvis det også i Scheels materiale var en reduksjon av sykefraværet i ettertid og man summerer denne effekten med en forlengelse av det fraværet som den aktive perioden var en del av, kan den samlede effekten på sykefraværet ha blitt for liten til at den kunne måles med

¹ Det vil si at de hadde samme verdier på variabler som predikerte bruk av aktiv sykemelding: Samme diagnose, noenlunde samme varighet av arbeidsforhold, tidligere sykefraværshistorie, etc. Dessuten måtte de i utgangspunktet ha vært sykemeldt minst så lang tid som det tok før den aktivt sykemeldte fikk tiltaket. Vi har i denne rapporten kalt fremgangsmåten for tidsbetinget matching.

² På den annen side ga panelanalysen i rapport 10/2003, som ikke var beheftet med dette seleksjonsproblemet, en konklusjon som ligger nær opp til analysene i denne rapporten.

sikkerhet i Scheels eksperiment. Vi kan altså ikke, på grunnlag av Scheels undersøkelse alene, utelukke at tiltaket kan ha hatt en gunstig effekt på sykdomsbetinget fravær på lengre sikt.

Vedr. resultatindikator b) ovenfor: Personer med lange (80 dager eller mer) fravær og som hadde brukt aktiv sykemelding, fikk etter våre modeller betydelig redusert risiko for uførepensjon etter ett år. Det er imidlertid nødvendig å følge prosessen i minst 3-4 år for å få en god nok evaluering av effekten av aktiv sykemelding på risikoen for uførepensjon. Grunnen til dette er at prosessen frem mot uførepensjon i de fleste tilfeller tar så lang tid. Seleksjonen til tiltak underveis kan skape store skjevheter i resultatet av analysen hvis man ikke observerer prosessen fra start til slutt.

1. Innledning

Problemstilling

Aktiv sykemelding ble innført i 1994 og knytter arbeidslivet og Folketrygden sammen for å motvirke at arbeidstakere mister kontakten med arbeidslivet gjennom lange sykefravær. Bakgrunnen for og hensikten med aktiv sykemelding har vært behandlet i tidligere rapporter. Aktiv sykemelding kan forstås som et insitament for arbeidsgivere og arbeidstakere til å holde på en viss arbeidsaktivitet og kontakt med arbeidsplassen ved å legge til rette arbeidet slik at det kan utføres med den reduserte eller endrede kapasitet som følger av sykdommen. Bak dette ønsket om å opprettholde kontakt med arbeidsplassen ligger blant annet en oppfatning om at selve fraværet fra arbeid på grunn av en lang sykemeldingsperiode kan virke passiviserende og demotiverende med hensyn til å vende tilbake til arbeid. Dessuten kan det tenkes at arbeidstakere mister faglige ferdigheter, og kanskje også sosial kompetanse gjennom isolasjon fra arbeidsfellesskapet, hvis fraværet blir langt nok. Begge deler vil kunne gjøre tilbakevending til arbeid mer problematisk enn om man kunne få til en ordning som gjorde det mulig å opprettholde kontakten med arbeidet og arbeidsfellesskapet. Det kan altså tenkes ulike mekanismer som aktiv sykemelding kan virke gjennom. I en effektevaluering er det i alle tilfeller nærliggende å undersøke om man oppnår å redusere sykefravær og risiko for varig uførepensjon gjennom bruk av aktiv sykemelding.

I rapport nr. 10/2003 fra Utredningsavdelingen, Rikstrygdeverket, ble det brukt to tilnærminger til problemet med å bruke registerdata til å estimere effekten av ordningen:

- 1) En analyse basert på en sammenligning av personer som høsten 2001 brukte aktiv sykemelding med ”matchende” personer som brukte vanlig sykemelding og
- 2) En såkalt panelanalyse basert på hvordan aktiv sykemelding ble brukt over tid i landets kommuner, i perioden januar 1999 til august 2002.

Analysene i den nevnte rapporten ga usikre resultater. Begge analysene i rapporten (se punkt 1) og 2) ovenfor) viste at bruken av aktiv sykemelding kunne ha gitt en forlenging av sykefraværet den aktive perioden var en del av. Av panelanalysen kunne man imidlertid slutte at aktiv sykemelding likevel ga en liten reduksjon i sykefraværet over tid fordi senere fravær tenderte til å bli kortere. Matchingen ga usignifikante effekter av aktiv sykemelding både på senere sykefravær og på risiko for senere uførepensjonering.

Usikkerhetene som heftet ved modellene, var relativt store. Det som så ut som effekter, kunne meget vel være resultater av forhold vi ikke hadde opplysninger om, men som sannsynligvis spilte inn til en viss grad. Disse forholdene er diskutert i rapporten og i notater som var forløpere til analysen. Analysen var imidlertid et supplement til en effektevaluering gjort av Scheel (2002) tidligere, og ga grunnlag for en alternativ tolkning av de negative funn hun gjorde. Scheel gjorde et randomisert eksperiment med kommuner som enhet. Dette vil i alminnelighet gi mer pålitelige resultater enn det som kan oppnås gjennom analyse av registerdata (selv om et paneldesign som bruker en naturlig geografisk variasjon i stedet for en som er skapt av en aktiv intervensjon, ikke burde være svært mye dårligere). Scheels analyse ga imidlertid ikke rom for å skille mellom kortsiktige og langsiktige virkninger av bruken av aktiv sykemelding: En uønsket forlengelse av fraværet i samtid og en ønsket, forebyggende effekt i ettertid kunne ha summert til ”ingen effekt”, som var Scheels konklusjon. Det knytter seg også en viss usikkerhet til Scheels konklusjoner med hensyn til

måten uførepensjonering er målt. Uføretrygd, sykefravær og rehabiliteringspenger vil bli behandlet under ett i denne rapporten.

Denne analysen gjentar og utvikler analysen fra RTV-rapport nr. 10/2003 i punkt 1) ovenfor (analyser basert på matching) med nyere data fra 1. halvår 2002. Det var flere grunner til å gjenta denne matchingen:

- Intensjonsavtalen begynte å virke fra 1. januar 2002. Samtidig med – og sannsynligvis på grunn av – dette var det en vekst i bruken av aktiv sykemelding.
- Det er nærliggende å anta at Trygdeetatens oppmerksomhet mot Intensjonsavtalen i bruken av virkemidler kan ha ført til en mer rasjonell bruk av tiltak som aktiv sykemelding gjennom bedre og mer målrettet samarbeid med bedriftene. Eventuelle effekter kunne dermed tenkes å bli mer markerte.
- Vi visste i ettertid at det ville være en fordel for analysen å bruke et større materiale med flere personer med aktiv sykemelding i utgangspunktet. Det vurdert som forsvarlig å bruke seks i stedet for tre måneder denne gang. Dette viste seg å ikke skape de problemer man kunne ha fryktet med hensyn til enda større inhomogenitet i materialet.
- Vi hadde et bedre teoretisk utgangspunkt i og med at vi nå hadde to spesifikke hypoteser om en forlengelse av sykefraværet i samtid og om en reduserende effekt på uhelse over tid.

Matchingsmetoden vil alltid lide under problemet med umålte variabler, og særlig når tiltak som har en så inhomogen målgruppe skal evalueres. Selv om vi har mange opplysninger om personene vi studerer, er det mye vi ikke vet, men som vi burde vite for å kunne skape en overbevisende kontrollgruppe: Vi kjenner ikke de sykemeldte personenes helse godt nok selv om vi kjenner diagnose og tidligere sykefravær. Vi vet ingenting om pasientens motivasjon og hensikter, og heller ikke om den seleksjon som vil oppstå gjennom legens vurderinger. Problemer med uobserverte forhold som kunne ha bidratt til seleksjonen, vil bli tatt opp i drøftingen av resultatene.

Denne oppdateringen er begrenset til analysene basert på matching. Panelanalysen ble ført frem til august 2002. Det er ikke hensiktsmessig å utvide denne med nyere data da det på grunn av nye registreringsrutiner fra august 2002 ikke lenger er mulig å få korrekt oppdaterte data om aktiv sykemelding for mer enn noen få måneder i tillegg til de vi allerede har inkludert i analysen.

Metode

Metoden som ble brukt til matching denne gang, skilte seg ikke vesentlig fra den som ble brukt sist:

- 1) For hver person med aktiv sykemelding ble det trukket fem personer fra de i vårt materiale som ikke hadde aktiv sykemelding. Disse ble medlemmer av en kontrollgruppe som resultatet av den aktive sykemeldingen skulle sammenlignes med.
- 2) De som skulle være med i trekningen om å komme med i kontrollgruppen, skulle ha samme egenskaper som den aktivt sykemeldte på de variablene som viste seg å predikere bruk av aktiv sykemelding godt nok (se nærmere forklaring nedenfor og i RTV-rapport 10/2003). Denne gang ble også alder tatt med i matchingen.
- 3) Aktiv sykemelding ble vanligvis påbegynt etter at personen hadde vært sykemeldt en stund, som oftest etter noen uker. Derfor kunne man ikke bare matche personer med

en periode på aktiv sykemelding som gruppe med medlemmer av gruppen som ikke hadde hatt aktiv sykemelding. Hvis man gjorde det, ville man forutsette at aktiv sykemelding hadde virkning fra første dag, noe som ville være urimelig og gi et feilaktig resultat for sammenligningen av fraværs lengde. Av den grunn måtte de som skulle være med i trekningen til kontrollgruppen, på forhånd ha vært sykemeldt minst så lenge som til og med den dagen da den aktive sykemeldingen begynte.

For noen kombinasjoner av variabler ble det umulig å finne så mange som fem matchende individer. Uten korreksjoner ville dette skape skjevheter i estimatene (enkelte diagnoser har for eksempel typisk svært lange fravær, men få matcher). For å unngå slike skjevheter ble det for alle sammenligninger og analyser brukt et vektningsskjema som ga det enkelte medlem i kontrollgruppen den innflytelsen det skulle ha etter hvor mange matcher som ble funnet for hver person med aktiv sykemelding.

Gjennom denne matchingen fikk man to grupper: En tiltaksgruppe som hadde hatt aktiv sykemelding og en kontrollgruppe som så å si "burde ha hatt det" fordi de hadde så like egenskaper. Fra dette utgangspunktet kunne man så uten videre sammenligne lengden på sykefraværet til de som hadde hatt aktiv sykemelding med lengden på fraværet i kontrollgruppen. Hvis matchingen hadde vært perfekt, skulle kontrollgruppen representere de aktivt sykemeldte hvis de ikke hadde hatt aktiv sykemelding. Ideelt sett skulle det etter en slik matching som vi har gjort, derfor ikke være nødvendig å kontrollere for andre variabler. Forskjellen mellom gruppene var per definisjon effekten.

Så enkel er trygdens verden ikke. Forskjellen i sykefraværets lengde kan betraktes som en resultatvariabel, men den kan også tenkes for det første å indikere et sett av egenskaper som vi ikke hadde opplysninger om, for eksempel en forskjell i en uobservert helsevariabel. For det andre: Hvis det er store forskjeller i sykefraværs lengde, vil dette – uansett hva vi mener at forskjellen indikerer – ha innflytelse på det videre forløpet i den forstand at fraværs lengden påvirker rettigheter og dermed også insentiver til handlingsvalg senere.

Om man går ut sykepengere rettighetene sine, mister man muligheten for senere sykepengeutbetaling til man har opparbeidet nye rettigheter. Det er viktig å bruke en forklaringsmodell som tar hensyn til denne effekten for seg når man skal beregne tendensen til å ha sykefravær senere. Hvis man er i ferd med å gå ut rettighetene sine, eller har kort tid igjen før nye rettigheter er på plass, har man en lignende problemstilling fordi en slik situasjon vil påvirke valget personen står overfor når beslutningen om sykefravær skal gjøres. Også dette må modellen ta hensyn til. Måten det gjøres på i vår analyse er imidlertid verd en utdyping:

Man kan altså skille mellom det å ha en viss risiko for å få mer enn et visst antall sykefraværsdager i en periode etter et tidligere fravær, og det å *kunne* ha hatt fravær, men stå med 0 (i hvert fall i våre registre) fordi man helt har mistet retten til sykepenger. Hyppigheten av "0 fravær" kan dessuten som antydnet ovenfor bli påvirket av om man er i ferd med å gå ut rettighetene, eller om man har svært kort tid igjen før nye rettigheter er på plass slik at man derfor helt lar være å sykemelde seg til tross for opplevd sykdom og kanskje også fravær. Hvis man på grunn av et langt fravær er kommet så langt i prosessen at man har fått uførepensjon eller rehabiliteringspenger i løpet av perioden, øker også sannsynligheten for ikke å velge sykefravær med sykepenger til nær 1.

Løsningen som ble valgt for denne analysen, lignet den som ble brukt for 2001-materialet. På grunn av det større antallet personer med aktiv sykemelding ble det mulig å gjøre mer tilfredsstillende kontroller, noe som førte til at vi fant gode løsninger selv med færre parametre. Dessuten kunne vi sløyfe alder som kontrollvariabel siden vi denne gang brukte den i matchingen. Med større materiale og enklere modeller ble det også klart at andre (og mer teoretisk tilfredsstillende) forutsetninger for fordelinger i regresjonene passet data bedre, om enn marginalt. Negativ binomialfordelinger ble valgt i stedet for poissonfordelinger.

Som for 2001-materialet ble det laget en modell som simultant beregnet den relative kvartalsvise insidensraten for legemeldt sykefravær og sjansen for å tilhøre en gruppe som hadde større sannsynlighet enn forventet - under den forutsatte fordelingen - for ikke å ha fravær i det hele tatt. Løsningen kalles null-inflaterte binomialmodeller.

Med et større materiale og færre variabler i modellene ble det denne gang også mulig å anvende modellene for *undergrupper* av sykemeldte etter sykefraværslengde, noe som ikke var hensiktsmessig i analysen av 2001-materialet. Undergruppene det ble laget modeller for, var: Sykemeldte med fravær lengre enn henholdsvis 16 dager, 80 dager, 120 dager og 200 dager. I tillegg ble det selvsagt laget modeller for alle sykemeldte slik at det til sammen ble ti modeller for hver av de fire periodene: Fem uten og fem med kontroll for fraværslengde i insidensratedelen.

Vi hadde altså to ligningsett:

- Ett som hadde som formål å kontrollere for de faktorene som reduserte muligheten for overhodet å ha et fravær i et påfølgende kvartal og
- ett som predikerte den relative insidensraten (kalt "IRR" for "insidensrate-ratio") for personer henholdsvis med og uten aktiv sykemelding når sykepenger var mulig eller sannsynlig.

I den delen av modellene som tilhørte det første kulepunktet ovenfor, inngikk følgende prediktorer:

- Om personen hadde gått ut sykepengerrettighetene sine (gikk til maks) i løpet av 1. halvår 2002 (ville utelukke sykepenger de to påfølgende kvartalene).
- Lengden på fraværet som ble observert 1. halvår 2002.

I den delen av modellene som målte den relative insidensraten gitt at sykefravær var mulig eller sannsynlig, inngikk følgende variabler:

- Om personen hadde hatt aktiv sykemelding. Denne gir de parameterestimaterne som vil være av størst interesse for oss. For halvparten av modellene var dette den eneste kontrollvariabelen.
- Lengden på fraværet som ble observert 1. halvår 2002. For den andre halvparten av modellene ble det også kontrollert for denne variabelen.

Modellene for effekten av aktiv sykemelding på senere fravær ga til sammen et meget stort antall parameterestimater. De fleste gjelder kontrollvariabler med velkjent og derfor triviell sammenheng med sykefravær. Derfor presenteres bare effekten av aktiv sykemelding på insidensraten for de ulike gruppene og periodene i Tabell 2.3,

Tabell 2.4 og Tabell 2.5. Øvrige estimater av interesse refereres i teksten.

Data

Materialet som ble brukt, ble også denne gang hentet fra sykefraværsregisteret, som har de mest fullstendige opplysningene om sykefravær. Disse ble koblet med sykepengeregisteret, GR1, inntektsregisteret og folketellingsregisteret. I utgangspunktet omfattet materialet alle legemeldte fravær, inkludert de som ble avsluttet før arbeidsgiverperioden inntraff, og som avsluttet sitt fravær i første halvår 2002. Vel 680 000 sykefraværsperioder ble trukket ut.

Det var behov for å korrigere materialet med hensyn til umulige start- og slutt-tidspunkt, dubletter og med hensyn til hva som kunne defineres som sammenhengende fravær. Noen personer hadde dessuten rukket å ha mer enn ett fravær i perioden. Blant disse ble ett av fraværene trukket ut tilfeldig til å representere personen.

Bortsett fra disse tekniske avgrensningene av materialet, var det hensiktsmessig å avgrense materialet til de som tiltaket ville være mest aktuelt for:

- En stor del av de alderspensjonister og unge under utdanning som har arbeidsinntekt, har deltids- eller midlertidige jobber. Det er sjelden aktuelt med aktiv sykemelding i slike situasjoner. Personer som var eldre enn 67 år og yngre enn 18 år ble ekskludert for å få et best mulig utgangspunkt for matching.
- I forbindelse med visse diagnoser vil aktiv sykemelding være et lite aktuelt alternativ. Det gjelder for eksempel sykdommer som er spesielt smittsomme eller svært invalidiserende tilstander, men også andre forhold kan spille inn, for eksempel at sykemelding med referanse til graviditet i mindre grad gir grunnlag for aktiv sykemelding hvis formålet med tiltaket skal legges til grunn. Personer med følgende ICPC-diagnoser ble ekskludert fra videre analyser:
 - A14-A17, A70-A78, A92-A95, H70-H73, R70-R831, S71-S74, D22,D70,D71,F70, F73, F80, S09, S10, S12, S76, S84, S89, S94, Y81. Alle W og Z-koder.
- Gradert sykemelding kan sies å ha noenlunde samme målgruppe og begrunnelse som aktiv sykemelding. For å unngå denne feilkilden, ble personer med mindre enn 50 % sykemelding i gjennomsnitt gjennom hele fraværet ekskludert fra den videre analysen.

Etter disse avgrensningene besto materialet av omtrent 374 000 personer med ett sykefravær hver. Av disse hadde 8 729 personer hatt én eller flere perioder med aktiv sykemelding i løpet av dette fraværet.

2. Resultater

Variabler og valg av kriterier for matching

Prediktorene for det å komme på aktiv sykemelding som ble brukt i matchingen var i hovedtrekk de samme som for 2001-materialet:

- *Tidligere sykefravær* i løpet av året som gikk forut for det sykefraværet som er observasjonsperioden i dette tilfellet. Denne ble brukt som en tredelt kvalitativ variabel med 0-17 dager som første kategori, 18-216 dager som andre kategori og 217 dager og mer som tredje.
- *Arbeidsforholdets varighet* ble dikotomisert til å indikere om arbeidsforholdet hadde vart mer eller mindre enn ett år før sykefraværet startet.
- *Om sykepengerrettighetene ved inngangen til det fraværet vi observerte, var redusert på forhånd* på grunn av tidligere sykefravær, og i tilfelle hvor meget. 6-delt skala med 0 som ingen reduksjon, 1 for 1-50 dagers reduksjon, osv.
- *Diagnosevariabelen* ble brukt som den var, med de 260 gjenværende diagnosekodene.
- *Alder, tredelt med følgende fordeling: 18-33 år (34 prosent), 34-50 år (43 prosent) og 51-67 år (22 prosent).*

De fire første prediktorene hadde fordelinger som lignet på de vi fant for 2001, og de presenteres derfor ikke her. Som for 2001 var det diagnosevariabelen og varigheten frem til tiltakets start som gjorde den tyngste jobben når man skulle finne en match for hver enkelt aktiv sykemeldte. Alder ble denne gangen brukt som matchingskriterium for å unngå å måtte kontrollere for alder senere. Dette ga som resultat at 84 personer med aktiv sykemelding ikke hadde en match i utvalgsrammen for kontrollgruppa (mot 8 forrige gang, men da ble ikke alder brukt). Det utgjorde mindre enn 1 % av det totale antallet, og et frafall av denne størrelsesorden ble ikke betraktet som problematisk. Fordelingen på fraværslengde for de som ikke hadde en match, var ikke signifikant ulik den som fantes for aktivt sykemeldte under ett.

Disse variablene viste seg da som nå å gi bedre føyning i prediksjonsligningene enn andre kombinasjoner som ble forsøkt. Kjønn ga ikke signifikant effekt på sjansen for at aktiv sykemelding skulle bli brukt når de øvrige forholdene var kontrollert for.

Kvaliteten av matchingen

Det var i denne analysen $3*2*6*260*3=28\ 080$ mulige kombinasjoner av kategorier i variablene som ble brukt til matchingen. I tillegg kom kriteriet at kandidater til kontrollgruppa skulle ha vært sykemeldt minst like lenge som den aktivt sykemeldte for å kunne bli trukket ut, altså 359 dager å teste på.³

Den grove kodingen av noen av de opprinnelige kontinuerlige variablene som siden ble brukt til matching, kunne ha bidratt til store ulikheter på disse variablene. Slik var det ikke. Tabell 2.1: viser at det (med ett mulig unntak) ikke ble vesentlig forskjell mellom de to gruppene som følge av trunkeringen av de variablene som var med i matchingen. Også kjønnsfordelingene ble svært like i de to gruppene selv om kjønn ikke ble brukt i matchingen.

³ Maksimal lengde på ett års sykefravær ble av praktiske hensyn satt til 359 kalenderdager.

Tabell 2.1: Sammenligning av kontrollgruppe og tiltaksgruppe på noen variable.

	Aktivt sykemeldte	Kontrollgruppe av vanlig sykemeldte	P(differanse=0)
Sykefravær foregående år. Gj. snitt	67 dager	62 dager	0,00
Varighet av arbeidsforhold. Gj. snitt	2373 dager	2350 dager	0,40
Antall dager rettigheter mistet ved fraværets start. Gj snitt	10 dager	9 dager	0,36
Gjennomsnittsalder	41,9 år	41,6 år	0,01
Andel kvinner	56,4 %	55,6 %	0,07

Det er verd å merke seg at personer som hadde aktiv sykemelding, til tross for matchingen hadde hatt noe mer fravær i gjennomsnitt for året som gikk forut for starten av det fraværet som utgjør observasjonsperioden her. Den substansielle forskjellen var ikke stor, men det er en antydning om at matchingen ikke fullt ut fikk med seg en tendens til litt lengre fravær hos personer som brukte aktiv sykemelding. Et alternativt design ville ha vært å bruke *endring* i sykefraværslengde som resultatvariabel i stedet for å matche på tidligere fravær, men det ville gi andre komplikasjoner med hensyn til modelleringen. I tillegg kommer at vi også skulle studere risiko for uføretrygd og rehabiliteringspenger, så vi valgte å matche på denne variabelen i stedet for å bringe den inn i en ligning på endringsform.

I problemstillingen drøftes ulike tolkninger av forskjeller i fraværslengde for det fraværet den aktive sykemeldingen var en del av. Hvis likheten i alder, kjønn, diagnose, tidligere sykdom, etc., har vært en god nok kontroll for ulikheter i helsetilstand (eller i tendensen til å ha lange fravær uansett helse), vil en forskjell i fraværslengde være et resultat av at aktiv sykemelding ble brukt, og bare det. Hvis en del eller hele forskjellen i fraværslengde derimot indikerer en uobservert ulikhet på dette området, vil dette ha betydning for tolkningen av en slik forskjell. Det vil også ha betydning for hvordan man modellerer ulikheter i sjanse for fremtidig sykefravær og for å bli uførepensjonist. Denne usikkerheten kan man ikke komme utenom i dette designet, og det vil derfor være nødvendig å gjøre analyser både med og uten kontroll for lengden av sykefraværet.

Forskjellene i alders- og kjønnsfordeling var for små til å volde noen særlig bekymring. Det vil derfor ikke bli gjort noen ytterligere kontroll for disse variablene.

Effekt av aktiv sykemelding på sykefraværet som den aktive sykemeldingen var en del av

Tabell 2.2: Forskjell i antall sykedager mellom personer med aktiv og vanlig sykemelding. I parentes andel i prosent som denne differansen utgjør av fraværslengde for vanlig sykemeldte.

Differanse	Alle	Av de som ikke gikk til max, men som var syke lengre enn:			
		16 dager	80 dager	120 dager	200 dager
Før matching	160 (457 %)	123 (171 %)	51 (31 %)	29 (14 %)	10 (4 %)
Etter matching	142 (258 %)	114 (137 %)	46 (27 %)	26 (13 %)	11 (4 %)

Forskjellen i fraværslengde var i 2002 omtrent den samme som i 2001, både før og etter matching. Personer som hadde vært på vært på aktiv sykemelding, hadde betydelig lengre fravær enn de som bare hadde hatt vanlig sykemelding i begge observasjonsperiodene.

Matchingen ga en reduksjon i forskjellen, men det gjensto en betydelig forskjell i fraværs- lengde likevel. For eksempel var forskjellen i fraværs- lengde mellom de to gruppene på 160 dager før matching når alle sykemeldte ble tatt i betraktning. Denne forskjellen utgjorde omtrent 4 ½ ganger den totale gjennomsnittlige fraværs- lengden for vanlig sykemeldte. Etter matching var forskjellen redusert til 142 dager, eller vel 2,5 ganger gjennomsnittlig fraværs- lengde for de som til slutt var med i kontrollgruppen.⁴ Etter 80 dager var forskjellen før og etter matching på henholdsvis 51 og 46 dager.

I tillegg til sykefraværs- lengden, kan det å gå ut rettighetene sine sies å være en resultatvariabel. Forskjellen mellom gruppene var her i forventet retning: 3 % av kontrollgruppen og 4,3 % av aktivt sykemeldte hadde gått ut rettighetene sine ved utgangen av sykefraværet vi observerte 1. halvår 2002. Dette er et resultat som er nokså annerledes enn det vi fant for 2001, der henholdsvis 4,2 % og 13,4 % gikk ut rettighetene sine. Dette kan gjenspeile forskjeller som er interessante for problemstillingen, og som det er naturlig å komme tilbake til når resultatene diskuteres, men det er hovedsaklig forhold av mer triviell art som spiller inn: Definisjonene er gjort annerledes i 2002- materialet (blant annet ved at de som var uføretrygdede før sykefraværet startet, og som fort går ut rettighetene sine, ble holdt utenfor analysen denne gangen) og det finnes en sesongvariasjon med hensyn til forekomsten av meget lange fravær.⁵ Disse forskjellene reduserer verdien av å sammenligne dette resultatet med det vi fant i 2001- materialet, men vi kan ikke se noen grunn til at bruken av denne variabelen som kontrollvariabel i analysene av senere sykefravær og uførepensjonering skulle være problematisk.

Effekt av aktiv sykemelding på senere sykefravær

Tabell 2.3: Effekt av aktiv sykemelding på antall sykefraværs- dager ("insidensrate-ratier", IRR) per kvartal, etter lengden på fraværet som ble avsluttet 1. halvår 2002. * En IRR på 1 betyr at insidensratene i de to gruppen var like.

Avhengig variabel	Sykedager 3. kvartal 2002		Sykedager 4. kvartal 2002		Sykedager 1. kvartal 2003		Sykedager 2. kvartal 2003	
	IRR	P(IRR=1)	IRR	P(IRR=1)	IRR	P(IRR=1)	IRR	P(IRR=1)
Effekt på sykedager per kvartal								
Alle	0,97	0,22	0,96	0,08	1,01	0,64	1,09	0,00
Mer enn 16 dg	0,92	0,00	0,93	0,00	0,97	0,21	1,05	0,02
Mer enn 80 dg	0,85	0,00	0,89	0,00	0,95	0,04	1,05	0,08
Mer enn 120 dg	0,83	0,00	0,89	0,00	0,95	0,11	1,04	0,20
Mer enn 200 dg	0,81	0,00	0,90	0,04	1,08	0,10	1,07	0,16
Kontrollert for lengden av fraværet høsten 2001								
Alle	1,10	0,00	1,09	0,00	1,01	0,78	1,02	0,39
Mer enn 16 dg	1,06	0,08	1,05	0,07	0,99	0,71	1,01	0,68
Mer enn 80 dg	0,93	0,03	0,96	0,17	0,97	0,21	1,03	0,27
Mer enn 120 dg	0,89	0,00	0,94	0,05	0,96	0,24	1,04	0,28
Mer enn 200 dg	0,83	0,00	0,92	0,10	1,09	0,08	1,06	0,22

*0-inflatert negativ-binomialregresjon hvor det er kontrollert separat for faktorer som hindrer eller sterkt reduserer sannsynligheten for overhodet å ha sykefravær: Om personen gikk ut rettighetene sine 1. halvår i 2002, og lengden på fraværet 1. halvår 2002. Se teksten for en nærmere forklaring og utdyping.

⁴ Matchingen skapte en selektert gruppe av vanlig sykemeldte, og tallene for forskjellen etter matching er et resultat av en vektning. Derfor er prosentene basert på ulike gjennomsnitt for vanlig sykemeldte.

⁵ 2001- materialet ble hentet fra høsten, mens det foreliggende materialet var fra 1. halvår.

Tabell 2.3 viser et utdrag av resultatene fra regresjonene med sykefraværsdager som avhengig variabel. *Insidensraten* er her definert som antall dager sykefravær i løpet av et kvartal per person. Insidensraten i gruppen med aktiv sykemelding er ulik den som finnes for gruppen uten hvis forholdet mellom dem ikke er lik 1. Forholdet mellom dem kalles etter alminnelige konvensjoner IRR ("insidensrate-ratio"). IRR i 3. kvartal 2002 for personer med mer enn 80 dagers fravær i 1. halvår 2002 var på 0,85. Det betyr at insidensraten var lavere for personer med aktiv sykemelding enn for personer med vanlig sykemelding, og at forholdet mellom disse ratene var 0,85.

I denne tabellen er personer som underveis fikk rehabilitering og uførepensjon, og som derfor neppe ville ha hatt sykefravær, med. Det er heller ikke kontrollert for disse tilstandene på noen måte. Derfor er estimatene skjeve siden raten for uførepensjon og rehabilitering er ulik for de to gruppene. Retningen av skjevheten vil imidlertid underbygge og styrke konklusjonen, noe vi kommer tilbake til i diskusjonen.

Som kontroll for at noen av de sykemeldte hadde større enn forventet⁶ sannsynlighet for ikke å ha fravær, er det kontrollert for om personen gikk ut sykepengerrettighetene sine i løpet av fraværet 1. halvår 2002, og for lengden av dette fraværet. Dette ble gjort i en separat ligning som ble beregnet i sammenheng med modellen som ligger til grunn for Tabell 2.3. Disse estimatene er av noe, men begrenset, interesse for problemstillingen og gjengis derfor bare summarisk: Det å ha gått ut rettighetene bidro sterkt til at mange ikke sto registrert med noe fravær i perioden etterpå. Denne effekten var sterkest det første kvartalet og avtok med tiden, men var hele tiden markert positiv. Oddsratene for større enn forventet fravær varierte fra 4,2 i 3. kvartal 2002 til 2,0 2. kvartal 2003. Effekten av antall dager bidro substansielt sett noe mindre til modellen, men lange fravær bidro hele veien til en signifikant *økt* sannsynlighet for ikke å ha fravær overhodet.

Disse observasjonene kan bekrefte hypotesen om at fraværet (eller rettere sagt kravet om sykepenger) påvirkes av hvor mange dager av rettighetene man har igjen, eventuelt også hvor lenge det er til nye rettigheter er opptjent. Det er imidlertid sannsynligvis også en følge av at fraværslengde korrelerte positivt med risikoen for rehabiliteringspenger og uførepensjon. Dette er ikke en del av problemstillingen, men tolkningsproblemet viser det problematiske ved å analysere sykefravær for seg som utfall, uavhengig av alternative utfall.

Tabell 2.3, øvre halvdel, viser at forskjellen mellom de to gruppene ikke var signifikant når mer enn et halvt år var gått etter den aktive sykemeldingen. Før et halvt år var gått (3. og 4. kvartal 2002) hadde tiltaksgruppen lavere fravær enn kontrollgruppen for alle fravær ut over arbeidsgiverperioden (tabellens øverste halvdel). Når vi kontrollerte for lengden av fraværet (nedre halvdel av tabellen), avtok effekten av tiltaket, og for flere av gruppene ble effektene ikke lenger signifikante. Begrunnelsen for denne kontrollen var at de lange fraværene for aktivt sykemeldte kunne inneholde en umålt sykdomskomponent. Derfor er dette funnet litt overraskende siden de aktivt sykemeldte faktisk hadde meget lengre fravær og derfor kanskje meget dårligere helse. I så fall skulle den gunstige, reduserende effekten på senere fraværslengde ha blitt forsterket ved en slik kontroll, ikke redusert som den ble her.

⁶ Forventet ut fra forutsetningen om en negativ binomialfordeling av sykefraværsdager.

Tabell 2.4: Effekt av aktiv sykemelding på antall tapte mulige arbeidsdager (på grunn av sykefravær, rehabiliteringspenger og uførepensjon) per kvartal, etter lengden på fraværet som ble avsluttet 1. halvår 2002. * En IRR på 1 betyr at insidensratene i de to gruppene var like.

Avhengig variabel	Tapte dager 3. kvartal 2002		Tapte dager 4. kvartal 2002		Tapte dager 1. kvartal 2003		Tapte dager 2. kvartal 2003	
	IRR	p-verdi	IRR	p-verdi	IRR	p-verdi	IRR	p-verdi
Effekt på tapte dager								
Alle	1,35	0,00	1,25	0,00	1,25	0,00	1,27	0,00
Mer enn 16 dg	1,19	0,00	1,14	0,00	1,13	0,00	1,15	0,00
Mer enn 80 dg	0,97	0,12	0,95	0,01	0,95	0,00	0,97	0,15
Mer enn 120 dg	0,91	0,00	0,90	0,00	0,92	0,00	0,94	0,00
Mer enn 200 dg	0,87	0,00	0,85	0,00	0,90	0,00	0,90	0,00
Kontrollert lengden av fraværet høsten 2001								
Alle	1,10	0,00	0,9	0,00	0,89	0,00	0,92	0,00
Mer enn 16 dg	1,06	0,08	0,89	0,00	0,88	0,00	0,90	0,00
Mer enn 80 dg	0,93	0,03	0,86	0,00	0,86	0,00	0,89	0,00
Mer enn 120 dg	0,89	0,00	0,85	0,00	0,86	0,00	0,89	0,00
Mer enn 200 dg	0,83	0,00	0,82	0,00	0,88	0,00	0,87	0,00

*0-inflatert negativ-binomialregresjon hvor det er kontrollert separat for faktorer som påvirker sannsynligheten for overhodet å ha tapte dager: Om personen gikk ut rettighetene sine 1. halvår 2002, og lengden på fraværet 1. halvår 2002. Se tekst for en utdyping

Det kan bety at den dominerende effekten av fraværlengde i den opprinnelige observasjonsperioden (1. halvår 2002) var en reduksjon i fraværlengde i senere perioder. Det kan imidlertid også være en følge av at personer med spesielt lange fravær også har hatt større risiko for å komme på rehabiliteringspenger eller uførepensjon, slik at de kanskje (men ikke sikkert) fikk redusert sykefraværsrate. Det vil ikke gi et sikrere tolkningsgrunnlag om man begrenser analysen til dem som *ikke* kom på uførepensjon eller rehabiliteringspenger. Skjevheten i estimatene ville fremdeles ha vært til stede, men på en annen måte. En rimelig tolkning av effekten av aktiv sykemelding må derfor ta utgangspunkt i effekten på bruken av de tre ordningene samlet på en resultatvariabel med en felles enhet. Hvis de tre resultatene skal bringes på en felles enhet, er det naturlig å bruke tapte arbeidsdager. Bidragene fra de ulike ordningene er her regnet om til mulige arbeidsdager – erstattede dager for sykepenger og anslåtte gjennomsnittlige mulige arbeidsdager pr. kvartal for rehabiliteringspenger og uførepensjon gitt fridager og et beregnet innslag av deltid.

Tabell 2.4 viser effekten av tiltaket på tap av arbeidsdager samlet når man regner med alle sykefraværsdager, dager på rehabiliteringspenger og omtrentlig antall dager på uførepensjon i perioden. Her ser vi en signifikant effekt av aktiv sykemelding både for de lengste fraværene og for fravær når de korteste er inkludert, men i motsatt retning: For fraværene samlet var insidensraten betydelig høyere (IRR>1) for de aktivt sykemeldte, mens det for de lengste fraværene betraktet for seg var en reduserende effekt av aktiv sykemelding (IRR<1).

Når man kontrollerte for lengden av fraværet 1. halvår 2002, forandret bildet seg noe: Effekten av aktiv sykemelding ble jevnt over litt sterkere for de lange fraværene, men skiftet retning når de korteste fraværene ble inkludert. Hvis man sammenligner dette resultatet med resultatet fra analysen av sykefravær alene i, er det klart at det overraskende resultatet i nedre halvdel av Tabell 2.3 kan forklares som en følge av at rehabiliteringspenger og uførepensjon ble holdt utenfor.

Effekten av å ha gått ut rettigheter og av lengden på fraværet i 2001 på det å ikke ha tapte dager overhodet (altså den delen av modellen som *ikke* er referert i

Tabell 2.4), har et annet og mer komplekst innhold enn i Tabell 2.3. Det å gå ut rettighetene eller ha et langt fravær øker sjansen for ikke å ha sykefravær senere. Samtidig reduseres sjansen for ikke å ha noen tapte dager for de andre ordningene, noe som til en viss grad motvirker effekten på sykefraværet. Det vil kreve for mye plass å gå nærmere inn på dette som likevel har lite å gjøre med vår problemstilling.

Effekt av aktiv sykemelding på risiko for uføretrygd

Tabell 2.5: Effekt av aktiv sykemelding på risiko for å bli uføretrygdet innen 1. august 2003.

Varighet av sykemelding	Risiko for vanlig sykemeldte	Risiko for aktivt sykemeldte	Differanse aktiv-vanlig	P(diff=0)
Alle	1,9	2,9	1,0	0,00
Mer enn 16 dg	2,6	2,9	0,3	0,18
Mer enn 80 dg	5,0	3,1	-1,8	0,00
Mer enn 120 dg	6,1	3,4	-2,7	0,00
Mer enn 200 dg	8,9	4,8	-4,1	0,00
Kontrollert for sykedager i det opprinnelige fraværet i 2002 *	*	*	*	*
Alle	2,7	1,0	-1,6	0,00
Mer enn 16 dg	3,5	1,4	-2,1	0,00
Mer enn 80 dg	5,2	2,3	-3,0	0,00
Mer enn 120 dg	5,9	2,6	-3,3	0,00
Mer enn 200 dg	8,5	4,1	-4,4	0,00

*Beregnet risiko for personer med det antall dager sykefravær som representerer gjennomsnittet i den gruppen effekten gjelder for. Justeringen er basert på en probitregresjon med uførepensjon som avhengig variabel og opprinnelig sykefraværslengde (dager) og bruk av aktiv sykemelding (dummy) som forklaringsvariabler.

Uførepensjonering ca. et år etter avsluttet sykefravær kan betraktes som et (i vårt tilfelle oftest uønsket) sluttresultat i en prosess og kan derfor betraktes uavhengig av de andre ordningene. Vi ser det samme mønsteret i Tabell 2.5 som i

Tabell 2.4: Aktiv sykemelding hadde for seg selv en reduserende effekt på det uønskede utfallet for de lange fraværene, og en økt risiko for uføretrygd for korte fravær. Når det ble kontrollert for lengden på fraværet 1. halvår 2002, underforstått at lengre fravær indikerte dårligere helse, vedble effekten for lange fravær, mens den skiftet fortegn når korte fravær var inkludert.

3. Diskusjon

Vi fikk bekreftet resultatet fra analysen av 2001-materialet (RTV-rapport nr. 10/2003) i den forstand at det også i 2002 viste seg der aktiv sykemeldte hadde betydelig lengre fravær enn de med vanlig sykemelding, også etter matching. Man kan ikke utelukke at dette til en viss grad kan forklares av at det i matchingen ikke forelå alle opplysninger som kunne ha betydning for seleksjon til tiltaket. Likevel var forskjellen så stor, særlig når korte fravær blir regnet med, at man må anta at bruk av aktiv sykemelding kan ha forlenget sykefraværet som den aktive perioden var en del av.

Hvis denne tolkningen av resultatet er riktig, kan det betraktes som en omkostning ved ordningen, men som kan bli oppveid av redusert risiko for senere å komme på mer varige ytelser, særlig uførepensjon.

Effekten på senere sykefravær er også interessant, men analysen avdekket at det vil være svært vanskelig å gjøre en slik isolert evaluering ved hjelp av registerdata fordi risikoen for uførepensjon og rehabiliteringspenger var så høy at det ble vanskelig å skille effekt på sykefravær fra den kunstige effekten av at relativt mange var ute av regulært arbeid etter endt sykefravær. Det er en naturlig følge av at det var relativt lange fravær det her var snakk om. Sykefravær, rehabiliteringspenger og uføretrygd kan derfor best studeres under ett med tapte arbeidsdager som felles enhet.

Analysen har flere trinn og modellene var relativt kompliserte. Dessuten var problemet med ukjente seleksjonsmekanismer særdeles stort i dette tilfellet, hvor man hadde å gjøre med et tiltak som var tilgjengelig for alle sykemeldte, når som helst i sykefraværet. Drøfting av resultatene med henblikk på mer langsiktige effekter må inneholde både en tolkning av effektene innen rammen av modellene og en tolkning med referanse til seleksjonsmekanismer vi ikke har hatt muligheter for å kontrollere for.

Effekt på fraværet som den aktive sykemeldingen var en del av

Personer som fikk aktiv sykemelding tidlig i fraværsløpet, ble matchet med personer som viste seg å få meget kortere fravær (Tabell 2.2). Det finnes minst tre mulige forklaringer. Den første er knyttet til at insentivene for alle involverte til friskmelding av personen kan ha vært svekket ved bruk aktiv sykemelding fordi Folketrygden i praksis betaler lønnsutgiftene.

En annen forklaring kunne være at aktiv sykemelding i noen tilfeller ble gitt tidlig i løpet til personer med spesielt høy risiko for uføretrygd (og som gjerne hadde gått ut noe av rettighetene sine på forhånd), for eksempel for å få en enkel avklaring av arbeidsevnen, men slik at vedkommende ble gående med sykemelding til rettighetene var gått ut. Selv om det ikke er noe i vårt materiale som tilsier at det har noen stor utbredelse, kan vi ikke utelukke dette som en del av forklaringen.

En tredje mekanisme kan være at for tidlig tilbakevending til arbeid i enkelte tilfeller kan tenkes å ha virket mot sin hensikt hvis personen ikke mestret tilbakevendingen. Hvis en person kom tilbake til arbeidsplassen som aktivt sykemeldt og problemene med tilpasning til arbeid vedvarte, kunne et påløpende sykefravær ha blitt lengre enn det ellers ville ha vært på grunn av ytterligere demotivering, forverring av sykdommen, eller begge deler.

De tre mulige forklaringene som er nevnt ovenfor, kan hver for seg ha bidratt. Det er imidlertid vanskelig å se andre enn den første, altså en uønsket insentiveffekt, som kunne

tenkes å ligge til grunn for en så stor forskjell i sykefraværslengde som den vi observerte. Vi kan heller ikke komme på umålte variabler som med noen rimelighet kunne antas å gi et så kraftig utslag.

Effekt av aktiv sykemelding på tapte dager på grunn av senere sykefravær, uførepensjon og rehabiliteringspenger sett under ett.

Personer som hadde brukt aktiv sykemelding og som hadde relativt lange fravær, hadde en redusert rate av tapte arbeidsdager gjennom alle kvartaler sammenlignet med personer som hadde vanlig sykemelding (

Tabell 2.4). For materialet under ett, når også korte fravær ble inkludert, var resultatet omvendt. Ved kontroll for fraværslengde (altså med den forutsetning at fraværslengden indikerte en umålt helsevariabel), var raten lavere for alle i de tre siste kvartalene (av fire).

De samme modifikasjonene som ble foreslått ovenfor med hensyn til risiko for uførepensjon, gjelder for dette funnet. Vi vet ikke sikkert om de som brukte aktiv sykemelding i utgangspunktet var friskere fordi leger nølte med å gi personer på vei mot rehabilitering og uførepensjon aktiv sykemelding, om de som fikk tiltaket tidlig i forløpet fikk det som avklaring, eller om det var utilsiktede og uønskede insentivvirkninger som lå bak resultatet.

Effekt av aktiv sykemelding på risiko for uføretrygd

Personer med lange (80-120 dager eller mer) fravær og som hadde brukt aktiv sykemelding, fikk betydelig redusert risiko for uførepensjon etter ett år (Tabell 2.5). For det samlede fraværet (inkludert korttidsfravær) var bildet mer uklart. Hvis vi tar for gitt at aktiv sykemelding hadde forlengelse av fravær som effekt, særlig for de som fikk aktiv sykemelding tidlig i forløpet, kan effekten av tiltaket ha hatt motsatt effekt. Antar man imidlertid at lengden på fraværet helt eller delvis var en følge av dårligere helse, kan det hende at også totaleffekten ville være gunstig.

I tolkningen av dette resultatet bør man ta i betraktning at ett år er kort oppfølgingstid når det gjelder en prosess som går mot uføretrygd. Når det gjenstår litt over et år, kan det i mange tilfeller være klart for den behandlende legen hvilken retning utviklingen går i. Noen leger vil si at de er tilbakeholdne med å anbefale aktiv sykemelding hvis pasienten er så dårlig at det ser ut til å gå mot uførepensjon. Derfor kan det tenkes at den lavere risikoen for uførepensjonering blant personer som brukte aktiv sykemelding og som hadde lange fravær, indikerer at de i gjennomsnitt var friskere enn de med vanlig sykemelding.

Det kan på den annen side også tenkes at noen av de med relativt lange fravær fikk aktiv sykemelding som en del av en avklaring av arbeidsevnen, enten tidlig i forløpet eller helt mot slutten. Disse forklaringene viser til motstridende vurdering og praksis blant leger og andre deler av omgivelsene, og det burde være mulig å finne ut i hvilken grad en slik variasjon er til stede. Effekten av disse ulike vurderingene vil virke inn på resultatet med motsatt fortegn, enten som en seleksjon av relativt friskere personer til aktiv sykemelding, eller av personer med høy risiko for uførepensjon.

Konklusjon

Vi kan med utgangspunkt i denne analysen ikke utelukke at aktiv sykemelding har hatt den ønskede effekten på tapte arbeidsdager de første kvartalene etter den aktive sykemeldingsperioden. Denne konklusjonen gjelder når man ser sykefravær, rehabilitering og uførepensjon

under ett – for hvert enkelt utfall er det vanskelig å gi noen konklusjon på grunn av den gjensidige avhengigheten mellom utfallene. For risikoen for uførepensjon etter et helt år er konklusjonen den samme, men der gir oppfølgingstiden på bare ett år en usikkerhet. Disse effektene var tydeligst når man så bort fra de relativt korte fraværene (80 dager eller mindre). Det er imidlertid viktig å være oppmerksom på de forbehold som ligger i at modellen som lå til grunn for matchingen umulig kunne gjenskape alle elementer i seleksjon til tiltaket. På grunn av usikkerheten med hensyn til modellen formulerer vi denne konklusjonen såpass svakt.

Analysen og de forhold man fant frem til under arbeidet med den, kan ha relevans for utvikling og bedre målretting av tiltaket til tross for usikkerhetene. Det er imidlertid en diskusjon som bør tas opp i en annen sammenheng, og i samarbeid med andre som har erfaringer med tiltaket.

Når det gjelder oppfølgende evalueringer av tiltak på sykepengeområdet og andre områder, har vi gjort viktige erfaringer. For det første er en oppfølgingstid på ett år antakelig for kort når det gjelder prediksjon av uførepensjonering. Vi bør i analyser av denne typen bruke minst tre til fire år.

For det andre bør man være kritisk til å sette i gang en analyse bygget på matching hvis man ikke har relativt homogene grupper og god oversikt over seleksjonsprosesser i utgangspunktet. Man bør i større utstrekning basere evaluering av effekt av tiltak på bedre design enn matching og panelanalyser av aggregerte data. Slike design omfatter flernivåanalyser av individpaneler og individuelle forløpsdata med for eksempel kommune (trygdekontor) eller fylke (fylkestyreskontor, etc.) som overordnet nivå.

Referanser

RTV-rapport nr. 10/2003: Effekt av aktiv sykemelding.

Scheel, I. (2002) "The Effects of Promoting Active sick Leav for Back Pain Patients." *Spine* V. 27 #23 pp 2734-2740. 2002.