

Hvilke faktorer har betydning for at ”aktiv sykmelding” blir iverksatt?

Forord

Foreliggende rapport omhandler aktiv sykmelding med fokus på hvilke faktorer som har betydning for iverksettelse av dette tiltaket. Dataene er innhentet i perioden mars/april 2002. Dette betyr at undersøkelsen gjenspeiler oppfølging av sykmeldte i en periode forut for inngåelse av Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv. Det kan derfor være av interesse med en oppfølgingsundersøkelse for å bekrefte/avkrefte resultatene.

Datagrunnlaget er innhentet i forbindelse med prosjektet ”Modeller for oppfølging av sykmeldte” hvor det også er levert en rapport som analyserer trygdekontorenes omfang av arbeidsoppgaver i forbindelse med arbeidet med oppfølging av sykmeldte. Utredningsavdelingen har også under arbeid en rapport om effekter av aktiv sykemelding på sykefravær og uførepensjonering. I tillegg er 2 spørreskjemaundersøkelser rettet mot personer som har vært på aktiv sykmelding under gjennomføring høsten 2003.

Rapporten er utarbeidet av Per Kristoffersen. Hilde H. Holte har bidratt med veiledning og råd under hele prosessen.

Rikstrygdeverket
November 2003

Arild Sundberg
Trygdedirektør

Hilde Olsen
avdelingsdirektør

Innhold:

1. Bakgrunn og formål	3
1.2 Nærmere om aktiv sykmelding (AS)	4
2. Sammendrag	6
3. Data og metode	7
3.1 Data	7
3.2 Utvalg	7
3.3 Analyse	8
4. Resultater	12
4.1 Hvor ofte forekommer aktiv sykmelding?	12
4.2 Forklaringsvariable fordelt på aktiv sykmelding eller ikke	12
4.3 Hvilke faktorer har betydning for at aktiv sykmelding blir iverksatt?	14
5. Diskusjon	18
5.1 Hadde individuelle kjennetegn ved medlemmet betydning for iverksetting av AS?	18
5.2 Hadde generelle forhold ved trygdekontoret betydning for iverksetting av AS?	18
5.3 Hadde trygdekontorets informasjonsvirksomhet betydning for iverksetting av AS?	19
5.4 Hadde t- kontorets oppfølgingsarbeid betydning for iverksetting av AS?	20
5.5 Hadde forslag om aktiv sykmelding betydning for iverksetting av AS?	20
5.6 Hadde forslag fra bestemte aktører større betydning enn andre?	20
6. Konklusjon	21
Vedlegg	

Hvilke faktorer har betydning for at ”aktiv sykmelding” blir iverksatt?

1. Bakgrunn og formål

For Rikstrygdeverket (RTV) har det lenge vært et ønskemål å øke bruken av aktive tiltak i sykepengeperioden. Riksrevisjonens rapport fra 1997 kritiserte RTV for at aktive tiltak ikke ble benyttet i tilstrekkelig grad og at Stortingets forutsetninger om styrking av oppfølging av sykmeldte, ikke var fulgt opp (St m nr 39 (1991-92) Attføringsmeldingen, Inst S nr 11 (1992-93) og st m nr 35 (1994-95) Velferdsmeldingen, Inst S nr 180 (1995-96)). RTV har derfor i flere år hatt satt som trygdeetatens ”mål og prioriteringer” å øke bruk av aktive tiltak i oppfølgingsarbeidet. Det har særlig blitt fokusert på økt bruk av tiltakene graderte sykepenger, aktiv sykmelding samt økt overgang til yrkesrettet attføring.

Foreliggende rapport omhandler aktiv sykmelding med fokus på hvilke faktorer som har betydning for iverksettelse av tiltaket. Bakgrunnen for etablering av aktiv sykmelding var at Regjeringen igjennom Attføringsmeldingen ønsket å styrke det forebyggende arbeidet for å forhindre varig utstøting og utestenging. Trygdeetaten skulle i denne forbindelse få et klarere ansvar for tidlig intervensjon og oppfølging av sykmeldte og hadde behov for aktive virkemidler. Departementet ga, blant annet, adgang til å utbetale sykepenger i inntil 12 uker etter iverksatt arbeidstrening eller annen form for aktivisering (Ot prp nr 64 1992-93). Det ble antatt at tiltaket ville bidra til å motivere den sykmeldte til å opprettholde kontakten med arbeidsplassen og forhindre lange perioder med passivitet.

Det har knyttet seg store forventninger til aktiv sykmelding, blant annet at det skal kunne gi positive utslag på både sykefravær- og uførestatistikken, samt at det skal være et meningsfullt alternativ til en passiv sykerolle. Økt bruk av ordningen har derfor vært et uttrykt mål også fra LO/NHO og Dnlf (Scheel 2000 side 7). I de siste årene har bruken økt, sannsynligvis som et resultat av Intensjonsavtalen mellom partene i arbeidslivet og at det har vært igangsatt en rekke tiltak både blant arbeidstakere, arbeidsgivere og trygdekontor. Aktiv sykmelding er det virkemiddelet på sykepengeområdet som har hatt størst prosentvis vekst de siste årene. Jf tabell nedenfor. RTVs Mål og Prioriteringer for 2003 har som målsetting å øke bruken av aktiv sykmelding med 40%.

Selv om bruken har økt, er aktiv sykmelding eksempel på et tiltak som det har vært vanskelig å øke bruken av. Som årsak til de implementeringsproblemene som har blitt observert, er det blant annet fremhevet at ordningen krever samarbeid mellom flere uavhengige aktører som lege, arbeidsgiver, trygdekontor samt den sykmeldte selv (Scheel m.fl 2000 side 5).

Myndighetenes og RTV's ønske om fortsatt å øke bruken av aktiv sykmelding reiser spørsmål om hvilke faktorer som bidrar til at aktiv sykmelding blir satt i gang. Er det, det at behandlende lege foreslår iverksettelse av aktiv sykmelding overfor trygdekontor eller sykmeldte, som er viktig for at tiltaket blir satt i gang? Eller at trygdeetaten sentralt setter opp høye målsettinger om bruk av tiltaket som det forventes at trygdekontorene skal følge opp? Betyr forhold ved trygdekontorene, f.eks ressursituasjon eller trygdekontorenes informasjonsarbeid noe? En rekke forhold kan tenkes å ha betydning for at aktiv sykmelding iverksettes:

- kjennetegn ved den sykmeldte som kjønn, alder, diagnose, varighet av sykmelding, restarbeidsevne eller mer generelt motivasjon/ressurser
- trygdekontorets avklarende tiltak for å finne ut hvem som vil prøve eller som kan nyttiggjøre seg et aktivt tiltak, for eksempel gjennomføring av samtaler med medlem, hans arbeidsgiver eller behandlende lege, eventuelt igjennom trekantsamtaler/basisgruppemøter
- generelle forhold ved trygdekontoret som ressursituasjon, prioriteringer eller organisering/rutiner, informasjon og samarbeid med arbeidsgivere mv.
- arbeidsgivers holdning og tilrettelegging av arbeidsplasser, kjennskap til ordningen
- andre forhold utenfor trygdekontoret som arbeidsmarked og tilbud av behandlingsplasser. Slike forhold diskuteres ikke i denne rapporten.

Formålet med undersøkelsen er å analysere hvilke forhold som øker sannsynligheten for at aktiv sykmelding settes i gang. Identifisering av slike forhold kan legge grunnlag for ytterligere tiltak som kan målrette bruken av det.

Tabell 1 nedenfor viser at det har vært en jevn utvikling i andel sykepengetilfeller som har vært på aktiv sykmelding. Fra 2001 har en i stedet for tilfeller, regnet andelen på bakgrunn av antall personer. For 2001 og 2002 er da henholdsvis 8,4 og 9,4 % vært på aktiv sykmelding.

Tabell 1. Andel i ulike tiltak i pst. av avsluttede sykepengetilfeller (arbeidstakere)1997-02

	Aktiv sykmelding	Yrkesrettet attføring	Graderte sykepenger
1997	2,5	1,2	19,4
1998	4,1	1,3	19,8
1999	5,4	1,4	19,9
2000	6,2	1,5	19,7
2001	6,9	1,6	19,5
30.6.01	7,1	1,5	20,2
30.6.02	7,7	1,4	20,1

Kilde: Basisrapport 2002 og 2003. RTV-rapport 1/2002 og 1/2003.

1.2 Nærmere om aktiv sykmelding

I sykepengeperioden kan det settes i gang flere aktive tiltak som gradert sykmelding, kjøp av helsetjenester, yrkesrettet attføring eller aktiv sykmelding. Nedenfor beskrives aktiv sykmelding nærmere. Formålet med aktiv sykmelding er:

”Til et medlem som er under aktivisering og arbeidstrening hos sin arbeidsgiver, kan det ytes sykepenger i en tidsbegrenset periode på opptil 12 uker”. Det kan ytes sykepenger for en lengre periode enn 12 uker dersom arbeidstrening eller annen bedriftsintern attføring er nødvendig og hensiktsmessig for at medlemmet skal kunne beholde arbeidet” (Ot.prp nr 64 (1992-93)).

Formålet med ordningen er å opprettholde kontakten med arbeidsplassen og forhindre et unødvendig langt tidsrom med passivitet. Aktiv sykmelding er ikke et mål i seg selv, men et tiltak for å oppnå ønskelig aktivitet tidligst mulig i sykepengeperioden. Hovedhensikten er å tilrettelegge for den sykmeldtes tilbakegang til ordinært arbeid. Aktiv sykmelding vil være et egnet virkemiddel for utprøving og avklaring av arbeidsevnen og klarlegging av hva som må til for at den sykmeldte skal kunne komme tilbake til arbeid. Ordningen åpner for fleksible løsninger på arbeidsplassen for sykmeldte som vil prøve seg i arbeid uten at vedkommende mister retten til sykepenge. Tiltaket kan bestå i at den sykmeldte arbeidstaker prøver seg i sine ordinære arbeidsoppgaver, men at kravene til ytelse er lavere enn ordinært. Eller at den sykmeldte får prøve seg ut i andre oppgaver. Tidsrammen utover 12 uker kan, som nevnt, forlenges ved spesielle behov. Aktiv sykmelding er et relativt ”åpent”, fleksibelt og individuelt tilpasset virkemiddel som kan innebære uforpliktende aktivisering, mer strukturert arbeidstrening og bedrifts intern attføring. Ordningen gjelder kun hos den sykmeldtes arbeidsgiver og kan benyttes på ethvert tidspunkt i sykepengeperioden.

Ordningen administreres av trygdekontoret, men bruken av den er avhengig av samarbeid mellom den sykmeldte, arbeidsgiver og lege. Arbeidsgiver og -taker skal i fellesskap sette opp en plan eller avtale for aktiv sykmelding i perioden og er en forutsetning for at tiltaket kan iverksettes. Trygdekontoret skal vurdere den sykmeldtes funksjonsnivå ut fra legens opplysninger og se dette i forhold til den fremlagte planen før den godkjennes. Planen skal inneholde en beskrivelse av tiltakets innhold, hensikten med det samt en tidsramme. Rikstrygdeverket har utarbeidet et forslag til en avtale, men arbeidsgiver/taker kan fritt utarbeide egen plan. Planen skal sendes trygdekontoret for vurdering og godkjenning. Arbeidsgiver som medvirker til aktiv sykmelding, er ansvarlig for tilrettelegging av tiltak og oppfølging av planen underveis og avslutningsvis. I forbindelse med IA-avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv ble det innført en del nye virkemidler, hvorav enkelte er forbeholdt virksomheter som har inngått samarbeidsavtale med trygdeetaten. IA-virksomhetene kan starte aktiv sykmelding uten forhåndsgodkjennelse fra trygdeetaten. Det skal foreligge skriftlig avtale mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, og trygdekontoret skal i ettertid registrere avtalen.

Som nevnt, innebærer iverksetting av aktiv sykmelding involvering av flere samarbeidspartnere; arbeidstaker, arbeidsgiver, behandlende lege og trygdeetat. Innen bedriften kan det også være flere støttespillere som bedriftshelsetjeneste, tillitsvalgte eller kollegaer. De enkeltes kjennskap til ordningen vil variere og initiativ til ordningen kan komme fra flere aktører. Den som ser behovet og eller har kunnskap om ordningen, kan åpne for at tiltaket kommer i stand. I og med at det ikke eksisterer noen fastlagt ansvars- eller rutinebeskrivelse, verken når det gjelder initiativ eller gangen i sakene, blir avklaring av ansvar, kunnskap om ordningen og god kommunikasjon viktig for at ordningen skal komme i gang og fungere.

Ifølge Rikstrygdeverkets rundskriv til trygdekontorene legger man til grunn at krav om en plan vil sikre at det har vært kontakt mellom arbeidsgiver og arbeidstaker og at partene i fellesskap har funnet frem til en løsning. Det er videre et krav at planen skal ivareta de nødvendige medisinske hensyn. Dette forutsettes å være ivaretatt idet arbeidstaker/giver drøfter innholdet i tiltaket. Rikstrygdeverket antar at den sykmeldte selv også vil drøfte opplegget med sin behandlende lege. Kopi av vedtaksbrev, inkludert plan, om igangsetting aktiv sykmelding skal sendes trygdekontoret (RTV-rundskriv kap.8 Sykepenge, Trygdeveven).

2. Sammendrag

Dataene til foreliggende undersøkelse er innhentet før inngåelse av Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv. Formålet med undersøkelsen var å finne frem til faktorer som hadde betydning for at aktiv sykmelding kom i gang.

For at aktiv sykmelding skal komme i gang må tiltaket foreslås av noen. Undersøkelsen viste at det var markante forskjeller avhengig av hvem som foreslo. Behandlende lege var den som hyppigst foreslo aktiv sykmelding, mens både trygdekontoret, bruker og særlig arbeidsgiver opptrer sjeldent som forslagsstillere til iverksetting av aktiv sykmelding. Selv om både arbeidsgiver og bruker foreslo aktiv sykmelding sjeldent, var det imidlertid forslag fra disse som hadde størst virkning på sannsynligheten for at aktiv sykmelding ble iverksatt.

Også informasjonsbrev til bruker fra trygdekontoret bidro til å øke sannsynligheten for iverksettelse av aktiv sykmelding.

På den andre siden viste undersøkelsen at faktorer som for eksempel det at trygdekontoret hadde målsettinger om økt bruk av aktiv sykmelding, ressursituasjonen eller individuelle kjennetegn ved den sykmeldte som kjønn, alder og diagnose, ikke syntes å ha betydning for om aktiv sykmelding kom i stand.

IA-avtalen har blant annet som målsetting å øke involveringen fra arbeidsgiver og bruker i sykefraværarbeidet. Dette er en tilnærming som er i overensstemmelse med funnene i denne rapporten. Undersøkelsen bør følges opp for å vurdere om bruker og arbeidsgiver faktisk har blitt mer aktive.

3. Data og metode

3.1 Data

Dataene er innsamlet ved hjelp av to spørreskjema, et "kontorskjema" og ett "tilfelleskjema" til utvalgte trygdekontor. Ulike kjennetegn ved trygdekontoret ("kontorskjemaet") er registrert av trygdesjefen, mens opplysninger om oppfølging av sykmeldte og ulike kjennetegn ved dem ("tilfelleskjemaet") er registrert av saksbehandler på bakgrunn av gjennomgang av saksmapper for løpende sykepengetilfeller. Spørreskjemaene har både lukkede og åpne svarkategorier. De fleste av variablene i denne undersøkelsen er hentet fra tilfelleskjemaet. Skjemaet er vedlagt.

Undersøkelsen er basert på løpende sykepengetilfeller med varighet mellom 8-52 uker etter siste sykmeldingstidspunkt. Opplysningene er innhentet i perioden mars/april 2002. Dvs. at undersøkelsen gjenspeiler oppfølging av sykmeldte i en periode forut for inngåelse av Intensjonsavtalen som trådte i kraft oktober 2001 (St.prp.nr.1 Tillegg nr.1).

Utkast til spørreskjema var ute til høring og diskusjon i ytre etat, fagavdeling og prosjektets referansegruppe.

3.2 Utvalg

Utvalg av trygdekontor er gjennomført i flere trinn. Landet ble delt i 5 regioner samt Oslo. Fra hver region ble det trukket ett fylke. Fra fylkene ble trygdekontorene trukket ut. Alle store og mellomstore trygdekontor kom med, mens av de små ble det trukket et utvalg på 60 pst.

De små trygdekontorene fylte ut tilfelleskjemaer fra sykmeldte, over 8 uker, som var født 2., 5., 6., 14., 19., 23., 27. og 30 (8 datoer). Fra små trygdekontor med færre enn 15 tilfeller ble det foretatt en totaltelling. Mellomstore fylte ut for tilfeller som var født 6., 14., 20. og 26. (4 datoer) mens de store trygdekontorene bare fylte ut for tilfeller født 7. og 20 (2 datoer).

Spørreskjemaet ble sendt med elektronisk post 18 mars 2002, til 145 trygdekontor i Oppland, Telemark; Hordaland, Møre og Romsdal Nordland og noen få trygdekontor i Oslo. 130 besvarte kontorskjemaene, tilsvarende en svarprosent på 90%.

I alt ble det innsamlet 2618 "tilfelleskjemaer". I "tilfelleskjemaet" ville vi ha løpende sykepengetilfeller. I noen få tilfeller var det registrert personer som friskmeldte, samt arbeidsløse, uten arbeidsgiver eller uten trygdekontornummer som ble tatt ut. 2514 tilfeller inngår derfor i materialet, fordelt på:

Oslo:	138
Oppland	405
Telemark	225
Hordaland	756
Møre og R.	414
Nordland	576

752 tilfeller kommer fra trygdekontor i kommuner med mindre enn 5000 innbyggere, mens 1762 kommer fra trygdekontor i kommuner med mer enn 5000 innbyggere. For å kunne

generalisere resultatene til hele landet har vi brukt inverse trekkesannsynligheter justert for frafallet som vekt. Dvs at de store trygdekontorene har tilnærmet den samme vekt som i utvalget, mens de små som det er færre av i utvalget har fått større vekt. Dette er en metode som er mye brukt blant annet i SSB.

Tilfelleskjemaet ble lest inn elektronisk og overført analyseverktøyet SPSS. Enkelte opplysninger ble også innhentet fra sykepengeregisteret og Saksbehandlings- og Statistikkrutinen (SOS).

3.3 Analyse

Analysen tar sikte på å vurdere ulike faktorer (forklaringsvariable) betydning for at aktiv sykmelding (avhengig variabel) ble iverksatt.

Analysemåten er logistisk regresjon som er en metode egnet for å analysere hendelser med to mulige utfall, her enten ikke på aktiv sykmelding eller på aktiv sykmelding. Det en er opptatt av er sannsynligheten for at en begivenhet, dvs. på aktiv sykmelding, skal inntreffe. Men i logistisk regresjon er det ikke sannsynligheten vi studerer, men oddsen. Oddsen for et en begivenhet skal inntreffe er sannsynligheten for at begivenheten skal inntreffe dividert på sannsynligheten for at den ikke skal inntreffe.

Siden bruk av "odds-begrepet" er uvanlig for mange, har vi likevel brukt sannsynlighet ved omtale av resultatene i denne rapporten.

Vi har analysert virkninger av de ulike forklaringsvariable samtidig, dvs. at effekten av forklaringsvariablene gjelder når det er kontrollert for de andre variablene som inngår i modellen. Regresjon er en analysemetode som brukes for å beskrive styrken og retningen av sammenhengen mellom avhengig variabel og forklaringsvariable og/eller bestemme den relative betydningen av ulike forklaringsvariable, dvs. avgjøre hvilke som har stor og hvilke som har liten virkning på den avhengige variabelen (O.J. Skog 1998 side 202). Det vises også til kommentarer til tabell 5 og 6 senere i rapporten.

Avhengig variabel:

Som avhengig variabel valgte vi "i aktiv sykmelding på undersøkelsestidspunktet". Materialet inneholdt 2 spørsmål som kunne nyttes som avhengig variabel, nemlig spørsmål om "Hva er status i dag?", med svaralternativene 100 sykmeldt, gradert sykmelding, aktiv sykmelding, kjøp av helsetjenester besluttet og annet. Det andre spørsmålet var: "Hva er gjennomført i saken?" med svaralternativene aktive tiltak ikke forsøkt, har hatt gradert sykemelding, har vært på aktiv sykmelding, har vært på yrkesrettet attføring, har kjøpt helsetjenester, har hatt reisetilskudd. Jf. spørreskjemaet i vedlegg. Som avhengig variabel i denne analysen valgte vi det første spørsmålet og svaralternativet "aktiv sykmelding". Dvs. at den avhengige variabelen gjaldt de som var på aktiv sykmelding på undersøkelsestidspunktet. I alt var dette 249 tilfeller. De andre svaralternativene, dvs. andre aktive tiltak har vi ikke sett på i denne sammenheng.

Forklaringsvariable:

De ulike forklaringsvariable som er prøvd ut er beskrevet og gruppert i: kjennetegn ved individ, avklarende tiltak og kjennetegn ved trygdekontoret. Jf. tabell 2 nedenfor.

Noen individuelle kjennetegn kan tenkes å ha betydning for om aktiv sykmelding iverksettes, for eksempel alder (prioritering) eller diagnose, mens andre ikke bør ha det for eksempel kjønn. De individuelle kjennetegn som er prøvd ut er kjønn, alder, diagnose og varighet av sykmeldingen. Hvilke verdier de ulike variable har fremgår av tabell 2. Spørreskjemaet inneholdt også variabelen ”Hvis aktive tiltak har/ikke har vært prøvd med begrunnelsen at medlemmet er for syk”. Variabelen kan sees som et individuelt kjennetegn, men kan også oppfattes som trygdekontorets/saksbehandlers vurdering av den sykmeldte i forhold til utprøving av aktive tiltak.

I utgangspunktet er det rimelig å tro at avklarende tiltak, for eksempel gjennomføring av en samtale, vil ha betydning for sannsynligheten for å iverksette aktive, men at virkningen kan slå begge veier. Samtalen vil kunne vise at tiltak bør prøves, men også at mange kan være for syke for aktive tiltak. Vi har derfor tatt de med som mulige forklaringsvariable. Vi har også tatt med som forklaringsvariable om det er sendt brev til arbeidsgiver eller andre samarbeidspartnere. Sistnevnte kan være vanskelig å tolke som forklaringsvariable fordi det å sende brev til arbeidsgiver like gjerne kan være et resultat at en har bestemt at aktiv sykmelding skal iverksettes og derfor sender et brev om dette.

Det ble også registrert om saken inneholdt forslag om aktiv sykmelding og eventuelt hvem som foreslo (medlem, behandlende lege, trygdekontoret/saksbehandler og arbeidsgiver). Denne variabelene dannet utgangspunkt for å prøve ut to modeller. I den første prøvde vi ut om forslag fra 1 eller flere økte sannsynligheten for at aktiv sykmelding ble iverksatt (modell 1). I den andre prøvde vi ut virkningen av forslag fra ulike aktører. For å ”rendyrke” modellen tok vi bare med de tilfellene der det forelå forslag fra en aktør alene, ikke kombinasjoner som for eksempel buker og trygdekontor. Økte for eksempel sannsynligheten for iverksetting av tiltaket når arbeidsgiver foreslo aktiv sykmelding sammenlignet med når behandlende lege, trygdekontoret eller bruker selv, gjorde det? (modell 2).

De forklaringsvariable som betegnet kjennetegn ved trygdekontorene besto både av ”objektive” kjennetegn og mer vurderingspregede kjennetegn ved trygdekontoret. I kontorskjemaet ble trygdesjefen bedt om å vurdere ulike aspekter ved trygdekontoret. For eksempel ”anslag på hva arbeidsressurser brukt til oppfølging av sykmeldte utgjør av kontorets totale ressurser, prioritering av oppgaver, beskrivelse av samarbeidet med behandlende lege og arbeidsgiver samt beskrivelse av kontorets informasjonsaktivitet. Disse kontorvariablene er knyttet til tilfellene som de øvrige forklaringsvariablene. Siden de inneholder klare vurderingselementer er de mer usikre.

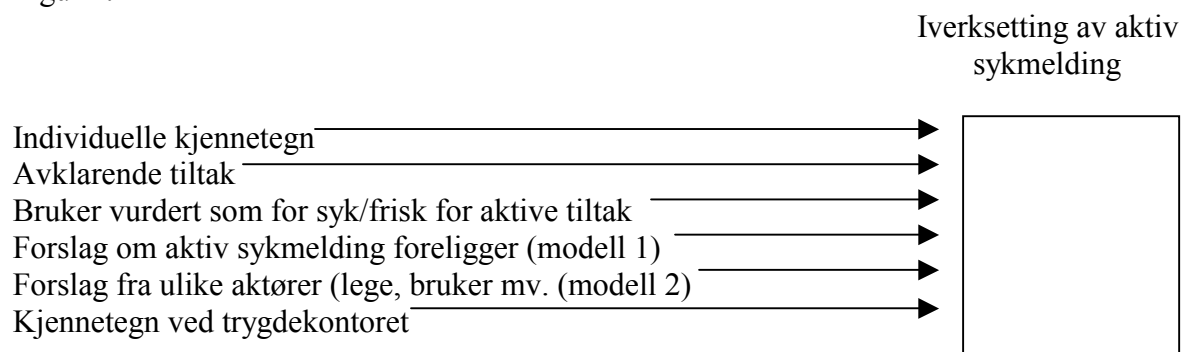
Det er kontrollert for interaksjon med andre variable, dvs. variable på kontornivå (”søknad pr. tusen”, ”prosent brukt til oppfølging”, ”kontorstørrelse”), for å sjekke om ulike verdier på disse variablene hadde betydning for den avhengige variabelen. Med unntak av kontorstørrelse viste disse testene at innføring av et interaksjonsledd ikke påvirket resultatet. Siden resultatet påvirkes av verdien på trygdekontorstørrelse i de fleste testene, har vi vist resultatene for trygdekontor med ulik størrelse. Det er skilt mellom små trygdekontor på den ene siden og mellomstore og store på den andre dvs. trygdekontor med under og over 5000 innbyggere.

Data om ytre forklaringsforhold som for eksempel arbeidsmarkedssituasjon mv. er ikke inkludert.

Spørsmålet om aktiv sykmeldings betydning for sykefraværet eller eventuell reduksjon av annen stønadsbruk, er ingen problemstilling i denne sammenheng.

Analysemodellen kan forenklet illustreres slik:

Figur 1.



Tabell 2. Undersøkelsens forklaringsvariable.

Forklaringsvariable	Verdier
<u>Kjennetegn ved individ:</u>	
Kjønn	Kvinne, mann
Alder	Under og over 45 år
Diagnose rød/blå	Diagnose, symptom ICPC
Varighet av sykmelding	Under, over 26 uker
Hvis aktive tiltak ikke har vært prøvd med begrunnelsen at medlemmet er for syk	Nei, ja
<u>Avklarende tiltak/hva er gjennomført i saken:</u> Er trekantsamtale, basisgruppe, orienteringsmøte, 12 ukers vedtak fattet i tide, plan til oppfølging gjennomført/laget?	Nei, ja
Samtale med medlem, pårørende, arbeidsgiver, behandlende lege, rådgivende lege, a-etat.	Nei, ja
Brevkontakt med medlem, arbeidsgiver, behandlende lege, rådgivende lege, a-etat. 3.13 (vedtak og avslag på unntak for arbeidsgiveransvar pga særlig stort sykefravær)	Nei, ja
Forekommer forslag om aktivt tiltak?	Nei, fra en aktør, fra flere aktører
Hvis aktive tiltak nå eller tidligere: Hvem foreslo tiltaket? Medlemmet selv, behandlende lege, saksbehandler ved trygdekontoret, arbeidsgiver, andre?	Nei, ja
Hva har vært gjennomført i saken? Aktive tiltak ikke forsøkt, har hatt gradert sykmelding, har vært på aktiv sykmelding, har vært på yrkesrettet attføring, har kjøpt helsetjenester, har hatt reisetilskudd.	Nei, ja
<u>Kjennetegn ved kontor:</u>	
Størrelse, trygdekontor	<740/>=740 (median)
Søknad pr. tusen innbyggere.	<740/>=740 (median)
Prosentandel brukt til oppfølging av sykmeldte	69,5/30,5
Prioritering aktiv sykmelding	Nei, ja
Informasjonsmøter med brukerne?	Nei, ja
Informasjonsmøter med behandlende lege?	Nei, ja
Informasjonsmøter med arbeidsgiverne?	Nei, ja
Deltok trygdekontoret i attføringsutvalg?	Nei, ja
Har trygdekontoret sendt informasjon/brosjyrer utover standardbrev til brukerne?	Nei, ja

Har trygdekontoret sendt informasjon/brosjyrer utover standardbrev til legene?	Nei, ja
Har trygdekontoret sendt informasjon/brosjyrer utover standardbrev til arbeidsgiverne?	Nei, ja
Samarbeid med hovedmengden av arbeidsgiverne?	Nei, ja
Samarbeid med A-etat	Nei, ja
Hadde trygdekontoret den kompetanse som trengtes for effektiv oppfølging av sykmeldte?	Nei, ja

4. Resultater

4.1 Hvor ofte forekommer/brukes aktiv sykmelding?

I det følgende presenteres resultatene fortløpende. I kap.5 blir de kommentert og diskutert. Som tabell 3 nedenfor viser, er i underkant av 10 pst. av de sykemeldte i aktiv sykmelding pr. mars/april 2002. Dette stemmer med tall fra basisrapporten i og med at det er rimelig med en liten økning i forhold til de siste tallene derfra. Det er også grunn til å peke på at det er flere i aktiv sykmelding i de store trygdekontorene. Det nevnes også at det i noen få tilfeller er overlapp mellom tiltakene, for eksempel at 2,7 pst. av dem som er på aktiv sykmelding har graderte sykepenger og noen få har samtidig reisetilskudd/hjelpemidler. Det er også grunn til å nevne at andel på aktiv sykmelding har steget siden undersøkelsen ble gjennomført i 2002.

Tabell 3. Andel (pst.) i aktive tiltak i sykepengeperioden fordelt på trygdekontor.1)

	Små trygdekontor	Store trygdekontor	Alle
Gradert sykmelding	25,7	26,9	26,8
Aktiv sykmelding	6,6	10,2	9,8
Kjøp av helsetjenester	0,4	1,0	0,9
Annet	7,0	6,6	6,6

1) Gjelder på tidspunktet for gjennomføring av undersøkelsen, dvs. mars/april 2002.

4.2 Forklaringsvariable fordelt på aktiv sykmelding eller ikke

De forklaringsvariable som er brukt i analysen er presentert nedenfor fordelt på aktiv sykmelding eller ikke (tabell 4). I vedlegg er de samme tabeller vist, også fordelt på trygdekontorstørrelse (tabell 1-17).

Som det fremgår av tabell 4 er andel kvinner er noe høyere blant dem som er på aktiv sykmelding enn blant de som ikke er på aktiv sykmelding. Når det gjelder alder er det skilt mellom under og over 45 år. Andel under 45 år utgjør vel 55 pst. av dem som er i aktiv sykemelding, mens andelen blant dem som ikke er på aktiv sykmelding utgjør 53 pst.

Andel med sykdomsdiagnose i aktiv sykmelding utgjør nesten 70 pst., mens andelen blant dem som ikke er på aktiv sykmelding er vel 73 pst.

Andel med varighet av sykmelding under 26 uker er omtrent den samme blant dem som er på aktiv sykmelding som de andre, henholdsvis 64,1 og 63,6 pst.

Av dem som er på aktiv sykmelding er noen svært få vurdert som for syke for aktive tiltak. Dvs. 0,4 pst. Av dem som ikke er på aktiv sykmelding er noe over 40 pst vurdert som for syke for aktive tiltak.

Plan for oppfølging er laget i under 50 pst. av tilfellene, men noe hyppigere for dem som er på aktiv sykmelding.

Brevkontakt til arbeidsgiver forekommer sjeldent, dvs. bare i 1 pst. av tilfellene som ikke er i aktiv sykmelding, men i noe sterkere grad for dem som er på aktiv sykmelding (3,8 pst.).

Trygdekontoret har sendt informasjonsbrev til brukerne i de fleste saker (67,6 pst.), men noe hyppigere til dem som er på aktiv sykmelding (70,5 pst).

Få av dem som er på aktiv sykmelding pr. dags dato har hatt gradert sykmelding (5,5 pst). Andelen er større av dem som ikke er på aktiv sykmelding (24,0 pst). Relativt mange av dem som er på aktiv sykmelding pr. dags dato har vært på aktiv sykmelding tidligere (46,1 pst), mens det av dem som ikke er på aktiv sykmelding pr. dags dato, er relativt få som har vært på aktiv sykmelding tidligere (8,1 pst.)

For at aktiv sykmelding skal kunne iverksettes må det foreslås. Av dem som var på aktiv sykmelding var det dokumentert forslag om aktivt tiltak fra ”en eller annen” i de aller fleste tilfellene, dvs. i vel 95 pst. av tilfellene (i hovedsak ved at det var 1 forslagsstiller). Av dem som ikke var i aktiv sykmelding forelå forslag om aktive tiltak i 27 pst. av tilfellene.

Arbeidsgiver og trygdekontor er de aktørene som foreslo aktivt tiltak mest sjeldent. Blant de tilfellene som var i aktiv sykemelding hadde arbeidsgiver bare foreslått aktivt tiltak i 2,7 pst. av tilfellene og trygdekontoret i 5,8 pst. av tilfellene. I de tilfellene som ikke var i aktiv sykmelding var det så og si ingen forslag fra disse aktørene.

Også bruker selv foreslo relativt sjelden aktivt tiltak. Blant dem som var på aktiv sykmelding har 12,3 pst. av tilfellene foreslått aktivt tiltak selv. Av dem som ikke var i aktiv sykmelding forelå forslag fra bruker selv i 2 pst av tilfellene.

Den som oftest foreslo aktivt tiltak er behandlende lege. Av de tilfellene som var i aktiv sykmelding har behandlende lege foreslått aktivt tiltak i 44 pst. av tilfellene. Av de som ikke var i aktiv sykmelding forekom forslag fra behandlende lege i vel 17 pst. av tilfellene. Dvs. at legen har foreslått aktiv sykmelding i en del tilfeller hvor aktiv sykmelding ikke er iverksatt.

Tabell 4. Forklaringsvariable, fordelt på aktiv sykmelding, ikke på aktiv sykmelding.

Variable, prosentandel av tilfeller	I aktiv sykmelding	Ikke i aktiv sykmelding
Andel kvinner	64,1	57,8
Andel under 45 år	55,2	52,9
Andel med sykdomsdiagnose	69,1	73,4
Andel under 26 uker	64,1	63,6
Andel vurdert som for syke	0,4	40,3
Basisgruppe gjennomført	0,9	1,7
Plan for oppfølging laget	52,9	44,7
Brevkontakt med arbeidsgiver	3,8	1,0
Tk sendt info til bruker	70,5	67,6
Vært i gradert sykmelding	5,5	24,0
Vært på aktiv sykmelding	46,1	8,1
Medlemmet foreslått alene	12,3	2,0
Beha. lege foreslått alene	43,6	17,4
Tk foreslått alene	5,8	1,4
Arbeidsgiver foreslått alene	2,7	0,1
Foreslag fra en eller flere	94,7	27,1

4.3 Hvilke faktorer har betydning for at aktiv sykmelding blir iverksatt?

Formålet med analysen er å finne ut hvilke faktorer som øker sannsynligheten for at aktiv sykmelding settes i gang. De variable som hadde virkning på sannsynligheten for å være på aktiv sykmelding pr dags dato fremgår av 2 ulike modeller nedenfor og resultatene fremgår av tabell 5 og 6. I forkant av tabellene er det gitt en kort veiledning til lesingen av dem (neste side). De variable som ikke hadde virkning, er tatt ut av modellene. Forskjellen på modellene er, som beskrevet foran, følgende:

Modell 1 (tabell 5)

I den første modellen prøvde vi betydningen av om noen foreslo aktive tiltak eller ikke på sannsynligheten for at aktiv sykmelding iverksettes. Det vil si om sannsynligheten for å iverksette aktiv sykmelding ble endret når en gikk fra ingen forslag til at forslag forelå. Samt om sannsynligheten økte når en gikk fra 1 forslagsstiller til flere forslagsstillere.

Modell 2 (tabell 6)

I den andre modellen skilte vi mellom hvem som foreslo aktivt tiltak. Dvs. om sannsynligheten for å iverksette aktivt tiltak økte når medlemmet selv, trygdekontoret eller behandlende lege foreslo aktive tiltak.

I begge modeller viste analysene at ingen av de individuelle kjennetegnene (kjønn, alder, diagnose eller lengden på sykemeldingen) hadde effekt på resultatvariabelen. Derimot hadde variabelen ”medlemmet er vurdert som for syk” virkning på resultatvariabelen ved at den reduserte sannsynligheten for at aktiv sykmelding ble iverksatt. Likeså var det effekt på resultatvariabelen når medlemmet hadde vært på gradert sykmelding (negativ) og vært på aktiv sykmelding (positiv). Også brevkontakt med arbeidsgiver viste at sannsynligheten for at aktiv sykmelding ble iverksatt økte. Gjennomgående var virkningene av alle variablene

sterkest i de små trygdekontorene i begge modeller.

Av de variablene som gjaldt kjennetegn ved trygdekontoret, var det bare en variabel som hadde virkning: Nemlig om ” trygdekontoret hadde sendt informasjon/brosjyrer utover standardbrev til brukerne ”. Når trygdekontoret oppga at de hadde sendt informasjon til brukerne økte sannsynligheten for at aktiv sykmelding ble iverksatt. Derimot fant vi ingen effekter når trygdekontoret oppga at det hadde sendt informasjon til arbeidsgivere eller behandlende leger. Vi fant heller ingen effekter når trygdekontoret oppga at de hadde arrangert møter med brukere eller samarbeidspartnere.

I den første modellen var det meget sterke utslag når det var dokumentert forslag om aktiv sykmelding. Virkningen økte når man gikk fra 1 forslagsstiller til 2 eller flere forslagstillere i en og samme sak. I de små trygdekontorene var virkningen særlig sterk når det forelå forslag fra 1 aktør. I de store trygdekontorene var virkningen sterkest når det forelå forslag fra flere aktører.

I den andre modellen økte sannsynligheten for at aktiv sykmelding ble iverksatt både når medlem, behandlende leger, saksbehandler og arbeidsgiver var forslagsstiller. Virkningen var klart svakest når behandlende lege og trygdekontoret hadde foreslått. Mens den var sterkere når medlemmet selv foreslo. Særlig sterk var effekten av arbeidsgivers forslag. Virkningen var gjennomgående sterkere i de små trygdekontorene sammenlignet med de store. Derimot var virkningen av behandlende leges forslag noe sterkere i de store trygdekontorene.

I den andre modellen hadde variabelen ”plan for oppfølging laget” en positiv effekt.

I logistisk regresjon ser man på virkningen av forklaringsvariabelen på den avhengige variabelen ved å endre verdien på forklaringsvariabelen for eksempel fra at forslag om aktiv sykmelding fra behandlende lege ikke foreligger i saken til at forslag fra behandlende lege foreligger. I resultattabellene (se tabell 5 og 6) fremkommer virkningen av forklaringsvariabelen som en relasjon mellom en referansekategori (ref) og et beregningsresultat (som står under). Referansekategorien har alltid verdien 1 og tallene under referer seg til referansekategorien . Hvis beregningsresultatet er signifikant høyere eller lavere enn 1 innebærer dette at den aktuelle forklaringsvariabelen har virkning på den avhengige variabelen. Når resultatet er lavere enn 1 reduseres sannsynligheten og når det er høyere enn 1 øker sannsynligheten. Når man for eksempel går fra at forslag fra behandlende lege ikke foreligger - til at forslag foreligger, fremkommer resultatet 3,7 i tabell 6. Dette innebærer at når en endrer verdien på forklaringsvariabelen som nevnt øker odds til 3,7 eller nesten 4 ganger så høy for at aktiv sykmelding blir iverksatt.

Tabell 5. Resultater av regresjonsanalyse med avhengig variable ”dags dato på aktiv sykmelding”. Modell 1.

	Alle tk	små	store
Hvis aktive tiltak ikke er prøvd. Hvorfor?			
Medlemmet ikke for syk	ref	ref	ref
Medlemmet for syk	0,04***	0,04***	0,04***
Brevkontakt med arbeidsgiver (alene)			
Nei	ref	ref	ref
Ja	2,3***	7,2***	2.0***
Har trygdekontoret sendt informasjon /brosjyrer utover standardbrev til brukerne?			
Nei	ref	ref	ref
Ja	1,9***	2,2***	1,9***
Medlemmet vært på gradert sykmelding?			
Nei	ref	ref	ref
Ja	0,07***	0,06***	0,07***
Medlemmet vært på aktiv sykmelding?			
Nei	ref	ref	ref
Ja	1,6***	2,5***	1,6***
Forslag om aktive tiltak?			
Ingen forslag	ref	ref	ref
Forslag fra 1	31,2***	46,7***	30,0***
Forslag fra flere	41,2***	22,8***	46,4***

*** = signifikant på 0,001 nivå.

Tabell 6. Resultater av regresjonsanalyse med avhengig variable ”dags dato på aktiv sykmelding”. Modell 2.

	Alle tk	små	store
Hvis aktive tiltak ikke prøvd. Hvorfor?			
Medlemmet ikke for syk	ref	ref	ref
Medlemmet for syk	0,01***	0,02***	0,01***
Brevkontakt med arbeidsgiver (alene)			
Nei	ref	ref	ref
Ja	3,6***	5,3***	3,5***
Har trygdekontoret sendt informasjon /brosjyrer utover standardbrev til brukerne?			
Nei	ref	ref	ref
Ja	1,6***	4,2***	1,6***
Medlemmet vært på gradert sykmelding?			
Nei	ref	ref	ref
Ja	0,1***	0,1***	0,1***
Medlemmet vært på aktiv sykmelding?			
Nei	ref	ref	ref
Ja	3,0***	6,9***	2,8***
Plan for oppfølging laget?			
Nei	ref	ref	ref
Ja	1,6***	1,1	1,7***
Medlemmet foreslo tiltaket (alene)			
Nei	ref	ref	ref
Ja	8,6***	12,5***	8,5***
Behandler lege foreslo tiltaket (alene)			
Nei	ref	ref	ref
Ja	3,7***	2,5***	3,7***
Saksbehandler foreslo tiltaket (alene)			
Nei	ref	ref	ref
Ja	4,6***	10,5***	4,2***
Arbeidsgiver foreslo tiltaket (alene)			
Nei	ref	ref	ref
Ja	19,2***	24,9***	22,4***

*** = signifikant på 0,001 nivå.

5. Diskusjon

I denne undersøkelsen har vi studert virkningen av ulike kjennetegn ved den sykmeldte, egenskaper ved trygdekontorets oppfølgingsarbeid samt mer generelle forhold ved trygdekontoret i forhold til sannsynligheten for iverksettelse av aktiv sykmelding.

Aktiv sykmelding, er som nevnt foran, et tiltak en har ønsket å øke bruken av i oppfølgingsarbeidet overfor sykmeldte. Ifølge mål og prioriteringer for 2003 år ble det bestemt å arbeide for å styrke dette arbeidet ytterligere. Avdekking av hvilke forhold som gjør at aktiv sykmelding blir iverksatt, vil derfor være nyttig kunnskap.

5.1 Hadde individuelle kjennetegn ved medlemmet betydning for iverksetting av aktiv sykmelding?

Vi fant at verken kjennetegn som kjønn, alder eller diagnose hadde betydning for iverksetting av aktiv sykmelding. Kjønn eller alder bør neppe ha betydning for å sette i verk aktiv sykmelding. Slik sett er dette et rimelig resultat og støtter opp om mål om likebehandling.

Når det gjelder diagnose skilte vi mellom symptomer og plager på den ene siden og sykdomsdiagnoser på den andre. At diagnose, definert som nevnt, ikke hadde betydning er kanskje uventet, men avspeiler sannsynligvis at diagnose sier for lite om de faktorene som er betydningsfulle for iverksetting av aktive tiltak, nemlig: funksjon, restarbeidsevne eller motivasjon. Andre undersøkelser finner at aktiv sykmelding blir benyttet i alle sykdomsgrupper, selv om bruken er vanligst ved sykdommer i muskel- og skjelettsystemet (IC Kann 2002 side 5).

Heller ikke varighet av sykmeldingen hadde virkning på resultatvariabelen. Det kan bety at aktiv sykmelding prøves uansett varigheten av sykmeldingen. Samtidig står dette i motsetning til resultater fra andre undersøkelser som påpeker at halvparten av dem som benyttet aktiv sykmelding startet sykmelding før det var gått 11 uker av sykefraværet (ICK 2002 side 5). Samtidig er det kanskje ikke så merkelig at i en del tilfeller vil personer som har vært lenge sykmeldt, kanskje med alvorlige lidelser, ha behov for lang sykmelding og gradvis tilbakevending til arbeid, og dermed en relativt sen igangsetting av et slikt tiltak).

Videre fant vi at når trygdekontoret vurderte medlemmet "for syk" som begrunnelse for at aktivt tiltak ikke var prøvd, reduserte sannsynligheten for at aktiv sykmelding var satt i gang. Denne variabelen må oppfattes som trygdekontorets mer helhetlige vurdering av medlemmets tilstand i forhold til aktivisering og restarbeidsevne og fanger derfor sannsynligvis bedre opp medlemmets tilstand og mulighet for utprøving av aktivt tiltak enn det for eksempel diagnose gjør. Selv om funnet ikke er overraskende, understreker det at funksjonærens vurdering er viktig for tilbud av tiltak. Men kvaliteten ved trygdefunksjonærens vurdering vet vi imidlertid ikke noe om. Ifølge IA-avtalens konsept er det derimot arbeidsgiver og arbeidstaker som er nærmere til å foreta denne vurderingen.

5.2 Hadde generelle forhold ved trygdekontoret betydning for iverksetting av aktiv sykmelding?

Også mer generelle forhold ved trygdekontoret (som prioritering, søknader pr. innbygger eller ressurser avsatt til oppfølging) kan ha betydning for iverksettelse og bruk av aktive tiltak.

Særlig vil dette gjelde forhold ved trygdekontoret som er rettet mot å øke bruken av aktive tiltak, for eksempel sette opp prioriteringer om økt bruk av aktiv sykmelding eller prioriteringer som gjelder økt kontakt med arbeidsgiver.

I Riksrevisjonens rapport fra 1997 heter det at ressursituasjonen var utilstrekkelig, at mangel på personell hemmet trygdekontorene i oppfølgingsarbeidet og at mer kunne vært gjort hvis trygdekontoret hadde mer ressurser til oppfølging. Likeså har det vært antatt at prioriteringer i trygdekontoret er viktig for å kunne gjennomføre et godt oppfølgingsarbeid (Britt Isaksen m.fl. 1998 side 27). Det sterke fokuset i etatens mål og prioriteringer avspeiler også en sterk tro på at hvis en får trygdekontorene til å prioritere, for eksempel aktiv sykmelding vil dette kunne øke bruken av tiltaket (og dermed få flere fortere i arbeid).

I denne sammenheng har vi testet flere kontor-variable i forhold til aktiv sykmelding. Blant annet søknader pr tusen innbyggere som gir et mål på trygdekontorenes belastning generelt (Søknader pr. innbygger, alle områder - LIS 2001), andel ressurser brukt til oppfølging og om trygdekontorene har prioritert aktiv sykmelding samt samarbeid med arbeidsgiver mv. (Jf lista over ulike variable som viser kjennetegn ved trygdekontor foran.)

Ingen av disse variablene hadde virkning på iverksetting av aktiv sykmelding, så nær som en (sendt informasjon om aktiv sykmelding til brukerne). En forklaring på at variable som gjaldt trygdekontorenes prioritering av aktiv sykmelding ikke viste effekt, kan være at trygdekontorene oppgir at de setter opp diverse prioriteringer fordi de sentrale signaler sier det, men at slike prioriteringer nødvendigvis ikke leder til implementering av det arbeid som er en forutsetning for å få i gang aktive tiltak. En undersøkelse viste at trygdesjefene stort sett prioriterte slik det er gitt retningslinjer for og at de så viktigheten av dette arbeidet. På den andre siden ble det pekt på at trygdekontorene hadde for lite ressurser for å gjennomføre ”kvalitativt” godt oppfølgingsarbeide. Det var for få personer til å ivareta arbeidet og utadrettet arbeid krever tid (B. Isaksen m.fl. 1998 side 27). I foreliggende undersøkelse fant vi, imidlertid ikke, at trygdekontorenes ressursituasjon (målt ved søknader pr. innbygger og andel ressurser brukt til oppfølging) hadde virkning på sannsynligheten til å iverksette aktiv sykmelding.

5.3 Hadde trygdekontorenes informasjonsvirksomhet betydning for iverksetting av aktiv sykmelding?

Trygdekontorene sender ut informasjon og/eller arrangerer møter med brukerne. Vi fant at når trygdekontorene svarte ja på at de hadde sendt ut informasjonsbrev og brosjyrer til brukerne (utover standardbrev) økte sannsynligheten for at aktiv sykmelding var iverksatt. Effekten var sterkest for de små trygdekontorene. Derimot ga informasjonsbrev til legene, og arbeidsgiverne og informasjonsmøter med behandlende lege, arbeidsgiveren og brukerne ingen effekt. At vi fant at informasjonsbrev til brukerne hadde effekt mens informasjonsmøter ikke hadde det, tyder på at utsendelse av brev direkte til bruker sammenlignet med det å arrangere møter eller sende ut informasjonsmaterieil til samarbeidspartnere er mer effektivt og at møter blir for overfladisk og ”distansert” i forhold til å nå frem med informasjon. Informasjon til samarbeidspartnere vil kunne øke kunnskapsnivået, men vil ikke direkte bidra til økt bruk av ordningen.

At vi fant at informasjon direkte til brukerne ga effekt i forhold til iverksetting av aktiv sykmelding synes å være på linje med funn i undersøkelsen fra Folkehelsa. Denne viste at det ofte var brukerne selv som tok initiativ til aktiv sykmelding ved å ta opp dette med

behandlende lege (Inger B. Scheel mfl 2000 side 14). Informasjon til brukerne vil derfor kunne ha virkning, men er avhengig av motivasjon fra bruker. Likeså pekte undersøkelsen fra Folkehelse på at generell spredning av informasjonsmateriell til arbeidsgivere og brukere mv. ikke var tilstrekkelig til å øke bruken av aktiv sykmelding på kort sikt. Det som var viktig, ifølge denne undersøkelsen, var den personlige oppfølgingen av sykmeldte over telefon eller pr. post fra ressurspersoner (Scheel mfl 2000 side 28, Scheel mfl 2002 side 561).

5.4 Hadde trygdekontorets individuelle oppfølgingsarbeid betydning for iverksetting av aktiv sykmelding?

Trygdekontorets oppfølgingsarbeid overfor den enkelte bruker kan grupperes i administrative virkemidler, for eksempel samling av sykepengesaken i mapper eller bruk av forvaltningsnotat ved gjennomføring av en samtale, mens avklarende virkemidler er de ulike tiltak trygdekontoret gjennomfører for å finne ut hva slags videre oppfølging eller eventuelle aktive tiltak som skal settes inn. Ett eksempel er samtale med medlem.

Vi fant at plan for oppfølging samt brev til arbeidsgiver økte sannsynligheten for å være på aktiv sykmelding. Funnene er litt vanskelig å tolke fordi de både kan være årsak og virkning. Brev til arbeidsgiver sendes sannsynlig når det er avklart at aktiv sykmelding kan iverksettes. At plan for oppfølging er utarbeidet kan i seg selv bidra til at aktivt tiltak settes i gang, men kan også være et resultat av at en har bestemt seg for å sette i gang et aktivt tiltak.

Samtale med bruker, arbeidsgiver, behandlende lege/rådgivende lege hadde ingen virkning på iverksetting av aktiv sykmelding. I utgangspunktet er det som tidligere nevnt rimelig å tro at gjennomføring av samtale, vil ha betydning for sannsynligheten for å iverksette aktive, men at virkningen kan slå begge veier. Samtalen vil kunne vise at tiltak bør prøves, men også at noen kan være for syke for aktive tiltak. Slik sett er det rimelig at vi ikke fant virkninger her.

5.5 Hadde forslag om aktive tiltak betydning for iverksetting av aktiv sykmelding?

I begge modeller har vi testet betydning av ulike faktorer i forhold til sannsynligheten for iverksetting av aktiv sykmelding. I modell 1 har vi som en av forklaringsvariablene brukt om det foreligger forslag om aktivt tiltak eller ikke, uansett hvem som har foreslått.

Vi fant at når det forelå forslag om å iverksette aktivt tiltak økte sannsynligheten for at aktiv sykmelding var iverksatt, meget sterkt. Denne virkningen var enda større når det var dokumentert forslag fra flere. Det resultatet først og fremst viser er at iverksetting av aktiv sykmelding er avhengig av at det foreligger forslag.

5.6 Hadde forslag fra bestemte aktører større betydning enn andre?

Iverksetting av aktiv sykmelding involverer som nevnt flere samarbeidspartnere og initiativ kan komme fra flere. Resultatene foran viste at det er behandlende lege som oftest foreslo aktive sykmelding, mens arbeidsgiver foreslo svært sjeldent. Også bruker selv og trygdekontoret foreslo tiltak relativt sjeldent. Jf. tabell 4.

I modell 2 fant vi at forslag om aktiv sykmelding fra den sykmeldte selv, saksbehandler, behandlende lege og arbeidsgiver alle økte sannsynligheten for å være på aktiv sykmelding. Virkningen var sterkere når medlemmet selv foreslo, sammenlignet med forslag fra både behandlende lege og trygdekontoret. Særlig sterk var virkningen når arbeidsgiver foreslo.

Det forhold at legen ofte foreslo, men at virkningen i forhold til iverksetting av aktiv sykmelding, var lavere sammenlignet med forslag både fra medlemmet selv og arbeidsgiver, men høyere sammenlignet med når trygdekontoret foreslo, kan tyde på at legen foreslår uten at alle forutsetninger for å iverksette tiltaket er på plass. Som vi har sett (tabell 4) hadde legen foreslått også i relativt mange saker (over 17 pst.) som ikke var på aktiv sykmelding. Dette indikerer at legen kan være en pådriver, men hvis innsats, ikke alltid resulterer i iverksetting av aktiv sykmelding. Den nevnte rapporten fra Folkehelse pekte på behandlende lege som en viktig initiator til aktiv sykmelding av to grunner: Nemlig at sykmeldte startet sin sykmeldingskarriere på legekantoret. For det andre at sykmeldte foretrakk at det er legen som foreslo aktiv sykmelding framfor at andre gjorde det (Scheel m.fl 2000 side 14). Dette kan forklare at legen ofte foreslår, men at ikke alle nødvendig forutsetninger for at aktiv sykmelding skal komme i stand, er på plass, for eksempel kontakten til arbeidsgiver. Den svakere virkningen av trygdekontorets forslag kan henge sammen med at trygdekontorets kunnskap om medlemmet er dårligere enn både legen og medlemmet selv og/eller at medlemmet ikke har det samme forholdet til trygdekontoret som legen.

Når virkningen av medlemmets egne forslag var sterkere enn de andre (unntatt arbeidsgiver) indikeres sannsynligvis at viktige forutsetninger for å iverksette aktiv sykmelding er på plass. Når bruker selv foreslår foreligger sannsynligvis både (rest)arbeidsevne og motivasjon. Mens disse forutsetningene nødvendigvis ikke foreligger når andre aktører foreslår.

Arbeidsgiver foreslo, som nevnt, svært sjeldent aktiv sykmelding. Men når arbeidsgiver foreslo var virkningen i forhold til iverksetting av aktiv sykmelding særlig sterk sammenlignet med de andre aktørene. Dette innebærer at arbeidsgiver er informert om ordningen, at det er enighet mellom vedkommende og medlemmet om å prøve ordningen og at arbeidsgiver påtar seg å tilrettelegge arbeidsforholdene slik at aktiv sykmelding kan gjennomføres. At vi fant en sterkere effekt av "arbeidsgiver foreslår" henger derfor sannsynligvis sammen med at de aller viktigste forutsetningene for å iverksette tiltaket er oppfylt, noe som åpner for at trygdekontoret kan iverksette tiltaket.

6. Konklusjon

Dataene til foreliggende undersøkelse er innhentet før inngåelse av Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv. Formålet med undersøkelsen var å finne frem til faktorer som hadde betydning for at aktiv sykmelding kom i gang.

Vi reiste spørsmål om betydningen av individuelle forhold som kjønn, alder og diagnose var viktig for at tiltaket ble satt i gang? I tillegg så vi på om betydningen av at trygdekontorene hadde satt målsettinger om bruk av tiltaket. Likeså om forhold ved trygdekontorene, som for eksempel ressursituasjon eller trygdekontorenes informasjonsarbeid, hadde betydning for om aktiv sykmelding ble iverksatt. Vi var også opptatt av det at noen hadde foreslått tiltaket og betydningen av om forslaget kom fra behandlende lege, trygdekontoret, bruker selv eller arbeidsgiver.

For at aktiv sykmelding skal komme i gang må tiltaket foreslås av noen. Undersøkelsen viste at det var markante forskjeller avhengig av hvem som foreslo. Behandlende lege var den som hyppigst foreslo aktiv sykmelding, mens både trygdekontoret, bruker og særlig arbeidsgiver var mer tilbakeholdne. Selv om både arbeidsgiver og bruker foreslo aktiv sykmelding

sjeldent, var det forslag fra disse som hadde størst virkning på sannsynligheten for at aktiv sykmelding ble iverksatt.

Også informasjonsbrev til bruker fra trygdekontoret bidro til å øke sannsynligheten for iverksettelse av aktiv sykmelding.

På den andre siden viste undersøkelsen at faktorer som for eksempel det at trygdekontoret hadde målsettinger om økt bruk av aktiv sykmelding, ressursituasjonen eller individuelle kjennetegn som kjønn, alder og diagnose, ikke syntes å ha betydning for om aktiv sykmelding kom i stand.

Undersøkelsen bekrefter at behandlende lege er en viktig initiator, men viser samtidig at både trygdekontoret, bruker og ikke minst arbeidsgiver var langt mindre aktive som forslagsstillere samt at den viktigste forutsetningen for å iverksette aktiv sykmelding var involvering fra bruker og arbeidsgiver.

IA-avtalen har blant annet som målsetting å øke involveringen fra arbeidsgiver og bruker i sykefraværarbeidet. Dette er en tilnærming som er i overensstemmelse med de funn som er gjort i denne rapporten. Undersøkelsen bør følges opp for å vurdere om bruker og arbeidsgiver faktisk har blitt mer aktive.

Vedlegg

Litteratur:

Anne-Grethe Hembre m.fl.: Trygdekontorets struktur støtter/hindrer at flere kommer på aktive tiltak? Studentarbeid DH1 våren 1993.

Arne Eikeland: Oppfølging av sykmeldte i små, mellomstore og store trygdekontor. Fylkestrygdekontoret i Rogaland. Oktober 1997.

Britt Isaksen: Trygdesjefenes holdninger og prioriteringer i oppfølgingsarbeidet med de sykmeldte. Bodø 1998.

Inger C Kann m.f: Hvem bruker aktiv sykmelding?, Delrapport 1. Upublisert rapport RTV 2002

Inger B. Scheel m.fl.: Strategier for å forbedre bruken av aktiv sykmelding for ryggpasienter. Rapport:7 fra Folkehelsa.

Inger B. Scheel m.fl.: Active sick leave for back pain patients: All the players on side, but still no action. National Institute of Public Health. Revised Oslo, Norway, 2001.

Inger B. Scheel m.fl.: A Call for Action. A Randomized Controlled Trial of Two Strategies to Implement Active Sick Leave for Patients With Low Back Pain. Spine Volume 27, Number 6, pp 561-566. 2002.

Inger B. Scheel m.fl.: Blind Faith? The Effects of Promoting Active Sick Leave for Back Pain Patients. Spine Volume 27, Number 23, pp 2734-2740. 2002.

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

Siri Nørve: Programmet ”Forsøksvirksomhet i trygdesektoren” Evaluering. Prosjektrapport 291 2000. Norsk byggforskningsinstitutt.

Rikstrygdeverket: Basirapport 1999. Rapport 1/2000.

Rikstrygdeverket: Basirapport 2001. Rapport 1/2002.

Rikstrygdeverket: melding nr.3/98 – Aktiv sykmelding.

En brukerrettet trygdeetat. RTV, Utkast 12. juni 2003.

Vedlegg

Individuelle kjennetegn (kjønn, alder, diagnose og varighet av sykmelding):

Tabell 1 Andel kvinner fordelt på aktiv sykmelding og trygdekontorstørrelse (%):

Andel kvinner	Ja	Nei
Alle trygdekontor	64,1	57,8
Små trygdekontor	69,6	51,6
Store trygdekontor	63,6	58,8

Tabell 2 Andel under 45 år fordel på aktiv sykmelding og trygdekontorstørrelse (%):

Andel under 45 år	Ja	Nei
Alle trygdekontor	55,2	52,9
Små trygdekontor	45,0	47,9
Store trygdekontor	56,2	53,6

Tabell 3 Andel med sykdomsdiagnose (ICPC) fordelt på aktiv sykmelding og trygdekontorstørrelse (%):

Andel med sykdomsdiagnose	Ja	Nei
Alle trygdekontor	69,1	73,4
Små trygdekontor	61,1	69,7
Store trygdekontor	69,9	74,0

Tabell 4 Varighet av sykmelding (andel under 26 uker) fordelt på aktiv sykmelding og trygdekontorstørrelse (%):

Andel med sykdomsdiagnose	Ja	Nei
Alle trygdekontor	64,1	63,6
Små trygdekontor	56,2	66,0
Store trygdekontor	64,8	63,2

Variable som inngår i modellen:

Tabell 5 Andel tilfeller der medlemmet er registrert som for syk fordelt på aktiv sykmelding og trygdekontorstørrelse (%):

Medlemmet er for sykt	Ja	Nei
Alle trygdekontor	0,4	40,3
Små trygdekontor	0,6	42,0
Store trygdekontor	0,4	40,1

Tabell 6 Andel tilfeller der basisgruppe er gjennomført fordelt på aktiv sykmelding og trygdekontorstørrelse (%):

Basisgruppe gjennomført	Ja	Nei
Alle trygdekontor	0,9	1,7
Små trygdekontor	0,6	5,2
Store trygdekontor	0,4	1,2

Tabell 7 Andel tilfeller der plan for oppfølging er laget fordelt på aktiv sykmelding og trygdekontorstørrelse (%):

Plan for oppfølging laget	Ja	Nei
Alle trygdekontor	52,9	44,7
Små trygdekontor	54,1	36,4
Store trygdekontor	52,8	45,9

Tabell 8 Andel tilfeller med brevkontakt med arbeidsgiver (alene) fordelt på aktiv sykmelding og trygdekontorstørrelse:

Brevkontakt med arbeidsgiver	Ja	Nei
Alle trygdekontor	3,8	1,0
Små trygdekontor	3,9	1,8
Store trygdekontor	3,8	0,9

Tabell 9 Andel tilfeller der trygdekontoret har sendt informasjon til bruker fordelt på aktiv sykmelding og trygdekontorstørrelse

Informasjon til brukerne	Ja	Nei
Alle trygdekontor	70,5	67,6
Små trygdekontor	83,8	69,5
Store trygdekontor	69,2	67,4

Tabell 10 Andel tilfeller som har vært på gradert sykmelding fordelt på aktiv sykmelding og trygdekontorstørrelse (%):

Har vært på gradert sykmelding	Ja	Nei
Alle trygdekontor	5,5	24,0
Små trygdekontor	6,9	29,5
Store trygdekontor	5,4	23,1

Tabell 11 Andel tilfeller som har vært på aktiv sykmelding fordelt på aktiv sykmelding (pr. dags dato) og trygdekontorstørrelse (%):

Har vært på aktiv sykmelding	Ja	Nei
Alle trygdekontor	46,1	8,1
Små trygdekontor	67,6	9,5
Store trygdekontor	44,1	7,9

Tabell 12 Andel tilfeller der medlemmet (alene) har foreslått aktivt tiltak fordelt på aktiv sykmelding og trygdekontorstørrelse (%):

Medlemmet foreslo	Ja	Nei
Alle trygdekontor	12,3	2,0
Små trygdekontor	18,0	3,0
Store trygdekontor	11,7	1,9

Tabell 13 Andel tilfeller der behandlede lege (alene) har foreslått aktivt tiltak fordelt på aktiv sykmelding og trygdekontorstørrelse (%):

Behandler lege foreslo	Ja	Nei
Alle trygdekontor	43,6	17,4
Små trygdekontor	24,1	15,5
Store trygdekontor	45,4	17,7

Tabell 14 Andel tilfeller der trygdekontoret (saksbehandler alene) har foreslått aktivt tiltak fordelt på aktiv sykmelding og trygdekontorstørrelse (%):

Trygdekontoret foreslo	Ja	Nei
Alle trygdekontor	5,8	1,4
Små trygdekontor	15,3	2,1
Store trygdekontor	4,9	1,3

Tabell 15 Andel tilfeller der arbeidsgiver (alene) har foreslått aktivt tiltak fordelt på aktiv sykmelding og trygdekontorstørrelse (%):

Arbeidsgiver foreslo	Ja	Nei
Alle trygdekontor	2,7	0,1
Små trygdekontor	6,2	0,2
Store trygdekontor	2,4	0,1

Tabell 16 Andel tilfeller der en har foreslått aktivt tiltak fordelt på aktiv sykmelding og trygdekontorstørrelse (%):

Har vært på gradert sykmelding	Ja	Nei
Alle trygdekontor	64,9	21,1
Små trygdekontor	63,6	21,3
Store trygdekontor	65,0	21,1

Tabell 17 Andel tilfeller der flere (2 eller flere) har foreslått aktivt tiltak fordelt på aktiv sykmelding og trygdekontorstørrelse (%):

Har vært på gradert sykmelding	Ja	Nei
Alle trygdekontor	29,8	6,0
Små trygdekontor	33,4	11,1
Store trygdekontor	29,5	5,2