

GRADERT SYKMELDING

OPPFØLGING OG TRYGDEMOTTAK ETTER SYKEPENGEPERIODENS UTLØP

Anne Skevik Grødem, Julia Orupabo og Axel West Pedersen

Institutt for samfunnsforskning
Rapport 2015:5

Gradert sykmelding

Oppfølging og trygdemottak etter
sykepengeperiodens utløp

Anne Skevik Grødem, Julia Orupabo og Axel West
Pedersen

© Institutt for samfunnsforskning 2015
Rapport 2015:5

Institutt for samfunnsforskning

Munthes gate 31
PO Box 3233 Elisenberg
NO-0208 Oslo, Norway

ISBN (trykk): 978-82-7763-464-7

ISBN (pdf): 978-82-7763-465-4

ISSN: 0333-3671

www.samfunnsforskning.no

Innhold

	Forord	6
	Sammendrag	7
1	Innledning	12
	Rettigheter under sykmelding	13
	Gradert sykmelding	14
	Oppfølging under sykmelding	16
	Nedsatt arbeidsevne	19
	Tidligere forskning om sykefravær og senere forløp	20
	Forskning om gradert sykefravær	21
	Forskning om oppfølgingsregimet i Nav	27
	Forskning om arbeidsevnevurdering og nedsatt arbeidsevne	30
	Problemstillinger	35
	Gangen i rapporten	36
2	Metodisk opplegg	38
	Analyse av registerdata	38
	Informantintervjuer med personer som jobber med oppfølging	39
	Forskningsetiske perspektiver	41
3	Kvantitativ analyse av trygde- og arbeidsmarkedsforløp	42
	Utvalgets sammensetning	43
	Overgang til uførepensjon	44
	Overgang til arbeidsavklaringspenger og uttak av andre offentlige overføringer	47
	Tilknytning til arbeidslivet	50

	Status ved inngangen til 2014	52
	Oppsummering	55
4	Oppfølging av sykefravær: aktørene	57
	Gradert blir en tilhørighet	57
	Ulike problemforståelser og mål?	59
	Legene	59
	Arbeidsgiver	62
	Oppsummering	63
5	Sykefravær og kritiske overganger: de institusjonelle rammene	65
	Innledning	65
	Oppfølgingsregimet i Nav: for lite og for sent?	65
	Flaskehals og venteperioder	67
	Overgangen til Arbeidsavklaringspenger	69
	Kravet om 50 prosent arbeidsuførhet	69
	Tap av informasjon	70
	Arbeidsgiveren forsvinner	71
	Det særskilte oppsigelsesvernet	72
	Oppsummering	73
6	Fra gradert sykmelding til full uførepensjon: de viktigste drivkreftene	76
	Tilrettelegging er midlertidig	76
	Gjentatte sykmeldinger	79
	Gradering som sovepute	81
	Oppsummering	82
7	Oppsummering og konklusjon	83
	Hindrer gradering av sykepengene utslusing fra arbeidslivet?	83
	Aktører og systemer	85
	Gradert sykmelding over tid	89
	Avslutning	91
	Litteratur	93
	Sammendrag	95

Forord

Denne rapporten avslutter prosjektet «Forskningsstudie om arbeidsdeltakelse og stønadsforløp etter utløpet av sykepengeperioden», som Institutt for samfunnsforskning har gjennomført på oppdrag fra Arbeids- og sosialdepartementet. Målet med prosjektet er å se på hva som skjer med personer som avslutter ett år med graderte sykepenger, og på hvordan oppfølgingssystemene – som inkluderer arbeidsgiver, Nav og lege – fungerer for arbeidstakere i denne situasjonen. Prosjektet bruker både kvalitative og kvantitative data.

De kvantitative dataene er stilt til disposisjon av Nav, der vår kontaktperson har vært Ola Thune. Vi takker Nav for rask leveranse av data av høy kvalitet. De kvalitative dataene består av fokusgruppeintervjuer med ansatte i Nav. Takk til alle i Nav-systemet som gjorde det mulig for oss å gjennomføre disse intervjuene. Den største takken går til Nav-ansatte som stilte opp til intervju, i noen tilfeller på kort varsel, og bidro med gode refleksjoner rundt problemstillingene våre. Vi ønsker også å takke Odd Helge Askevold, som har vært vår hovedkontakt hos oppdragsgiver.

Julia Orupabo og Anne Skevik Grødem har gjennomført den kvalitative delen av prosjektet i fellesskap. Axel West Pedersen har gjennomført den kvantitative delen, og har skrevet kapittel 3. Kapitlene 1, 2 og 7 er skrevet av Anne Skevik Grødem.

Oslo, 8. april 2015

Anne Skevik Grødem
Julia Orupabo
Axel West Pedersen

Sammendrag

Denne rapporten handler om graderte sykmeldinger, og om hva som skjer når arbeidstakere med gradert sykmelding mister retten til sykepenger etter ett år. Problemstillingene er (1) hva skjer med yrkesaktiviteten til personer som avsluttet et sykepengeforløp med gradert sykmelding ett, to og tre år etter at sykepengeperioden er avsluttet, og (2) hvilke faktorer virker inn på utfallene over tid? Med hensyn til problemstilling (2) legger vi særlig vekt på institusjonelle faktorer, som oppfølgingsregimet til Nav og designet til inntektssikringsordningene som er aktuelle i etterkant av sykepengeperioden.

I kapittel 1 gjennomgår vi de institusjonelle rammene for gradert sykmelding i Norge. Vi ser på lovverket som regulerer sykmeldinger, og særlig på oppfølgingsregimet slik det har utviklet seg over tid. Vi gjennomgår også tidligere forskning om effekten av graderte sykmeldinger. Den tidligere forskningen har særlig konsentrert seg om hvorvidt gradering fører til kortere sykmeldingsperioder og i mindre grad sett på hva som skjer etter at retten til sykepenger tar slutt. De studiene som tematiserer dette, konkluderer imidlertid med at arbeidstakere som har hatt gradert sykmelding oftere enn arbeidstakere med full sykmelding er i arbeid en periode etter sykepengeperiodens utløp.

I dette prosjektet kombinerer vi analyser av registerdata med fokusgruppeintervjuer med ansatte i Nav som jobber med oppfølging av sykmeldte. Den metodiske tilnærmingen er beskrevet i kapittel 2.

I registerdataanalysen finner vi at arbeidstakere som har gradert sykmelding har langt bedre odds for å være i arbeid enn arbeidstakere med full sykmelding i en periode inntil to år etter avsluttede sykepenger. Dette er i tråd med tidligere studier. Vi finner imidlertid betydelige forskjeller etter graderingsandel: av de som avsluttet en full sykmelding i 2011, hadde bare 38 prosent et registrert ansettelsesforhold vel to år etter sykepengeperiodens utløp. Tilsvarende andel blant de med mer enn 50 prosent gradering var 64, mens den blant de med 50 prosent gradering – klart den vanligste

graderingsandelen – var 72. Av de som var mindre enn 50 prosent sykmeldt, var hele 84 prosent registrert som ansatt to år etter.

Samtidig er det slik at mange fortsatt er avhengige av inntektserstattende ytelser i årene etter sykemeldingsperiodens opphør. Den ytelsen flest mottar, er arbeidsavklaringspenger, men mottaket av denne ytelsen synker over tid innenfor den toårsperioden vi ser på. Dette kan tyde på at relativt mange bruker mer enn ett år på å komme fullt tilbake i arbeidslivet, og at arbeidsavklaringspengene i noen grad brukes som en «buffer» i denne perioden. Vel to år etter sykepengeperiodens opphør er det fortsatt i overkant av halvparten av individene med en gradering på 50 prosent eller høyere som mottar en eller annen inntektserstattende ytelse – mot vel 60 prosent blant individene som opprinnelig var på full sykmelding. Den klart laveste avhengigheten av offentlige overføringer finner vi i gruppen som opprinnelig hadde en gradering som var lavere enn 50 prosent. Samtidig er det påfallende mange som kombinerer deltids lønnsarbeid med gradert uførepensjon, som er en varig ytelse. Hele 19 prosent av de med en graderingsandel på 50 har uførepensjon vel to år etter avgangen fra sykepenge. Den tilsvarende andelen for de med full sykmelding er 13 prosent, mens den er lavere for de med høyere og lavere graderingsandel enn 50. Blant de 19 prosentene som blir uførepensjonerte etter å ha vært sykmeldt i 50 prosent, er det svært mange som har 50 prosent uførepensjon. Det er altså ikke snakk om full uførepensjonering, men snarere om at den graderingsandelen som er satt for sykefravær blir med over i uførepensjonen.

Hovedinntrykket fra den kvantitative undersøkelsen er altså oppløftende for alle som ønsker å bruke graderte sykmeldinger til å bremse utstrømmingen fra arbeidslivet. Det er likevel både mulig og sannsynlig at det er trekk ved de institusjonelle rammene rundt sykmelding og andre helserelaterte ytelser som ikke fungerer optimalt, og at flere kunne hatt et lengre og bedre arbeidsliv hvis slike skranker ble bygget ned. Vi har derfor intervjuet ansatte i Nav for å få deres refleksjoner om mulige flaskehalsar og institusjonelle barrierer.

De ansatte i Nav-systemet var opptatte av at det er store forskjeller mellom *brukere*, og at individuell motivasjon hadde stor betydning.

De møtte brukere som følte seg ferdige med arbeidslivet, og som ønsket å få en permanent ytelse på sikt, og de møtte brukere som var svært arbeidsorienterte og ønsket seg tilbake så fort som mulig. *Arbeidsgiverne* fikk gjennomgående godt skussmål i fokusgruppene, og ble beskrevet som svært motiverte for tilrettelegging og for å finne

praktiske løsninger. Dette sprang delvis ut av plikten til å tilrettelegge – arbeidsgiverne var opptatte av å følge loven. Dessuten var de opptatte av å beholde attraktiv arbeidskraft, og informantene mente at det var forskjell i arbeidsgivers oppfølging etter hvor attraktiv den sykmeldte var på arbeidsmarkedet. Informantene uttrykte mer frustrasjon over *legenes* rolle i sykefraværsoppfølgingen. Et synspunkt som gikk igjen, var at legene var for «slepphendte» med sykmeldinger, og at de i for stor grad fulgte pasientene i å omdefinere sosiale problemer til helseproblemer. Samtidig var flere opptatte av at legene vet for lite om hva som faktisk kreves i jobben til den enkelte. Legene gir en gradert sykmelding, men graderingsandelen er ofte svakt begrunnet.

En annen frustrasjon som gikk igjen i våre fokusgrupper dreide seg om manglende tid til å følge opp hver enkelt bruker. Oppfølgingsregimet har sine faste kontaktpunkter, men de Nav-ansatte så behovet for mer og tettere oppfølging i noen saker. Dette opplevde de i liten grad å ha tid til. De ansatte pekte videre på manglende informasjonsflyt mellom lege og Nav i den første fasen av sykefraværet. Noen av informantene savnet også en mulighet til å avslutte saken. Dette savnet oppsto i saker der informantene mente det var opplagt at det ikke var helseproblemer som var den største hindringen for brukeren, men snarere lave kvalifikasjoner, og de ønsket en mulighet til å definere brukeren ut av «sykefraværsbunken» og over i «aktiveringstiltakbunken». Dette hadde de likevel små muligheter til å gjøre så lenge pasienten fortsatt fikk sykmelding fra legen.

Mange av informantene opplevde at oppfølgingsregimet ble for svakt implementert for brukere med graderte sykmeldinger. For disse brukerne anses aktivitetskravet som oppfylt, dermed faller noen av de tidlige «sjekkpunktene» i stor grad bort. Så lenge det antas at ting vil «gå seg til» for personer som tross alt er på jobb, blir ikke de mulighetene som ligger i oppfølgingsregimet fullt ut brukt.

Informantene på Nav-kontorene opplevde at det var vanskelig å få til god oppfølging for sykmeldte som ventet på behandling. Sjekkpunktene i oppfølgingsregimet kom og gikk uten at man kunne gjøre så mye annet enn å fortsette å avvente mens den sykmeldte ventet på en operasjon, videre utredning, time hos psykolog eller liknende.

Sykmeldinger kan graderes helt ned til 20 prosent, mens rett til arbeidsavklaringspenger (AAP) krever at man har minst 50 prosent nedsatt arbeidsevne. Informantene hadde inntrykk av at dette kravet i AAP bremset sykmeldtes rehabilitering. Et flertall av informantene hadde en klar oppfatning av at kravet om 50 prosent nedsatt

arbeidsevne i AAP svekket mulighetene til å drive godt oppfølgingsarbeid, særlig i den siste delen av sykepengeperioden.

Det var også andre aspekter ved overgangen til AAP som ble oppfattet som problematiske. Mange informanter framhevet at man som regel skifter saksbehandler når man går fra sykepenger til arbeidsavklaringspenger. Dermed forsvinner all informasjon som ikke er skrevet ned – og det varierer hvor godt prosessen fram til dette punktet er dokumentert. Videre var det en utbredt oppfatning at AAP-veiledere i liten grad kjente arbeidsgiverne og det lokale næringslivet.

Alle fokusgruppene ble bedt om å ta stilling til det særskilte oppsigelsesvernet i sykepengeperioden. Her var informantene samstemte om at dette har minimal betydning i praksis. Det er mulig å si opp en person i sykepengeperioden hvis man kan vise til saklige grunner til dette, og det er fortsatt vanskelig å si opp etter sykepengeperioden hvis sykdommen er en sentral faktor i vurderingen. Det som derimot kan ha betydning, er at det er gratis for en arbeidsgiver å opprettholde et arbeidsforhold til en person som er sykmeldt, men at arbeidsgiveren for alvor må vurdere hvor godt personen fungerer i jobben når vedkommende kommer tilbake på jobb. Noen av informantene oppfattet at enkelte brukere hadde «pro forma»-arbeidsforhold, og mente at begge parter i slike tilfeller hadde vært bedre tjent med at arbeidsforholdet ble avsluttet, slik at arbeidstakeren kunne komme i gang med jakten på en jobb han eller hun faktisk kunne utføre.

Fokusgruppeintervjuene pekte i retning av to sentrale faktorer som kan bidra til utstøting av gradert sykmeldte på sikt. Den ene var at gradering og tilrettelegging påfører bedriftene merutgifter og ekstra administrasjon, og vil ikke alltid være mulig eller ønskelig å gjennomføre over veldig lang tid. Arbeidsgivere har tilretteleggingsplikt, men en arbeidstaker som vedvarende er ute av stand til å utføre deler av jobben vil kanskje på sikt bli bedt om å vurdere arbeidsforholdet. Tilrettelegging vil ofte medføre merbelastning på andre, noe kollegaer kan akseptere i en periode, men neppe som en permanent tilpasning.

Det andre forholdet var adgangen til gjentatte sykmeldinger over tid. Arbeidstakere som har brukt opp retten til sykepenger kan gå tilbake på jobb, hvis helsesituasjonen tillater det, og «prøve å holde ut» i 26 uker, slik at de opptjener rett til en ny sykepengeperiode på 52 uker. Informantene viste til eksempler der arbeidstakere hadde gått ut og inn av arbeidslivet, med eller uten gradering og tilrettelegging,

gjennom flere år. Dette var naturligvis lite gunstig både for arbeidsgiver og arbeidstaker. Nav hadde få virkemidler i slike situasjoner, fordi oppfølgingsregimet startet på nytt for hver sykmeldingsperiode. Denne problematikken er ikke spesiell for personer med graderte sykmeldinger, men graderingen kan bidra til å skjule hvor dårlig arbeidsforholdet faktisk fungerer. Her etterlyste Nav-ansatte sterkere grep fra arbeidsgivers side, i form av mer innsats for å kartlegge arbeidstakerens situasjon og for å vurdere om arbeidstakeren var i riktig jobb.

Den siste hovedmekanismen noen av informantene la vekt på, var at gradert sykmelding kan bli en sovepute. I prinsippet er det mulig å fortsette i en deltidstilling kombinert med offentlige ytelser fram til man går av med alderspensjon: ett år med graderte sykepenger, fire år med avkortede arbeidsavklaringspenger, og resten av perioden med gradert uførepensjon. Nå er det viktige sjekkpunkter før overgang til AAP og uførepensjon, så det er ingen automatikk i dette løpet, men i noen tilfeller er slike tilpasninger mulige. I slike tilfeller er gradert sykmelding ikke en vei ut av arbeidslivet, men det er heller ingen vei tilbake til full stilling. Hvis arbeidstakeren er fornøyd med situasjonen, og den reduserte arbeidsinnsatsen fungerer for arbeidsgiver, kan denne tilpasningen vare gjennom flere år – og personen det gjelder kan fortsette å kombinere deltidarbeid med offentlige ytelser.

1 Innledning

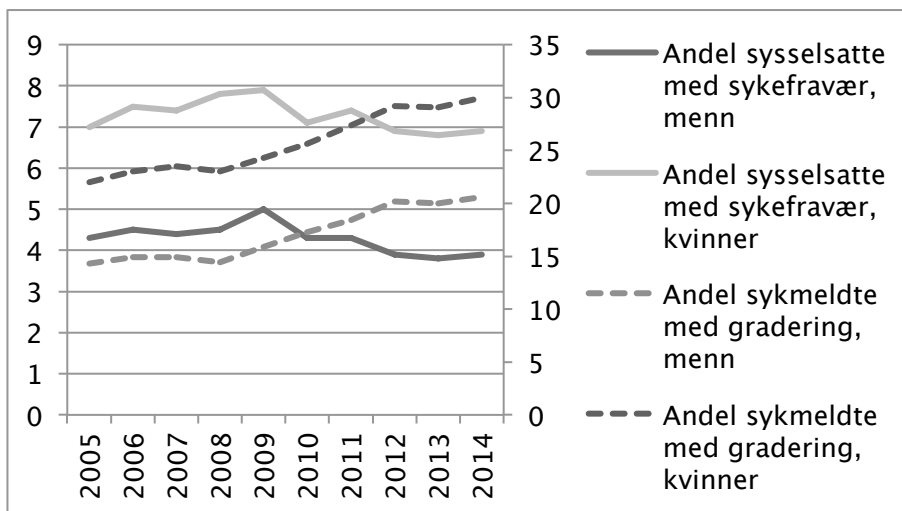
Nivået på sykefraværet i Norge er en vedvarende bekymring i de politiske miljøene. Selv om sykefraværet har falt noe i Norge de seneste årene, er nivået fremdeles relativt høyt sammenlignet med mange andre land – noe OECD også nylig har påpekt (OECD, 2014). I 2. kvartal 2014 var sykefraværet 6,9 prosent for kvinner og 3,9 prosent for menn (jf. figur 1.1). Gitt en gjennomgående god folkehelse, og en rekke tiltak som har hatt som eksplisitt formål å redusere sykefraværet, uttrykker mange skuffelse over at nivået ikke faller mer.

I debatten om sykefravær kommer man ofte tilbake til de uklare grenseflatene mellom «syk» og «frisk». Som flere har påpekt, man er sjelden ett hundre prosent frisk, og også sjelden ett hundre prosent syk i den forstand at man ikke har noen arbeidsevne/ funksjonsevne overhodet. Svært mange som går på jobb gjør dette til tross for muskelsmerter, rygg- og nakkesmerter, søvnproblemer eller lettere psykiske lidelser. Spørsmålene som går igjen, er dermed når man er for syk til å gå på jobb, og hvordan man eventuelt kan legge til rette for at arbeidstakere med ulike plager kan fortsette å stå i jobb til tross for disse plagene.

Hovedspørsmålet i denne rapporten er knyttet til nettopp dette – hvordan man kan legge til rette for at personer med helseplager kan fortsette å stå i jobb til tross for plagene sine. Vi skal se på personer med graderte sykmeldinger – som altså er sykmeldte på deltid – og på hva som skjer med disse når sykmeldingsperioden på ett år utløper. Kommer de tilbake på jobb, eller sluses de ut av arbeidslivet? Hvordan jobber Nav, arbeidsgivere og leger hver for seg og sammen for å hindre at personer med delvis nedsatt arbeidsevne over tid marginaliseres og henvises til et liv på trygdeytelser?

Som figur 1.1 viser har bruken av graderte sykmeldinger økt over tid. Det er særlig kvinner som har gradert sykmelding: i 2. kvartal 2014 var hele 30 prosent av de sykmeldte kvinnene sykmeldt på deltid. Det samme gjaldt 20,6 prosent av mennene.

Figur 1.1 Sykefravær (andel av arbeidsstyrken) og graderte sykmeldinger (andel av alle sykmeldinger), 2. kvartal 2005–2. kvartal 2014. Menn og kvinner.



Kilde: <http://www.nav.no>

Totalt sykefravær vises på primæraksen (venstre), andel med gradering på sekundæraksen (høyre).

Vi kommer tilbake til problemstillingene for rapporten mot slutten av dette innledningskapitlet. Før vi kommer til det, skal vi gjennomgå regelverket som regulerer sykmelding, inkludert graderte sykmeldinger. Vi legger særlig vekt på rutineene for oppfølging av sykmeldte, som har blitt mer standardiserte i de senere årene enn de var tidligere. Vi ser også på betingelsene for å få arbeidsavklaringspenger, som er den ytelsen man henvises til hvis man ikke er fullt arbeidsfør etter ett år på sykmelding. Etter gjennomgangen av regelverket gjennomgår vi forskningen om graderte sykmeldinger, oppfølgingsreglene, og prosessen fram mot arbeidsavklaringspenger. Siden det har skjedd en rekke endringer på dette feltet bare de siste 3-4 årene, ser vi i all hovedsak på den nyeste forskningen.

Rettigheter under sykmelding

Personer som har vært i arbeid i fire uker eller mer umiddelbart før sykdom inntreffer, kan få sykepenger. Sykepengene kan ytes inntil ett år, og kan mottas av arbeidstakere som er helt eller delvis sykmeldte.

Det er likevel et vilkår at arbeidsevnen er nedsatt med minst 20 prosent. Arbeidsgiver betaler sykepenger for de første 16 kalenderdagene, deretter overtar folketrygden (administrativt: NAV). Etter en kort egenmeldingsperiode (åtte dager for ansatte i IA-bedrifter, tre dager for andre) er det et vilkår for å få sykepenger at sykdommen er dokumentert av lege. Sykepengene kan graderes, men taket på ett års samlet mottaksperiode gjelder også ved gradert uttak: det finnes ingen «tidskonto» for uttak av sykepenger.

Både økonomisk og juridisk er det betydelige forskjeller på perioden med sykepenger – det første året med sykmelding – og perioden etterpå. I sykmeldingsperioden får de fleste kompensert sin lønn fullt ut. Folketrygden gir full lønnskompensasjon inntil seks ganger grunnbeløpet (i 2014: inntil 511 470 kroner), og mange har i tillegg avtalefestet full lønnskompensasjon utover dette nivået (Blekesaune & Pedersen, 2006). Etter endt sykepengeperiode er det imidlertid ingen automatikk i at man overføres til andre ytelser. Man har mulighet til å søke arbeidsavklaringspenger (AAP), som normalt vil utgjøre 66 prosent av den tidligere inntekten. Det er et vilkår for å få arbeidsavklaringspenger at arbeidsevnen er nedsatt med minst 50 prosent, som er vesentlig mer enn det nevnte kravet om minst 20 prosent som gjelder for sykepenger.

Et annet viktig poeng er at man i utgangspunktet ikke kan miste jobben på grunn av sykdommen i sykepengeperioden (Arbeidsmiljøloven §15-8). Etter 12 måneders sykmelding opphører dette oppsigelsesvernet, og vanlige regler om saklig oppsigelse gjelder. I vurderingen av saklige grunner kan usikkerhet om den ansatte kan vende tilbake innen rimelig tid være et gyldig moment. Både juridisk og økonomisk er altså arbeidstakere mindre trygge når perioden med helt eller delvis nedsatt arbeidsevne varer utover ett år.

Gradert sykmelding

Graderte sykmeldinger har vært lansert som et virkemiddel for å få ned sykefraværet, sikre en raskere tilbakekomst til yrkeslivet for sykmeldte og bremse utmarsjen fra arbeidslivet. Graderte sykmeldinger ble for alvor satt på dagsorden med en reform i Lov om folketrygd i 2004, der legene ble instruert om at gradert sykmelding skulle være førstevalg. Når pasienter ba om sykmelding, skulle altså legen alltid vurdere om en gradert sykmelding var mulig. I tillegg kom økte krav til dokumentasjon og evaluering av funksjonsevne (Ot. prp. nr 48 (2003-

2004)). Det ble også innført sanksjonsmuligheter for leger som ikke fulgte opp de nye reglene.

En annen viktig reform kom i 2007, da dialogmøter ble innført som et nytt virkemiddel for å redusere sykefraværet (se nedenfor). Dialogmøtene skal gjennomføres med den sykmeldte, arbeidsgiver og legen, og det viktigste formålet er å vurdere om arbeidet kan tilrettelegges framfor at arbeidstakeren fortsetter i sykmelding. I denne diskusjonen vil det også være rimelig å diskutere om en eventuell tilbakeføring til tilrettelagt arbeid skal være på fulltid, eller om arbeidstakeren skal fortsette med gradert sykmelding.

En tredje viktig faktor er Avtalen om Inkluderende Arbeidsliv (IA-avtalen). IA-avtalen ble først inngått i 2001, men har blitt fornyet flere ganger – foreløpig siste gang var 4. mars 2014 for perioden 4.3. 2014–31.12.2018. Et av hovedmålene for IA-avtalen er å få ned sykefraværet. I den nyeste IA-avtalen er denne målsettingen videreført, og det legges betydelig vekt på bruk av graderte sykmeldinger som et virkemiddel i dette arbeidet. Samtidig er det enighet om å prøve ut en forenklet og avgrenset ordning for sykmeldte i jobb, etter at en evaluering viste at oppfølgingsregimet for sykmeldte ble oppfattet som krevende for arbeidsgivere (se nedenfor).

Parallelt med at IA-avtalen ble inngått for tredje gang i 2010, inngikk partene i arbeidslivet en avtale i ”Protokoll mellom partene i arbeidslivet og myndighetene om felles innsats for å forebygge og redusere sykefraværet og styrke inkluderingen”. I protokollen er det enighet om at arbeidsevne og aktivitet skulle vektlegges, for i størst mulig grad å kunne ta i bruk gradert sykmelding. Bakgrunnen for inngåelsen av avtalen «protokoll... for å forebygge og redusere sykefravær og styrke inkluderingen» var ekspertgrupperapporten overlevert 1. februar 2010 (Ekspertgrupperapport, 2010). Ekspertgruppen foreslo en «aktiviserings- og nærværsreform», der hovedsiktemålet skulle være at gradert sykmelding reelt ble hovedregelen ved sykefravær, og at det bare unntaksvis skulle benyttes 100 pst. sykmelding ved fravær ut over 8 uker. Protokollen fulgte ikke denne anbefalingen helt ut, men reflekterte like fullt vektleggingen av arbeidsevne og aktivitet.

Bruken av graderte sykmeldinger er omfattende i Norge: i 2003, før reformen som skjerpet legenes portvaktrolle, var om lag 12 prosent av sykmeldingene graderte. I 2012 var andelen rundt 25 prosent (Ose et al., 2012). Det mest oppdaterte tallet fra NAV viser at 24,3 prosent av de som var sykmeldte 4. kvartal 2013, hadde gradert sykmelding. En

tilsvarende økning kan ses for sykmeldingsdagene, der om lag 30 prosent er gradert i større eller mindre grad. For de som har gradert sykmelding, er det vanligste å ha sykmelding i 50 eller 70 prosent (op.cit.). Registeranalyser viser at det er de lange fraværene som oftest er graderte, samtidig som om lag halvparten av de graderte sykefraværene graderes fra første dag (Brage, Kann, Kolstad, Nossen, & Thune, 2011). Kvinner har oftere gradert sykefravær enn menn, og personer mellom 30 og 62 år oftere enn de som er eldre og yngre. Bruken av gradert sykmelding øker med utdanning, og er høyere i offentlig enn i privat sektor (Ose et al., 2012).

Vekten på graderte sykmeldinger understreker at den enkelte sjelden enten er «helt frisk» eller «helt syk». Det er imidlertid et åpent spørsmål hva som skjer når en gradert sykmelding utløper etter et år. Vil arbeidsgiverne fortsette å tilrettelegge, slik at den sykmeldte kan fortsette i jobb? Hvordan fungerer Navs virkemidler i slike situasjoner? Dette er blant de spørsmålene som ligger til grunn for denne rapporten.

Oppfølging under sykmelding

Arbeidsmiljøloven og folketrykkløven hjemler hvilken oppfølging sykmeldte skal ha over tid, og hvilke rettigheter og plikter de ulike partene har på ulike stadier i prosessen. Gjennom IA-avtalen er det fastsatt en rekke møtearenaer, tidsfrister og mulig sanksjoner. Regelverket som gjaldt ved inngangen til 2014 ble innført 1. juli 2011. I forbindelse med den nye IA-avtalen inngått 4. mars 2014 ble det gjort noen endringer i dette regelverket. Fordi datainnsamlingen til dette prosjektet ble gjort nettopp i den fasen der 2014-reglene avløste de mer innarbeidede 2011-reglene, redegjør vi her forholdsvis grundig for både 2011-rutinene og endringene i mars 2014.

Oppfølgingsregimet fra 1. juli 2011 hadde følgende «stopp-punkter»¹:

- Egenmeldingsperioden: arbeidstaker gir arbeidsgiver beskjed om fravær. Ved fravær over flere dager skal arbeidsgiver ta kontakt med arbeidstaker.
- Etter 4 uker: arbeidsgiver tar initiativ til å utarbeide en *oppfølgingsplan*. Denne utvikles i samarbeid mellom

¹ Framstillingen er basert på brosjyren Sykefraværsregler 1. juli 2011: Tidligere oppfølging av sykmeldte, tilgjengelig på http://www.regjeringen.no/nb/dep/asd/tema/velferdspolitik/inkluderende_arbeidsliv/nye-sykefravarsregler-1-juli.html?id=650138

- arbeidsgiver og arbeidstaker. Oppfølgingsplanen sendes sykmelder. Nav sender informasjonsbrev til den sykmeldte. Sykmelder skriver sykmelding, og vurderer løpende gradering.
- Etter 7 uker: arbeidsgiver tar initiativ til *dialogmøte 1* med arbeidstaker og bedriftshelsetjeneste, fortrinnsvis også sykmelder.
 - Etter 8 uker: krav om *utvidet legeerklæring* som dokumenterer at det er tungtveiende medisinske grunner til at personen ikke kan være i aktivitet. Nav vurderer om det er behov for arbeidsrettet oppfølging fra Nav, og avgjør om det fortsatt er grunnlag for rett til sykepenge.
 - Etter 9 uker: Arbeidsgiver skal rapportere til Nav om oppfølgingsarbeidet på arbeidsplassen. Dette inkluderer å sende oppfølgingsplanen til Nav. Nav vurderer tiltak hvis det meldes i oppfølgingsplanen at det er behov for Navs bistand. Nav gir sanksjonsvarsel ved manglende rapportering.
 - Etter 26 uker: Frist for å avholde *dialogmøte 2*, som Nav skal ta initiativ til. Arbeidstaker, arbeidsgiver og sykmelder (hvis Nav vurderer det som aktuelt) deltar.
 - Etter ett år: Arbeidsgiver, arbeidstaker, sykmelder eller Nav kan ta initiativ til dialogmøte 3, men ingen av partene er pålagt å gjøre dette. Vurdere behov for arbeidsrettede tiltak, arbeidsevnevurdering eller eventuelt arbeidsavklaringspenge. Sykmeldte bør være i kontakt med Nav om dette før sykepengeperioden utløper.

Som det framgår av denne gjennomgangen, var dialogmøter et sentralt virkemiddel i 2011-regimet. Dialogmøte 1 (etter 7 uker) var mellom arbeidsgiver, arbeidstaker og sykmelder. Hvis bedriften hadde bedriftshelsetjeneste, skulle denne også delta. Arbeidsgiver tok initiativet. Dialogmøte 1 skulle omhandle innholdet i oppfølgingsplanen og avklare om det var aktuelt med tiltak på arbeidsplassen. Oppfølgingsplanen skulle oppdateres og sendes sykmelder.

Nav hadde ansvar for å kalle inn til dialogmøte 2. Dette skulle gjøres innen det har gått 26 uker. Arbeidsgiver skulle sende revidert oppfølgingsplan til Nav senest en uke før møtet. Planen skulle vise hvilke bedriftsinterne tiltak som var gjennomført, eventuelt hadde vært vurdert og vist seg umulige å gjennomføre. Temaet før selve dialogmøtet var oppfølgingsplanen og muligheter for løsninger på arbeidsplassen, samt å vurdere om det var behov for rehabilitering eller arbeidsrettede tiltak i regi av Nav.

I forbindelse med den nye IA-avtalen, som ble inngått 4. mars 2014, ble det gjort noen forenklinger i oppfølgingsregimet. Forenklingene fulgte i stor grad anbefalingene til en partssammensatt arbeidsgruppe, som ble nedsatt i desember 2013. Arbeidsgruppen var i sin tur sterkt inspirert av en SINTEF-rapport om hvordan oppfølgingsregimet fungerte, som hadde flere kritiske kommentarer til 2011-reglene (Ose et al., 2013, se nedenfor). Følgende endringer ble iverksatt fra 4. mars 2014:

- Som før skulle oppfølgingsplaner utarbeides med mindre det var «åpenbart unødvendig». Fordi det hadde vært mye usikkerhet om når dette var «åpenbart unødvendig», ble det presisert at det kunne være unødvendig for delvis sykmeldte, som var på jobb og ble antatt å allerede ha en løpende dialog med arbeidsgiver.
- Dialogmøte innen sju uker for delvis sykmeldte skulle gjennomføres kun når arbeidsgiver, arbeidstaker eller sykmelder anså det hensiktsmessig.
- Rapportering fra arbeidsgiver til Arbeids- og velferdsetaten etter 9 uker ble opphevet.
- Det ble presisert at dialogmøte i regi av Arbeids- og velferdsetaten innen 26 ukers sykmelding kunne holdes tidligere dersom en av aktørene krevde dette.
- Det ble presisert at dialogmøtene først og fremst var en arena for arbeidsgiver og arbeidstaker. Annen kompetanse skulle bare trekkes inn når det var reelt behov for det. Kravet om at bedriftshelsetjenesten måtte delta i dialogmøter ble opphevet.
- Navs anledning til å ilegge sanksjoner overfor arbeidsgivere som ikke fulgte opp pliktene ble avskaffet. Tilsynsmyndigheten, med medfølgende rett til å ilegge sanksjoner, ble lagt til Arbeidstilsynet.
- Muligheten til å sanksjonere sykmeldere (leger) som ikke deltok i dialogmøter falt bort. Dersom det var behov for reaksjoner, skulle disse kunne ilegges av helsemyndighetene etter helsepersonelloven. Det skulle heller ikke være sanksjoner mot sykmeldere som ikke gjennomførte obligatorisk kurs i sykmeldingsarbeid.

I og med at temaet i denne rapporten er oppfølging av delvis sykmeldte, er det grunn til å merke seg at to av de viktige endringene i mars 2014 dreide seg om å avbyråkratisere – noen vil kanskje si svekke – oppfølgingen av delvis sykmeldte. Begrunnelsen for dette var, som antydnet, at man la til grunn at delvis sykmeldte var på jobb og hadde en

løpende dialog med arbeidsgiver. Dermed kan formaliserte oppfølgingspunkter som utarbeidelse av oppfølgingsplan og dialogmøte 1 utgå. I tillegg svekkes Navs involvering gjennom at Nav ikke lenger skal ha oppfølgingsplanen oversendt, og at Nav ikke har sanksjonsmuligheter ovenfor arbeidsgivere og leger. Disse endringene imøtekom i stor grad kritikken til Ose et al. (2013), som påpekte at oppfølgingsplanen skulle fylle for mange behov, og at sanksjonsmulighetene svekket Navs rolle som samarbeidspartner og gjorde etaten til et kontrollorgan (se nedenfor). Ose et al. påpekte imidlertid at gradert sykmelding er en sårbar status, med risiko både for overbelastning og for at sykmeldingen varte for lenge. Forskerne argumenterte dermed ikke for å svekke den formaliserte oppfølgingen av slike tilfeller.

Nedsatt arbeidsevne

«Nedsatt arbeidsevne» er begrepet som brukes om personer som på grunn av sykdom, skade eller andre hindringer har behov for spesielt eller varig tilpasset innsats for å få eller beholde arbeid. Bistandsbehovet fastsettes etter en arbeidsevnevurdering, jf. Lov om Arbeids- og velferdsforvaltningen §14a. I utgangen av mars 2014 var det drøyt 200 000 personer som var registrert hos NAV med nedsatt arbeidsevne (Ytteborg, Lima, & Sørbo, 2014). Mange av disse var registrert med nedsatt arbeidsevne etter at de har brukt opp retten til sykmelding, andre hadde vært lenge utenfor arbeidslivet og trengte særlig oppfølging for å kunne komme i jobb. De fleste av disse – 156 500 – hadde rett til Arbeidsavklaringspenger. Mange av de som ikke hadde denne retten, hadde nylig mistet den fordi de hadde kommet til veis ende i 4-årsperioden, som er den maksimale lengden på AAP (op.cit.). NAV la betydelig vekt på å avklare personer som nærmet seg slutten på AAP-perioden, noe som kan forklare at det var noe større avgang fra registreringen med nedsatt arbeidsevne i siste kvartal 2013 enn året tidligere. Samtidig er det en betydelig tilgang til denne kategorien, med om lag 15 000 nye tilfeller hvert kvartal (Ytteborg et al., 2014).

Det er et vilkår for å få arbeidsavklaringspenger at arbeidsevnen er nedsatt med minst 50 prosent. Er dette kravet oppfylt, får man rett til ytelsen etter de beregningsreglene som gjelder. Det er imidlertid et vilkår for å få stønaden utbetalt at man leverer meldekort hver 14. dag, der man redegjør for hvilke inntekter man har hatt i perioden.

Arbeidsavklaringspengene avkortes mot inntekt etter gitte regler. Dermed er det mulig å fortsette i jobben på deltid, selv om man mottar AAP. Jobber man mer enn 60 prosent i en toukersperiode, mister man likevel retten til AAP for denne perioden.

Kravet om minst 50 prosent reduksjon i arbeidsevnen er absolutt når AAP vurderes. Hva skjer da med de som har vært sykmeldt i 20 eller 40 prosent når man vurderer overgang til arbeidsavklaringspenger? Dette er også et spørsmål som blir diskutert videre i denne rapporten.

Tidligere forskning om sykefravær og senere forløp

Sykefravær har vært et sentralt tema i norsk forskning gjennom mange år. En illustrasjon på dette er etableringen av forskningsrådets program «Sykefravær, arbeid og helse», med et budsjett på 310 millioner kroner for perioden 2007–2016. Dette programmet avløste programmet «Forskning om årsaker til sykefravær og utstøting fra arbeidslivet», som også var et program med betydelig aktivitet. Ved den siste tildelingen på det som i dagligtale kalles «Sykefraværsprogrammet» ble det blant annet gitt penger til prosjekter som søker å forbedre forståelsen av kjønnsforskjellene i sykefravær, prosjekter om betydningen av etnisitet og familieform, om betydningen av ulike skiftordninger, arbeidsgiveres mestringsstrategier, samt et prosjekt om sykefravær i etterkant av terrorangrepet 22. juli 2011.² Det er også gjennomført en rekke prosjekter som ser på sykefravær og uførepensjon innenfor samme rammeverk, som «utstøting fra arbeidslivet». En ny oversikt over sykefraværsforskningen nevner følgende temaer som sentrale (Proba samfunnsanalyse, 2014b): kjønnsforskjeller og årsaker til kjønnsforskjeller, forholdet mellom egenrapportert helse og sykefravær, arbeidsmiljø/arbeidssituasjon, familiesituasjon, kompensasjonsgrad i sykepengeordningen, stillingsvern, konjunktursituasjon/arbeidsledighet, normer og holdninger. En annen kunnskapsoversikt framhever i tillegg legenes portvaktrolle som et sentralt forskningstema (Grødem & Strand, 2013).

Sykefraværsforskningen søker som regel å dokumentere og forstå variasjon i sykefravær over tid eller mellom grupper, eventuelt mellom land. Studiene er sjelden opptatte av varigheten på fraværet, utover at de fleste begrenses til å se på legemeldt fravær (altså fravær utover 16

² Se programmets nettside <http://www.forskningsradet.no/prognett-sykefravaer/Forside/1226993895553>

dager). Dette kan være noe av grunnen til at denne forskningen i overraskende liten grad ser på det som må antas å være de kritiske overgangene – overgangene fra sykepengen til arbeidsavklaringspenger, og fra arbeidsavklaringspenger (og de tidligere ytelsene) til uførepensjon. Overgangen fra arbeidsfør til «ufør» forstås ofte som en relativt sammenhengende utstøtingsprosess, der ytelsene nærmest automatisk avløser hverandre. For mange vil dette sannsynligvis også være tilfelle: er man kronisk syk og ute av stand til å jobbe, vil sjekkpunktene knyttet til ulike ordninger framstå som relativt ubetydelige humper i veien. Sett fra administrasjonens side, derimot, legges det mye arbeid i de faste kontaktmøtene, arbeidsevnevurderingen, tiltakene og samarbeidet med arbeidsgiverne. Et sentralt poeng med IA-avtalen er nettopp å hindre at lengre sykefravær blir starten på en marginaliseringsprosess som ender i uførepensjon. Mangelen på kunnskap om overgangene er dermed påfallende, noe vi kommer tilbake til mot slutten av kapitlet.

I de følgende avsnittene går vi gjennom forskningen om gradert sykefravær, oppfølgingsregimet (fra 2011, siden det foreløpig ikke foreligger systematiserte erfaringer med 2014-reglene), arbeidsevnevurderingen og statusen med «nedsatt arbeidsevne». Vi ser også kort på tilgang og avgang til arbeidsavklaringspenger. Vi starter med forskningen om gradert sykefravær, der en sentral problemstilling har vært om slik gradering fører til kortere sykefraværperioder eller ikke.

Forskning om gradert sykefravær

Som nevnt ovenfor, ble det i 2004 gjennomført en reform der legene ble instruert om at gradert sykmelding skulle være førstevalg. Siden denne reformen har det løpt en debatt om hvor vellykket denne reformen var. Tallene viser at sykefraværet har falt i samme periode som reformen har virket. 7,3 prosent av arbeidsstyrken var sykmeldt 4. kvartal 2003, i samme kvartal 2004 hadde dette tallet falt til 5,5 prosent. Senere har nivået vært relativt stabilt: toppen de siste årene var i 2009, med 6,4 prosent, mens tallet for 2014 – 5,5 prosent – er det laveste på flere år (begge tall for 1. kvartal, hentet fra <http://www.nav.no>). Entusiaster for reformen med økt vekt på gradering tilskriver fallet i 2004 til reformen som ble innført samme år, der legene altså ble pålagt å alltid vurdere gradert sykmelding, samtidig

som det kom et krav om utvidet legeerklæring etter åtte uker (Ekspertgrupperapport, 2010; Markussen, 2010).

Hvilke elementer i reformen fra 2004 kan forklare det relativt markante fallet i sykefraværssratene? Markussen (2010) foreslår to årsaksmekanismer: for det første økte friskmeldingsratene betydelig innenfor de første åtte ukene av fulltidssykmeldinger. Denne endringen i atferd inntraff samtidig med reformen. Kravet om utvidet legeerklæring, med en underliggende trussel om at kravet om sykepenger falt bort hvis vilkårene for sykmelding ikke lenger var til stede, så altså ut til å føre til at flere gikk tilbake til jobb framfor å etterspørre den utvidede legeerklæringen. For det andre foreslår Markussen (2010) at de nye retningslinjene ga legene en sterkere forhandlingsposisjon i møte med pasienter som ønsket «å sykmelde seg», og rett og slett gjorde det lettere å si nei. Dette har i så fall styrket legene i portvaktrollen.

I en artikkel fra 2012 går Markussen og kollegaer lengre i retning av å tilkjenne graderingen av sykepengene æren for fallet i andelen sykmeldte, og argumenterer også for at gradering og delvis «sykenærvær» minsker overgangen til langvarige helserelaterte ytelser (Markussen, Mykletun, & Røed, 2012). Analysen konsentrerer seg om de lengre fraværene, de som varer i åtte uker eller mer. Det anslås at om lag 20 prosent av alle sykmeldinger varer så lenge, til gjengjeld er dette klart de mest problematiske tilfellene. *Utfallsvariablene* i denne analysen er fraværslengde i dager, antall fraværsdager i fulltidsekvivalenter, antall dager (fulltidsekvivalenter) på velferdsytelser de første 24 månedene etter avslutningen av langtidsfraværet, og yrkestilknytning to år etter påbegynt sykefravær. Den sentrale *forklaringsvariabelen* i analysen er hvorvidt fraværet har vært gradert (ja eller nei), for øvrig kontrolleres det for alder, kjønn, utdanningsnivå, inntekt og diagnose (psykiske lidelser, muskel/skjelett, andre). Forskerne påpeker at det er en svakhet at de har minimal informasjon om hvordan legen vurderer pasientens mulighet til å bli frisk innen rimelig tid. De legger derfor inn en *instrumentvariabel* som fanger opp legens generelle praksis med å gi graderte sykmeldinger, altså hvordan den enkeltes lege behandler *andre* tilfeller. Dette skal korrigere for effektene av at de som får graderte sykmeldinger muligens har bedre arbeidsmarkedsutsikter enn de som sykmeldes på fulltid.

I den fulle modellen, der alle variablene inkluderes, viser de mest forsiktede estimatene at det å erstatte en full sykmelding med en gradert

fører til at antallet tapte dager (fulltidsekvivalenter) halveres, samtidig som sannsynligheten for at personen er i jobb to år senere øker med 16 prosent. Det å øke bruken av gradert sykmelding lot heller ikke til å senke terskelen for sykmelding, slik det av og til fryktes. Markussen, Mykletun og Røed (2012) finner med andre ord en sterk selvstendig effekt av å gradere sykefraværet.

Denne analysen må sies å være den mest sofistikerte av analysene av gradert sykefravær, og da særlig fordi den søker å korrigere for seleksjon gjennom å bruke en instrumentvariabel. Når man ikke kontrollerer for seleksjon, er det så å si umulig å avgjøre hvilke utfall som faktisk er effekter av en reform, og hvilke som følger av at de som får graderte sykmeldinger er forskjellige fra andre i utgangspunktet. Ikke desto mindre har studien blitt kritisert, særlig for å utelate fravær som varer i mindre enn åtte uker.

I en artikkel fra 2013 viser Nossen og Brage (2013) at hvis man inkluderer alle sykefravær, uten hensyn til diagnose, fraværslengde eller nivået på graderingen, er graderte sykefravær i gjennomsnitt 92 dager *lengre* enn ikke-graderte fravær. Årsaken til dette er naturligvis at det sjelden er hensiktsmessig – og ofte heller ikke mulig – å gradere korte fravær, som ofte kjennetegnes av sterkt nedsatt arbeidsevne i en begrenset periode. Funnet danner utgangspunkt for en diskusjon av hvilke fravær som bør inkluderes i en sammenligning av graderte og ikke-graderte tilfeller. Nossen og Brage (2013) argumenterer for at man bør utelate fravær med en varighet på mindre enn 14 dager, fravær som skyldes diagnoser der medianvarigheten av fraværet er mindre enn 14 dager (altså sykdom som antas å være lite alvorlig), personer med høyt sykefravær året før (altså personer med begrensede sykepengerettigheter i undersøkelsesåret), gravide, og personer over 66 år. Med disse avgrensningene finner forskerne at graderte sykefravær i gjennomsnitt varer 13 dager lengre enn ikke-graderte. Begrenser man analysen til fravær som varer mer enn fire uker (i motsetning til to), snur dette seg, og de graderte fraværene er i gjennomsnitt 12 dager kortere. Utslagene blir altså store avhengig av hvordan man behandler de korte fraværene. Utelates sykefravær med gradert sykmelding fra første dag, finner Nossen og Brage (2013) at graderte fravær i gjennomsnitt er 32 dager kortere enn ikke-graderte. Den sterke effekten av å inkludere korttidsfravær skyldes altså i stor grad at sykefravær som graderes fra første dag skiller seg fra andre forløp, og ofte er vesentlig lengre.

Studien til Nossen og Brage (2013) er nyttig fordi den demonstrerer så tydelig hvordan resultatene varierer med hvilke avgrensninger man gjør. Inkluderer man alt fravær, er bruttoeffekten at graderte sykmeldingsperioder varer lengre enn ikke-graderte. Utelater man de korteste fraværperiodene, viser det seg at de graderte løpene er kortere enn de ikke-graderte. Sykmeldinger som er graderte fra første dag, er lengre enn de som starter med fulle sykmeldinger. Dette kan antas å også illustrere hvordan gradering brukes, og hvordan dette er mer aktuelt for noen diagnoser og tilstander enn andre. Kommer man til legen med influensa, blir man fullt sykmeldt i et par uker og kommer deretter fullt tilbake. I slike tilfeller vil verken arbeidsgiver eller arbeidstaker være interesserte i gradering – arbeidstakeren skal bare bli frisk og deretter komme tilbake som normalt. Kommer man med en opplevelse av slitenhet og angst, kan det hende at man kommer fram til at man «trenger å jobbe litt mindre», og blir sykmeldt i 40 prosent. Det er lett å tenke seg at slike graderinger kan bli langvarige, siden slike tilstander kan være tunge å komme ut av, og det å jobbe redusert kan oppleves som en svært god løsning. Har man fått hjernerystelse vil man typisk bli fullt sykmeldt fra starten, i den perioden der tilstanden krever absolutt ro. Etter hvert kan man gå over til gradert sykmelding, og prøve seg tilbake i jobb.

Denne betydningen av avgrensninger gjør det lettere å forstå hvorfor resultatene fra andre studier later til å sprike. En svensk studie (Försäkringskassan, 2008) viser for eksempel at graderte sykmeldingstilfeller på mer enn 14 dager hadde lengre varighet enn fulltidssykmeldinger. Dette finner også Nossen og Brage, når fravær som er gradert fra første dag inkluderes. Lie (2010) inkluderer alt fravær, og finner at fraværperiodene er lengre når sykmeldingen er gradert. Dette forklarer han imidlertid langt på vei med at de fleste fulltidssykmeldinger er korte. I en senere analyse (Lie, 2014) sammenligner han personer som har fått utstedt full sykmelding på samme tidspunkt som andre har fått en gradert. Denne tilnærmingen tar høyde for at samme fraværstilfelle kan ha fulle og graderte perioder, samt at sykefravær som er graderte fra starten kan ha andre karakteristika enn de som graderes på et senere tidspunkt. Med denne tilnæringsmetoden finner Lie (2014) små og til dels usystematiske resultater: personer som starter et sykepengetilfelle med graderte ytelser har dårlige prognoser. For de som får graderte sykepenger relativt sent i forløpet (ved ca. 12 uker) anes en svak positiv effekt. Personer som har mange sykepengetilfeller avbrutt av perioder i jobb

har tilsynelatende ingen nytte av at en eller flere av periodene kan være graderte. Alt i alt konkluderer Lie (2014) med at effekten av gradert sykmelding er liten eller ikke-eksisterende.

Med unntak av Markussen et al (2012) forholder disse studiene seg til totaltall, og søker i liten grad å kontrollere for andre faktorer som kan ha betydning for sykefraværet, som kjønn, alder og hvor man jobber. Ose et al. (2012) ser på alt legemeldt fravær, og kontrollerer for næring, alder og kjønn. Denne studien finner at graderte fravær er om lag seks prosent kortere enn ikke-graderte. De finner imidlertid bare meget svak støtte til hypotesen om at økt bruk av gradering har ført til færre sykmeldinger. Kann et al. (2012) ser på sykefravær på kommunenivå, og kontrollerer for sesongvariasjon og andre tidsperioder med unormale svingninger (som perioden med svineinfluensa i 2008-2009). De finner at en økning i graderingsandel i kommunen på en prosent, for eksempel fra 13 til 14 prosent, fører til en nedgang i sykefraværsraten på 1,11 prosent, i varighetsindikatoren på 0,67 prosent, og i andelen sykmeldte på 0,74 prosent. Begge disse studiene – Ose et al. (2012) og Kann et al. (2012) – finner dermed at økt bruk av gradering er assosiert med kortere sykefravær og (særlig hos Kann et al.) med et noe lavere nivå på sykmeldingen.

Den norske forskningen har i stor grad dreid seg om konsekvensene av at sykmeldingene oftere graderes, og mindre om hvem som har gradert sykmelding og hvordan de ser på sin situasjon. En slik undersøkelse er gjort i Sverige, gjennom en surveyundersøkelse til sykmeldte i 2002 (Eklund, von Granitz, & Marklund, 2004). Denne undersøkelsen er gammel, men inneholder likevel interessante resultater. Den viser at deltidssykmelding er mer vanlig blant kvinner enn blant menn – 15 versus 7 prosent av alle sykmeldingstilfeller for henholdsvis kvinner og menn. 80 prosent av de som ble deltidssykmeldt fra første fraværsdag, var kvinner. Oddsen for å bli deltidssykmeldt, i motsetning til fullt sykmeldt, var høyere for de som jobbet i offentlig sektor, som hadde høy inntekt, jobbet dagtid, hadde diagnoser knyttet til muskel-skjelettlidelser eller komplikasjoner ved graviditet, eller lange sykefravær (60 dager eller mer) i foregående år. Arbeidstakere som er deltidssykmeldte rapporterte oftere enn fulltidssykmeldte at de hadde vært gjennom omorganiseringer på arbeidsplassen det siste året, og også at de opplevde at de hadde jobbet for mange timer (høyt arbeidspress). Noe overraskende rapporterte deltidssykmeldte dårligere egenvurdert helse enn heltidssykmeldte, og også dårligere utsikter til å ha god helse igjen om et år. Forskjellene var

små, men konsistente og fantes for både kvinner og menn. Deltidssykmeldte hadde også mindre tro på at de skulle vende tilbake til ordinært arbeid: 30 prosent av dem, mot 19 prosent av de heltidssykmeldte, trodde at de «aldri» ville komme tilbake til vanlig jobb. Tendensen var den samme for begge kjønn, men andelen var langt høyere blant menn: 45 versus 26 prosent. Forfatterne konkluderer med at deltidssykmelding brukes ved langvarige og sammensatte helseproblemer, ofte lidelser som antas å være kroniske, men som ikke nedsetter arbeidsevnen helt.

Etter denne korte gjennomgangen av litteraturen er det vanskelig å konkludere entydig om hvorvidt det å få en gradert sykmelding øker sjansen for at man raskt returnerer til arbeid og blir stående i jobb. De studiene som ser på alle forløp, både korte og lange, ser ut til å være enige om at gradert sykmelding fra første dag signaliserer at man vil få et langt forløp. Dette kan være en indikator på kronisitet, som Lie (2014) uttrykker det. Effektene av å få en full sykmelding omgjort til en gradert på et senere tidspunkt er uklare, men det er verdt å merke seg at ingen av studiene mener å påvise at dette fører til *lengre* fraværperioder. Effektene varierer fra «nesten ingenting» over «svakt» til «halvering av sykepengeperioden», men alle peker i samme retning.

Det er også verdt å nevne at uenigheten i forskningslitteraturen gjenspeiler seg i uenighet blant forskere i den politiske debatten. Solveig Osborg Ose fra SINTEF har argumentert for at graderte sykmeldinger virker kostnadsdrivende for bedriftene, både fordi tilrettelegging koster, og fordi noen må ta belastningen med å gjøre de oppgavene den sykmeldte ikke makter. Hun har videre påpekt at gradering brukes minst i de yrkene der sykefraværet er høyest, blant ufaglærte, sjåførere, operatører og omsorgsarbeidere. Potensialet for å få ned fraværet på denne måten kan dermed være begrenset.³ Mot dette har Arnstein Mykletun, som blant annet var leder av Ekspertgruppen fra 2010, argumentert med at langtidsfravær som graderes i mindre grad fører til utstøting fra arbeidslivet. Han mener også at hvis det er slik at graderte sykmeldinger er kostnadsdrivende for bedriftene, bør dette kompenseres med økonomiske incentiver.⁴

³ Debattinnlegg i Dagens Næringsliv 17.12.2013 og 28.2.2014, se også <http://www.sintef.no/Presserom/Forskningssaktuelt/Uvisst-om-delvis-sykmeldinger-vil-holde-flere-i-arbeid--/>

⁴ Debattinnlegg i Dagens Næringsliv 25.2.2014.

Forskning om oppfølgingsregimet i Nav

Virkningene av å gradere sykmeldinger har vært et omstridt tema i norsk forskning de siste årene, som gjennomgangen ovenfor viser. Det finnes vesentlig mindre forskning om betydningen av de rutinene som er innført for å følge opp personer i sykmeldingsfasen, enten sykmeldingen er gradert eller ikke. Som beskrevet ovenfor ble det innført et relativt omfattende regime for oppfølging i juli 2011. Det viktigste prosjektet som har sett på effektene av dette ble gjennomført av SINTEF i Trondheim og publisert på høsten i 2013 (Ose et al., 2013). Prosjektet kombinerte kvantitative spørreskjemaer til virksomheter, Nav arbeidslivssentre, leger og bedriftshelsetjenester med kvalitative intervjuer med blant andre sykmeldte, arbeidsgivere, tillitsvalgte, leger, Nav-ansatte og myndigheter.

Hovedkonklusjonen i dette arbeidet er kritisk til oppfølgingsregimet: «Våre resultater viser at dette systemet er svært ressurskrevende, både for arbeidsgivere, Nav og leger, uten at det kan sannsynliggjøres noen særlig effekt på sykefraværet» (Ose et al., 2013, s. 28). En annen konklusjon fra denne rapporten som fikk mye oppmerksomhet da den ble publisert, var at så mange som 43 prosent av arbeidsgiverne i surveyundersøkelsen sa seg helt eller delvis enig i påstanden «reglene rundt oppfølging av sykmeldte gjør at vi har blitt mer restriktive på hvem vi ansetter» (Ose et al., 2013, s. 134). Dette ble forsterket i de kvalitative intervjuene, blant annet siteres rådmannen i en relativt stor kommune på følgende utsagn: «Det er klart det påvirker hvem vi ansetter! Jo større kostnader sykefraværet har, jo viktigere blir det at de vi ansetter har god helse» (op.cit., s. 133). En annen informant mente at det hadde vært lettere å få bedre resultater på IA-avtalens delmål 2 og 3 (inkludering av personer med funksjonsnedsettelse, inkludering av seniorer) hvis fokuset på redusert sykefravær hadde vært mindre. Disse funnene var viktige for diskusjonen som førte fram til modifiseringen av oppfølgingsregimet fra 2011 i mars 2014 (jf. ovenfor).

Rapporten diskuterte hvert enkelt element i oppfølgingsregimet fra 2011, og selv om det er gjort noen endringer i systemet, er det verdt å se hvilke funn som ble gjort med hensyn til de ulike planene og dialogmøtene.⁵

Oppfølgingsplanen etter fire uker: disse ble utarbeidet, slik systemet krevde, men innholdet kunne være svært varierende. Dette ble knyttet til at Nav kun sanksjonerte manglende levering av slike

⁵ Den følgende framstillingen er basert på Ose et al. (2013), s. 24-28.

planer, det var ingen særlige krav til innholdet. Både arbeidsgivere og sykmeldte mente at slike planer hadde sin funksjon, utfordringene oppsto når andre aktører (sykmelder og Nav) skulle tolke innholdet. Legene og Nav sa at det ofte manglet informasjon om arbeidstakerens arbeidsoppgaver og om mulighetene for tilrettelegging. Denne informasjonen ble ikke skrevet ned fordi den var selvfølgelig for de direkte involverte partene. Det ble også hevdet at mange arbeidsgivere skrev oppfølgingsplanen for å dokumentere hva som var gjort i det enkelte sykmeldingstilfellet, med tanke på en mulig framtidig konflikt eller oppsigelse. Dette var ikke en intendert del av hensikten med disse planene, men forskerne påpeker at denne tilnærmingen kan føre til bedre dokumentasjon.

Oppfølgingsplanen skulle sendes sykmelder (legen). Hensikten med dette var at legen skulle få informasjon om hvilke tilretteleggingsmuligheter som fantes på arbeidsplassen, og foreta en medisinsk vurdering av disse. Problemet var at oppfølgingsplanen sjelden inneholdt den informasjonen som var nødvendig for å foreta denne vurderingen, noe som ble antatt å kunne føre til en manglende forståelse for hva legen trengte. Legene var på sin side opptatte av at planen burde komme med pasienten framfor i posten, siden de færreste av dem hadde systemer for å arkivere planer fra arbeidsgiverne. Færre enn hver tredje lege sa at de brukte oppfølgingsplanene aktivt i oppfølgingen av den sykmeldte, og halvparten oppga at de ofte ikke mottok oppfølgingsplanen før dialogmøte 1 var gjennomført. Studien konkluderer med at det ville være en fordel om den sykmeldte kunne ta med oppfølgingsplanen til legen framfor at legen fikk denne i posten, gjerne med en liste over tilretteleggingstiltak på arbeidsplassen. Dermed kunne sykmeldt og sykmelder diskutere mulighetene direkte, noe som også ville redusere behovet for å ha legene med på dialogmøte 1.

Dialogmøte 1 skulle avholdes når en arbeidstaker var helt eller delvis sykmeldt i sju uker eller mer. Studien fant at dette var en godt innarbeidet rutine i så å si alle bedrifter, og at det ble oppfattet som et nyttig «stopp-punkt» også i situasjoner der partene hadde en god dialog og hadde hatt et eller flere møtepunkter i arbeidet med oppfølgingsplanen. Forskerne mente likevel at der partene ikke fikk til en god dialog, burde dialogmøtet framskyndes.

Legen og bedriftshelsetjenesten skulle som hovedregel delta på dialogmøte 1. Studien fra 2013 er tydelig kritisk til dette, av ulike grunner. Legene formidlet at det var feil bruk av deres tid å delta på

slike møter, og at de fikk en uklar rolle som både medisinsk ansvarlig og som myndighetsperson og «portvakt» for fortsatte sykepenges. Det var heller ingen tegn til at legens deltakelse på disse møtene hadde noen betydning for lengden på sykefraværet. Tilsvarende argumenter ble knyttet til bedriftshelsetjenesten, som forskerne argumenterte for burde arbeide på systemnivå snarere enn å trekkes inn i forbindelse med dialogmøter. Bedriftshelsetjenesten kunne likevel ha en rolle i å vurdere om relasjonene mellom ledere og ansatte var tilstrekkelig gode til å hindre sykefravær og utstøting.

Oppfølgingsplanen skulle oppdateres på dialogmøte 1. Studien fant at dette i liten grad skjedde, fordi det var for kort tid mellom utarbeidelsen av planen og det første dialogmøtet.

Oppfølgingsplanen skulle sendes til Nav innen ni uker. Dette var et hovedankepunkt, og en hovedårsak til at planen ble sett på som byråkratisk. Det at Nav kunne sanksjonere manglende innsendelse (men altså ikke hadde sanksjonsmuligheter knyttet til innholdet i planen) førte til at Nav ble sett på som et kontrollorgan mer enn som en samarbeidspartner i denne fasen av oppfølgingsarbeidet.

Innen 26 uker skulle Nav innkalle til dialogmøte 2. Informantene i Nav opplevde at dette var for sent, og at de i mange tilfeller ikke så sykmeldte før det hadde gått et halvt år. Studien anbefalte at det ble mulig å framskynde dette møtet etter behov. Studien anførte videre at «Virkemidlene i Nav må være tilpasset de faktiske behovene for hjelp som brukerne har på ulike tidspunkt. Det ser ut til å være mye å hente her, gjennom gode arbeidsavklaringer, større fleksibilitet og bredde i tiltaksmulighetene og bedre insentiver for arbeidsutprøving» (Ose et al., 2013, s. 27-28).

Det var mulig å innkalle til dialogmøte 3, som nevnt ovenfor, men dette ble i liten grad gjort. Studien foreslo at også dette møtet kunne framskyndes om man ikke kom fram til noe konkret på dialogmøte 2, og at det kanskje burde gjøres en arbeidsevnevurdering før sykepengeperioden ble avsluttet (se også nedenfor).

Studien til Ose et al. (2013) konkluderte endelig på to generelle punkter: for det første, forskerne mente at det var gunstig at oppfølgingsregimet var det samme uavhengig av om sykmeldingene var graderte eller ikke. Arbeidstakere med gradert sykmelding trengte tett oppfølging både for å unngå at de fikk for stor belastning, og for å unngå at sykmeldingen varte lengre enn nødvendig. For det andre ble det knyttet noen kommentarer til Navs sanksjonsmuligheter, som forskerne mente gjorde Nav til et kontrollorgan snarere enn en

samarbeidspart. Dette førte, ifølge denne studien, til lavere inkluderingsvilje blant arbeidsgiverne og bidro til å svekke intensjonene i IA-arbeidet.

Som vist ovenfor fikk denne studien konkret betydning for oppfølgingsregimet, og noen av de foreslåtte endringene ble iverksatt fra 3. mars 2014. Fra denne datoen skal oppfølgingsplanene ikke lenger sendes til Nav etter ni uker, deler av oppfølgingsregimet kan droppes for arbeidstakere med gradert sykmelding, og Navs sanksjonsmuligheter ovenfor arbeidsgivere og leger er fjernet. I og med at dette systemet er nytt, foreligger det ingen systematisk vurdering av om disse endringene har gjort utfordringene mindre.

Som nevnt finnes det påfallende lite kunnskap om hva som skjer i overgangen fra sykepenge til andre ytelser. Systemet er slik at når sykepengeperioden avsluttes etter 12 måneder – denne tidsrammen gjelder enten fraværet er fullt eller gradert – må arbeidstakeren ta stilling til om hun kan og vil fortsette å jobbe, eventuelt for en ny arbeidsgiver, eller om hun vil søke om videre stønad fra Nav. Andre alternativer, som å søke videre utdanning/kvalifisering eller la seg forsørge av familien en periode, kan også være aktuelle for noen. Den offentlige ytelsen som er tilgjengelig for de aller fleste som har gått sykepengeperioden til ende, er arbeidsavklaringspenger.

Forskning om arbeidsevnevurdering og nedsatt arbeidsevne

For å få arbeidsavklaringspenger er det en forutsetning at man har vært gjennom en arbeidsevnevurdering, og har fått statusen «nedsatt arbeidsevne». Alle som mottar AAP har «nedsatt arbeidsevne», men ikke alle som vurderes å ha nedsatt arbeidsevne har rett til AAP.

Arbeidsevnevurdering ble innført som en pålagt metodikk i NAV i 2010, samtidig med at arbeidsavklaringspengene ble innført til erstatning for de tidligere ordningene. Det skal gjennomføres arbeidsevnevurdering for alle som søker arbeidsavklaringspenger, uførepensjon og kvalifiseringsprogram. Arbeidsevnevurderingen skal gi en vurdering av personens samlede ressurser og hindringer opp mot krav og forventninger i arbeids- og hverdagslivet. Vurderingen bygger på brukerens egen vurdering og en ressursprofil som utarbeides av NAV i samhandling med brukeren. Sentrale prinsipper for arbeidsevnevurderingen er brukermedvirkning, fokus på muligheter, og et relasjonelt begrep om muligheter i arbeidslivet. I dette siste ligger det

at brukerens muligheter og begrensninger skal forstås i lys av arbeidslivets krav. Siden 2010 har NAV gjennomført om lag 17 000 arbeidsevnevurderinger i måneden i snitt (Proba samfunnsanalyse, 2011).

Alle brukere som har behov for bistand rettet mot arbeid har rett til å få en vurdering av sitt bistandsbehov. Denne kartleggingen gir grunnlag for å vurdere om personen har behov for arbeidsevnevurdering eller ikke. Denne behovsvurderingen er imidlertid ofte dårlig dokumentert, og NAV-veiledere sa i en spørreundersøkelse i 2011 at slike vurderinger forelå skriftlig i under halvparten av tilfellene der arbeidsevnevurdering ble gjennomført. I de tilfellene der kartleggingen forelå, sier et betydelig mindretall av veilederne at den uansett var til begrenset nytte (Proba samfunnsanalyse, 2011).

Selve arbeidsevnevurderingen består av den innledende behovsvurderingen, brukerens egenvurderingsskjema, og veiledersamtale med brukeren. Egenvurderingsskjemaet fylles ut av brukeren, og oppfattes som et viktig virkemiddel for å sikre brukermedvirkning. Skjemaet dekker seks temaer: 1) arbeidserfaring, 2) utdanning/kompetanse/ferdigheter, 3) interesser/fritid, 4) personlige muligheter og utfordringer, 5) sosiale og materielle forhold, 6) helse. Egenvurderingen skal så gjennomgås i samtale med NAV-veileder, og legger grunnlaget for det som i NAVs terminologi kalles en ressursprofil. NAV-veilederen skriver en arbeidsevnevurdering på basis av ressursprofilen og eventuelle andre opplysninger, for eksempel samtale med brukerens lege. Brukeren får en kopi av arbeidsevnevurderingen, og har mulighet til å påpeke eventuelle feil eller mangler og be om endringer.

Evalueringen gjennomført av Proba samfunnsanalyse viser at det kan være betydelige avvik mellom idealer og realiteter i arbeidsevnevurderingen. Egenvurderingene gir ofte lite informasjon. Brukerne fyller ut svært lite i skjemaet, eller de leverer det ikke i det hele tatt. Voll (2013) gir en levende beskrivelse av brukernes utfordringer med å «definere seg selv som person i et skjema». Brukeren «Harald» sier dette om å fylle ut punktet om muligheter og utfordringer:

Jeg vet ikke om jeg skrev noe på det i det hele tatt, for jeg viste ikke hva jeg var god på og hva jeg var dårlig på. Jeg hadde rett og slett ikke erfart noe på det. Det eneste jeg kunne skrive var at jeg var

ganske god til å stå opp. Det var det eneste jeg hadde. Negative sider, jeg tror ikke jeg skrev noe, jeg tror jeg var så negativt innstilt akkurat der og da, at jeg ikke skrev noe på det [...]. (Voll, 2013, s. 122-23).

Brukere forstår ofte ikke hensikten med skjemaet, og særlig brukere som har en jobb de ønsker å beholde, opplever det som lite relevant (Proba samfunnsanalyse, 2011). Veilederne oppgir likevel at de er positive til skjemaet, gitt at brukeren får tilstrekkelig informasjon om hensikten og eventuelt hjelp til å fylle det ut. De opplever at skjemaet bidrar til å sikre brukerens eierskap til prosessen, til å ansvarliggjøre brukeren og øke brukerens bevissthet om ressurser og muligheter (op.cit.).

Det varierte fra et kontor til et annet hvor systematisk det ble gjennomført samtaler med brukeren som en del av arbeidsevnevurderingen (Proba samfunnsanalyse, 2011). Det er altså slett ikke alltid at slike samtaler blir gjennomført. 45 prosent av NAV-veilederne sa dessuten at brukeren ikke hadde fått tilsendt arbeidsevnevurderingen og fått anledning til å uttale seg om den.

I kontakten med brukerne opplever veilederne ofte at det er vanskelig å få til det fokuset på muligheter og ressurser man ideelt bør ha i en arbeidsevnevurdering. Brukerne vil gjerne snakke om sykdommen / tilstanden sin. Dette skjer ikke minst fordi brukerne oppfatter vurderingen som en nødvendig del av prosessen for å få innvilget arbeidsavklaringspenger.

Kvaliteten i arbeidet med arbeidsevnevurderingene – og i de dokumentene som produseres i denne prosessen – later altså til å være svært varierende (Proba samfunnsanalyse, 2011). Veilederne var likevel positive til potensialet i metoden. De ønsket seg muligheter til å tilpasse og redigere egenrederingsskjemaet, slik at det ble kortere og mer relevant for den enkelte. Evalueringen konkluderer med at mange NAV-ansatte mangler kompetanse til å gjennomføre evalueringene på en god nok måte, særlig når det gjelder kunnskap om krav i ulike deler av arbeidslivet. Mange har heller ikke tatt inn over seg hva som er hensikten med disse vurderingene, og behandler arbeidsevnevurderingen som nok en arbeidsoppgave som skal kvitteres ut. Metoden brukes i liten grad i videre oppfølging av brukerne. Videre fører den nære koplingen mellom vurdering og vedtak om ytelser til at oppmerksomheten vris over mot sykdom: både brukere og veiledere kommer til å tenke på vurderingen først og fremst som en del av et

vedtaksgrunnlag. Her har man også en tidsfrist: søknader om arbeidsavklaringspenger skal normalt være avgjort innen fem uker. Innenfor denne fristen opplever mange at det er vanskelig å involvere brukeren godt nok. Ressurssituasjonen på Nav-kontorene er en tredje hindring for å gjøre kvalitativt gode arbeidsevnevurderinger.

Arbeidsevnevurderingen kan altså føre til at brukeren klassifiseres som «med nedsatt arbeidsevne». Som nevnt ovenfor gjelder dette om lag 15 000 nye tilfeller hvert kvartal, og er en betingelse for å få innvilget noen av de aktuelle ytelsene. Denne statusen utløser også tiltak som kan forstås som rehabilitering. De fleste som blir registrert med nedsatt arbeidsevne har vært i en situasjon der de mottok sykepenger – dette gjaldt 59 prosent av alle nye tilfeller i januar og februar 2011 (Bragstad & Sørbø, 2014). Prosessen vil da være at de bruker opp retten til sykepenger, og blir registrert med nedsatt arbeidsevne i forbindelse med søknad om overgang til arbeidsavklaringspenger. 15 prosent har vært arbeidssøkere før de ble vurdert, mens åtte prosent kun hadde økonomisk sosialhjelp. Det er betydelige aldersforskjeller på dette området: 68 prosent av de som var 30 år eller eldre kom fra sykepenger, mens dette bare gjaldt 27 prosent av de under 30. 29 prosent av de under 30 kom fra en status som arbeidssøker, og 13 prosent kom fra økonomisk sosialhjelp (Bragstad & Sørbø, 2014). Unge som er registrert med nedsatt arbeidsevne har i liten grad fullført videregående opplæring, og har lite yrkeserfaring. I den grad de har yrkeserfaring, er dette ofte fra yrker som krever lite kompetanse.

Det er en betydelig avgang fra denne kategorien – tendensen over tid har vært at det er omtrent like mange som går ut av statusen som kommer inn i den hvert kvartal. I 4. kvartal 2013 var avgangen på 17 900 personer (Ytteborg et al., 2014). Ytteborg et al. (2014) søker å gi en oversikt over hva som skjer med de som har vært registrert med nedsatt arbeidsevne etter avgang fra denne kategorien. Blant de som gikk ut av denne kategorien i juni 2013, var 33 prosent i jobb uten å motta ytelse fra NAV seks måneder senere. 11 prosent kombinerte jobb med ytelse fra NAV, 7 prosent var arbeidssøkere, og 26 prosent hadde fått innvilget uførepensjon. 19 prosent var borte fra registrene, noe som kan innebære at de hadde gått av med alderspensjon, begynt å studere, etablert egen næringsvirksomhet, eller avgått ved døden (Ytteborg et al., 2014:6). De resterende 4 prosent var tilbake i en situasjon med nedsatt arbeidsevne. I alt var altså 51 prosent fortsatt i arbeidsstyrken,

som yrkesaktive eller arbeidssøkende, mens 19 prosent ikke kan gjøres rede for.

De fleste som er registrert med nedsatt arbeidsevne, mottar arbeidsavklaringspenger.⁶ Dette er en relativt ny ytelse, og ble innført i 2010 med den eksplisitte hensikten å bedre rehabiliteringsarbeidet og få flere over i betalt arbeid. Har dette fungert? Siden det bare har gått fire år, er det for tidlig å si noe bastant, og det finnes også få studier som tematiserer denne ytelsen spesielt. Det er likevel gjort en kartlegging av hvor mottakerne av AAP kom fra før de begynte å motta ytelsen, og hva som skjer med dem etter at de har mottatt AAP i noen år (Kann, Kristoffersen, & Thune, 2013). Denne kartleggingen viser at 58 prosent av de som mottok Arbeidsavklaringspenger i 2012, var overført fra en av de tre tidligere ytelsene: 18 prosent var tidligere mottakere av tidsbegrenset uførepensjon, 19 prosent tidligere mottakere av rehabiliteringspenger, og 21 prosent tidligere mottakere av attføringspenger. 43 prosent var «nye» brukere som ikke hadde mottatt noen av de tidligere ytelsene (Kann et al., 2013, tabell 1). Denne fordelingen antyder at mange blir på «overgangsyttelsene» i relativt lang tid. Av de «nye» mottakerne – de 43 prosentene av totalen – hadde om lag halvparten mottatt sykepenger umiddelbart før de fikk AAP. Rundt 7 prosent hadde vært arbeidsledige og mottatt dagpenger umiddelbart før AAP-mottaket. Rundt 40 prosent av de nye mottakerne kom «utenfra», i den forstand at de ikke var registrerte som mottakere av noen av NAVs ytelser før de fikk AAP. Mange av disse var imidlertid registrert som personer med nedsatt arbeidsevne. Dette vil i hovedsak være personer som har helseproblemer, men ikke har rett til sykepenger; som studenter, og personer som ikke har registrert seg som arbeidsledige fordi de av ulike grunner ikke kan stille seg til disposisjon for arbeidsmarkedet (Kann et al., 2013:45).

Det finnes altså ulike veier inn i overgangsyttelsen Arbeidsavklaringspenger. Hva med veiene ut? Kartleggingen viste at dette varierte noe over tid, men gjennomsnittet for perioden mars 2010–oktober 2012 var at 22 prosent av avsluttede mottakere gikk ut i arbeid. Dette kan være alt fra fulltids jobb til noen timer i uka, men disse var registrert i arbeidstakerregisteret. 45 prosent hadde fått innvilget varig uførepensjon, mens 10 prosent var tilbake på arbeidsavklaringspenger seks måneder etter avgang. 23 prosent var ikke å finne i noen av disse kategoriene seks måneder etter avgang fra

⁶ Dette avsnittet er en bearbejdet versjon av et tilsvarende avsnitt i Grødem, Nielsen og Strand 2014

AAP (Kann et al., 2013:46). Risikoen for avgang til uførepensjon er mindre jo senere personene begynte å motta AAP, noe som isolert sett kan tyde på at arbeidsavklaringspengene – og det tilhørende aktiveringsregimet – i økende grad bidrar til å bremse utslusing fra arbeidsmarkedet noe som gjør det rimelig å anta at overgangen til uførepensjon reduseres over tid (op.cit.). Et forbehold er likevel at denne studien kun ser på personer som faktisk har avsluttet mottak av arbeidsavklaringspenger før oktober 2012, da ytelsen hadde eksistert i litt over to år. Det er mulig at flere av langtidsmottakerne over tid vil gå over på uførepensjon. Mulige forklaringer på denne utviklingen kan være at arbeidsmarkedet bedret seg i perioden 2010–2012, og/ eller at NAV jobber mer effektivt med oppfølging. Dette er likevel hypoteser, og det kan være andre faktorer som også spiller inn.

Problemstillinger

Kunnskapsgjennomgangen ovenfor viser at det gjenstår mange ubesvarte spørsmål når det gjelder overgangene mellom de ulike helserelaterte ytelsene. Særlig er det ubesvarte spørsmål knyttet til graderingen av ytelser: graderte sykmeldinger blir mer og mer vanlige, men hva skjer når retten til sykepenger er brukt opp og mottakeren må overføres til andre ytelser? I denne rapporten skal vi se på mottakere av sykepenger som har en gradert ytelse når sykepengeperioden avsluttes. I 4. kvartal 2013 var det registrert drøyt 10 500 sykepengetilfeller med oppbrukt rett til sykepenger, noe som tilsvarte 4,7 prosent av arbeidsstyrken. Hvis rundt 25 prosent av disse var graderte – slik prosentandelen er for alle sykepengetilfeller – vil det være snakk om rundt 2 500 personer som hvert kvartal bruker opp retten til sykepenger etter en periode med graderte sykepenger.

Den typiske tenkningen er at personer på dette tidspunktet enten er fullt rehabilitert og går tilbake i jobb, eller søker seg mot arbeidsavklaringspenger og går inn i det regimet for oppfølging som hører til denne ytelsen. Et ikke ubetydelig mindretall vil imidlertid fortsatt ha samme helsesituasjon som da de var delvis sykmeldte, og ha behov for (fortsett) tilrettelagt arbeid. Hvor stor denne andelen er, er usikkert. Det er likevel klart at de utgjør en liten andel av arbeidsstyrken – en viss prosentandel av de anslagsvis 2 500 personene som hvert kvartal har brukt opp retten til graderte sykepenger. Situasjonen til denne begrensede gruppen er imidlertid viktig å forstå bedre – det er nettopp disse gråsonene mellom «syk» og «frisk» som

tiltrekker seg både lovgiveres og forskeres oppmerksomhet. Om arbeidstakere i gråsonen kanaliseres mot arbeidslivet eller mot trygdeytelser, vil i stor grad avhenge av tilrettelegging, oppfølging, arbeidsmuligheter på hjemstedet og andre faktorer som i liten grad er direkte knyttet til helsesituasjonen (cf. Grødem og Strand, 2013, Blekesaune and Pedersen, 2006).

Rapporten har følgende hovedproblemstilling:

Hvilke faktorer virker inn på hva som skjer med personer som avslutter graderte sykepengeforløp etter ett års varighet, og som fortsatt har nedsatt arbeidsevne, de første 2-3 årene etter sykepengenes utløp?

I denne hovedproblemstillingen ligger to underproblemstillinger, der den ene hovedsakelig er deskriptiv og den andre mer analytisk:

1. Hva skjer med personer i denne situasjonen etter ett, to eller tre år? Kommer de tilbake i jobb i samme stillingsprosent som før, går de over på AAP, eller forsvinner de permanent ut av arbeidsstyrken som uførepensjonister eller privat forsørgede?
2. Hvilke faktorer virker inn på forløpet? Her skal vi vurdere betydningen av både individuelle faktorer og systemfaktorer.

Ovenfor i dette kapitlet gjennomgikk vi reglene for sykepenger, gradering, oppfølging og nedsatt arbeidsevne / arbeidsavklaringspenger. Vi påpekte noen mulige «smertepunkter» i alle disse reglene: etter ett år oppheves det særlige oppsigelsesvernet, kravene til oppfølging er svakere for graderte enn for fulle sykepenger, det settes ikke inn særskilte tiltak når sykepengeperioden går mot slutten, og betingelsene for gradering av arbeidsavklaringspenger er annerledes enn betingelsene for å gradere sykepenger. Alt dette kan virke inn på hva som skjer når sykepengeperioden går mot slutten, og vi vil ta med disse forholdene i diskusjonen videre.

Gangen i rapporten

I kapittel 2 redegjør vi for hvordan vi har gått fram metodisk for å svare på disse problemstillingene. I kapittel 3 presenteres funn fra de kvantitative analysene. Her ser vi på hva som kjennetegner arbeidstakere som har gradert sykmelding, og hva som skjer med dem den første perioden etter at retten til sykepenger er oppbrukt. De tre

neste analysekapitlene tar utgangspunkt i intervjuene med ansatte på Navkontorer og ett Arbeidslivsenter. I kapittel 4 beskriver vi Navs synspunkter og erfaringer med de involverte aktørene. Det vil si den sykmeldte, legene og arbeidsgiverne. Kapittel 5 handler om de institusjonelle rammene rundt oppfølgingen av den sykmeldte. I kapittel 6 diskuterer vi de viktigste mekanismene bak veien fra gradert sykmelding til full uførepensjon. I det siste kapitlet sammenfatter og drøfter vi rapportens funn, med vekt på hvordan gradert sykmelding kan hemme og fremme deltagelse i arbeidsmarkedet.

2 Metodisk opplegg

I denne studien skal vi både se på hvordan det går med personer som avslutter mottak av graderte sykepenger uten å være klare for å gå tilbake til jobb i den stillingsprosenten de hadde, og vi skal se på hvordan Nav jobber med oppfølging av personer i denne situasjonen. Vi bruker to typer data for å belyse disse temaene: registerdata over personer som avslutter en gradert sykmelding fordi perioden med rett til sykepenger utløper, og informantintervjuer med personer som jobber med oppfølging av sykmeldte og/eller arbeidsavklaringspenger i Nav. Under beskriver vi nærmere disse to datakildene.

Analyse av registerdata

Vi ønsker å gjøre en kartlegging av individuelle forløp for personer som avslutter en gradert sykepengeperiode etter ett år, og som er registrerte med nedsatt arbeidsevne i etterkant av sykepengeperioden. Vi søker å redegjøre for hvor disse er 2-3 år etter avsluttet sykepengeperiode, og diskuterer – i den grad det lar seg gjøre – dette i lys av kjennetegn ved arbeidstakeren. Disse problemstillingene lar seg bare besvare ved hjelp av registerdataanalyser.

For å få frem aktuelle data om målgruppen har vi bestilt de relevante data direkte fra NAV. Vi følger et utvalg bestående av alle individer som avsluttet en sykepengeperiode i løpet av de to første kvartalene av 2011. Selv om den primære interessen knytter seg til personer som har hatt gradert sykmelding inkluderer vi gruppen med full sykmelding som en referansekategori. Situasjonen til individene blir målt ved tre tidspunkt: 1) ved utgangen av kvartalet umiddelbart etter sykepengeperiodens opphør, 2) ved utgangen av hhv første og andre kvartal 2012, samt 3) ved utgangen av hhv. tredje og fjerde kvartal i 2013. Individene blir dermed fulgt i en periode på 2,5 år etter sykepengeperiodens utløp. Utfallsvariablene inkluderer død/utvandring, sysselsettingsstatus og arbeidstid, mottak av diverse trygdeytelser samt grad av eventuell arbeidsuførhet. Når det gjelder sysselsettings-status identifiserer vi de individene som i

oppfølgingsperioden er registrert som ansatt ved samme hovedarbeidsgiver som under den opprinnelige sykmeldingsperioden. Variasjon i forløpene vil bli analysert med utgangspunkt i graderingsandelen de første to kvartalene i 2011, i tillegg ser vi kort på variasjoner etter kjønn og diagnose. .

Informantintervjuer med personer som jobber med oppfølging

Vi ønsker å belyse oppfølging av, og tilrettelegging for, sykmeldte fra arbeidsgiver, fastlegen og Nav i den siste fasen før sykepengene utløper. Dette finner vi ikke informasjon om i registerdataene. Det er også vanskelig å tenke seg foreliggende data som gjør det mulig å analysere tiltak rettet mot den avgrensede kategorien det her er snakk om. Altså har vi måttet samle inn originale data.

Ideelt ville vi ønske å innhente kunnskap fra alle de tre kildene, altså både arbeidsgivere, Nav og fastlegene. Det er imidlertid en utfordring at kategorien vi er interesserte i her, er såpass avgrenset. Mange mindre arbeidsplasser vil sannsynligvis ikke ha vært borti problemstillingen, og det er også grunn til å tro at de fleste fastleger har liten erfaring med akkurat denne problematikken. Dette har begrenset hvilke metodiske tilnærminger som har vært aktuelle. Vi så det for eksempel ikke som hensiktsmessig å forsøke å lage en survey til den involverte partene, siden mange mottakere av surveyen ville hatt lite å si.

Vi valgte å legge opp datainnsamlingen med et kvalitativt design, mer presist som fokusgrupper. En fokusgruppe innebærer at en gruppe informanter diskuterer oppgitte temaer, ledet av en forsker som fungerer som moderator. Denne metoden egner seg godt for å undersøke bredden av holdninger, erfaringer og atferd.

Den parten som alltid er involvert når en person blir sykmeldt utover en viss periode, er Nav. Alle Nav-kontorer vil dermed være kjent med hvordan oppfølgingsarbeidet fungerer, enten personen er fullt eller delvis sykmeldt. Vi startet med en hypotese om at den enheten i Nav-systemet som vil være best plassert for å ha kjennskap til problematikken ville være arbeidslivssentrene. Arbeidslivssentrene finnes i alle fylker, og er ressurs- og kompetansesentre for arbeidet med inkluderende arbeidsliv. Vi antok derfor at de ville ha bred kjennskap til oppfølgingsarbeid generelt, og at rådgivere her ville ha særlig verdifull kjennskap til arbeidsgiveres arbeid med tilpasning og

tilrettelegging. Tidlig i prosjektet kontaktet vi derfor arbeidslivssentre i to fylker. I det ene fylket var arbeidslivssentret villig til å sette sammen en fokusgruppe av sine medarbeidere, og ga oss også en anbefaling om å kontakte et bestemt Nav-kontor i sitt fylke. Lederen ved det andre arbeidslivssenteret vi kontakten mente imidlertid at senteret ikke var riktig adressat, fordi deres oppgaver var knyttet til praktisk tilrettelegging, frambringelse av fysiske hjelpemidler etc. Kunnskapen om den faktiske oppfølgingen satt andre steder i Nav, etter denne lederen oppfatning. Vi spurte lederen om det var bestemte Nav-kontorer i dette fylket det ville være særlig hensiktsmessig å kontakte, og fikk noen forslag.

I alt har vi gjennomført fire fokusgrupper: tre med ansatte på lokale Nav-kontorer, og en med ansatte på et arbeidslivssenter. Alle Nav-kontorene, og arbeidslivssenteret, lå i østlandsregionen, men i to ulike fylker. En av fokusgruppene hadde fire deltakere, en hadde fem, og i to av fokusgruppene deltok seks personer. Intervjuene varte i mellom 1 ½ og 2 timer. Tre av gruppene ble gjennomført med to av forskerne i prosjektet til stede, og en hadde som hovedoppgave å ta notater. I tillegg ble samtalene tatt opp på bånd. Disse opptakene ble ikke fullt transkribert, men har hovedsakelig fungert som en sjekk i ettertid på hva som egentlig ble sagt. Den siste gruppen ble gjennomført av en forsker alene, der ble samtalen tatt opp på bånd og skrevet ut i etterkant.

Dette undersøkelsesopplegget har sine begrensninger. Den viktigste er kanskje at vi bare har hørt Navs framstilling, slik at informasjonen om brukerne, legenes og arbeidsgivernes innsats bare belyses indirekte. Gitt rammene for prosjektet, og det at tematikken vi ønsker å belyse er såpass smal, var det nødvendig å gjøre denne avgrensningen. En mer konkret svakhet er at vi har valgt Nav-kontor etter anbefaling fra arbeidslivssentrene, og fått informanter gjennom lederne av lokalkontorene. Dette kan ha ført til en «siling» av informanter, slik at de mest kritiske medarbeiderne – eller de kontorene som gjør den dårligste jobben med oppfølging – ikke er inkludert. Vi tror likevel ikke dette er noe stort problem. Kriteriene lederne for arbeidslivssentrene brukte for å anbefale Nav-kontor var enten at kontoret var stort og hadde mange brukere, eller at de betjente en kommune der sykmeldingsgraden var høy. I begge tilfeller var hovedhensikten å hjelpe oss å finne kontorer som var godt kjent med problematikken, og måtte antas å ha mange brukere i målgruppen. Lokalkontorlederne satte sammen fokusgrupper av veiledere som

jobbet med oppfølging, og som hadde mulighet til å sette av tid til å snakke med oss. Vi fikk ikke følelsen av at det var noe strategisk i denne prosessen, og vi hadde også flere fokusgruppedeltakere som hadde sterke og til dels kritiske meninger om oppfølgingsarbeidet og egen etat.

Forskningsetiske perspektiver

Alle forskningsprosjekter må gjøre etiske vurderinger av hvordan spørsmålsformuleringer, metodiske tilnærminger og presentasjon av funn bør utformes med respekt for undersøkelsens informanter. Det er flere forskningsetiske hensyn å ivareta i denne type prosjekt: For det første må resultatene presenteres slik at personidentifiserbare opplysninger ikke gjøres kjent (anonymisering). ISFs forskning sikres på dette punktet ved at prosjektet vil bli meldt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) i henhold til lov om personvern og gjennomføres i tråd med forskningsetiske retningslinjer fra Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). For det andre er det viktig at resultatene ikke bidrar til å forverre situasjonen for grupper som fra før av er i en utsatt posisjon (stigmatisering). Det betyr ikke at man skal unnlate å rapportere visse resultater fra undersøkelsen, men funnene må formidles med respekt for verdiene og holdningene hos de som utforskes. For det tredje er det viktig at de som deltar i undersøkelsen fullt ut forstår både de spørsmålene som stilles og hva som er hensikten med undersøkelsen.

Vi har ikke opplevd at dette forskningsprosjektet har reist forskningsetiske problemstillinger utover dette.

3 Kvantitativ analyse av trygde- og arbeidsmarkedsforløp

En viktig problemstilling i dette prosjektet er i hvilken grad gradering av sykemeldinger bidrar til å hindre utstøting på kort og lang sikt. Som vi kommenterte i kapittel 1 finnes det en rekke studier som diskuterer om graderte sykmeldinger er kortere enn fulle sykmeldinger, med litt ulike funn i ulike studier. Derimot finnes det mindre kunnskap om hva som skjer med personer med gradert sykmelding etter at retten til sykepengen er oppbrukt (men se Markussen et al. 2012). I dette kapitlet skal vi se på utfall etter avsluttet sykepengeperiode og to år fram i tid. I motsetning til det som er gjort i tidligere studier skiller vi ikke bare mellom gradert og full sykmelding, men også mellom ulike graderingsandeler. Vi skal også skille mellom de som får tilstått full uførepensjon, og de som får en gradert pensjon.

Dataene som ligger til grunn for den følgende analysen knytter seg til individer født etter 1951 som i løpet av de to første kvartalene av 2011 hadde uttømt retten til sykepenge etter ett års sykemelding. Vi avgrensner oss til å se på personer født etter 1951 fordi disse fortsatt ikke er i en alder der alderspensjon er aktuelt, slik at full eller delvis avgang til alderspensjon ikke påvirker resultatene. Dette bruttoutvalget består av 17 694 individer, etter at vi har ekskludert alle som enten døde eller utvandret før 1. januar 2014. I arbeidet med analysene så vi at utvalget inkluderte vel 600 individer som allerede mottok en gradert uførepensjon mens de gikk på sykepenge i 2011. Disse valgte vi å ta ut av analysene, slik at overgangen til uførepensjon kun omfatter nye uføretilfeller. I praksis har dette spilt liten rolle, fordi så å si alle de delvis uføre var registrert med full sykmelding. Etter denne avgrensningen sitter vi igjen med et nettoutvalg på 17 077 individer, fordelt på 9 848 kvinner og 7229 menn.

Før vi starter på selve analysen av de videre forløpene skal vi kort beskrive utvalgets sammensetning med hensyn til sentrale bakgrunns karakteristika ved sykepengeperiodens utløp.

Utvalgets sammensetning

Et gjennomgående hovedskille her og i de videre analysene av trygde- og arbeidsmarkedsforløpene går selvfølgelig mellom sammenligningsgruppen av de som var hundre prosent sykemeldte ved sykepengeperiodens utløp og studiegruppen av de som hadde graderte sykepenger. Den siste gruppen som er videre delt opp i tre kategorier: sykepengegrad større enn 50 prosent, sykepengegrad lik 50 prosent og sykepengegrad lavere enn 50 prosent.

Tabell 3.1. Utvalgets sammensetning med hensyn til sykepengegrad og kjønn.

Sykepengegrad	Kvinner	Menn	Alle
Ikke gradert	64,3%	75,5%	69,1%
>50%	8,9%	8,3%	8,7%
50%	16,5%	12,0%	14,6%
<50%	10,2%	4,2%	7,7%
Sum	100,0%	100,0%	100,0%
N	9848	7229	17077

Det fremgår av tabell 3.1 at til sammen 31 prosent av utvalget hadde gradert sykemelding ved utløpet av sykepengeperioden – tilsvarende 5 281 individer. Det vanligste er å ha 50 prosent gradering – nesten halvparten av alle som har gradert sykemelding, har denne graderingsandelen. Gradering er mer vanlig blant kvinner enn blant menn: 36 prosent av kvinnene som avslutter et sykepengeforløp, mot 24 prosent av mennene, har hatt gradert sykemelding (se også kapittel 1). Den laveste graderingsandelen – under 50 prosent – er også vanligere blant kvinner enn blant menn (10 prosent blant kvinner mot 4 blant menn).

Langt fra alle som går ut sykepengeperioden har en aktiv tilknytning til en arbeidsplass ved periodens avslutning. I vårt utvalg er det 30 prosent av de helt sykemeldte som ikke står registrert med en tilknytning til en arbeidsgiver, mens andelen er klart lavere blant de tre gruppene med gradert sykemelding – henholdsvis 16, 11 og 4 prosent

(tabell 3.2). Når det gjelder fordelingen på diagnosegrupper finner vi ikke store systematiske forskjeller mellom de fire gruppene av sykemeldte. Muskel- og skjelett-plager er mest vanlige (45 prosent av alle tilfeller), uavhengig av graderingsandel, mens psykiske lidelser og «andre» er omtrent like store (hhv. 25 og 29 prosent av alt sykefravær som varer hele perioden ut).

Tabell 3.2. Utvalgets sammensetning med hensyn til sykepengegrad samt arbeidsgivertilknytning og diagnose ved sykepengeforløpets utløp.

	Ikke gradert	>50%	50%	<50%	Alle
I arbeid					
Nei	29,8%	16,2%	11,0%	4,3%	23,9%
Ja	70,2%	83,8%	89,0%	95,7%	76,1%
Diagnose					
Annet	27,4%	31,2%	33,8%	33,7%	29,1%
Psykisk	27,0%	23,7%	18,6%	26,7%	25,4%
Muskel-skjelett	45,7%	45,1%	47,6%	39,6%	45,4%
N	11796	1478	2489	1314	17077

Overgang til uførepensjon

Vi starter med å se på hvor stor en del av utvalget som i løpet av observasjonsperioden ender opp med å få tilstått uførepensjon. Som det fremgår av figur 3.1 er det en ikke ubetydelig andel av utvalget som nokså umiddelbart etter sykepengeperiodens opphør får tilstått uførepensjon. Den totale andelen av utvalget som mottar uførepensjon allerede i juli 2011 er på 7 prosent. Andelen er uendret året etter i juli 2012, men har kommet opp i vel 13 prosent i januar 2014 vel to år etter sykepengeforløpets avslutning.

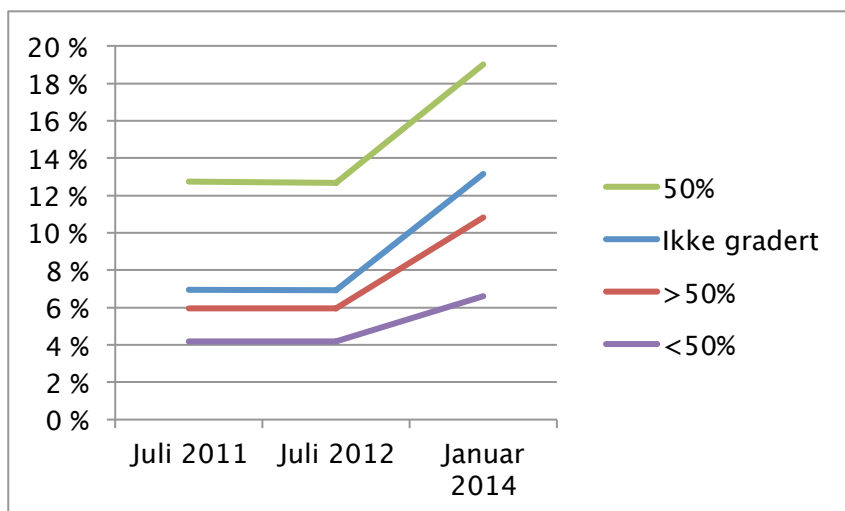
Figur 3.1 viser at det er stor variasjon i overgangstilbøyeligheten mellom de ulike gruppene avhengig av graderingen av sykepengene.

For sammenligningsgruppen med fulle sykepenger er den umiddelbare overgangsraten på 7 prosent mens vel 13 prosent har fått tilstått uførepensjon ved observasjonsperiodens avslutning i januar 2014. Gruppen med en sykepengegrad som er større enn 50 prosent har en litt lavere overgangstilbøyelighet mens gruppen med mindre enn 50 prosent i sykepengegrad har den klart laveste. I denne gruppen får 4 prosent tilstått uførepensjon umiddelbart etter sykepengeperioden mens i overkant av 6 prosent mottar uførepensjon to år etter. Det mest overraskende funnet her er at den klart høyeste overgangen til uførepensjon finnes blant gruppen med 50 prosent gradering av sykepengene. Andelen med umiddelbar overgang til uførepensjon er i denne gruppen på vel 12 prosent og ikke færre enn 19 prosent har fått tilstått utførepensjon ved utgangen av observasjonsperioden.

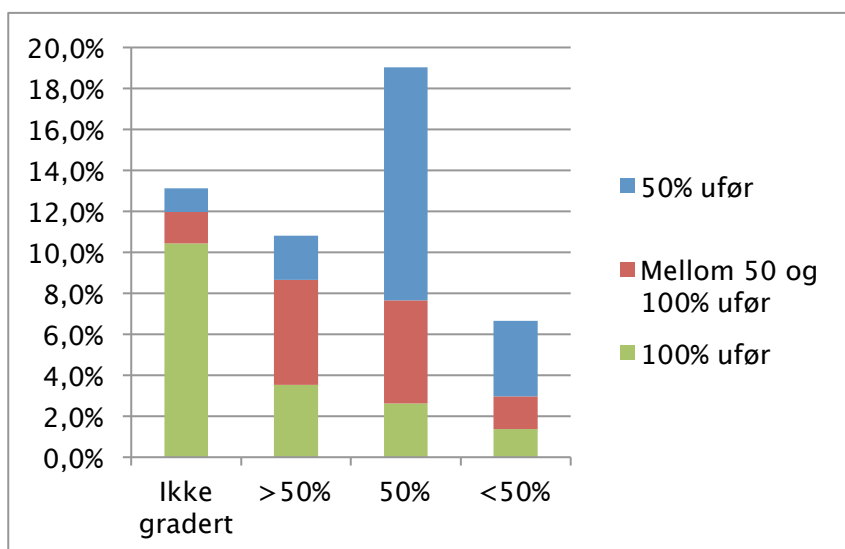
Vi har ingen god forklaring på dette funnet annet enn at gruppen med gradering av sykepengene på 50 prosent ser ut til å være spesielt selektert med problemer som på den ene siden anses for å innebære en betydelig restarbeidsevne men på den andre siden ikke har gode utsikter til bedring. Som vi skal komme tilbake til i senere kapitler later det til at 50 prosent graderingsandel settes «fordi det er vanlig», mens høyere og lavere graderingsandeler i større grad kan tenkes å trenge en begrunnelse. Dermed kan det hende at en graderingsandel på 50 prosent i noen tilfeller skjuler mangelfull kartlegging, lite entusiastisk planarbeid, eller andre svakheter i oppfølgingsarbeidet, noe som kan bidra til å forklare den høyere overgangen til uførepensjon.

Vi kan nyansere bildet ytterligere ved å se på uføregraden til de som i begynnelsen av 2014 hadde fått tilstått uførepensjon. Som det fremgår av figur 3.2 var full uførepensjon det mest vanlige blant gruppen med ikke-graderte sykepenges. 10 prosent i denne gruppen hadde fått tilstått full uførepensjon, mens ytterligere 3 prosent hadde fått tilkjent delvis uførepensjon. Blant individene som opprinnelig gikk på graderte sykepenges var fordelingen helt annerledes, og delvis uførepensjon den langt mest vanlige løsningen.

Figur 3.1. Andel med tilstått uførepensjon ved utvalgte tidspunkt etter sykepengeforløpets avslutning. Utvalget oppdelt etter sykepengegrad primo 2011.



Figur 3.2. Andel med tilstått hel eller delvis uførepensjon i januar 2014. Utvalget oppdelt etter sykepengegrad primo 2011.



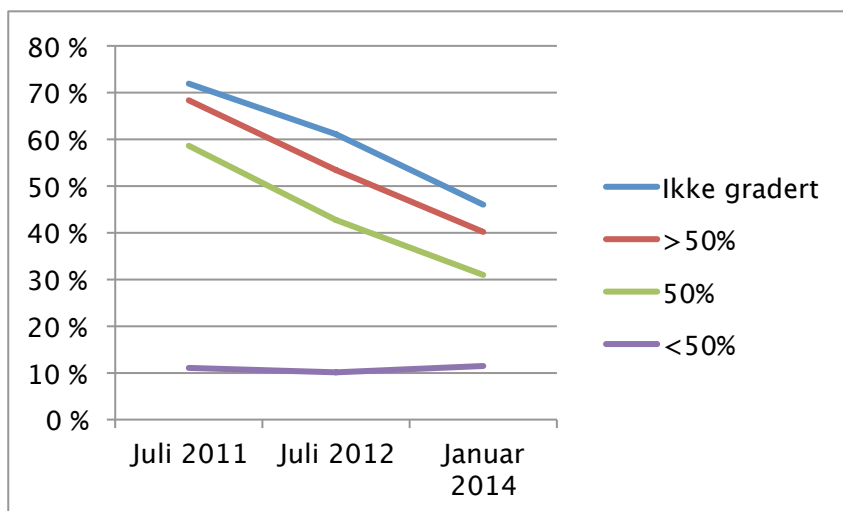
Selv om en meget stor andel av de med 50 prosent gradert sykemelding hadde fått tilstått uførepensjon to år etter sykepengeperiodens opphør, så var det bare et mindretall på vel 2 prosentpoeng som hadde fått tilstått full uførepensjon. Her er det likevel verdt å understreke at vår tidshorisont er relativt kort. En ny studie fra Proba samfunnsanalyse (2014a:42) viser at det er 11 prosent sjanse for at en person med gradert uførepensjon vil få 100 prosent pensjon innen to år etter at pensjonen først er tilstått. Etter seks år kan man regne med at rundt 40 prosent av dem har fått full uførepensjon (op.cit.).

Overgang til arbeidsavklaringspenger og uttak av andre offentlige overføringer

Det mest naturlige forløpet etter et avsluttet sykepengeforløp for personer som fortsatt har nedsatt arbeidsevne er å gå over på arbeidsavklaringspenger. Som vist i figur 3.3. er det 72 prosent av gruppen med fulle sykepenger som mottar arbeidsavklaringspenger i perioden umiddelbart etter sykepengeforløpets avslutning. Over tid faller andelen til om lag 46 prosent to år etter sykepengeforløpets avslutning. Gruppene mer enn 50 prosent og 50 prosent sykepengegrad følger et lignende mønster. Henholdsvis 69 og 59 prosent mottar arbeidsavklaringspenger i begynnelsen av observasjonsperioden og andelen faller til henholdsvis 40 og 30 prosent ved inngangen til 2014.

Gruppen med en sykepengegrad som er lavere enn 50 prosent skiller seg helt ut fra dette mønsteret ved at bare om lag 10 prosent mottar arbeidsavklaringspenger gjennom hele observasjonsperioden. Forklaringen er antakelig at inngangskriteriet for å motta arbeidsavklaringspenger er at arbeidsevnen er satt med minst 50 prosent og den sykepengegrad som vedkommende har fått fastsatt hindrer dermed en enkelt overgang til arbeidsavklaringspenger.

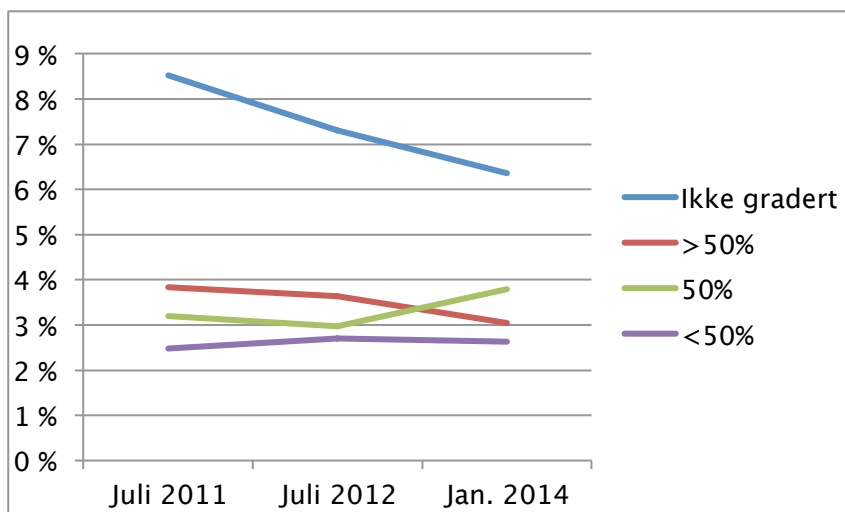
Figur 3.3. Andel med arbeidsavklaringspenger ved utvalgte tidspunkt etter sykepengeforløpets avslutning. Utvalget oppdelt etter sykepengegrad primo 2011.



Det er flere andre overføringer som kan være aktuelle for personer som nettopp har gått sykepengeperioden ut: arbeidssøkerstønning, overgangsstønning til enslige forsørgere, ytelser til etterlatte, sosialhjelp og kvalifiseringsstønning. I figur 3.4 har vi vist andelen av utvalget som mottar minst en av disse ytelsene i perioden etter sykepengeforløpets avslutning.

Som man kan se er det et forholdsvis lite mindretall som mottar noen av disse ytelsene. Andelen er størst blant som mottok fulle sykepengeytelser med i underkant av 9 prosent i perioden umiddelbart etter sykepengeperiodens opphør, mens andelen ligger på under 4 prosent for gruppene med graderte sykepenger. Lavest forbruk av disse øvrige offentlige ytelsene har gruppen med lavere en 50 prosent gradering med mellom 2 og 3 prosent igjennom hele observasjonsperioden.

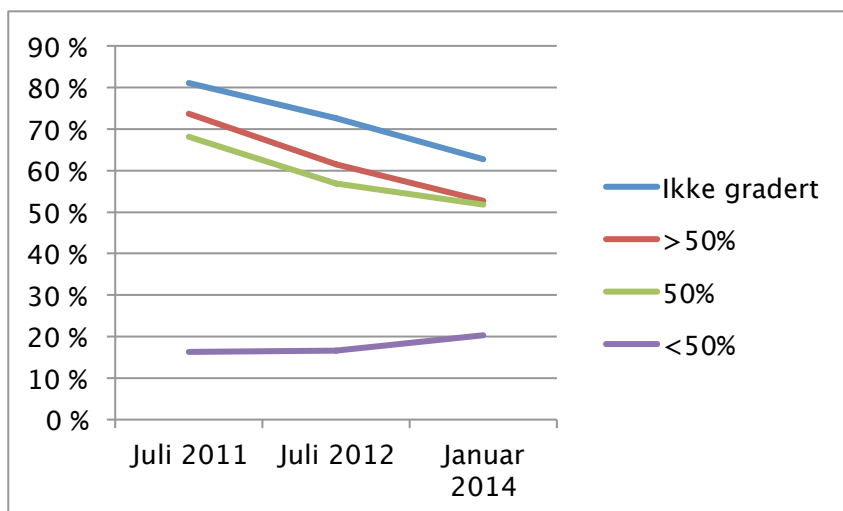
Figur 3.4. Andel som mottar andre offentlige overføringer ved utvalgte tidspunkt etter sykepengeforløpets avslutning. Utvalget oppdelt etter sykepengegrad primo 2011.



Det kan til slutt i denne bolken være relevant å se på det samlede uttaket av offentlige inntektsoverføringer i perioden etter sykepengeforløpet slutt. I figur 3.5 er det vist hvor stor andel av utvalget som ved ulike tidspunkt mottar en eller flere offentlige stønader inklusive uførepensjon og arbeidsavklaringspenger.

Figuren bekrefter at det samlede uttaket av offentlige inntektserstattende stønader er høyt men likevel synkende for personer med fulle sykepenger og med en gradering på 50 prosent eller høyere. For gruppene med en sykepengegrad som er større enn eller lik 50 prosent faller andelen mottakere av offentlige stønader fra om lag 70 prosent umiddelbart etter sykepengeperiodens opphør til i overkant av 50 prosent to år etter. For personer med lav sykepengegrad (under 50 prosent) ligger uttaket av offentlige stønader stabilt på om lag 20 prosent gjennom hele observasjonsperioden.

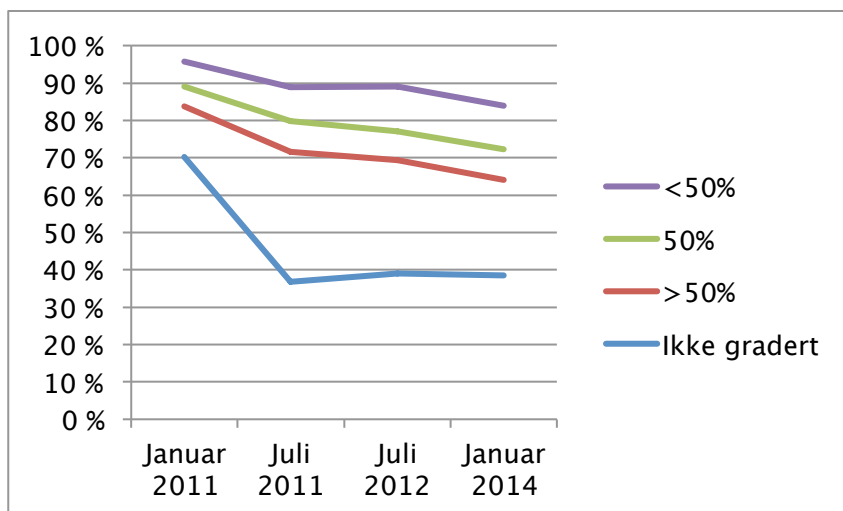
Figur 3.5. Andel som mottar offentlige overføringer ved utvalgte tidspunkt etter sykepengeforløpets avslutning. Utvalget oppdelt etter sykepengegrad primo 2011.



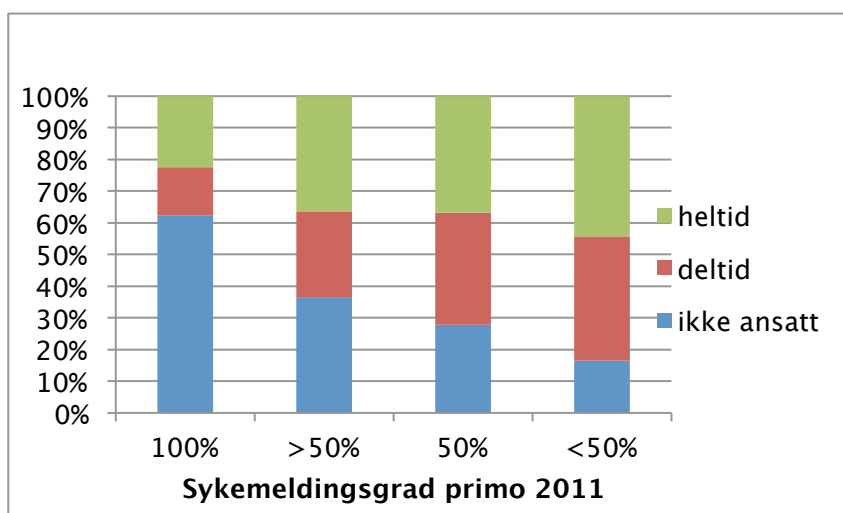
Tilknytning til arbeidslivet

Vi er nå klar for å se på hvordan det går med tilknytningen til arbeidslivet etter sykepengeperiodens utløp. Vi har allerede sett at et ikke ubetydelig mindretall av utvalget sto uten et registrert arbeidsforhold ved sykepengeperiodens avslutning (ved inngangen til år 2011). Figur 3.6 viser andelen som i den etterfølgende perioden er registrert som ansatt hos en offentlig eller privat arbeidsgiver. For individer som kommer fra et ikke-gradert sykepengeforløp faller andelen raskt fra 70 prosent til i underkant av 40 prosent i de første månedene etter sykepengeperiodens utløp hvorefter den forblir stabil de neste årene. For gruppene med en gradert sykemelding er tilknytningsratene i utgangspunktet mye høyere og de faller bare sakte i løpet av observasjonsperioden. Vi kan derfor konkludere at det er mange som ser ut til å bevare sin formelle tilknytning til arbeidsplassen mens de mottar offentlige stønader i form av blant annet arbeidsavklaringspenger.

Figur 3.6. Andel som er registrert med et aktivt arbeidsforhold i AA-registeret ved utvalgte tidspunkt etter sykepengeforløpets avslutning. Utvalget oppdelt etter sykepengegrad primo 2011



Figur 3.7. Andel i heltid, deltid og ikke ansatt primo 2014. Utvalget oppdelt etter sykepengegrad primo 2011



Som vist i figur 3.7 er det en betydelig del av de som fortsatt er ansatt ved inngangen til 2014 som har deltidsstillinger. Det gjelder særlig for de som hadde gradert sykemelding på 50 prosent eller mer i 2011. Selv om vi ikke kan si noe om de reelle årsaksmekanismene, gir figuren støtte til hypotesen om at gradering bidrar til å holde sykmeldte arbeidstakere fast i arbeidslivet i perioden etter at sykepengene er avsluttet: mens bare 38 prosent av de som var fullt sykmeldte hadde et arbeidsforhold 2,5 år etter avsluttet sykepengeperiode, gjaldt det samme 84 prosent av arbeidstakerne med mindre enn 50 prosent gradering. Blant den største gruppa med gradert sykemelding, de med 50 prosent gradering, var andelen 72 ved inngangen til 2014.

Status ved inngangen til 2014

Vi skal avslutte beskrivelsen av trygde- og arbeidsmarkedsforløpene med å se på fordelingen av utvalget med hensyn til hvordan de kombinerer forsørgelse fra ulike offentlige stønader med arbeid.

Vi har for dette formålet delt utvalget opp i syv gjensidig utelukkende kategorier som vi har rangert etter graden av tilknytning til arbeidsmarkedet og (i omvendt orden) permanent avhengighet av offentlige stønader:

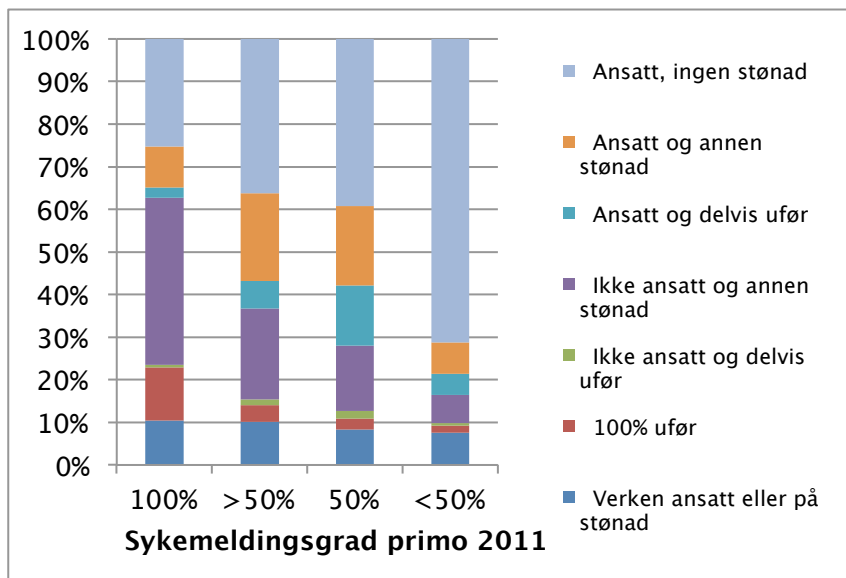
- Ansatt uten å motta stønad
- Ansatt og mottar samtidig annen stønad enn uføretrygd
- Ansatt og delvis ufør
- Ikke ansatt og mottar annen stønad enn uføretrygd
- Ikke ansatt og delvis ufør
- Mottar full uførepensjon
- Ikke ansatt og mottar ikke offentlig stønad

Gruppen med gradert sykemelding under 50 prosent klarer seg suverent best to år etter utløpet av sykepengeperioden. 70 prosent er i jobb samtidig som de ikke mottar noen offentlige inntektsoverføringer. Blant gruppene med gradert sykemelding på 50 prosent eller høyere er utfallet klart dårligere med mindre enn 40 prosent i jobb uten stønadsmottak. Disse gruppene skiller seg imidlertid samtidig klart fra gruppen med ikke-gradert sykemelding der bare 25 prosent er i jobb uten stønadsmottak og der særlig andelen som mottar offentlig stønad uten å være i jobb og andelen med full uføretrygd er klart høyest.

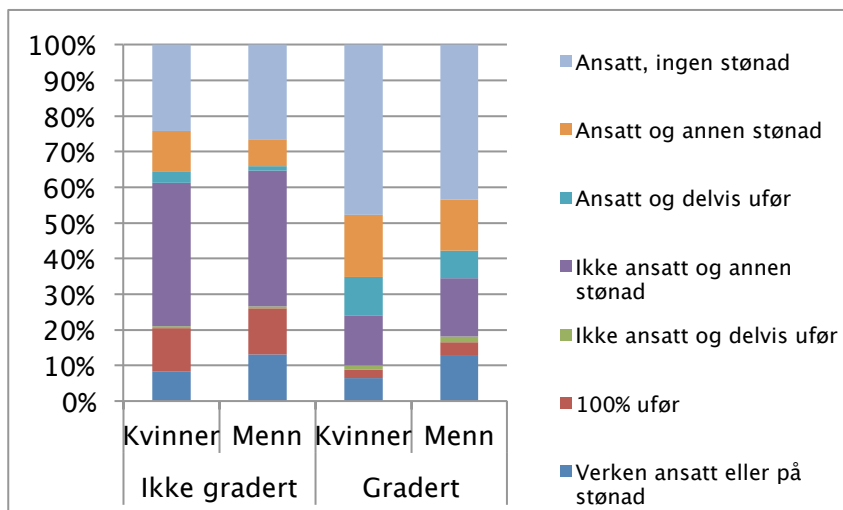
I figur 3.9 har vi vist fordelingen på den samme utfallsvariabelen der vi imidlertid har delt individene med gradert og ugradert sykemelding etter kjønn. Vi ser at utfallene jevnt over er litt dårligere for menn som har avsluttet en gradert sykemelding sammenlignet med den tilsvarende gruppen av kvinner. Litt i underkant av halvparten av kvinnene som i begynnelsen av 2011 avsluttet et gradert sykepengeforløp er i jobb to år etter og mottar ikke offentlige stønader. Det samme gjelder bare for i overkant av 50 prosent av mennene.

De noe mer gunstige utfallende blant kvinner med gradert sykemelding må sees i sammenheng med at en større andel blant kvinnene tilhører gruppen med en lavere gradering av sykepengene enn 50 prosent og dette er en gruppe som vi har sett kommer systematisk bedre ut med et lavere uttak av trygdeytelser og en høyere arbeidsmarkedsdeltakelse enn resten av utvalget.

Figur 3.8 Arbeidsmarkeds-/trygdestatus ved inngangen til 2014. Utvalget oppdelt etter sykepengegrad primo 2011.

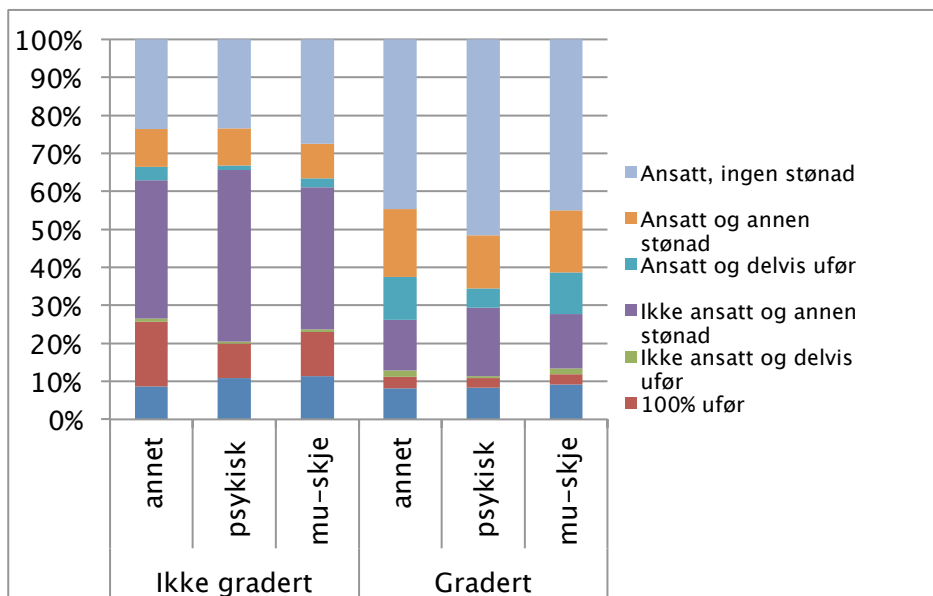


Figur 3.9 Arbeidsmarkeds-/trygdestatus ved inngangen til 2014. Utvalget oppdelt etter sykepengegrad og kjønn primo 2011.



Til slutt har vi sett på fordelingen etter den opprinnelige sykemeldingsdiagnose. Figur 3.10 viser at det er små forskjeller mellom diagnosegruppene når gjelder utfallet to og et halvt år etter utløpet av sykemeldingen. Best er utfallet for gruppen med gradert sykemelding knyttet til en psykisk lidelse, der 50 prosent er i jobb uten å motta offentlige stønader ved inngangen til år 2014. Andelen er om lag 5 prosentpoeng lavere både blant personer med muskel-skjelettlidelser og blant samlegruppen av andre typer av diagnoser.

Figur 3.10 Arbeidsmarkeds-/trygdestatus ved inngangen til 2014. Utvalget oppdelt etter sykepengegrad og diagnosegruppe primo 2011.



Oppsummering

Funnene i dette kapitlet trekker i samme retning som tidligere studier: gradering av sykmeldinger ser ut til å bidra til å holde arbeidstakere fast i arbeidslivet, også etter at retten til sykepenger er brukt opp. Sykmeldte som har graderte sykmeldinger har som gruppe mindre overgang til uførepensjon, og hvis de får uførepensjon er denne også ofte gradert. De har også mindre overgang til andre offentlige ytelser, inkludert arbeidsavklaringspenger, og de har langt oftere en tilknytning til arbeidslivet (altså et ansettelsesforhold) enn personer med full sykmelding to år etter at sykepengeperiode er avsluttet. Undersøkelsen har ikke et design som gir mulighet for å avgjøre om det er selve graderingsbeslutningen som er en direkte årsaksfaktor eller om det i realiteten er andre trekk ved individene som får gradert sykemelding som forklarer forskjellene i utfall.

I likhet med tidligere studier kan også disse analysene kritiseres for at vi ikke kontrollerer for diagnoser. Vi har ikke detaljert informasjon om den enkeltes diagnose og sykdomsforløp, men der vi skiller mellom diagnosegrupper ser det ut til at effekten av gradering er den samme for sykmeldte med muskel-skjelettlidelser, psykiske lidelser og andre

tilstander. Funnene tyder dermed på at diagnosetype har liten betydning i denne diskusjonen, men tilstandens alvorlighet og varighet vil naturligvis spille en rolle – enten det er snakk om muskelsmerter, angstlidelser eller hjernerystelser.

Et slående funn i disse analysene er betydningen av graderingsandel. Dette er ikke tematisert i noen av de tidligere studiene, som har sett alle graderte tilfeller under ett. For overgangen til uførepensjon er det særlig de med en graderingsandel på 50 prosent som skiller seg ut: disse har høyere overgang til uførepensjon enn noen annen gruppe, inkludert de med full sykmelding. Dette gjelder både på kort og mellomlang sikt. Mønsteret skyldes imidlertid nesten utelukkende overgang til gradert uførepensjon: de som har hatt 50 prosent gradert sykmelding, får langt oftere enn andre også gradert uførepensjon. Det er også en betydelig andel i denne gruppa som har en uføregrad mellom 50 og 100 prosent, noe som også gjelder de fleste som blir uføre etter å ha vært sykmeldte med mer enn 50 prosent gradering. Tallene tyder altså på at det er relativt vanlig å «ta med seg» den graderingsandelen man har som sykmeldt over i uførepensjon, hvis uførepensjon da i det hele tatt er aktuelt.

Det at de med 50 prosent gradering skiller seg fra de med både høyere og lavere graderingsandel er interessant i seg selv. Leger oppfatter det ofte som vanskelig å gradere arbeidsevnen, og kan ende med å angi 50 prosent rett og slett fordi dette er vanlig (jf. Grødem og Orupabo 2015). Vi ser også at dette er den vanligste graderingsandelen, all den tid nesten halvparten av alle med gradering har denne andelen. Det er mulig at begrunnelsene for å gi høyere eller lavere graderingsandel er tydeligere, slik at det å få en svakt begrunnet «halv sykmelding» i seg selv er et signal om at noe i arbeidsforholdet ikke fungerer helt godt. Kommunikasjonen mellom sykmeldt, lege, Nav og arbeidsgiver, inkludert problemene med å vurdere arbeidsevnen, er tema i de neste kapitlene.

4 Oppfølging av sykefravær: aktørene

De kvantitative analysene presentert i kapittel 3 bekrefter inntrykket fra tidligere studier: at gradering av sykefravær bidrar til å holde arbeidstakere fast i arbeidslivet. De ansatte i Nav, som vi intervjuet i den kvalitative delen av dette prosjektet, formidlet det samme, nemlig at personer på gradert sykmelding er en lettere gruppe å følge opp enn heltidssykmeldte og arbeidsløse. Som en ansatt uttrykte det; «For de som har en arbeidsgiver er det kortere vei tilbake». Utgangspunktet må dermed sies å være positivt. Samtidig kan det være trekk ved de institusjonelle rammene rundt sykmelding som ikke fungerer så bra, og aktørene som jobber med den sykmeldte kan oppleve at det er utfordringer og flaskehalsar i det daglige oppfølgingsarbeidet. I dette kapitlet, og i de to neste, skal vi derfor belyse Navs refleksjoner om hva som hemmer og fremmer arbeidsdeltagelse. I dette kapitlet skal vi konsentrere oss om Navs synspunkter og erfaringer med de involverte *aktørene*, det vil si de sykmeldte selv, legene og arbeidsgiverne. I den første delen av kapitlet ser vi på de Nav-ansattes beskrivelse av den sykmeldte. Her er det individuelle egenskaper og trekk ved den sykmeldte som de ansatte vektlegger som viktige forklaringer. I den andre delen av kapitlet skal vi konsentrere oss om Navs beskrivelser av samarbeidet mellom Nav, lege og arbeidsgiver. Her er det de tre aktørenes ulike problemforståelser og målsettinger som vektlegges som viktige forklaringer på at veien tilbake til arbeid kan bli for lang for noen.

Gradert blir en tilhørighet

Når Nav-ansatte beskriver personer som har en gradert sykmelding, skiller de mellom to grupper; de som har en objektiv diagnose og de som har en subjektiv diagnose. Sykmeldte som har en objektiv diagnose, beskrives som alvorlig syke. Denne gruppa oppfatter de ansatte som lette å følge opp fordi de ønsker seg tilbake til en normaltilstand. I denne sammenhengen vil det si å bli frisk nok til å komme tilbake i full jobb. Sykmeldte som har en subjektiv diagnose,

har et sammensatt sykdomsbilde hvor det som oftest er snakk om psykisk helse. De ansatte omtaler dette som sykmeldte med symptomdiagnoser, P-diagnoser og diffuse diagnoser. Nav opplever at dette er en vanskelig gruppe å følge opp. Hovedgrunnen til det er at de ansatte oppfatter at denne gruppen ofte er sykmeldte på grunn av sosiale problemer, og ikke helseproblemer. De oppfatter at det er snakk om en medikalisering av sosiale problemer. De ansatte har ulike oppfatninger om hvilke grupper som typisk har diffuse og subjektive diagnoser. Noen ansatte vektlegger kulturelle holdninger hos innvandrere, noen oppfatter at det er småbarnsforeldre som ikke håndterer arbeid- og familiebalansen, andre ansatte oppfatter at det er kvinner som nærmer seg pensjonsalderen, mens atter andre trekker frem arbeidstakere innen spesifikke bransjer som barnehager, bygg og anlegg, hotell og service, som verstinger. Det er altså stor variasjon i hvilke grupper de ansatte trekker frem når de snakker om sykmeldte med subjektive diagnoser. Det som er viktigere i vår sammenheng er at de ansatte oppfatter at ordningen med gradert sykmelding kan være et dårlig insentiv til arbeid for denne brukergruppen:

Gradert blir en tilhørighet. Det blir greit å jobbe 60 %. De vender seg til at 50 % er greit tidlig. Her må legene ha en klarere friskmeldingsplan. Det er ingen plan for å komme tilbake. Her trengs det krav. Klart det er greit å være hjemme to dager i uka med lønn (fokusgruppe, mellomstort Nav-kontor).

De ansatte sår en viss tvil ved det medisinske grunnlaget ved sykefraværet, og fremhever i stedet sykefraværet som en tilhørighet og identitet. De sykmeldte antas å låses fast i ordningen fordi de venner seg til å få full lønn selv om de ikke jobber fullt.

Individens holdninger til lønnsarbeidet står sentralt i forskningen på velferdsstaten, arbeidsmarkedspolitik og i det offentlige ordskifte knyttet til arbeidsmarkedet. Et sentralt spørsmål er hvordan utformingen av det offentlige støttesystemet påvirker hvordan vi verdsetter lønnet arbeid som en livsverdi (Halvorsen 1999, Hyggen 2008). Å forhindre innlåsing i en unødig trygdetilværelse har lenge vært et høyt prioritert politisk mål. Hvis sjenerøse støttesystemer svekker arbeidsmotivasjonen til borgerne, undergraver disse systemene velferdsstatens legitimitet og ytelse (Hyggen 2008). Nav-ansattes bekymring for at gradert sykmelding blir en tilhørighet, kan ses i sammenheng med en slik problemstilling.

De ansatte er også opptatt av å få frem at for noen brukere tar det tid å innse at man har en psykisk diagnose. Her handler utfordringene om *fasene* i et sykdomsforløp. For eksempel oppfatter de ansatte at det ikke er uvanlig at brukere får tilleggsdiagnoser i løpet av sykepengeperioden. En sykmelding som begrunnes med vondt i ryggen, viser seg med tiden å være en depresjon slik at diagnosen endres til en diagnose for psykisk lidelse. Dette innebærer i praksis at den sykmeldte kan ha kommet langt ut i sykdomsløpet før de får en «P-diagnose», noe som betyr at de fanges sent opp i oppfølgingsregimet. Vi kommer tilbake til de institusjonelle rammene rundt oppfølgingen av den sykmeldte i neste kapittel. Det som er viktig å merke seg her, er at de Nav-ansatte opplever det som krevende å følge opp sykmeldte med subjektive diagnoser.

Ulike problemforståelser og mål?

Det er arbeidsgivere, helsetjeneste og NAV som sammen skal finne løsninger rundt den sykmeldte slik at behandling og rehabilitering kan foregå samtidig med deltagelse i arbeidsmarkedet. Tidligere forskning har argumentert for at en utfordring med en slik «samstyring» av inkluderingspolitikken, er at aktørene har ulike problemforståelser og logikker (Andreasen og Fossetøl 2014). I en ny artikkel viser Andreasen og Fossetøl (2014:176) at den dominerende logikken i arbeidslivet er «marked», i helsetjenestefeltet er det «profesjon», og i NAV-feltet «organisasjon», byråkrati og hierarki. De viser hvordan det er krevende å samordne aktører som har forskjellige strategier, forståelser og målsetninger. I det følgende beskriver vi Navs oppfattelse av rolle- og ansvarsfordelingen mellom Nav, legene og arbeidsgiverne i oppfølgingen av den sykmeldte.

Legene

De Nav-ansatte oppfatter at legene sykemelder for lett. En av de ansatte etterlyser for eksempel mer bruk av Z diagnoser. Dette er diagnoser som viser til sosiale problemer og i utgangspunktet ikke gir grunnlag for rett til sykepenger. For å forklare legenes praksis, vektlegger de ansatte ulike forhold. Det ene forholdet handler om at legene oppfattes å handle ut fra andre motiver og målsetninger enn Nav. Legene fremstilles som styrt av en økonomisk logikk og en frykt for å miste pasienter:

Etter fastlegeordningen er det også utfordringer fordi det blir en bestillingssak. Er du en lege som stiller spørsmål risikerer du ikke bare miste en pasient, men hele familien til pasienten. De er blitt bedrifter (fokusgruppe, mellomstort Nav- kontor).

Legene ønsker ikke å miste pasientene. De kan ikke være for strenge. De bruker isteden oss: «du hørte hva Nav sa». Det er Nav som er den store stygge ulven. Vi kommer sent inn. Her er det snakk om store summer av velferdspenger som går ut. Legene er opptatt av å få penger for det de gjør. Det burde være noen insentiver som får de til å rette fokuset mot å få folk ut i jobb. De burde i hvert fall hatt opplæring i folketrygdlover på medisinstudiet (fokusgruppe, lite Nav- kontor).

Et annet forhold er det Nav beskriver som legenes manglende kjennskap til arbeidsmarkedet og pasientens arbeidssituasjon. Legene sykemelder pasienter uten å vite særlig mye om den enkeltes arbeidshverdag, kompetanse og forutsetninger for å arbeide. Det betyr i Navs øyne både at graderingen skjer på feil grunnlag, og at det mangler en god friskmeldingsplan.

Legen skal gjøre en funksjonsvurdering. Det er et eget felt på sykmeldingen. «Arbeidsufør til ethvert yrke» er en kategori som passer godt til folketrygden. Men dette er lite forklarende for oss som skal jobbe med oppfølging. Dette jobber vi mye med. Hvordan fortelle om hva som feiler et menneske. Dette er legene dårlige på. Det blir da vi som må stille disse spørsmålene. Det er ofte i dialogmøtene at man får frem det vedkommende har gjort i arbeidsmarkedet, hvilke oppgaver som utføres. Da blir legene mer bevisst på hva de faktisk holder på med. Så inntrykket er at det er lite dialog om arbeid mellom lege og pasient (fokusgruppe, mellomstort Nav- kontor).

Nav etterlyser en sykmelding og gradering som tar utgangspunkt i den enkeltes *arbeidssituasjon* og ikke sykdomssituasjon. Dette er en tilnærming de opplever står i kontrast til legens, men også den sykmeldtes, tilnærming og mål med sykmeldingen. De Nav-ansatte vi har intervjuet tar særlig avstand fra legenes og pasientenes tro på at man kan hvile seg frisk. Navs mål er å få den sykmeldte tilbake i jobb, og middelet for å oppnå dette er kartlegge og analysere hva slags

kompetanse og muligheter den sykmeldte har, hvilke oppgaver som kan la seg utføre og hva slags tilrettelegging som må til for å få til dette. Nav skal vurdere den *generelle arbeidsevnen* til den sykmeldte. Det betyr at kartleggingen og planen for tilbakeføring til arbeid ikke bare tar utgangspunkt i den jobben den sykmeldte har. Er den sykmeldte ikke i stand til å gå tilbake til jobben, skal Nav vurdere hvilke muligheter for tilbakeføring det er i andre yrker. Nav oppfatter altså at det er en vesentlig forskjell i hvordan Nav og legene gjør funksjonsvurderingen av den syke.

De Nav-ansattes beskrivelser av legene samsvarer med tidligere studier av legers opplevelser av egen posisjon i oppfølgingssystemet. Carlsen (2008) viser i sin studie at legene opplevde det som vanskelig å skille mellom medisinske og sosiale tilstander. Beskrivelsene av legene som drevet av økonomiske hensyn og som aktører med lite kjennskap til arbeidslivet, handler imidlertid ikke bare om ulike problemforståelser. Det handler også om hvilke roller Nav og legene har i oppfølgingssystemet. Et sentralt aspekt ved forholdet mellom lege og pasient, er at dette forholdet skal baseres på tillit. Å stille spørsmål ved pasientens ønske om sykmelding kan bryte tillitsforholdet og rolleforventningene leger jobber ut fra. Dette er en forskjell som reflekterer hvilken rolle de Nav-ansatte får i samarbeidet med lege og pasient. Nav får svarteper:

Men vi må jo si at vi har et godt samarbeid med fastleger. Det er en daglig dialog. Problemet er at vi tenker bredere enn jobben brukeren har. Det kan godt være at de ikke kan gå tilbake i jobb, men likevel være frisk nok til å ta en butikkjobb. Men dette er det vi som må si. Det er Nav som får det ansvaret. Legen er sånn sett mer på pasientens side. Vi samarbeider med lege, men det er vi som får synderrollen. Som stiller alle de vanskelige spørsmålene (fokusgruppe, stort Nav- kontor).

Utfordringene Nav skisserer i samarbeidet med legene, handler også om at det er dårlig informasjonsflyt mellom lege og Nav. Et gjennomgående mønster i vårt materiale, er at de Nav-ansatte først får kjennskap til saker med gradert sykmelding i dialogmøte 2. Det vil si at Navs oppfølging begynner etter det har gått et halvt år av sykmeldingen. Det er ingen systemer eller rutiner for utveksling av informasjon før dialogmøte 2. Hvis Nav-ansatte får vite om saken før,

er det tilfeldigheter. Da har en fastlege sendt opplysninger om den sykmeldte til Nav.

Det er et kjempeproblem fordi vi ikke kommer tidlig nok inn. For eksempel vil opplysninger om navn på leder og type stilling vedkommende har i bedrift være svært nyttig informasjon for oss. Da kan vi ta kontakt og sett i gang oppfølgingen (fokusgruppe, mellomstort Nav- kontor).

Gitt Navs beskrivelse av legenes manglende kjennskap til sykmeldtes arbeidssituasjon, er det problematisk at det ikke eksisterer rutiner for informasjonsutveksling mellom lege og Nav tidlig i sykefraværet. Som en ansatt uttrykte det; «systemet som skal følge opp er helt avhengig av opplysninger fra legen». Vi kommer tilbake til de institusjonelle rammene rundt oppfølging i neste kapittel. Det er nettopp den tidlige fasen de ansatte oppfatter som avgjørende for å få den sykmeldte tilbake i jobb. Ifølge Nav er det arbeidsgiverne som har hovedansvaret for den sykmeldte i den første fasen. Dette leder oss over til neste aktør; arbeidsgiverne.

Arbeidsgiver

Nav sin beskrivelse av arbeidsgiverne er langt mer positive enn beskrivelsen av legene. De ansatte vi har intervjuet oppfatter at arbeidsgiverne strekker seg langt og i mange tilfeller er for «rause» med den sykmeldte:

Men arbeidsgivere er veldig flinke med å tilrettelegge. Det ser vi i dialogmøtene. Det er ikke forskjell på IA og ikke IA bedrifter her. Jeg er generelt imponert over arbeidsgiveres vilje til å komme dem i møte. Her er det snakk om at arbeidsgiver gir og gir og gir og gir (fokusgruppe, stort Nav- kontor).

Selv om de Nav-ansatte erfarer at arbeidsgivere har god vilje og strekker seg langt, peker de likevel på noen utfordringer i samarbeidet rundt den sykmeldte. Det ene handler om at arbeidsgivere gir legen for mye spillerom og ansvar i oppfølgingen av den sykmeldte.

Det å samarbeide [er en kjempeoppgave], for ofte hører vi at arbeidsgiver opplever seg skjøvet ut på sidelinjen, eller de skyver

seg selv ut gjennom å ikke ta et ansvar. Så hører vi jo etter alle disse årene at ledere blir fortalt av medarbeiderne at ”neimen legen har sagt... Jeg må vente til jeg har diskutert med legen”. Og ledere som da ikke er seg sitt ansvar bevisst, å ha den gode dialogen om funksjon, så får du ofte et gap. Og da blir det ikke samarbeid, for da blir det lege og Nav og pasient, mer enn arbeidsgiver – arbeidstaker. Og så får du i noen tilfeller ikke kontakt før dialogmøte 2 (fokusgruppe, Arbeidslivssenteret).

Nav oppfatter at arbeidsgiver bør på banen først. Som en av informantene på Arbeidslivssenteret uttrykte det; «Vi sier det vi, leder før legen». De ansatte oppfatter arbeidsgiver som alfa og omega når det kommer til å skreddersy en plan for den sykmeldte. Dette henger sammen med Navs tilnærming og forståelse av sykefravær. Som det fremgikk i forrige avsnitt vektlegger de Nav-ansatte arbeidssituasjonen, og ikke sykdomssituasjonen, som viktige i arbeidet med å få den sykmeldte tilbake i jobb.

Det andre forholdet de ansatte på Nav trekker frem som utfordrende, er mangelen på kontakt med arbeidsgivere. Nav etterlyser mer samarbeid med arbeidsgiverne, og særlig tidlig i fasen av sykefraværet. Dette handler om hvilke institusjonelle rammer aktørene jobber innenfor, og er noe vi går nærmere inn på i neste kapittel.

Oppsummering

I dette kapitlet har vi beskrevet Navs synspunkter og erfaringer med de involverte aktørene. Vi har sett hvordan Nav opplever det som krevende å følge opp graderte sykmeldte som har en subjektiv diagnose. Dette er diagnoser som er sammensatte og ofte innebærer en psykisk diagnose. Nav erfarer dette som en utfordrende brukergruppe, dels fordi de oppfatter at dette i noen tilfeller er sykmeldinger som handler om sosiale problemer og ikke helseproblemer. Her peker de særlig på at ordningen med gradert sykmelding kan gi gale insentiver gjennom å bli en tilhørighet – den sykmeldte venner seg til å få betalt for å være hjemme noen dager i uka. Dette skjer delvis fordi de subjektive diagnosene framstår som plastiske. Den sykmeldte kan ha kommet langt ut i sykdomsløpet før de får en psykisk diagnose, noe som betyr at de fanges sent opp i oppfølgingsregimet.

I dette kapitlet har vi også sett at Nav-ansatte opplever samarbeidet mellom Nav, lege og arbeidsgiver som utfordrende. Dette handler blant

annet om at aktørene har forskjellige problemforståelser og logikker. Arbeidsgiverne beskrives av de Nav-ansatte som svært villige til å tilrettelegge og følge opp – litt i overkant velvillige i noen tilfeller. Det er først og fremst legene som informantene i Nav beskriver som problematisk annerledes når det gjelder problemforståelse og tilnærming til sykefravær. Våre informanter i Nav oppfatter at legene styres av en økonomisk logikk – de er redde for å miste pasienter. Informantene oppfatter også at legene sykemelder uten å kjenne til den sykmeldtes arbeidssituasjon og forutsetninger for arbeid. I denne studien har vi imidlertid bare intervjuet den ene part, Nav, så vi skal være forsiktige med å dra slutninger om hvilke tilnærminger og mål leger og arbeidsgivere jobber ut fra. Det er likevel interessant at Nav-ansatte oppfatter at legene jobber *mot* dem. Beskrivelsene informantene har av legene som lite orientert mot arbeidslivet sier oss noe om at Nav-ansatte opplever at de to aktørene snakker ulike språk og drives av ulike logikker. Dette er i tråd med tidligere forskning (Andreasen og Fossetøl 2014, se også Grødem og Orupabo 2015). Samtidig vil vi hevde at en utfordring i samarbeidet mellom Nav, lege og arbeidsgiver, også handler om mangel på en institusjonalisering av rutiner for informasjon og kunnskapsutveksling. Intervjuene med de Nav-ansatte tydeliggjør behovet for en avklaring av hvilken rolle og ansvar de tre aktørene skal ha rundt oppfølgingen av den sykmeldte, og da særlig tidlig i sykdomsforløpet. I det neste kapitlet beskriver vi disse institusjonelle rammene rundt oppfølgingen nærmere. Hvilke flaskehalsar og muligheter ligger det i oppfølgingsregimet til Nav?

5 Sykefravær og kritiske overganger: de institusjonelle rammene

Innledning

Forrige kapittel så på aktørene og aktørenes rolleforståelse med hensyn på lange sykefravær og graderte sykefravær. I dette kapitlet skal vi gå nærmere inn på de institusjonelle rammene aktørene jobber innenfor, og særlig se på hva intervjuene våre sa om kritiske overganger, flaskehalsar og mulige strategiske tilpasninger. Som i forrige kapittel baserer vi analysen på intervjuer med ansatte i Arbeids- og velferdsetaten.

Vi framhever særlig tre sider ved de organisatoriske rammene: for det første, oppfølgingsregimet i Nav. Kommer de tidlig nok inn, kommer de inn på riktig måte, og har Nav de nødvendige virkemidlene? For det andre ser vi på flaskehalsar i systemet, der informantene særlig påpekte utfordringene med ventetid i behandlingsapparatet. En tredje kritisk faktor er overgangen til Arbeidsavklaringspenger. Hva skjer med oppfølging og motivasjon for arbeid når året med sykepengar har gått og brukere som fortsatt ikke er fullt arbeidsføre vender seg mot AAP? Endelig ser vi på betydningen av det særskilte oppsigelsesvernet i sykepengeperioden, der vi særlig har forsøkt å få tak på om bortfallet av dette særlege vernet er en drivkraft for utstøting.

Oppfølgingsregimet i Nav: for lite og for sent?

Oppfølgingsregimet til Nav ble beskrevet i kapittel 2, og vidare diskutert i kapittel 4. Som vi så i kapittel 4, var det en gjennomgående bekymring for de Nav-ansatte at de kommer for sent inn. Dette gjelder ikke minst ved gradert sykefravær, der aktivitetskravet anses som oppfylt nærmest per definisjon, og Nav ikke kommer inn i diskusjonen før ved andre dialogmøte etter 26 uker.

Det er vanskelig å diskutere oppfølgingsregimet uten å reflektere over hvilke muligheter Nav har til å følge opp og bruke de

virkemidlene de har. Nav har for eksempel mulighet til å komme tidligere inn, og kan «melde seg på» alt ved dialogmøte 1. Hverdagen i etaten er imidlertid travel, og gjennomføring av dialogmøte 2 er det saksbehandlerne måles på. Oppgavene som er pålagte, og som legges til grunn ved resultatmåling, prioriteres framfor «kan gjøre»-oppgaver i en travel hverdag. Det kan dermed argumenteres for at Nav har virkemidlene i teorien, men i praksis ikke har kapasitet til å følge opp.

Ja, for du kan tenke deg, når vi har en portefølje, og bunkene bare ligger der og... ja. Det er sånn vi har det (informant, middels stort Nav-kontor).

Noen av informantene etterlyste nye virkemidler i oppfølgingsarbeidet, og da særlig muligheten til å avslutte saken. Disse saksbehandlerne hadde opplevd at brukere helsemessig var restituert, og at problemene deres snarere handlet om at de manglet (eventuelt hadde mistet) kompetanse som arbeidsmarkedet etterspurte. Som vist i kapittel 4 stilte Nav-medarbeiderne ofte spørsmålstejn ved legenes vurderinger i enkeltsaker, og formidlet også et inntrykk av at leger for lett lar seg presse. Særlig en av fokusgruppene formidlet også et inntrykk av at mange friskmeldes når Nav begynner å «mase», for eksempel at et varslet dialogmøte 2 kanselleres fordi «brukeren er frisk igjen». På dette Nav-kontoret mente de også å se tendenser til at mange ble friskmeldt når sykepengene utløp (jf. også kapittel 1).

Betydningen av å komme tidlig nok inn for å få avklart hva som egentlig foregikk ble understreket av mange informanter i flere gruppeintervjuer. Særlig ønsker man en tidligere avklaring på om den sykmeldte er ute av stand til å gjøre den jobben han eller hun har, eller om brukeren det gjelder er generelt arbeidsufør. Hvis realiteten er at brukeren kan jobbe, men ikke kan utføre den jobben hun har, ønsker Nav relativt tidlig å begynne arbeidet for å orientere brukeren mot en annen jobb.

En annen utfordring som kom opp i noen grupper, som vi påpekte i kapittel 4, var at diagnosene i seg selv later til å være plastiske. Dette gjør Navs oppfølgingsansvar vanskelig, fordi medarbeiderne av og til føler at de jobber mot et bevegelig mål, og fordi de ikke får et ordentlig grep om hva som egentlig er problemet for brukeren som er sykmeldt.

Disse problemstillingene blir ikke mindre påtrengende for brukere som har gradert sykmelding, snarere tvert imot. I disse tilfellene faller Navs kontroll etter åtte uker bort, fordi aktivitetskravet allerede anses

som oppfylt (brukeren er i jobb), og Nav fanger ikke nødvendigvis opp saken overhodet før fraværet nærmer seg 26 uker. Da er det kort tid til å sette inn innsats hvis det viser seg å være urealistisk på sikt at den sykmeldte kan komme fullt tilbake i jobb hos den nåværende arbeidsgiveren. Informantene var også opptatte av at det ofte manglet en skikkelig plan for personer med gradert sykmelding, slik at personen kunne «slure og gå» hele sykmeldingsperioden uten å ha en plan for opptrapping av arbeidsinnsatsen. I mange tilfeller kunne det vise seg at full arbeidsinnsats i den faktiske jobben ikke var aktuelt, og den graderte sykmeldingen ble en permanent tilpasning – så lenge både arbeidsgiver og arbeidstaker kunne leve med det.

Flaskehalsar og venteperioder

Ofte er den en utfordring i sykefraværsoppfølgingen at den sykmeldte venter på å komme i gang med behandling. Dette kan være alle former for behandling, fra psykolog til en bestemt operasjon. I venteperioden skjer det svært lite: de faste oppfølgingspunktene skal gjennomføres, men det oppfattes som lite hensiktsmessig å sette i gang oppfølging, rehabiliteringstiltak eller liknende mens pasienten venter på den medisinske eller psykologiske behandlingen som antas å framskynde helbredelsesprosessen. I ventetida løper imidlertid sykepengene, og oppfølgingspunktene kommer og går uten at man får brukt dem i noen særlig grad, og man risikerer å stå ved utløpet av sykepengeperioden uten å ha brukt de virkemidlene Nav og arbeidsgiver til sammen rår over. Denne dynamikken kan oppstå både for fullt og delvis sykmeldte.

I diskusjonen av venteperioder kom ofte tiltakspakken «Raskere tilbake» opp. Raskere tilbake er et sett av tiltak som kan gis til helt eller gradert sykmeldte hvis man antar at det er en realistisk mulighet til friskmelding til arbeid gjennom tidlig og målrettet innsats. Det er en forutsetning for å få tiltak under Raskere tilbake at arbeidsgiver og arbeidstaker har utarbeidet en oppfølgingsplan, og at bedriftsinterne tiltak er prøvd. Raskere tilbake inkluderer tiltak for avklaring, oppfølging og arbeidsrettet rehabilitering.⁷

Avklaringsiltakene har en varighet på inntil fire uker, og en innsatsramme på 10 timer per uke. For de som har en arbeidsgiver, vil tiltakene typisk innebære en kartlegging av virksomhetens muligheter

⁷ Mer om de ulike tilbudene finnes på

<https://www.nav.no/no/Bedrift/Oppfolging+og+rapportering/Oppfolging+av+sykmeldte/Nyttig+a+vite/Raskere+tilbake.346103.cms>

til å tilpasse arbeidsplassen. For de som ikke har en arbeidsgiver, skjer avklaringen typisk ved hjelp av en tiltaksarrangør. Tilsvarende har oppfølgingstiltakene en varighet på inntil seks måneder, og innebærer veiledning og bistand til opplæring i sosiale og arbeidsrettede ferdigheter, jobbsøking, og tilpasning og tilrettelegging. De som har et arbeidsforhold får slik oppfølging i tilknytning til arbeidsplassen, eller de får hjelp til å finne annet arbeid hvis det ikke er aktuelt å komme fullt tilbake i den jobben de har hatt.

For personer med gradert sykmelding framhevet informantene særlig de to tiltakene arbeidsrettet rehabilitering og utredning og behandling av lettere psykiske og sammensatte lidelser. Arbeidsrettet rehabilitering kan inkludere kartlegging av helsesituasjonen, motivasjons- og mestringsaktiviteter, treningsopplegg og kontakt med arbeidslivet. Utredning og behandling av lettere psykiske og sammensatte lidelser innebærer som regel timer hos psykolog, og er begrenset til 18 uker. Tilbudet skal avgrenses til sykmeldte som har utsikter til bedring ved behandling i denne tidsperioden. Tiltaket har ikke egenandel, og eventuelle reiseutgifter kan dekkes av Nav.

Særlig i en av fokusgruppene ble det framhevet at «Raskere tilbake»-tiltakene var vanskelige å bruke for personer med gradert sykmelding. Dette var ikke fordi det ikke lot seg gjøre tidsmessig - tiltakene var fleksible nok til å kunne kombineres med arbeid. Problemet ble snarere oppfattet å være at Raskere tilbake-tiltakene ble opplevd som krevende av brukerne. Den tette oppfølgingen som ligger i tiltakene innebærer at brukeren må blottstille sårbare sider ved sin egen situasjon, noe mange ville oppleve som psykisk krevende. Deltakerne i tiltakene trengte tid til å «hente seg inn igjen», noe de ofte ikke klarte når de samtidig skulle på jobb neste dag.

Raskere tilbake-tiltakene kom opp i flere intervjuer som måter å komme forbi mulige flaskehalser i helsevesenet på. En vanlig flaskehals var for eksempel lang ventetid hos psykolog, noe som kunne bremse prosessene for mange sykmeldte fordi mange nettopp sliter med lettere psykiske plager, utbrenthet og slitenhet. I slike tilfeller kan man tilby psykologhjelp raskt gjennom Raskere tilbake. Nav har imidlertid ingen virkemidler når brukere står i kø og venter på somatiske behandlinger, som kreftbehandling eller en nødvendig operasjon. Lange venteperioder i helsevesenet skaper dermed lange sykepengeperioder, enten disse periodene er på hel eller gradert sykmelding. «Sykenorge stopper oss. De skulle vært ute av systemet, i stedet går de og venter på utredninger», oppsummerte en informant.

Overgangen til Arbeidsavklaringspenger

Retten til sykepenger opphører som kjent etter ett år, uavhengig av om uttaket har vært på fulltid eller gradert. Etter ett år har den sykmeldte i hovedsak to muligheter: enten gå tilbake i jobb og få betalt for den stillingsandelen han eller hun faktisk jobber, eller be om videre permisjon fra jobben og søke Nav om Arbeidsavklaringspenger (AAP). AAP kan innvilges etter en arbeidsevnevurdering, som beskrevet i kapittel 1, og utbetales med 66 prosent av inntektsgrunnlaget.

Kravet om 50 prosent arbeidsuførhet

For å få Arbeidsavklaringspenger er det et vilkår at arbeidsevnen er redusert med minst halvparten. Dette er mer enn kravet for å få sykepenger, som kan gis når arbeidsevnen er redusert med så lite som 20 prosent. Et av spørsmålene vi stilte ved utgangspunktet for denne undersøkelsen var om kravet om 50 prosent arbeidsuførhet på beslutningstidspunktet for å få AAP bidrar til å låse brukerne inne i et lengre fraværsløp enn en mer fleksibel inngang til AAP.

I vedtaket om AAP vil dagsatsen alltid være beregnet til 100 prosent av ytelsen, gitt mottakerens funksjonsnivå. Det skjer altså ingen gradering mot lønnsinntekt når ytelsen innvilges. Mottakerne skal fylle ut og returnere meldekortet hver 14. dag, og ytelsen utbetales etterskuddsvis. Mottakere som er i jobb har altså vedtak om full ytelse, men de får redusert utbetaling fra gang til gang på bakgrunn av opplysningene på meldekortet. AAP kan reduseres ned til 40 prosent, slik at mottakeren kan jobbe 60 prosent stilling ved siden av. Jobber mottakeren større stillingsandel enn dette, faller retten til AAP bort.

Informantene hadde en klar oppfatning av at kravet om «minst 50 prosent» i arbeidsavklaringspenger førte til strategiske tilpasninger hos sykmeldte i samarbeid med sykmeldtes fastleger. Legene unngikk å redusere sykmeldingsgraden til mindre en 50 prosent de siste ukene sykepengene varte, for å øke sannsynligheten for at den sykmeldte kunne gå over til AAP. Dermed undergraves motivasjonen for å prøve litt mer når sykepengene går mot slutten: i stedet for å ledes gradvis tilbake mot jobb med en (enda) lavere sykmeldingsgrad, låses man fast i «minst 50 prosent». «Er man på vei tilbake kan AAP glippe», sa en av informantene. Vedkommende kontrasterte kravet om 50 prosent nedsatt arbeidsevne i AAP med kravet til rehabiliteringspenger, en av de tre ytelsene som ble avsluttet og gikk inn i AAP i 2010. Også for denne ytelsen var det normalt et krav om at arbeidsevnen skulle være nedsatt

med minst halvparten på grunn av sykdom, skade eller lyte, men i forbindelse med tilbakeføring til arbeid kunne ytelsen graderes helt ned til 20 prosent. Informanten mente at dette hadde vært et godt alternativ for dem som «trenger litt mer tid». En annen informant hevdet i denne sammenheng at «Det er systemet som tvinger folk til å bli mer syke».

Som vi så i kapittel 4 oppfattet informantene at legens gradering av arbeidsevnen hadde elementer av tilfeldighet i seg. Legene har begrenset informasjon om hva pasienten faktisk gjør i løpet av en arbeidsdag, og i hvilken grad arbeidsevnen er svekket som følge av fysisk eller psykisk sykdom. Noen informanter hadde eksempler på sykmeldingsgrader på 55 eller 33 prosent, og hadde en klar formening om at dette handlet om hva som passet med turnusen snarere enn den reelt nedsatte arbeidsevnen. Andre informanter fortalte at de av og til presset legene på begrunnelser for graderingsandelen, og dermed så at legene som regel ikke kunne begrunne særlig godt hvorfor de satte en gitt graderingsandel. «50 prosent er vanlig», kunne være en begrunnelse. Gitt at legene mangler den konkrete informasjonen som er nødvendig for å sette en godt begrunnet graderingsandel, kan administrative bestemmelser bli viktige. Å sette eller beholde en graderingsandel på 50, med inngangskravet til AAP som et mer eller mindre sentralt hensyn, framsto som utbredt.

Tap av informasjon

Hvordan oppfølgingen av sykmeldte og mottakere av Arbeidsavklaringspenger og andre langtidsytelser er organisert, varierer mellom Nav-kontorene. I prinsippet skal informasjonen fra oppfølgingen i sykefraværperioden følge brukeren videre i systemet, men i praksis fikk vi inntrykk av at dette ofte ikke skjer. Rapporten fra dialogmøte 2 skal følge brukeren videre i prosessen, men, som nevnt andre steder i denne rapporten, det kan variere hvor mye informasjon disse rapportene fra ulike oppfølgingstidspunkter inneholder. Videre skifter man ofte saksbehandler i overgangen fra sykepenger til Arbeidsavklaringspenger, dermed forsvinner stort sett også det som måtte være av uformalisert forståelse. På denne måten kan den sykmeldte få følelsen av å rykke tilbake til start i Nav-sammenheng, og saksbehandlerne i Nav klarer ikke å nyttiggjøre seg og eventuelt bygge videre på det arbeidet som er gjort tidligere i prosessen. Dette vil ikke minst gjelde brukere som har et arbeidsforhold, der Nav, bruker og arbeidsgiver har hatt en diskusjon om tilrettelegging og eventuelt

opptrapping. I overgangen til AAP vil det i stor grad bli opp til den enkelte brukeren å ta med denne informasjonen videre.

Arbeidsgiveren forsvinner

I sykepengeperioden er det ingen tvil om at den sykmeldte fortsatt har et arbeidsforhold. Arbeidsgiveren er aktiv part i saken: arbeidsgiver skal samarbeide med den sykmeldte om en oppfølgingsplan, ta initiativ til dialogmøte 1, har tilretteleggingsplikt, og skal stille på dialogmøte 2. Etter et år på sykepenge er situasjonen en annen, og Nav har ingen formalisert plikt til å involvere en eventuell arbeidsgiver i oppfølgingsarbeidet. Mange av informantene problematiserte hvordan arbeidsgiverne «forsvinner» når sykepengeåret har gått. Handlingsplanen på dette stadiet lages mellom Nav og bruker, uten at arbeidsgiver er involvert – «og det er jo litt spesielt, når målet er å komme tilbake til jobb!», påpekte en informant. Informanten beskrev situasjonen som «et vakuum», og fortsatte:

Når det året har gått, blir det et vakuum, og arbeidsgiver sitter og venter på Nav, skal ikke Nav snart si noe om hva som skal skje med arbeidsforholdet, og Nav involverer ikke arbeidsgiver i det som skjer, for de mener det er mellom bruker og dem selv. På mange arbeidsplasser er det dårlig system for hvordan de følger opp de sakene som har gått i over et år. Det er ikke noe lovpålagt. [...] Neimen, da er det jo ikke vi som har ansvaret, sier de da. Er det ikke det, sier vi (ler) (fokusgruppe, arbeidslivssenter).

Også i andre fokusgrupper ble det argumentert for at Nav-medarbeiderne som jobbet med AAP hadde lite kontakt med arbeidsgiverne og lite praktisk kunnskap om det lokale arbeidsmarkedet. De hadde sine virkemidler, ofte i form av kvalifiseringstiltak eller ansettelse i attføringsbedrifter, men visste lite om arbeidsmarkedet brukerne skulle ut i.

I flere av fokusgruppene kom det også opp at det skjer for lite oppfølging generelt når en person kommer over på AAP. Kravene til oppfølging er mindre fastlagte enn det som er tilfelle for sykepengene, og innsending av meldekort vil ofte være eneste reelle krav for å få ytelsen utbetalt. Særlig AAP kombinert med inntil 50 prosent jobb ble av mange informanter beskrevet som en sovepute. Da jobber man halv tid, men har bortimot full lønn utbetalt. Informantenes inntrykk var at

mange er svært tilfredse med en slik ordning over tid, og er lite motiverte for en diskusjon av hvordan arbeidsinnsatsen kan økes. Nav har også begrensede virkemidler for å hindre slike tilpasninger, så lenge arbeidsgiveren godtar det og legen fortsetter å skrive ut sykmeldinger.

Det særskilte oppsigelsesvernet

I sykepengeperioden kan ikke den sykmeldte sies opp på grunn av sykdom. Etter det første året med sykmelding, når sykepengene utløper, kan derimot arbeidsgiver saklig si opp arbeidstakeren og begrunne det med at det er uklart når arbeidstakeren kan komme fullt tilbake i jobb. Et av spørsmålene vi søkte å få svar på, var om utløpet av dette særlige oppsigelsesvernet var en drivkraft for å presse arbeidstakere ut av arbeidslivet. Her var imidlertid informantene påfallende samstemte: denne særbestemmelsen har svært liten praktisk betydning. Hvis arbeidsgivere ønsker å si opp i sykepengeperioden klarer de det – men viktigere, oppsigelse er juridisk såpass komplisert at arbeidsgivere i det lengste kvier seg for det. Det er ikke umulig å si opp en sykmeldt, og det er heller ikke «lett» å si opp en ansatt som har vært sykmeldt et år, selv om denne ansatte ikke lenger er beskyttet av et særlig vern. Informantene som var ansatt på arbeidslivssenteret, som bruker mye tid på dialog med arbeidsgivere, pleide å anbefale at arbeidsgiver kontaktet advokat i forkant av en oppsigelsessak – sykefravær eller ikke.

Måten sykepengeordningen er utformet på bidrar også til at arbeidsgivere i liten grad har insentiver til å si opp ansatte i sykepengeperioden. Dette kan være like viktig som det særskilte vernet. Ved sykefravær utover arbeidsgiverperioden betaler Nav sykepengene, slik at arbeidsgiver ikke har utgifter på sykmeldingen. Arbeidsgiver kan derimot ønske å avslutte arbeidsforholdet i etterkant. Først da kommer det fram at arbeidsforholdet det siste året har vært «pro forma», og at arbeidstakeren trenger hjelp til å finne en ny jobb. Denne informasjonen skulle Navs saksbehandlere naturligvis gjerne hatt tidligere, slik at denne innsatsen kunne vært påbegynt i sykepengeperioden.

Informantene formidlet likevel at det er store forskjeller mellom saker i hvor langt arbeidsgiver er innstilt på å strekke seg for å beholde en arbeidstaker. Sykepleiere ble nevnt som eksempel på en yrkesgruppe der arbeidsgivere er villige til å strekke seg svært langt, fordi denne kompetansen er vanskelig å rekruttere. Har man en attraktiv sykepleier

i staben, kan arbeidsgivere la henne beholde jobben i mange år i håp om at hun en dag kommer fullt tilbake. Kompetanse som er lettere å erstatte vil oftere bli oppsagt. Lettest er det naturligvis i situasjoner der den sykmeldte ikke har hatt fast ansettelse i det hele tatt, men har vært tilknyttet bedriften som vikar, tilkallingsvakt eller liknende. I slike tilfeller vil det være sterkt varierende hvor lett det er å komme tilbake til samme arbeidsplass etter endt sykepengeperiode.

Jevnt over var imidlertid informantene tydelige på at problemet ikke er hos arbeidsgiverne. Som vist i kapittel 4 kunne Nav være frustrerte over utilfredsstillende kommunikasjon og oppfølging av rapporteringsplikt, men i relasjonen til sykmeldte arbeidstakere formidlet informantene et svært positivt bilde av arbeidsgiverne. På direkte spørsmål om opphevelsen av det særskilte stillingsvernet bidro til utstøting, representerer dette sitatet et typisk svar:

Nei. Da har det i så fall gått lang tid, og bruker og arbeidsgivere er mer eller mindre enige om det. Flere kommer til meg og sier at «nå sier arbeidsgiver at nå må jeg prøve, ellers er det slutt». Så da prøver de fleste, og går det ikke da, så skjønner brukeren det også. At det fungerer ikke. Så blir det mer enighet, da. Jeg har ikke opplevd store konfliktsaker med arbeidsgiver om sånne ting (fokusgruppe, lite Nav-kontor).

Det at arbeidsgiver til slutt gir den ansatte et ultimatum har ofte sammenheng med at det kommer inn en ny leder, som ikke aksepterer en situasjon som har fått utvikle seg over lang tid. Dette var en «typisk» utvikling som deltakerne i flere fokusgrupper var inne på – det er når ny ledelse kommer inn at ting skjer.

Oppsummering

I dette kapitlet har vi forsøkt å identifisere institusjonelle barrierer som kan bidra til å skape marginalisering blant arbeidstakere som er sykmeldte i et år eller mer. Vi har framhevet trekk ved oppfølgingsregimet, mulige flaskehals, hva som skjer ved overgangen til AAP, og opphevelsen av det særskilte stillingsvernet.

Av disse faktorene framhevet informantene særlig to faktorer. Den ene er flaskehalsene, særlig ventetiden for å komme i behandling. Det at brukere sto i behandlingsskø ble opplevd som svært frustrerende, fordi det var så lite man fikk gjort i mellomtida. I slike tilfeller hadde

oppfølgingsregimet liten hensikt – sjekkpunktene kom og gikk uten at man egentlig fikk begynt. Raskere tilbake-tiltakene hjalp noen, særlig der diagnosene var uklare eller knyttet til lettere psykiske lidelser, men for tyngre psykiske lidelser og somatiske diagnoser var det lite annet å gjøre enn å vente.

Den andre sentrale faktoren, som kom opp i alle fokusgruppene, var forskjellene mellom inngangskriteriene til sykepenger og arbeidsavklaringspenger. Sykepengene kan graderes ned til 20 prosent, mens det er et krav for å få arbeidsavklaringspenger at arbeidsevnen er redusert med minst 50 prosent. Informantene formidlet at legenes gradering ofte har store innslag av tilfeldighet, og at mange graderte sykefraværet til 50 prosent for å lette en mulig overgang til AAP. Særlig mot slutten av sykepengeperioden ble det opplevd som vanskelig å «rikke» en graderingsandel på 50 prosent eller mer, fordi lege og/eller pasient så framover mot AAP. Samtidig var det nettopp i denne siste perioden Nav-medarbeiderne typisk ønsket å få til en lavere gradering, for å sluse brukeren inn mot arbeidslivet. Strategisk tilpasning de siste sykmeldingsukene, gjort attraktivt av inngangskravet til AAP, var en tydelig bekymring for informantene.

Mangel på tid til å følge opp brukerne så godt som man kunne ønske innebar at man blir avhengig av at informasjonsflyten er best mulig. Saksbehandlere som jobber med AAP har mulighet til å innhente informasjon fra andre aktører, men i praksis blir ikke dette prioritert. Dermed forsvinner ofte en del informasjon i overgangen fra sykepenger til AAP. En beslektet bekymring var at arbeidsgiverne ofte forsvant helt ut når brukeren gikk fra sykepenger til AAP: oppfølging av sykepenger tildeler klare roller til alle involverte, og fastsetter bestemte møtepunkter. Oppfølging av AAP er i langt større grad en sak mellom bruker og Nav. Noen av informantene mente at dette bidro til å gjøre AAP til «uførepensjonens forgård» - arbeidslivet forsvinner ut av sikte, og brukeren får for lite hjelp til å komme ut av et spor som fører mot varig uførepensjon.

Informantene i Nav kunne ønske seg sterkere virkemidler i oppfølgingsarbeidet, og også mer tid, men ingenting i intervjuene pekte mot åpenbare svakheter eller uintenderte konsekvenser av oppfølgingsregimet som bidro til marginalisering (men se Ose mfl. 2013, jf. kapittel 1). Arbeidsgivernes mulighet til å si opp medarbeidere som var sykmeldte i et år eller mer ble heller ikke oppfattet som sentral – det var andre faktorer enn jussen som avgjorde om en medarbeider

beholdt jobben eller ikke, og arbeidsgiverne ble gjennomgående beskrevet som tålmodige og løsningsorienterte.

6 Fra gradert sykmelding til full uførepensjon: de viktigste drivkreftene

Det har vært en betydelig økning i andelen sykmeldinger som graderes de siste ti årene. Derimot har det ikke vært noen tilsvarende økning i andelen som uførepensjoneres med gradert ytelse: innvilgelse av uførepensjon er så å si alltid på full tid. Hva er det som skaper dette mønsteret? Er det noe med utformingen av ordningene som gjør det lettere å gradere den ene, men ikke den andre, eller skjer det noe med den enkeltes løp over tid som endrer mulighetsrommet?

Dette prosjektet har vært av begrenset omfang, og er basert kun på et mindre antall informanter ansatt i Nav-systemet. Vi kan derfor ikke ha ambisjoner om å gi noe endelig svar på de kompliserte spørsmålene som reiser seg her. Intervjuene våre pekte imidlertid i retning av tre viktige mekanismer, som alle på ulike måter dreier seg om utvikling over tid. En løsning som er mulig og ønskelig på kort sikt er ikke nødvendigvis bærekraftig, juridisk mulig, eller særlig motiverende på lang sikt. I dette kapitlet gjør vi nærmere rede for disse tre hovedmekanismene.

Tilrettelegging er midlertidig

Arbeidsgivere har en *generell* tilretteleggingsplikt etter arbeidsmiljøloven §4-1 og 4-2. Disse paragrafene slår fast at det er arbeidsgivers plikt å sørge for at arbeidet organiseres og legges til rette slik at arbeidstakerne ikke utsettes for uheldige psykiske og fysiske belastninger. Arbeidsgiver har i tillegg en *særskilt* plikt til individuell tilrettelegging for arbeidstakere med redusert arbeidsevne og for arbeidstakere som underveis i arbeidsforholdet får behov for tilrettelegging (arbeidsmiljøloven § 4-6). Tilretteleggingsplikten gjelder for alle arbeidstakere som har redusert arbeidsevne eller arbeidskapasitet, uavhengig om det er kortvarig eller langvarig, og uavhengig av arbeidstakers alder, stillingsgrad og om arbeidstaker har fast eller midlertidig ansettelse.

Tilretteleggingsplikten er relativt omfattende, men den er ikke absolutt eller uten begrensninger. Arbeidsgivere skal tilrettelegge «så

langt det er mulig», noe som må sies å være et vidtrekkende krav. Det er likevel legitimt å se tilretteleggingsplikten i lys av hvor stor virksomheten er, hva slags virksomhet som drives, og omfanget av tilretteleggingen og kostnadene forbundet med denne.

Det var særlig informantene som jobbet på arbeidslivssenteret som var opptatte av grensene for gradering. En grunn til dette kan være at arbeidslivssentrene jobber tettere mot bedriftene enn det Navs lokalkontorer gjør, og at de følger med i prosessene også etter at arbeidstakeren har gått over til arbeidsavklaringspenger. De ser dermed utfordringene når ønsket om gradering går over svært lang tid. Det at noen jobber gradert innebærer at noen andre må gjøre den jobben denne personen ikke klarer. I noen tilfeller vil det være aktuelt å ansette en vikar i en deltidsstilling, men dette er ofte upraktisk og vanskelig. Særlig der arbeidstakeren ønsker og forventer å jobbe halve dager, er det som regel urealistisk å finne en vikar som kan jobbe den andre halve dagen. I andre tilfeller ansettes ikke vikar, men kollegaer gjør sitt beste for å dekke opp det den delvis sykmeldte ikke rekker eller klarer. Dette kan skape irritasjon i staben, og er neppe en bærekraftig løsning på sikt.

Det jeg tror, er at... det å jobbe gradert, det er en midlertidig sak. Man får til en del når man tenker at det er midlertidig. Men i det du sitter og sier at ”jeg kan bare jobbe halvt”, så er det ikke sikkert alt er like lett å få til som varige løsninger. [...] Jeg opplever iallfall at arbeidsgiver har et mål om at den ansatte skal tilbake i 100% jobb, og hvis man finner ut at det ikke går, er det ikke alltid de klarer å tilrettelegge for gradert jobb (fokusgruppe, arbeidslivssenter).

En problemstilling i dette er at graderingsandelen ikke alltid er realistisk. Hvis det ikke er grundig kartlagt hvilke oppgaver som ikke blir dekket, og legene har satt en gradering uten egentlig å kjenne forholdene på arbeidsplassen, kan man få en situasjon der den enkelte skal jobbe 50 prosent – for eksempel kommer på jobb annenhver dag – men ikke fungerer 100 prosent de dagene hun er på jobb. Mange vil gjerne jobbe, og gjør sitt beste i en graderingsandel som egentlig er for høy. Igjen oppstår en situasjon der andre medarbeidere må dekke oppgavene som ikke blir gjort, med de belastningene det medfører.

Tilsvarende argumenter kan gjelde for praktisk tilrettelegging – også dette går godt når man tenker at det er midlertidig, men det fungerer ikke som varige løsninger. Et eksempel er en ansatt på

sykehjem som ikke kan jobbe nattskift. Man kan fritas fra disse skiftene en stund, samtidig er det å jobbe netter en del av stillingsbeskrivelsen i slike jobber. På sikt er det vanskelig å ha medarbeidere som ikke kan gjøre hele jobben. Nattskiftene er ikke nødvendigvis populære blant andre ansatte heller, slik at tilrettelegging for en medfører ekstrabelastning på andre. Man strekker seg for en kollega i en periode, men igjen, det blir annerledes når man ser at disse tilpasningene skal vare i all overskuelig framtid.

«En opptrappingsplan skal være en PLAN», insisterte en av informantene på arbeidslivssenteret, og utløste smil og nikking i resten av fokusgruppa. Informanten la i dette at mange opptrappingsplaner er veldig statiske: man sykmelder for en periode, enten helt eller gradert, og håper at litt hvile skal gjøre situasjonen bedre. Men målet må være å ta utgangspunkt i arbeidsevnen som er der, og legge et løp for hvordan den kan økes etter hvert. Hva skal til? I noen tilfeller er det snakk om konkrete diagnoser med et forutsigbart forløp: brukne bein gror over tid, en operasjon har et tidspunkt og en rekonvalesensperiode. Men i svært mange tilfeller er problemsituasjonen sammensatt. Da blir det viktig å gjøre en grundig kartlegging: hva er det som ikke fungerer? Er det jobbinnholdet, forholdet til kollegaene, forholdet til ledelsen, eller er det faktorer på hjemmebane som gjør det vanskelig å fungere godt på jobb? Hva skal til for at ting kan bli bedre? I neste omgang kan man treffe tiltak: man kan tilrettelegge internt, og/eller man kan gå til helsevesenet eller Nav med en bestilling. Hvis tilretteleggingen går utover det rent praktiske – som å skaffe en hev/senk-pult – og påvirker arbeidsprosessene, bør man også ha en konkret plan for varigheten av tiltaket. I en fysisk jobb kan man ikke forvente å være fritatt for alle løft i all overskuelig framtid, en person som jobber turnus kan ikke forvente å aldri jobbe netter. Planer må legges med tanke på forbedring over tid.

Dette er likevel ønskesituasjoner. Det som ofte skjer er at kartleggingen er mangelfull, tiltakene lite gjennomtenkte, og man mangler en plan for opptrapping og tilbakeføring. Dette er lite tilfredsstillende over tid, og man ender i situasjoner som den beskrevet ovenfor: både arbeidsgiver og arbeidstaker innser at situasjonen ikke kan fortsette, og arbeidsgiver til slutt sier at «nå må du prøve, ellers er det slutt». I slike tilfeller kan tilrettelegging og gradering bremse, men ikke stoppe, en utstøtingsprosess.

Gjentatte sykmeldinger

Ovenfor har vi sett at noen av informantene på Nav-kontorene oppfattet at det var relativt vanlig at sykmeldte «plutselig ble friske» når de ble innkalt til dialogmøte 2, eller når sykepengeperioden gikk mot slutten. Tilsvarende framhevet noen informanter at personer som har graderte sykmeldinger i mange tilfeller har en graderingsandel som ikke er realistisk – de skal jobbe 50 prosent, men har i realiteten bare kapasitet til 20 prosent. Men personer som «plutselig blir friske» når systemet legger press på dem, har ofte ikke gjennomgått noen reell bedring av situasjonen, de har bare gjort en strategisk tilpasning. Hvor lenge de da klarer å stå i jobben, er uklart. Og sykmeldte som prøver å jobbe mer enn de egentlig klarer, og pådrar seg leders og kollegaers frustrasjon i prosessen, blir også slitne og vil i mange tilfeller være på vei mot en ny, full sykmelding.

Reglene for sykepenger i Norge er slik at man mister retten til sykepenger fra trygden hvis man har mottatt sykepenger i til sammen 248 dager de siste tre årene. En arbeidstaker som har vært helt arbeidsfør i 26 uker etter at vedkommende sist fikk sykepenger fra trygden, får igjen rett til sykepenger (Lov om folketrygd, § 8-12). I praksis betyr dette at den som har gått sykepengeperioden ut – et år på sykepenger – må jobbe i et halvt år (26 uker) for å opptjene retten til sykepenger på nytt. Etter et halvt år har man rett til et nytt fullt år med sykepenger. Informantene mente at dette la grunnlag for strategiske tilpasninger:

Det kommer ofte fram på dialogmøtetidspunktet. Hvis du sier, hva gjør du da – nei, de vet ikke. Eller, de prøver... enkelte sier at da går jeg tilbake, jeg prøver å henge på i 26 uker til, da har jeg nye sykepengerrettigheter. Det får vi høre (fokusgruppe, lite Nav-kontor).

For den enkelte er det mer økonomisk lønnsomt å gå inn og ut av sykmeldinger - jobbe i 26 uker, være sykmeldt i 52, jobbe nye 26 – enn å gå over på arbeidsavklaringspenger. Sykepengene vil normalt ha samme nivå som full lønn, mens arbeidsavklaringspenger utgjør 66 prosent av inntektsgrunnlaget. I tillegg kommer at mange kvier seg for å søke langtidsytelser på Nav, og man ønsker å beholde jobben og et selvbylde som yrkesaktiv. Mange prøver dermed lenge, og kan gå ut og inn av sykmeldinger over tid. Informantene snakket om brukere som hadde «slura og gått» på denne måten i fire - fem – opp til 10 år.

Gjentatte sykmeldinger, graderte eller ikke, vil likevel ofte være et signal om at arbeidstakeren ikke helt mestrer jobbsituasjonen. Informantene, særlig på arbeidslivssenteret, trakk igjen fram behovet for god kartlegging, slik at man kan komme til bunns i hva som egentlig står på i livet til den ansatte. På sikt er naturligvis ikke det at arbeidstakere «slurer og går» i årevis heldig for arbeidsgiver eller arbeidsmiljø. Informantene på arbeidslivssenteret understreket samtidig at det kunne være grunner til at noen ender med en slik tilpasning, og at også arbeidsgiverne kunne ha forståelse for dette:

Og gjerne presentere da, her er statistikken din på de siste 6-8-10 åra, på fraværet ditt. Hva tenker du når du ser dette? Det blir veldig... skremmende, for mange. Men samtidig en vekker, oi, dette er meg og mitt arbeidsliv. Men jo eldre du er, og jo mindre kompetanse du har, jo mer skremmende blir det. Noen blir livredde, OK, den jobben du har hatt mesteparten av livet, ufaglært og... den har du ikke helse til lenger. Hva i all verden skal du finne på da? Du klamrer deg med krampegrep til halmstrået (fokusgruppe, arbeidslivssenter).

Informantene på arbeidslivssenteret opplevde at arbeidsgivere ofte forventet at Nav skulle ta grep i slike situasjoner. Arbeidslivssenterets rolle kunne da være å understreke at arbeidsforholdet er i bedriften, og arbeidsforhold går ikke over av seg selv. Det er arbeidsgiver som må finne ut hva bedriften kan leve med over tid – og hvis arbeidsgiver kan leve med det, kommer ikke Nav til å intervensere.

Systemet for oppfølging av sykmeldte fanger i liten grad opp slike situasjoner. Oppfølgingen starter på nytt for hvert fravær, og Nav har ingen spesielle virkemidler å sette inn. Nav vil i slike situasjoner forholde seg til om det finnes en legeerklæring, og om opptjeningskravet i ytelsen er oppfylt. På sikt kunne personer i slike situasjoner ha nytte av omskolering til et annet yrke. Mange vil imidlertid vegre seg mot dette – mange seniorer uten formell utdanning har stor avstand til skolesystemet – og tilbudet blir heller ikke nødvendigvis gitt, så lenge brukeren har et arbeidsforhold som «slurer og går». Arbeidstakere i denne situasjonen kan komme til å male seg inn i et hjørne: jo lengre de klamrer seg til jobben de har, jo vanskeligere blir det å skape en overgang til noe annet som kunne passe bedre. Hvis arbeidsgiveren til slutt velger å avslutte arbeidsforholdet, er uførepensjon ofte eneste realistiske alternativ.

Oppfølgingssystemet mangler virkemidler for å se på den enkeltes tilpasning over tid, og baserer seg på en antakelse om at ting vil gå seg til så lenge personen det gjelder har et ansettelsesforhold. Det er opp til arbeidsgiverne å vurdere den langsiktige situasjonen, men bevisstheten om dette later til å være begrenset i mange bedrifter. Arbeidsgiverne kan ha en forestilling om at sykmeldinger, og gjentatt bruk av offentlige stønader, er noe Nav skal sette en stopper for. Situasjonen er ubehagelig for alle parter å ta tak i: arbeidstakeren er «livredd» og ser ikke alternativer, arbeidsgiveren ser at arbeidstakeren er i en vanskelig situasjon, og Nav mangler attraktive tilbud. Dermed er det fare for at situasjonen vedvarer over tid, med permanent uførepensjon som resultat.

Gradering som sovepute

Personer med gradert sykmelding vil som hovedregel i realiteten jobbe deltid med full lønn. Personer som mottar arbeidsavklaringspenger og jobber noe ved siden av, jobber deltid med et relativt romslig lønnstilskudd. Informantene i alle fokusgruppene vi gjennomførte var opptatte av at dette kunne bli en sovepute, og at det å jobbe deltid med (bortimot) full lønn kunne være en svært behagelig tilpasning for mange.

Det blir veldig fort en sovepute. De kommer ikke videre, altså, de finner en balanse...altså, sammen med gradert arbeid med lønn så ser vi at de kan finne et nivå som er greit, som de overlever på. Og der blir de. Og da er det ikke tegn til økning i arbeidsevnen på lang tid, før vi eller arbeidsgiver begynner å si fra (fokusgruppe, mellomstort Nav-kontor).

Mange av informantene var inne på at det å jobbe deltid er en tilpasning som mange gjør i perioder i livet, og at flere av brukerne deres burde ta ansvar for dette valget og ta inntektstapet framfor å dekke opp med graderte sykepenger. Som vi så i kapittel 4 gjaldt dette særlig der sykmeldingen var begrunnet i en diffus diagnose, som slitenhet eller utbrenthet, og man hadde inntrykk av at problemet lå vel så mye i hjemmesituasjonen som på jobben. Hvis man har tre barn, hus og hjem og et sosialt liv, og man synes at jobben er slitsom, så kan det være riktig å gå ned i redusert stilling, resonnerer informantene. Men

skal Nav betale for det? Burde ikke den enkelte i slike situasjoner ta regningen selv?

Denne problematikken gjaldt særlig for graderte ytelser. Den var knyttet til at personer som har et arbeidsforhold, og som er i aktivitet, følges mindre intensivt opp enn personer som er helt utenfor arbeidslivet. Det er dermed mulig å jobbe deltid, med inntekt som fra heltidsarbeid, gjennom relativt lange perioder uten å bli særlig presset på å øke arbeidsinnsatsen. Maksimalperioden er i utgangspunktet fem år: et år med sykepengar og fire år med arbeidsavklaringspenger. Først når de fem årene har gått – gitt at verken arbeidsgiver eller Nav har satt foten ned – må man ta stilling til om man skal tilbake i fulltids jobb, fortsette å jobbe deltid, eller søke seg ut av arbeidslivet.

Oppsummering

I dette kapitlet har vi framhevet tre ulike prosesser som kan bidra til å forklare hvorfor det å gradere sykmeldinger ikke nødvendigvis hindrer at den sykmeldte over tid ekskluderes fra arbeidsmarkedet. Den første, og antakelig viktigste, er at gradering og tilrettelegging oppfattes som noe man gjør midlertidig. Når det som var antatt å være en midlertidig løsning blir permanent, oppstår problemer. En arbeidsplass har et sett av oppgaver som skal gjøres, og det er grenser for hvor langt en arbeidsgiver kan strekke seg over tid uten at det skaper problemer for driften, enten dette gir seg utslag på bedriftens bunnlinje eller som misnøye og irritasjon i staben.

Den andre prosessen vi har påpekt har utgangspunkt i at også graderte sykmeldinger har en sluttdato. Mange forsøker da å gå tilbake i full jobb, bare for å måtte ta ut en ny sykmelding rundt seks måneder senere. Den som jobber gradert har et bein innenfor på arbeidsplassen, og følges også mindre aktivt opp. Dermed blir ikke problemene tilstrekkelig kartlagt, og man kan få en situasjon der arbeidstakere veksler mellom perioder med halvgod arbeidsinnsats og perioder med sykmelding. Denne situasjonen kan vare i flere år, og blir ofte ikke tatt tak i før arbeidsstedet får en ny leder, må nedbemanne eller av andre grunner blir nødt til å se på staben på nytt.

Endelig påpekte mange av informantene at det å jobbe gradert for mange blir en sovepute. Det fungerer for dem å jobbe deltid samtidig som de har en inntekt som om de jobbet heltid. Også denne situasjonen kan vare i flere år, inntil retten til stønad er oppbrukt, og arbeidstakeren er ofte lite motivert for å øke arbeidsinnsatsen.

7 Oppsummering og konklusjon

Denne rapporten har handlet om betydningen av graderte sykmeldinger, og om hva som skjer når arbeidstakere med gradert sykmelding mister retten til sykepenger etter ett år. Problemstillingene har vært, for det første, hva skjer med yrkesaktiviteten til personer som avsluttet et sykepengeforløp med gradert sykmelding ett, to og tre år etter at sykepengeperioden er avsluttet? Og for det andre, hvilke faktorer virker inn på utfallene over tid? Her har vi særlig lagt vekt på institusjonelle faktorer, som oppfølgingsregimet til Nav og designet til inntektssikringsordningene som er aktuelle i etterkant av sykepengeperioden.

Hindrer gradering av sykepenger utslusing fra arbeidslivet?

Langtidssykmelding kan være første skritt i en prosess som fører til vedvarende yrkespassivitet og marginalisering i arbeidslivet. Dette er naturligvis ikke et nødvendig utfall: sykdom kan gå over, mange blir friske etter en behandlingsperiode. De diagnosene som oftest leder til sykmelding har likevel ofte et kronisk preg: dette gjelder muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser som angst og depresjon. Slike lidelser er ikke nødvendigvis uforenlige med deltakelse i arbeid, men de kan redusere arbeidskapasiteten betydelig. Dermed vil gradert sykmelding ofte være aktuelt for arbeidstakeren med slike lidelser. Men bidrar det å gi gradert sykmelding til å holde arbeidstakerne fast i arbeidslivet, og til å bremse eventuelle tendenser til utstøting?

Det finnes lite tidligere forskning på dette. Som vi viste i litteraturgjennomgangen i kapittel 1, har diskusjonen om gradering i stor grad dreid seg om lengden på selve sykefraværsperioden: fører gradering til at personen kommer raskere tilbake i jobb, innenfor det året sykepengene er tilgjengelige? Det finnes mindre kunnskap om hva som skjer når sykepengerettighetene er oppbrukt. Markussen et al. (2012) har likevel vist at personer som har hatt gradert sykmelding har større sjanse for å være i arbeid to år etter avsluttet sykepengeperiode

enn personer som har hatt full sykmelding. Det samme finner vi i analysene i dette prosjektet, dog med vesentlige forskjeller etter graderingsandel (jf. figur 3.7): så mange som 84 prosent av de som hadde vært sykmeldt med en graderingsandel lavere enn 50 prosent, var registrert som arbeidstakere drøyt to år etter. Det samme gjaldt 72 prosent av de med 50 prosent gradering, og 64 prosent av arbeidstakerne med mer enn 50 prosent gradering. Av arbeidstakerne som var fullt sykmeldte hadde bare 38 prosent et registrert arbeidsforhold vel to år etter at de hadde brukt opp retten til sykmelding. Dette må sies å være relativt betydelige forskjeller, også mellom de fullt sykmeldte og de med høyest graderingsandel.

Samtidig er det slik at mange fortsatt er avhengige av inntektserstattende ytelser i årene etter sykepengeperiodens opphør. Den ytelsen flest mottar, er arbeidsavklaringspenger, men mottaket av denne ytelsen synker over tid innenfor den toårsperioden vi ser på. Dette kan tyde på at relativt mange bruker mer enn ett år på å komme fullt tilbake i arbeidslivet, og at arbeidsavklaringspengene i noen grad brukes som en «buffer» i denne perioden. Vel to år etter sykepengeperiodens opphør er det fortsatt i overkant av halvparten av individene med en gradering på 50 prosent eller høyere som mottar en eller annen inntektserstattende ytelse – mot vel 60 prosent blant individene som opprinnelig var på full sykmelding. Den klart laveste avhengigheten av offentlige overføringer finner vi i gruppen som opprinnelig hadde en gradering som var lavere enn 50 prosent.

Et slående funn når vi ser på overgangen til uførepensjon er at risikoen for slik overgang er langt høyere for de som har 50 prosent gradering enn for noen av de andre gruppene av sykmeldte. Hele 19 prosent av de med en graderingsandel på 50 har uførepensjon vel to år etter avgangen fra sykepenger. Den tilsvarende andelen for de med full sykmelding er 13 prosent, mens den er lavere for de med høyere og lavere graderingsandel enn 50. Dette kan forstås som en bekreftelse på det som ble formidlet i fokusgruppene: at graderingsandelen ofte er relativt tilfeldig, og at 50 prosent settes fordi dette oppfattes som vanlig. I så fall er det rimelig å anta at høyere og lavere graderingsandeler er bedre begrunnet, og muligens også assosiert med bedre kommunikasjon og oppfølging. Det må likevel presiseres at den høye andelen uføre blant de med 50 prosent graderingsandel skyldes at svært mange er 50 prosent uførepensjonerte. Det er altså ikke snakk om full uførepensjonering, iallfall ikke på så kort sikt (Proba

samfunnsanalyse, 2014a), men snarere om at den graderingsandelen som er satt for sykefravær blir med over i uførepensjonen.

Funnene i denne studien later i grove trekk til å bekrefte antakelsen om at det å ha gradert sykmelding bidrar til å holde arbeidstakere fast i arbeidslivet. Samtidig må vi ta forbehold om at analysene som er gjennomført her er relativt enkle, og at vi i liten grad har kontrollert for andre faktorer. Vi finner bare små forskjeller mellom hoveddiagnosetypene (psykiske lidelser/ muskel-skjelettlidelser/ andre), men hver av disse diagnosetypene kan romme ulike lidelser med ulike alvorlighetsgrad. Det vil for eksempel være en betydelig forskjell på å være rammet av en relativt lett, kanskje situasjonsutløst, depresjon, og en alvorlig og vedvarende angstlidelse. Sjansen for at man på et tidspunkt i sykefraværsløpet bestemmer seg for å gå tilbake på jobb på deltid vil være forskjellig avhengig av hvor alvorlig lidelsen er – og oddsene for å fortsatt være i jobb to år senere henger sammen med samme forhold. Dermed kan vi ikke ut fra disse dataene endelig konkludere med at gradert sykmelding i seg selv er utslagsgivende – som de fleste andre studier på feltet må vi ta forbehold om seleksjon og bakenforliggende faktorer. Funnene tyder likevel på at det å gradere sykmeldinger har omtrent den effekten arkitektene bak graderingsreformen ønsket at de skulle ha, og at de bidrar til å holde arbeidstakere fast i arbeidslivet også i perioder der de ikke har full arbeidskapasitet.

Aktører og systemer

Hovedinntrykket fra den kvantitative undersøkelsen er altså oppløftende for alle som ønsker å bruke graderte sykmeldinger til å bremse utstrømmingen fra arbeidslivet. Det er likevel både mulig og sannsynlig at det er trekk ved de institusjonelle rammene rundt sykmelding og andre helserelaterte ytelser som ikke fungerer optimalt, og at flere kunne hatt et lengre og bedre arbeidsliv hvis slike skranker ble bygget ned. Vi har derfor intervjuet ansatte i Nav for å få deres refleksjoner om mulige flaskehals og institusjonelle barrierer.

Vi gjorde intervjuer på tre Nav-kontorer og ett arbeidslivssenter. Nav-kontorene var av ulik størrelse og lå i ulike fylker. Inntrykket var likevel ganske likt i de fire fokusgruppene, med det unntaket at de ansatte på arbeidslivssenteret var tettere på arbeidsplassene og mer opptatte av arbeidsgivernes rolle både før og under en ansatts sykmelding.

De ansatte i Nav-systemet var opptatte av at det er store forskjeller mellom brukere, og at individuell motivasjon hadde stor betydning. De møtte brukere som følte seg ferdige med arbeidslivet, og som ønsket å få en permanent ytelse på sikt, og de møtte brukere som var svært arbeidsorienterte og ønsket seg tilbake så fort som mulig. Ikke overraskende opplevde de sistnevnte gruppe som lettest å jobbe med, selv om de hadde flere erfaringer med at også motiverte brukere av og til på sikt måtte gi tapt for sykdommen. Arbeidsgiverne fikk gjennomgående godt skussmål i fokusgruppene, og ble beskrevet som svært motiverte for tilrettelegging og for å finne praktiske løsninger. Dette sprang delvis ut av plikten til å tilrettelegge – arbeidsgiverne var opptatte av å følge loven. Dessuten var de opptatte av å beholde attraktiv arbeidskraft, og informantene mente at det nok var forskjell i arbeidsgivers oppfølging etter hvor attraktiv den sykmeldte var på arbeidsmarkedet. Personer med korttidskontrakter eller tilknytning som ringevikar fikk vesentlig mindre oppmerksomhet fra arbeidsgivere enn personer i nøkkelposisjoner, mente informantene. Også på arbeidsgiversida opplevde altså de Nav-ansatte at motivasjonen for å finne gode løsninger varierte. Dette er i tråd med funnene til Ose et al. (2012), som også finner at arbeidsgivere oftere tilrettelegges for de som er mest verdifulle for bedriften.

Informantene uttrykte mer frustrasjon over legenes rolle i sykefraværsoppfølgingen. Et synspunkt som gikk igjen, var at legene var for «slepphendte» med sykmeldinger, og at de i for stor grad fulgte pasientene i å omdefinere sosiale problemer til helseproblemer. Flere av informantene relaterte dette til legenes posisjon som fastleger, der de har økonomisk fordel av å ha mange pasienter på sine lister. Hvis de ikke gir pasienten det pasienten vil ha – sykmelding – risikerer de å miste ikke bare pasienten, men hele pasientens familie, mente flere av informantene. Samtidig var flere, og særlig de ansatte på arbeidslivssentrene, opptatte av at legene vet for lite om hva som faktisk kreves i jobben til den enkelte. Legene gir en gradert sykmelding, men graderingsandelen er ofte svakt begrunnet – legene kan vanskelig begrunne denne fullt ut, for de vet ikke hva pasienten egentlig sykmeldes fra. Informantene på arbeidslivssenteret mente derfor at ansatte som ønsket sykmelding burde diskutere situasjonen med sin leder først, og at ansatt og leder sammen kom fram til en løsning som legen kunne vurdere den medisinske forsvarligheten i. Interessant nok var det ingen av informantene på Nav-kontorene som

var inne på denne tankegangen, sannsynligvis fordi de i sin praksis sjelden eller aldri møter situasjoner der dette har vært gjort.

Noen av informantene var særlig opptatte av hvordan et besøk hos fastlegen kunne bidra til å medikalisere sosiale problemer, og mente at legene i større grad burde bruke såkalte Z-diagnoser. Z-diagnoser viser til sosiale problemer, og gir i utgangspunktet ikke rett til sykmelding.

De Nav-ansattes beskrivelse av legenes rolle harmonerer godt med studier av hvordan legene selv opplever sin posisjon i dette systemet, som beskrevet blant annet hos Carlsen (2008). Legene i denne studien opplevde at det var vanskelig å skille mellom medisinske og sosiale tilstander, og også at de nok tøyde sykdomsbegrepet lengre enn loven egentlig tillot. Samtidig opplevde legene at samfunnet forventet at de skulle gjøre dette – at det var deres jobb å «fylle hullene i velferdsordningen», som en av informantene i Carlsens undersøkelse uttrykte det. Gjennomgående oppfattes det som legitimt at personer blir sykmeldt fordi de har en ektefelle som har kreft eller et barn med en alvorlig psykisk lidelse, men loven åpner altså ikke for å bruke sykmelding i slike tilfeller. Carlsen foreslår at politikken rundt dette er omtrent slik: «Vi vil ha en streng lov fordi folk flest er unnasluntrere, men vi gir fastlegene oppgaven å omgå loven for oss» (Carlsen, 2008:271). Men på den andre sida av bordet sitter altså Nav-ansatte og er frustrerte over at legenes sykmeldingsblanketter ikke gir dem skikkelig informasjon om hva som egentlig er brukerens problem, slik at de kan få tatt tak i situasjonen med egnede tiltak.

En annen frustrasjon som gikk igjen i våre fokusgrupper, var frustrasjonen over manglende tid til å følge opp hver enkelt bruker. Oppfølgingsregimet har sine faste kontaktpunkter, men de Nav-ansatte så behovet for mer og tettere oppfølging i noen saker. Dette opplevde de i liten grad å ha tid til. De ansatte pekte videre på manglende informasjonsflyt mellom lege og Nav i den første fasen av sykefraværet. Systemet som skal følge opp er avhengige av opplysninger fra legen om den sykmeldtes diagnose, arbeidsplass og type stilling. Noen av informantene savnet også en mulighet til å avslutte saken. Dette savnet oppsto i saker der informantene mente det var opplagt at det ikke var helseproblemer som var den største hindringen for brukeren, men snarere lave kvalifikasjoner, og de ønsket en mulighet til å definere brukeren ut av «sykefraværskunnen» og over i «aktiveringstiltakskunnen». Dette hadde de likevel små muligheter til å gjøre så lenge pasienten fortsatt fikk sykmelding fra legen.

Mange av informantene opplevde at oppfølgingsregimet ble for svakt implementert for brukere med graderte sykmeldinger. For disse brukerne anses aktivitetskravet som oppfylt, dermed faller noen av de tidlige «sjekkpunktene» i stor grad bort. Dette forsterkes av forenklingen av oppfølgingsreglene som kom i 2014 (se kapittel 1). Men også gradert sykmeldte forventes å komme fullt tilbake etter hvert, og det er ikke alltid dette går av seg selv – kartlegging, planlegging og oppfølging trengs også her. Så lenge det antas at ting vil «gå seg til» for personer som tross alt er på jobb, blir ikke de mulighetene som ligger i oppfølgingsregimet fullt ut brukt. Informantene oppfattet dette som en svakhet. Ose et al. (2013) har også anbefalt at oppfølgingsregimet bør implementeres like sterkt for personer med gradert sykmelding som for personer som er fullt sykmeldt, for å hindre at arbeidstakere i gradert sykmelding enten overbelastes eller får for lange sykefraværsforløp.

Informantene på Nav-kontorene opplevde at det var vanskelig å få til god oppfølging for sykmeldte som ventet på behandling. Sjekkpunktene i oppfølgingsregimet kom og gikk uten at man kunne gjøre så mye annet enn å fortsette å avvente mens den sykmeldte ventet på en operasjon, videre utredning, time hos psykolog eller liknende. «Raskere tilbake»-tiltakene, som blant annet gjør det mulig å gi sykmeldte et begrenset antall psykologtimer raskt, fikk godt skussmål i denne sammenhengen. Informantene erfarte at disse var populære og hadde god effekt. Nav har likevel lite å tilby til sykmeldte som venter på behandling hos de somatiske helsetjenestene.

Sykmeldinger kan graderes helt ned til 20 prosent, mens rett til arbeidsavklaringspenger (AAP) krever at man har minst 50 prosent nedsatt arbeidsevne. Informantene hadde inntrykk av at dette kravet i AAP bremset sykmeldtes rehabilitering. De fortalte om tilfeller der den sykmeldte hadde vært sykmeldt i mange måneder, og burde kunne trappe opp og jobbe litt mer, men der både lege og bruker strittet imot – for reduserte man graderingsandelen kunne AAP ryke. I så fall risikerte brukeren å bli stående helt uten inntekt hvis hun ikke kunne gå tilbake til jobb når retten til sykepenger opphørte. Et flertall av informantene hadde en klar oppfatning av at kravet om 50 prosent nedsatt arbeidsevne i AAP svekket mulighetene til å drive godt oppfølgingsarbeid, særlig i den siste delen av sykepengeperioden.

Det var også andre aspekter ved overgangen til AAP som ble oppfattet som problematiske. Det sentrale var at man som regel skifter saksbehandler når man går fra sykepenger til arbeidsavklaringspenger. Dermed forsvinner all informasjon som ikke er skrevet ned – og der

varierer hvor godt prosessen fram til dette punktet er dokumentert. Videre var det en utbredt oppfatning at AAP-veiledere i liten grad kjente arbeidsgiverne og det lokale næringslivet. I noen tilfeller forsvant arbeidsgiveren så å si helt ut av bildet når den ansatte ble overført til AAP, og det kunne oppstå situasjoner der både Nav og arbeidsgiver ventet på at den andre skulle ta initiativ for å avklare brukerens status.

Alle fokusgruppene ble bedt om å ta stilling til det særskilte oppsigelsesvernet i sykepengeperioden (jf. kapittel 1). Her var informantene samstemte om at dette har minimal betydning i praksis. Det er mulig å si opp en person i sykepengeperioden hvis man kan vise til saklige grunner til dette, og det er fortsatt vanskelig å si opp etter sykepengeperioden hvis sykdommen er en sentral faktor i vurderingen. Det som derimot kan ha betydning, er at det er gratis for en arbeidsgiver å opprettholde et arbeidsforhold til en person som er sykmeldt, men at arbeidsgiveren for alvor må vurdere hvor godt personen fungerer i jobben når vedkommende kommer tilbake på jobb. Noen av informantene oppfattet at enkelte brukere hadde «pro forma»-arbeidsforhold – at de hadde et ansettelsesforhold, men at verken arbeidsgiver eller arbeidstaker forventet at vedkommende skulle komme tilbake i aktivt arbeid. Informantene mente at begge parter i slike tilfeller hadde vært bedre tjent med at arbeidsforholdet ble avsluttet, slik at arbeidstakeren kunne komme i gang med jakten på en jobb han eller hun faktisk kunne utføre.

Gradert sykmelding over tid

Vi har sett at de fleste som går ut av en periode med gradert sykmelding fremdeles er i jobb to år senere. Dette tyder på at det er mekanismer knyttet til det å jobbe litt som bidrar til å holde de ansatte fast i arbeidslivet. Samtidig kan det å jobbe litt, med eller uten tilrettelegging, gjøres på ulike måter. Det er ikke gitt at det å ha gradert sykmelding alltid bidrar til å holde fast i en arbeidstaker, og heller ikke at personer med gradert sykmelding kommer tilbake i full jobb etter en overgangsperiode. Vi har diskutert to forhold som kan bidra til utstøting av arbeidslivet på sikt, og et forhold som kan føre til at det å jobbe gradert blir en permanent tilpasning.

En faktor som kan bidra til utstøting, er at tilpasninger på arbeidsplassen oppfattes som noe man gjør midlertidig. Arbeidsgivere har tilretteleggingsplikt, men en arbeidstaker som vedvarende er ute av

stand til å utføre deler av jobben vil kanskje på sikt bli bedt om å vurdere arbeidsforholdet. Et typisk eksempel er nattarbeid: det er mulig å tilrettelegge slik at helsepersonell kan slippe å jobbe om nettene, men en person som varig er ute av stand til å gå nattskift bør kanskje ikke fortsette i en stilling der dette faktisk er en del av stillingsinstruksen. Tilrettelegging vil ofte medføre merbelastning på andre, noe kollegaer kan akseptere i en periode, men neppe som en permanent tilpasning. Det er også vanskelig å finne vikarer som kan jobbe halv dag hver dag, eller på andre måter dekke opp for et gradert fravær. Gradering og tilrettelegging påfører bedriftene merutgifter og ekstra administrasjon, og vil ikke alltid være mulig eller ønskelig å gjennomføre over veldig lang tid.

En annen mekanisme som kan føre ut av arbeidslivet på sikt, er gjentatte sykmeldinger over lang tid. Arbeidstakere som har brukt opp retten til sykepenger kan gå tilbake på jobb, hvis helsesituasjonen tillater det, og «prøve å holde ut» i 26 uker, slik at de opptjener rett til en ny sykepengeperiode på 52 uker. Informantene viste til eksempler der arbeidstakere hadde gått ut og inn av arbeidslivet, med eller uten gradering og tilrettelegging, gjennom flere år. Dette var naturligvis lite gunstig både for arbeidsgiver og arbeidstaker. Nav hadde få virkemidler i slike situasjoner, fordi oppfølgingsregimet startet på nytt for hver sykmeldingsperiode. Denne problematikken er ikke spesiell for personer med graderte sykmeldinger, men graderingen kan bidra til å skjule hvor dårlig arbeidsforholdet faktisk fungerer. Her etterlyste Nav-ansatte sterkere grep fra arbeidsgivers side, i form av mer innsats for å kartlegge arbeidstakerens situasjon og for å vurdere om arbeidstakeren var i riktig jobb.

Den siste hovedmekanismen vi har diskutert, er at gradert sykmelding kan bli en sovepute. I prinsippet er det mulig å fortsette i en deltidsstilling kombinert med offentlige ytelser fram til man går av med alderspensjon: ett år med graderte sykepenger, fire år med avkortede arbeidsavklaringspenger, og resten av perioden med gradert uførepensjon. Nå er det viktige sjekkpunkter før overgang til AAP og uførepensjon, så det er ingen automatikk i dette løpet, men i noen tilfeller er slike tilpasninger mulige. Informantene påpekte at mange ønsker å jobbe redusert i perioder, men at de fleste finansierer dette selv gjennom å gå ned i lønn. De mente at noen arbeidstakere med gradert sykmelding (evt. nedsatt arbeidsevne og AAP) ikke ønsket å komme tilbake i full jobb, men trivdes med å kombinere deltidsarbeid med en offentlig ytelse. I slike tilfeller er gradert sykmelding ikke en

vei ut av arbeidslivet, men det er heller ingen vei tilbake til full stilling. Hvis arbeidstakeren er fornøyd med situasjonen, og den reduserte arbeidsinnsatsen fungerer for arbeidsgiver, kan denne tilpasningen vare gjennom flere år.

Avslutning

Denne rapporten har bekreftet det vi kjenner fra flere tidligere studier: det er store gråsoner mellom det å være «syk og helt arbeidsufør» og det å være «helt frisk». Mange har større eller mindre plager, mer eller mindre permanent, som belaster dem i det daglige og i perioder gjør dem ute av stand til å jobbe like mye som vanlig. Det er slike tilfeller graderte sykmeldinger er til for.

Graderte sykmeldinger, i likhet med fulle sykmeldinger, kan løpe i ett år. Hensikten er at arbeidstakeren skal komme fullt tilbake og jobbe som normalt etter en periode. Dette går imidlertid ikke av seg selv, og informantene i denne studien er opptatte av at også graderte sykmeldinger – med eller uten krav om tilrettelegging – krever en god kartlegging og en skikkelig plan. Noen av informantene i denne studien mente at partene ofte overså at en oppfølgingsplan skulle være en *plan*, ikke bare en oversikt over hva som gjøres «inntil videre». De nye oppfølgingsreglene har myknet kravet til oppfølging av personer med gradert sykmelding. Informantene våre var usikre på om dette var hensiktsmessig, for også en gradert sykmelding kan være et tegn på at arbeidsforholdet ikke fungerer slik det burde. Også graderte sykmeldinger kan bli permanente, og det er ikke gitt at arbeidstakeren kommer fullt tilbake «av seg selv».

Når kravet til oppfølging av personer med gradert sykmelding ble myket opp, var et viktig argument at oppfølgingsregimet var krevende for arbeidsgiverne (jf. Ose 2013). Kravet om å ta i bruk «restarbeidevne» stiller gjennomgående store krav til arbeidsgiverne – arbeidsgiverne forventes å innta en rolle som velferdsstatens partnere i aktiveringsarbeidet. Samtidig er arbeidsgiverne ofte bedrifter, ofte konkurranseutsatte, alltid med krav om inntjening eller iallfall kostnadskontroll. Med for store krav til oppfølging fra arbeidsgiverne risikerer man at søkere med mulige helseplager ikke ansettes i det hele tatt, mens man med for små krav risikerer at arbeidstakere unødvendig lenge jobber deltid med delvis livsopphold fra Nav. Dette er et reelt dilemma, og det gjenstår å se hvordan de nye oppfølgingsreglene vil bidra til å løse det.

Rammebetingelsene for sykefravær i Norge er utformet slik at verken arbeidsgiver, arbeidstaker eller fastlege har økonomiske insentiver til å avslutte sykefravær som har vart i mer enn 16 dager, men mindre enn et år. Arbeidstaker er sikret full lønnskompensasjon gjennom hele året, Nav betaler fra dag 17, og fastlegen møter ingen sanksjoner om pasienten ber om fortsatt sykmelding og hun imøtekommer dette. «Velferdsgodet sykepengene oppleves sjelden som en knapp ressurs av legene eller pasientene», skriver Carlsen (2008:272). Det er på denne bakgrunnen vi må forstå de Nav-ansattes ønske om mulighet til å avslutte saken, selv om pasienten foreviser ny sykmelding. Det er neppe politisk mulig å gi Nav-ansatte fullmakt til å «overprøve legen», men det er grunn til å reflektere over at av de fire involverte partene er det bare Nav som har grunn til å være opptatt av kostnadskontroll.

Man kan også reflektere over institusjonelle faktorer som later til å svekke innsatsen for å få sykmeldte tilbake i full jobb. Av disse er det særlig kravet om 50 prosent uførhetsgrad for å få arbeidsavklaringspenger som ble fremhevet i denne studien. Dette skaper en rigiditet akkurat i den fasen der sykmeldte begynner å ta stilling til om hun skal tilbake i jobb, eventuelt i hvor stor stilling, etter sykmeldingsperioden. Mulighet til å innvilge AAP med samme uførhetsgrad som for lavest graderte sykepengene (20 prosent) ville fjernet en institusjonell barriere i denne fasen, slik informantene våre så det.

Nav-ansatte jobber mest med de vanskeligste sakene, og de reflekterer over hvordan systemene de jobber innenfor kan bli enda bedre. Disse refleksjonene bør ikke overskygge at hovedbildet som tegnes i denne rapporten er positivt: gradert sykmelding later til å fungere, og holder arbeidstakere fast i arbeidslivet på en måte full sykmelding ikke gjør. Dette må tolkes som at de institusjonelle rammene gjør det mulig å gjennomføre godt oppfølgingsarbeid – men viktigst er det kanskje at både arbeidsgiver og arbeidstaker i de aller fleste tilfeller ønsker at arbeidsforholdet skal fungere, til tross for at arbeidstakeren kan ha perioder med sykdom eller store livsbelastninger.

Litteratur

- Blekesaune, M., & Pedersen, A. W. (2006). Sykefravær: innfallsporten til permanent trygding? I T. Hammer & E. Øverbye (red.), *Inkluderende arbeidsliv? Erfaringer og strategier* (pp. 142-162). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Brage, S., Kann, I. C., Kolstad, A., Nossen, J. P., & Thune, O. (2011). Gradert sykmelding - omfang, utvikling og bruk. *Arbeid og velferd* (3), 32-44.
- Bragstad, T., & Sørbø, J. (2014). Hvem er de unge med nedsatt arbeidsevne? *Arbeid og velferd* (1), 51-63.
- Carlsen, B. (2008). Dobbeltmoralens voktere? Intervjuer med fastleger om sykemelding. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 11 (4), 259-275.
- Eklund, M., von Granitz, H., & Marklund, S. (2004). Deltidssjukskrivning - individ, arbeidsplats och hälsa. I C. Hogstedt, M. Bjurvald, S. Marklund, E. Palmer, & T. Theorell (red.), *Den höga sjukfrånvaron - sanning och konsekvens* (pp. 83-121). Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut
- Ekspertgrupperapport. (2010). Tiltak for reduksjon i sykefravær: Aktiviserings og nærværsreform. Avgitt til Arbeidsdepartementet 1.2.2010.
- Försäkringskassan. (2008). Deltidssjukskrivning. En registerstudie över utvecklingen 1995-2006. Stockholm: Försäkringsutveckling.
- Grødem, A. S., & Strand, A. H. (2013). Velferdsordningene. Temanotat. Oslo: Velferd-arbeid og migrasjonsprogrammet, Norges forskningsråd.
- Grødem, A.S. & Orupabo, J. (2015), Gradering av sykemeldinger – hvilke problemer løser det? *Søkelys på arbeidslivet* 32 (1-2): 41-61 (under publisering)
- Grødem, A.S., Nielsen, R.A. og Strand, A.H. (2014), Unge mottakere av helserelaterte ytelser. Fordelingen mellom offentlig og familiebasert forsørgelse av unge NEET. Oslo: Fafo, rapport nr. 37.
- Halvorsen, K. (1999). Employment commitment among the long-term unemployed in Norway: Is a culture of dependency about to develop? *European Journal of Social Work*, 2, 177-192.
- Hyggen C. (2008). Change and Stability in Work Commitment in Norway: from Adolescence to Adulthood. *Journal of Social Policy*, 37, 103-123.
- Kann, I. C., Brage, S., Kolstad, A., Nossen, J. P., & Thune, O. (2012). Har gradert sykmelding effekt på sykefraværet? *Arbeid og velferd* (2), 60-70.
- Kann, I. C., Kristoffersen, P., & Thune, O. (2013). Arbeidsavklaringspenger - gjennomføring og avgang fra ordningen. *Arbeid og velferd* (1), 41-57.
- Lie, S. A. (2010). Sykmelding, gradert sykmelding og forløpet tilbake til jobb. Gjentatte overganger mellom full sykmelding, gradert sykmelding og jobb for 283 296 personer fra 2002 til 2010. Bergen: UNI Helse.
- Lie, S. A. (2014). Liten effekt av gradert sykmelding for raskere retur til arbeid. En kausal analyse av registerdata for varighet av sykefravær, ulike trygdeytelser og retur til jobb. Bergen: Uni Helse.

- Markussen, S. (2010). 2004: Da sykefraværet falt som en stein. *Samfunnsøkonomen* (3), 18-23.
- Markussen, S., Mykletun, A., & Røed, K. (2012). The case for presenteeism - Evidence from Norway's sickness insurance program. *Journal of Public Economics*, 96 (11-12), 959-972. doi: 10.1016/j.jpubeco.2012.08.008
- Nossen, J. P., & Brage, S. (2013). Effekt av gradert sykemelding - betydningen av metodevalg. *Arbeid og velferd*, (3), 68-79.
- OECD. (2014). OECD Skills Strategy Diagnostic Report Norway 2014. Paris: OECD.
- Ose, S. O., Dyrstad, K., Brattlid, I., Slettebak, R., Jensberg, H., Mandal, R., Pettersen, I. (2013). *Oppfølging av sykmeldte - fungerer dagens regime?* Trondheim: SINTEF, rapport A24297
- Ose, S. O., Kaspersen, S. L., Reve, S. H., Mandal, R., Jensberg, H., & Lippestad, J. (2012). *Sykefravær - gradering og tilrettelegging*. Trondheim: SINTEF, rapport A22397
- Proba samfunnsanalyse. (2011). *Arbeidsevnevurdering i NAV*. Evalueringsrapport. Oslo: Proba samfunnsanalyse, rapport nr. 6
- Proba samfunnsanalyse. (2014a). *Bruken av gradert uførepensjon*. Oslo: Proba samfunnsanalyse, rapport nr. 13.
- Proba samfunnsanalyse. (2014b). *Internasjonal sammenligning av sykefravær. Hovedrapport*. Oslo: Proba samfunnsanalyse, rapport nr. 5
- Voll, I. (2013). En relasjon i takt eller utakt? Om deltakeres erfaringer med arbeidsevnevurdering, programinnhold og kontaktpersoner i kvalifiseringsprogrammet i Nav. I H. T. Hansen, K. G. Lundberg, & L. J. Syltevik (red.), *Nav - med brukeren i sentrum?* (pp. 111-132). Oslo: Universitetsforlaget
- Ytteborg, H., Lima, I. A., & Sørbo, J. (2014). Statistikknotat - Nedsatt arbeidsevne. Hentet fra <https://www.nav.no/Om+NAV/Tall+og+analyse/Jobb+og+helse/Nedsatt+arbeidsevne> website:

Institutt for samfunnsforskning

2015:5

Forfatter/ Author	Anne Skevik Grødem, Julia Orupabo og Axel West Pedersen
Tittel/Title	Gradert sykmelding Oppfølging og trygdemottak etter sykepengeperiodens utløp
Sammendrag	Rapporten handler om arbeidstakere med graderte sykepenger: hvordan de følges opp i sykepengeperioden, og hva som skjer når retten til sykepenger er oppbrukt. Analyse av registerdata viser at flere med graderte enn med fulle sykepenger er registrert med et arbeidsforhold to år etter at retten til sykepenger er oppbrukt, samtidig mottar en høy andel velferdsstatlige ytelser. Fokusgruppeintervjuer med Nav-ansatte leder oppmerksomheten mot utfordringene i samarbeidet mellom arbeidstaker, arbeidsgiver, lege og Nav, institusjonelle barrierer, og utfordringene som oppstår når den nedsatte arbeidsevnen vedvarer over tid.
Emneord	Sykefravær, gradering, oppfølging, arbeidsinkludering, Nav
Summary	The report is about employees on partial sick leave: how they are followed up during the one-year period in which they receive sickness benefit and what happens once the right to sickness benefit ends. Analyses of register data indicate that employees with partial sick leave are more likely to be registered as employed two years after sickness benefit has expired than what employees on full-time sick leave are, but also that many of them are in receipt of social benefits. Focus group interviews with employees in the Labour and Welfare Administration (Nav) drew attention to the challenges of cooperation between the employee, employers, doctors and Nav, to institutional barriers, and to the challenges that arise when an employee has a limited capacity to work over time.
Index terms	Sickness absence, partial sick leave, labour market inclusion, the Norwegian Labour and Welfare Administration

GRADERT SYKMELDING

Rapporten handler om arbeidstakere med graderte sykepenger: hvordan de følges opp i sykepengeperioden, og hva som skjer når retten til sykepenger er oppbrukt. Analyse av registerdata viser at flere med graderte enn med fulle sykepenger er registrert med et arbeidsforhold to år etter at retten til sykepenger er oppbrukt, samtidig mottar en høy andel velferdsstatlige ytelser. Fokusgruppeintervjuer med Nav-ansatte leder oppmerksomheten mot utfordringene i samarbeidet mellom arbeidstaker, arbeidsgiver, lege og Nav, institusjonelle barrierer, og utfordringene som oppstår når den nedsatte arbeidsevnen vedvarer over tid.

Institutt for
samfunnsforskning

Institute for
Social Research

Munthes gate 31
PO Box 3233 Elisenberg
NO-0208 Oslo, Norway
T +47 23 08 61 00
samfunnsforskning.no

ISBN (trykk):978-82-7763-464-7
ISBN (Online):978-82-7763-465-4
ISSN: 0333-3671