

# NAVS HÅNDHEVING AV AKTIVITETSKRAVET FOR SYKMELDTE. FORSØK MED HEDMARKS-MODELLEN

Ivar Andreas Åsland Lima, Inger Cathrine Kann og Søren Brage

## Sammendrag

*Hedmarksmodellen for en mer konsekvent håndheving av aktivitetskravet etter 8 ukers sykmelding ble iverksatt i nesten hele landet i 2015. Aktivitetskravet innebærer at den sykmeldte må være delvis i jobb dersom ikke sykdom eller arbeidsplassforhold er til hinder for det.*

*Hedmarksmodellen består av ukentlige saksdrøftingsverksteder der hver sak blir individuelt behandlet og saksbehandler i samråd med bl.a. rådgivende lege avgjør om aktivitetsplikten er oppfylt eller ikke, og om den sykemeldte kan få unntak fra aktivitetsplikten. Hvis ikke foretar NAV en midlertidig stans av sykepengene og varsler den sykmeldte om dette. Modellen innebærer også at Nav informerer alle berørte parter: arbeidstakere, arbeidsgivere, sykmeldere og andre leger om deres ansvar i henhold til loven.*

*Modellen skulle prøves ut i tre fylker – Aust-Agder, Buskerud og Rogaland – i tiden 1.september 2015 – 31. august 2016, men nesten alle andre fylker innførte viktige elementer av modellen omtrent på samme tid som de tre forsøksfylkene. Vi undersøker i denne artikkelen hvordan det påvirket sykefraværet.*

*Vi fant en reduksjon i det legemeldte sykefraværet i de fleste fylkene. I Buskerud og Aust-Agder var nedgangen på henholdsvis 6 og 5 prosent. Reduksjonen i sykefraværet inntraff samtidig med at modellen ble innført, noe som styrker antagelsen om en årsakssammenheng mellom innføringen av Hedmarksmodellen og reduksjonen i sykefraværet.*

*Arbeidsledigheten økte betydelig i noen fylker samtidig som de iverksatte modellen. I Rogaland, der arbeidsledigheten økte kraftigst, økte sykefraværet med nesten 6 prosent på tross av at Hedmarksmodellen ble innført. I Aust-Agder der ledigheten også økte, men i mindre grad enn i Rogaland, ble sykefraværet likevel redusert betydelig da Hedmarksmodellen ble innført.*

*Hvordan sykefraværet endret seg varierte noe mellom ulike fylker. Hovedbildet var en klar økning i andelen med gradert sykmelding, en nedgang i antall sykefraværstilfeller og kortere varighet av tilfellene. Det var også en nedgang i antallet som brukte opp sine sykepengerettigheter, noe som sannsynligvis vil føre til at færre sykmeldte faller ut av arbeidslivet.*

## Innledning

Aust-Agder, Buskerud, og Rogaland har deltatt i et forsøk med innføring av Hedmarksmodellen for oppfølging av sykmeldte. Forsøket ble gjennomført 1. september 2015–31. august 2016. Sentralt i modellen står en mer konsekvent håndheving av aktivitetskravet ved åtte ukers sykefravær. Aktivitetskravet innebærer at den sykmeldte må være aktivitet – enten delvis i jobb eller i arbeidsrettet tiltak – dersom ikke sykdom eller arbeidsplassforhold er til hinder for aktivitet. Hvis den sykmeldte ikke er i aktivitet og det ikke gis unntak fra kravet, kan sykepengene stanses.

Arbeids- og sosialdepartementet ga Arbeids- og velferdsdirektoratet i oppdrag å gjennomføre kunnskapsprosjektet «Tettere oppfølging av sykmeldte – Hedmarksmodellen». I prosjektet inngikk en todelt evaluering av forsøket. Arbeids- og velferdsdirektoratet har gjennomført en kvantitativ analyse av prosjektet, basert på NAVs registerdata (Kann, Lima og Brage 2017). I denne artikkelen presenteres hovedresultatene fra analysen. Proba samfunnsanalyse har gjennomført en kvalitativ følgeevaluering, med fokus på hvordan Hedmarksmodellens tiltak er iverksatt i forsøksfylkene, og der de undersøker om modellen fører til praksisendring blant aktørene. (Proba 2016a; Proba 2016b).

Omtrent samtidig med gjennomføringen av forsøket, ga Arbeids- og velferdsdirektoratet i første halvdel av 2015 alle fylker føringer om å iverksette en mer konsekvent håndheving av aktivitetskravet. I den forbindelse ga direktoratet også alle fylker tilgang til samme opplæringsmaterialet som ble benyttet i forsøksfylkene. En gjennomgang av fylkenes rapportering om sykefraværarbeidet viser at nesten hele landet har innført varianter av Hedmarksmodellen. Unntaket er Sør-Trøndelag, som har valgt å innføre en egenutviklet modell.

### Bakgrunn – aktivitetskravet

En viktig sykefraværreform skjedde i 2004, da det ble innført et aktivitetskrav som sier at den sykmeldte skal prøve seg i arbeidsrelatert aktivitet senest innen åtte uker (Lov om Folketrygd § 8–4): «For å få rett til sykepenger skal medlemmet så tidlig som mulig og senest innen 8 uker prøve seg i arbeidsrelatert aktivitet, jf. arbeidsmil-

jøloven § 4–6 første ledd og folketrygdloven § 8–7 a første ledd, unntatt når medisinske grunner klart er til hinder for slik aktivitet. Det kan unntaksvis likevel ytes sykepenger utover 8 uker dersom arbeidsrelaterte aktiviteter ikke kan gjennomføres på arbeidsplassen.»

Unntak kan gis:

- ved forventet friskmelding i løpet av én til to uker
- ved så alvorlig lidelse at man ikke kan regne med at arbeidstakeren blir arbeidsfør igjen
- når arbeidstakeren er innlagt på helseinstitusjon
- når sykmelder tilfredsstillende bekrefter at aktivitet ikke er mulig
- når det ikke er mulig med tilrettelegging på arbeidsplassen

Arbeidsrelatert aktivitet er gradert sykmelding, reise-tilskudd eller arbeidsrettede tiltak. Hvis den sykmeldte ved åtte ukers fravær fortsatt ikke var i arbeidsrelatert aktivitet, skulle legen fylle ut en utvidet legeerklæring der det skulle gis tungtveiende medisinske grunner for at aktivitet ikke var igangsatt. Gradert sykmelding ble en viktig del av oppfølgingen.

### Hedmarksmodellen

I 2012 gjennomførte NAV Hedmark en kvalitetsundersøkelse av dialogmøte 2, praktiseringen av aktivitetskravet ved åtte uker, samt arbeidsgivers oppfølgingsplaner. Kvalitetsundersøkelsen avdekket at det på tross av omfattende krav og regelverk skjedde lite i tidlig fase av sykefraværene. Ifølge NAV Hedmark fulgte ingen av partene, verken arbeidsgiver, lege eller NAV, i tilstrekkelig grad opp kravene i loven. Dokumentasjonen fra lege ved 100 % sykmelding ut over 8 uker, og fra arbeidsgiver i form av oppfølgingsplaner var mangelfull. NAV-kontoret foretok ingen konkret vurdering av aktivitetskravet ved 8 uker og det var behov for å tydeliggjøre de ulike partene sin rolle (NAV Hedmark 2014).

NAV Hedmark utviklet og iverksatte i 2012–13 en ny modell for håndheving av aktivitetskravet – den

såkalte Hedmarksmodellen. NAV Hedmark ønsket å signalisere tydelige forventninger til arbeidstaker, arbeidsgiver og lege i tidlig fase i sykefraværet. Gjennom innstramning i praktiseringen av aktivitetskravet skulle NAV bidra til å redusere sykefraværet og få flere sykmeldte tidligere ut i arbeid eller arbeidsrettet aktivitet. Tanken var at aktivitet er bra for helsen og at mange som har 100 prosent sykmelding likevel har en arbeidsevne som kan brukes i inntektsgivende arbeid.

Hedmarksmodellen består av følgende hovedpunkter:

- 1 Ukentlige saksdrøftingsverksteder ved de lokale NAV-kontorene for å drøfte saker om personer som har vært sykmeldt i åtte uker uten å være i aktivitet. I verkstedene får NAVs veiledere faglig støtte fra rådgivende lege og kompetanseveileder (møteleder) fra NAV fylke. I hver sak fattes det vedtak om a) aktivitetskravet er oppfylt, b) aktivitetskravet ikke er oppfylt, men det kan gis unntak, eller c) aktivitetskravet ikke er oppfylt og det ikke kan gis unntak
- 2 Økt bruk av midlertidig stans av sykepenger (færre unntak).
- 3 Utsendelse av brev om midlertidig stans av sykepenger til sykmeldte som ikke gis unntak. Brevet informerer om at sykepengeutbetalingen er stanset midlertidig, og brevet inneholder en oppfordring om å ta kontakt med arbeidsgiver.
- 4 Informasjon om tiltakets hensikt og gjennomføring til alle berørte parter: arbeidstakere, arbeidsgivere, sykmeldere og andre leger, både direkte i brev og samlinger, samt i media.

For en nærmere beskrivelse av modellen og om midlertidig stans av sykepenger, se Proba (2016a) og Kann, Lima og Brage (2017). Modellen ble innført i Hedmark fylke 1. april 2013. Innføringen reduserte sykefraværet med 8–11 prosent, og ga også en betydelig reduksjon i tilstrømmingen til arbeidsavklaringspenger (Kann, Lima og Kristoffersen 2014; Kann og Lima 2015). De store effektene i Hedmark var bakgrunnen for at NAV bestemte at modellen skulle prøves ut i andre fylker.

## **Innføringen av Hedmarksmodellen i Aust-Agder, Buskerud og Rogaland**

Hovedtrekkene i Hedmarksmodellen ble innført i forsøksfylkene 1. september 2015, men med noen mindre variasjoner (Proba 2016a). Fylkene har hatt egen lokal prosjektleder mens ansvarlig prosjektledelse har ligget hos Arbeidsmarkedsseksjonen i Arbeids- og velferdsdirektoratet. De tre fylkene innførte ukentlige saksdrøftingsverksteder med deltakelse av veiledere, rådgivende leger og kompetanseveileder. Ved halvparten av kontorene i Aust-Agder deltok også psykolog fra NAV Arbeidsrådgivning. I Aust-Agder og Buskerud ble sakene forberedt og presentert av ansvarlig veileder etter en sjekklister som var utviklet av fylket. I Rogaland gjorde veilederne ingen forberedelser og sakene ble fordelt mellom veilederne i løpet av møtet. I de tre fylkene tok veilederne i noen tilfeller direkte kontakt med den sykmeldte, legen eller arbeidsgiver for å avklare enklere spørsmål. Det finnes ingen opplysninger om omfanget av det sistnevnte, og vi vet ikke om denne praksisen har vært gjeldende i samme utstrekning i alle tre forsøksfylkene.

Standardbrevet «Melding om midlertidig stans av sykepenger» var det samme i de tre forsøksfylkene. Brevet ble sendt ut fra NAV forvaltning etter at det lokale NAV-kontoret hadde gitt beskjed om hvilke sykmeldte dette gjaldt. I brevet ble det gitt beskjed om at NAV ikke hadde informasjon om at den sykmeldte oppfylte kravene for unntak og at sykepengene derfor var midlertidig stanset. Hvis den sykmeldte valgte å begynne helt eller delvis i arbeid innen 12 ukers sykmelding, ville sykepenger bli utbetalt til friskmeldingsdato. Han/hun ble også rådet til å kontakte arbeidsgiver for mulig tilrettelegging eller sykmeldende lege for å få bekreftelse på medisinske grunner. Standardbrevet som ble sendt ut i de tre fylkene skiller seg noe fra varselbrevet om midlertidig stans som ble brukt i Hedmark, men hovedprinsippene er de samme. Responsperioden var i begge tilfeller fram til 12 uker og inneholdt råd om å kontakte arbeidsgiver. Brevet i Hedmark ble dog sendt ut fra NAV lokalkontor, ikke fra forvaltningsenheten. Etter hvert har NAV Hedmark lagt inn en individuell begrunnelse i standardbrevet.

I forkant av prosjektstart sendte de tre fylkene som minstemål ut informasjonsbrev til arbeidsgivere og

sykmeldere. I tillegg ble det lokalt arrangert møter/samlinger med arbeidsgivere og sykmeldere. I Aust-Agder og Buskerud ble lokale media brukt for å informere om aktivitetskravet og forsøket, mens dette i liten grad skjedde i Rogaland (Proba 2016). Representanter fra prosjektledelsen i Rogaland fortalte at fylket har måttet prioritere de arbeidsledige i prosjektperioden, og at fylket derfor ikke har vært så synlige i media og at de heller ikke har håndhevet aktivitetskravet så strengt (NAV 2016).

### Innføringen av Hedmarksmodellen i andre fylker

I andre fylker ble Hedmarksmodellen innført i større eller mindre grad i løpet av 2015. Fra Arbeids- og Velferdsdirektoratet ble det gitt føringer i starten av 2015 om at aktivitetskravet ved 8 ukers sykmelding skal håndheves i alle fylker, og at det forventes at direktoratets opplæringstiltak og informasjonsmateriell som understøtter disse føringene blir tatt i bruk. (NAV 2015a).

Det er ikke kartlagt hvordan fylkene utenom forsøksfylkene har iverksatt Hedmarksmodellen. Hvert tertial rapporterer de imidlertid til direktoratet om sykefraværarbeidet og måloppnåelse. Vi har gått gjennom fylkenes rapportering om sykefraværarbeidet fra 3. kvartal 2015 for å undersøke om fylkene har begynt å håndheve aktivitetskravet (NAV 2015b). Omtrent samtlige fylker rapporterer at de har begynt å håndheve aktivitetskravet strengere og at de har innført en type saksdrøftingsverksted. Blant fylkene som innførte saksdrøftingsverksteder rapporterte samtlige at de brukte rådgivende leger. Vi har likevel ikke grunnlag for å si om tiltakene ble innført på nøyaktig samme måte som i forsøksfylkene, og innføringen av tiltaket i de andre fylkene er ikke styrt og koordinert fra Arbeids- og velferdsdirektoratets side. Tidspunkt for innføring varierte noe. Fem fylker rapporterer å ha innført tiltaket om våren 2015, to i desember 2015 og resten i løpet av høsten 2015 (NAV 2015b).

Sør-Trøndelag valgte, som eneste fylke, en helt egen utforming. Oppfølgingen ved 8 ukers tidspunktet ble ikke foretatt i saksdrøftingsverksteder, men av den enkelte veileder. Det ble heller ikke sendt ut brev om midlertidig stans, og sykepengene ble dermed heller

ikke midlertidig stanset. I stedet tok veilederne direkte telefonkontakt med arbeidsgiverne til alle sykmeldte som ikke fylte aktivitetskravet ved 8 uker.

### Analysens formål

Formålet var å undersøke om innføringen av Hedmarksmodellen påvirket sykefraværet i Aust-Agder, Buskerud, og Rogaland (forsøksfylkene). Vi undersøkte også om sykefraværet ble påvirket i de andre fylkene som innførte tiltakene. I tillegg ønsket vi å se hvilke endringer i sykefraværsoppfølgingen som var registrert i fylkene, hvilke andre faktorer som påvirket sykefraværet i de tre fylkene, hvilke momenter i NAVs oppfølging som kan ha medvirket til endringene i sykefraværet, samt å vurdere hvordan tiltakene påvirket aktørene, det vil si arbeidstakerne, arbeidsgiverne og legene.

### Datagrunnlag og utfallsmål

Vi benyttet den offisielle sykefraværprosenten for legemeldt sykefravær på fylkesnivå for å beskrive og analysere utviklingen. I tillegg ble det brukt et individdatasett med sykefraværstilfeller som enhet. Vi inkluderte alle påbegynte sykefraværstilfeller i tiltaks- og kontrollperioden. For hvert tilfelle beregnet vi antall tapte dagsverk som antall sykefraværsgdager\*grad.

Det viktigste utfallsmålet er sykefraværprosenten, det vil si antall tapte dagsverk per måned på grunn av legemeldt sykefravær i prosent av antallet avtalte dagsverk. For å forstå ulike aspekter ved sykefraværet ble det også brukt antall legemeldte sykefraværstilfeller, gjennomsnittlig varighet per sykefraværstilfelle, andelen av de tapte dagsverkene som er graderte og hvor mange sykemeldte som brukte opp sykepengere rettighetene sine. For disse indikatorene brukte vi individdatasett med påbegynte sykefraværstilfeller. For utfallsmålene så vi på endring fra kontroll- til tiltaksperiode i de tre forsøksfylkene og sammenlignet med endringene i kontrollfylket Hedmark og med andre fylker.

Vi så også på endringer i sykefravær over tid i hvert fylke, og om endringer i hvert fylke i tid falt sammen med iverksetting av tiltaket. Vi viser også endringer i alle utfallsmål fra kontroll- til tiltaksperiode.

Sykefraværet som beskrives i rapporten er det legemeldte sykefraværet. I 3. kvartal 2016 var det egenmeldte sykefraværet på 0,97 prosent, mens det legemeldte lå på 5,31 prosent. Det egenmeldte sykefraværet utgjorde dermed 15 prosent av det samlede sykefraværet. Siden 2004 har det sesong- og influensjusterte egenmeldte sykefraværet ligget stabilt på rundt 1 prosentpoeng, mens det legemeldte sykefraværet har variert langt mer.

### Forsøksfylker og tiltaksperiode

Forsøksfylkene var Aust-Agder, Buskerud og Rogaland. Siden de fleste andre fylker iverksatte lignende tiltak for å håndheve aktivitetskravet på omtrent samme tid som tiltaksperioden egner de seg dårlig som kontrollfylker. Hedmark innførte imidlertid en modell for håndheving av aktivitetskravet allerede i 2013 og gjorde ikke heller større endringer i tiltaksperioden. Hedmark ble dermed brukt som kontrollfylke.

Tiltaksperioden var 1. september 2015–31. august 2016. Siden sykefraværdataene kun var tilgjengelige for hele kvartal, kunne ikke tiltaksperioden brukes som observasjonsperiode. Observasjonsperioden for analysene av sykefraværsprosenten ble satt til 1. oktober 2015–30. september 2016. Tilsvarende ble kontrollperioden for analysene av sykefraværsprosenten satt til 1. oktober 2013–30. september 2014. Grunnen til at vi valgte perioden to år før var at vi ser tegn på økt praktisering av aktivitetskravet allerede i starten av 2015. To år før er slik sett en bedre kontrollperiode, og faller likevel innenfor perioden *etter* at Hedmark hadde innført tiltaket.

Observasjonsperioden for analysene av tilfeller, varighet og gradering ble satt til 1. september 2015–31. mars 2016 for å få med flest mulig avsluttede sykefravær, og færrest mulig

som overlapper med innføringen av nye regler fra oktober 2016<sup>1</sup>. Som kontrollperiode benyttet vi de samme kalendermånedene to år før tiltaket ble innført (september 2013 til mars 2014). I disse periodene av året inntreffer vanligvis influensaepidemier som treffer ulike landsdeler ved forskjellige tidspunkt. Vi utelot derfor alle sykefraværstilfeller med diagnosen «R80 Influensa» fra analysene. Når vi beregner gjennomsnittlig varighet satte vi alle sykefravær med varighet lengre enn 180 dager til et halvt år, siden de som ble sykmeldt etter mars 2016 ikke rekker å være sykmeldt mer enn et halvt år.

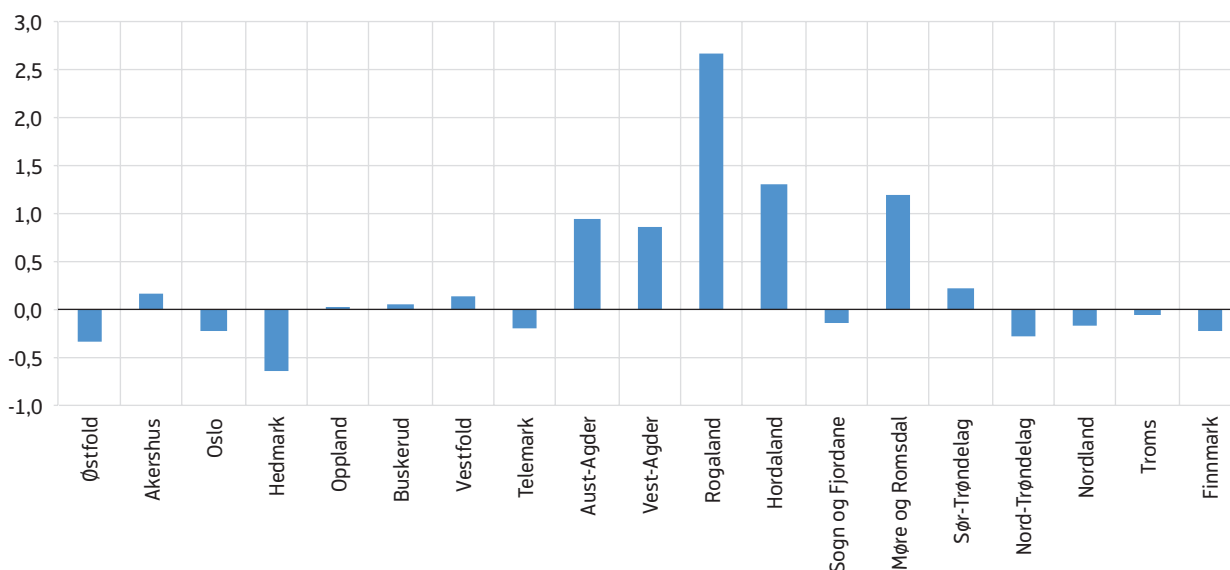
<sup>1</sup> Fra 5. oktober ble «midlertidig stans av sykepenges» som reaksjonsform erstattet med «forhåndsvarsel om stans av sykepenges» som inneholder mer konkret og individuell veiledning for den sykmeldte om hvilke opplysninger som eventuelt søvnes i saken. Ved brudd på aktivitetskravet skal det nå benyttes varig stans av sykepenges.

### Arbeidsledigheten økte på Sør- og Vestlandet

Utviklingen på arbeidsmarkedet har vist seg å være en viktig faktor som påvirker det aggregerte sykefraværet over tid (Nossen 2014). I tillegg til den samtidige innføringen av Hedmarksmodellen i hele landet, var den

kraftige økningen i arbeidsledigheten på Sør- og Vestlandet i løpet av tiltaksperioden en hemsko for analysen. Mens resten av landet hadde en forholdsvis stabil bruttoledighet, viste fem fylker en markant økning (figur 1).

Figur 1. Endring i bruttoledighet i prosentpoeng etter fylke. September 2014 – september 2016



Kilde: NAV



Bruttoledigheten økte klart mest i Rogaland, men den økte også betydelig i Agder-fylkene, Hordaland og Møre og Romsdal. Hedmark skilte seg ut med en nedgang i ledigheten på 0,6 prosentpoeng. En økning i arbeidsledigheten kan påvirke sykefraværet på to ulike måter: Det blir påbegynt færre nye sykefravær når arbeidsledigheten er høy, og den gjennomsnittlige varigheten av sykefraværene øker i perioder når det blir flere nye arbeidsledige (Nossen 2014). Ut fra dette skal vi først forvente å finne en økning i sykefraværet når ledigheten øker. Hvis ledigheten stabiliserer seg på et høyt nivå skal vi deretter forvente å finne en nedgang i antall sykmeldte, og kanskje også en reduksjon i sykefraværet på sikt i fylker med stabilt høy ledighet.

Når Hedmarkmodellen ble innført høsten 2015 skjedde det samtidig med en sterk økning i den registrerte ledigheten i Agder-fylkene, Rogaland, Hordaland og Møre og Romsdal. (figur 2). Andre fylker hadde en tilnærmet stabil registrert arbeidsledighet i perioden da tiltaket ble innført. I disse kan vi dermed observere en mulig effekt av tiltaket uten at resultatene forstyrres av betydelige endringer i ledigheten. I figur 2 har vi skilt mellom de fem fylkene som er rammet av ledighet og alle de andre fylkene med unntak av Hedmark.

I analysene delte vi fylkene i grupper (se faktaboks).

### Fylkesgrupper i analysen

**Forsøksfylker:** Aust-Agder, Buskerud og Rogaland. Innførte Hedmarksmodellen den 1. september 2015.

**Kontrollfylke:** Hedmark. Utviklet og innførte Hedmarksmodellen 1. april 2013. Foretok ingen større endringer i forsøksperioden.

**Sør-Trøndelag:** Fylket valgte å ikke benytte midlertidig stans av sykepenges, men endret praksis i form av økt direkte kontakt med arbeidsgivere ved uke 8 i sykefraværet.

**«Andre tiltaksfylker»:** Østfold, Akershus, Oslo, Oppland, Vestfold, Telemark, Sogn og Fjordane, Nord-Trøndelag, Nordland, Troms og Finnmark. Dette er fylker som rapporterer å ha innført en mer konsekvent håndheving av aktivitetskravet og som hadde tilnærmet stabil ledighet i perioden. Oppland innførte mer konsekvent håndheving av aktivitetskravet i 2014, men er likevel tatt med i denne gruppen.

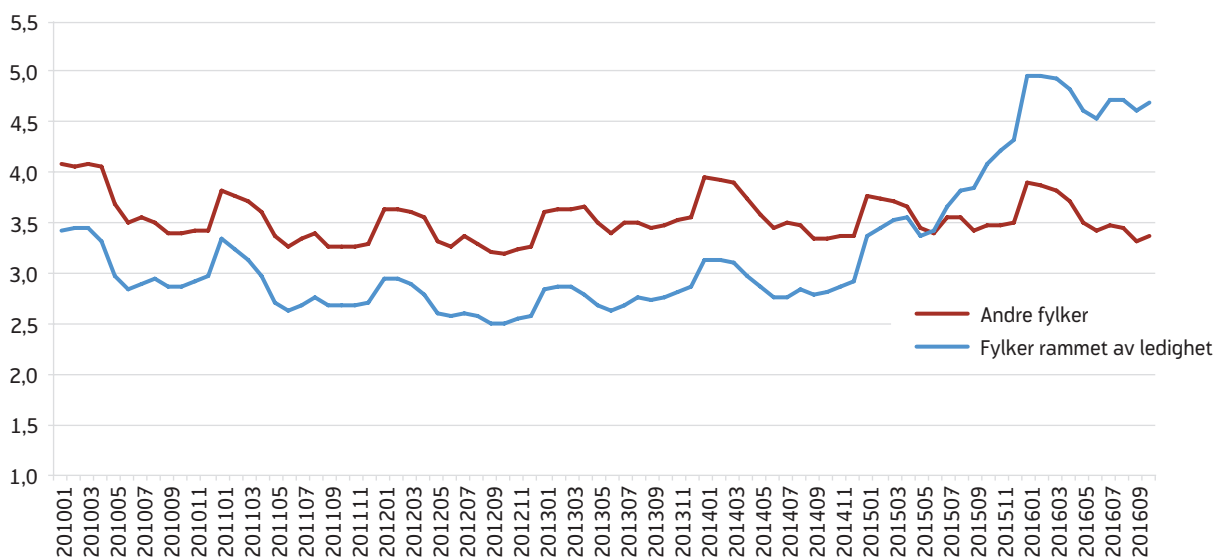
**Fylker rammet av ledighet:** Vest-Agder, Hordaland og Møre og Romsdal. Disse fylkene har også innført Hedmarksmodellen, men siden de ble rammet av ledighet omtrent samtidig med innføringen av tiltaket blir de holdt utenfor.

## Resultater

### Økning i antall varsler om midlertidig stans

En forutsetning for at innføringen av Hedmark har effekt på sykefraværet er at modellen virkelig ble innført som planlagt. Som indikator på innføring brukte vi antallet brev om midlertidig stans av sykepenges (figur 3).

**Figur 2.** Bruttoledigheten i prosent av befolkningen fra januar 2010 – september 2016 i fylker rammet av arbeidsledighet fra 2014 og i resten av landet unntatt Hedmark



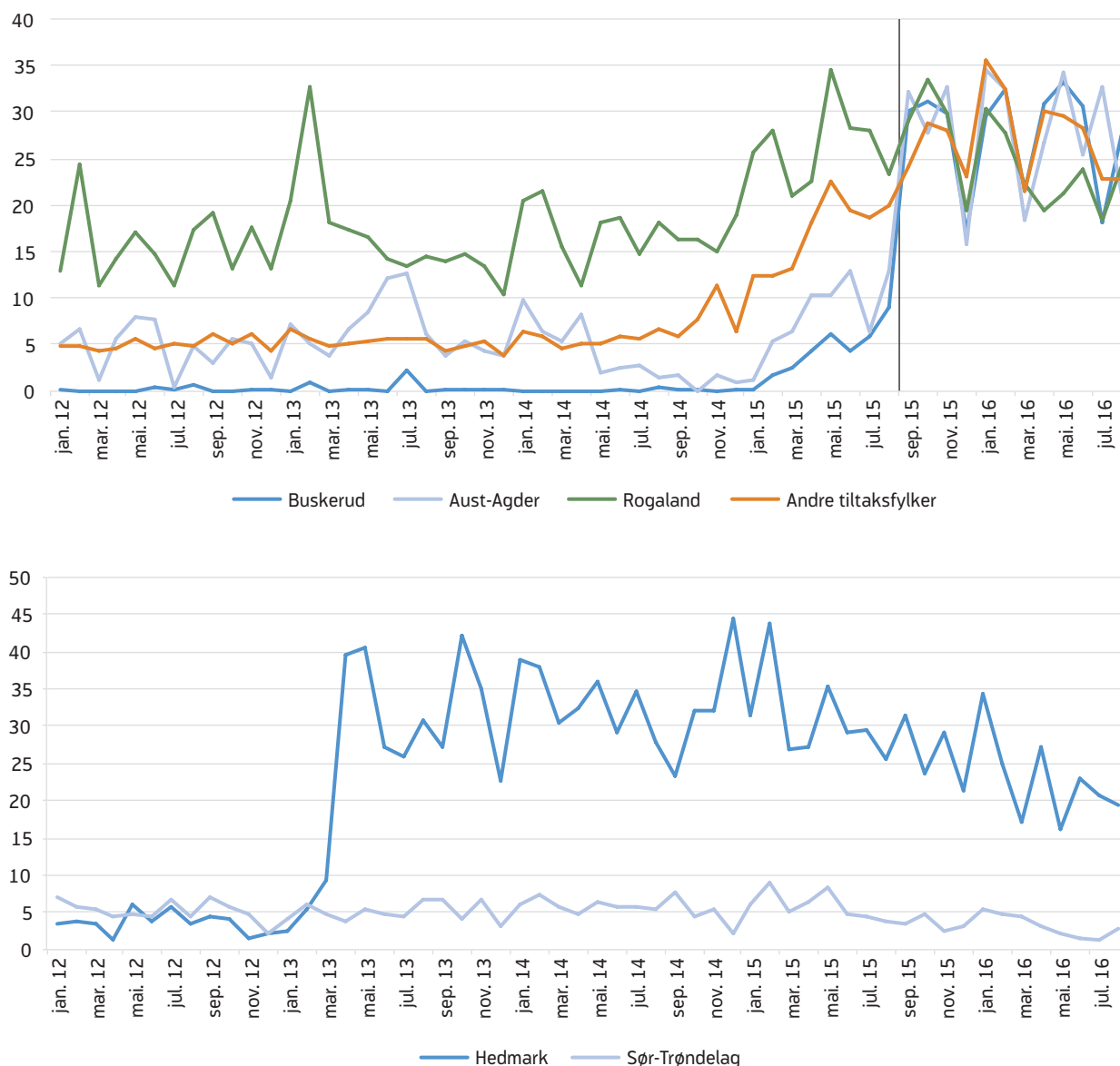
Kilde: NAV

Ved starten av tiltaket var det i Aust-Agder og Buskerud en kraftig og rask økning i andelen som fikk varsel om midlertidig stans av sykepenger. Forut for tiltaket var denne andelen svært lav. Økningen var fra omtrent fem til 30 prosent. Rogaland skilte seg ut ved å ha sendt ut mange flere varsler om midlertidig stans før tiltaksperioden startet. Dette særtrekket ved oppfølgingen i Rogaland er registrert helt tilbake til 2004. Rogaland begynte å sende ut flere brev allerede i starten av 2015. Noen ytterligere økning i

antall varsler kunne ikke ses i Rogaland etter innføringen av tiltaket i september 2015.

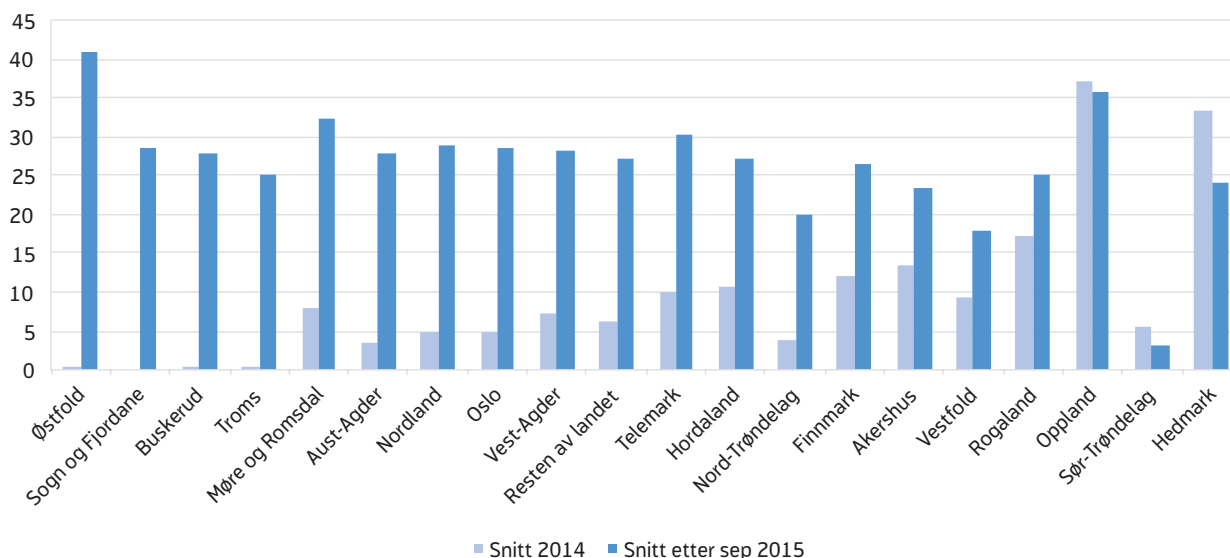
Hedmark hadde i april 2013 en utvikling som ligner utviklingen i Aust-Agder og Buskerud, det vil si en kraftig og rask økning ved tiltaksstart. I «andre tiltaksfylker» ble tiltaket innført på ulike tidspunkt, noe som gjenspeiles i figuren. Første store økning skjer i mai, neste i oktober, og med en ytterligere økning i starten av 2016. Den gjennomsnittlige ande-

**Figur 3.** Andel av sykmeldte som passerte 8 uker med full sykmelding og som fikk brev om midlertidig stans av sykepenger. Forsøksfylker, Hedmark og «andre tiltaksfylker». Januar 2012 – august 2016



Kilde: NAV

**Figur 4.** Antall brev om midlertidig stans av sykepenger som andel av alle med full sykmelding som passerer 8 uker. Sortert etter økning i antall brev fra 2014. Prosent



Kilde: NAV

len varsler om midlertidig stans lå på omtrent samme nivå i «andre tiltaksfylker» som i forsøksfylkene i 2016; rundt 28 prosent.

Fra september 2015 til august 2016 var det totalt 36 000 sykmeldte som fikk brev med varsel om midlertidig stans av sykepenger. Mange av arbeidsgiverne til de sykmeldte fikk også et eget varsel om midlertidig stans i sykepengene. Økningen i andelen brev varierer fra en økning på 40 prosentpoeng i Østfold til en økning på 8 prosentpoeng i Vestfold (figur 4). Sør-Trøndelag hadde en nedgang i andelen brev som sendes ut ved åtte uker. Dette bekrefter det fylket selv har sagt om at de ønsket å håndheve aktivitetskravet ved å kontakte arbeidsgiver, fremfor å bruke midlertidig stans av sykepenger.

Et høyt antall brev i seg selv er ikke hovedmålet med tiltaket. Det er avgjørende at alle partene (legene, sykmeldte og arbeidsgiverne) vet at stans av sykepenger er en konsekvens ved 8 uker dersom dokumentasjon på unntak ikke foreligger, og at de endrer adferd på grunnlag av dette. Slik endring av adferd kan for eksempel være økt bruk av gradering før 8 uker, økt tilrettelegging og bedre oppfølgingsplaner. I hvilken grad brevet i seg selv har effekt er usikkert. Det er derfor viktig at fylket lykkes med å nå ut med

informasjon til arbeidsgivere og leger om hensikten med å håndheve aktivitetskravet.

#### Sykefraværet gikk ned i Buskerud og Aust-Agder – økte i Rogaland

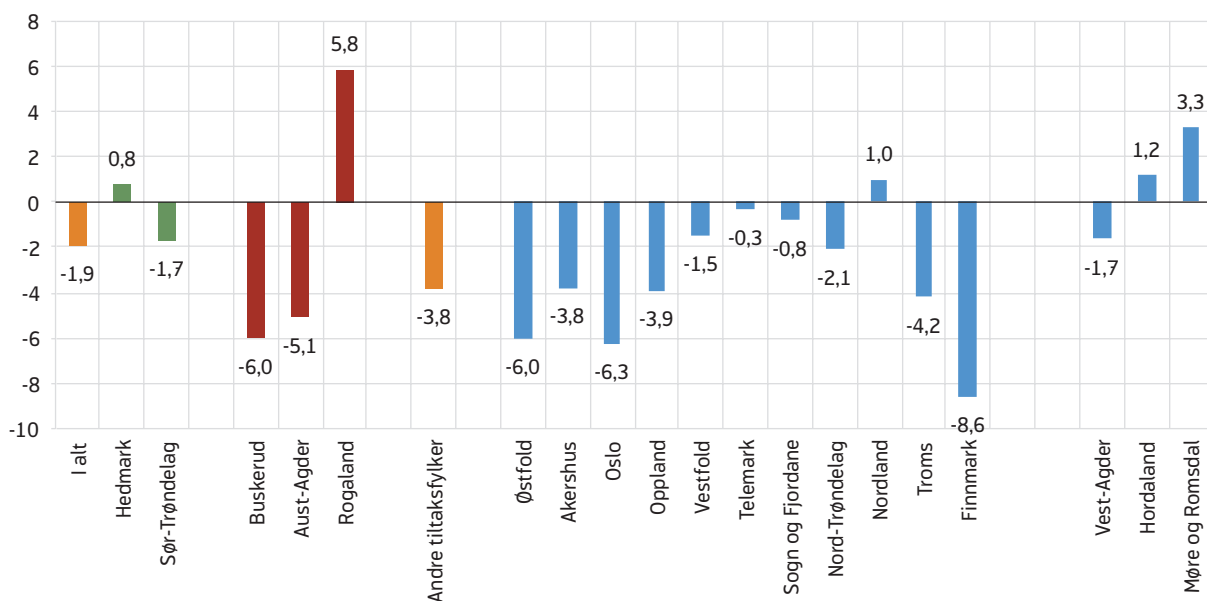
I tiltaksperioden gikk det legemeldte sykefraværet betydelig ned i Aust-Agder og Buskerud, men økte i Rogaland (figur 5). Nedgangen var på 6,0 prosent i Buskerud og 5,1 prosent i Aust-Agder. I Rogaland var det en økning på 5,8 prosent. I kontrollfylket Hedmark økte sykefraværet med 0,8 prosent i perioden. Østfold og Oslo hadde like stor nedgang som Buskerud og Aust-Agder, og Finnmark hadde en større nedgang i sykefraværet enn de to forsøksfylkene. Nedgangen var samlet sett på 3,8 prosent i «andre tiltaksfylker». I landet som helhet var nedgangen 1,9 prosent. Ettersom vi ikke kunne følge tiltaksperioden eksakt, gjelder tallene for 1. oktober 2015–30. september 2016, sammenlignet med 1. oktober 2013–30. september 2014.

#### Utviklingen i sykefraværet

Vi så at sykefraværet ble redusert i to av forsøksfylkene, og at det også i gjennomsnitt gikk ned i andre tiltaksfylker. Spørsmålet er om denne reduksjonen kan knyttes til innføringen av tiltaket. For å undersøke dette studerer vi utviklingen i sykefraværet over tid,



**Figur 5. Endring i sykefraværprosent i tiltaksperioden, sammenlignet med to år tidligere. Forsøksfylker, enkelte fylker, «andre tiltaksfylker» under ett samt hele landet (i alt).**



Kilde: NAV

både for å vurdere om sykefraværet har vært stabilt i fortiden og for å undersøke om nedgangen skjer i samme kvartal som tiltakene ble innført. I sykefraværstatistikken måles sykefraværet som andel (prosent) av potensielle dagsverk. Figur 6 viser utviklingen i de tre forsøksfylkene.

Over tid har det vært betydelig variasjon i det legemeldte sykefraværet. Den mest markante reduksjonen i sykefraværprosenten i alle de tre fylkene skjedde ved sykmeldingsreformen i 2004 da blant annet aktivitetskravet ble innført. I figuren har vi tegnet inn gjennomsnittet for tiltaksperioden, for kontrollperioden, og for samme kvartal i 2011–2014. I Buskerud lå sykefraværet på rundt 5,8 prosent i de markerte periodene før innføringen av tiltaket. Ved innføringen av tiltaket ser vi en reduksjon i sykefraværet på 0,4 prosent. Vi ser også en reduksjon i sykefraværet i Aust-Agder etter innføringen av tiltaket. I Aust-Agder var sykefraværet økende i perioden 2011–14. I Rogaland begynner sykefraværet å øke noe mot slutten av 2014, og vi ser en fortsatt økning i sykefraværet også i tiltaksperioden.

Siden flertallet fylker innførte Hedmarksmodellen i løpet av 2015, undersøkte vi også om det var en end-

ring i sykefraværet i andre tiltaksfylker med stabil ledighet<sup>2</sup> ved innføringen av tiltaket (figur 7).

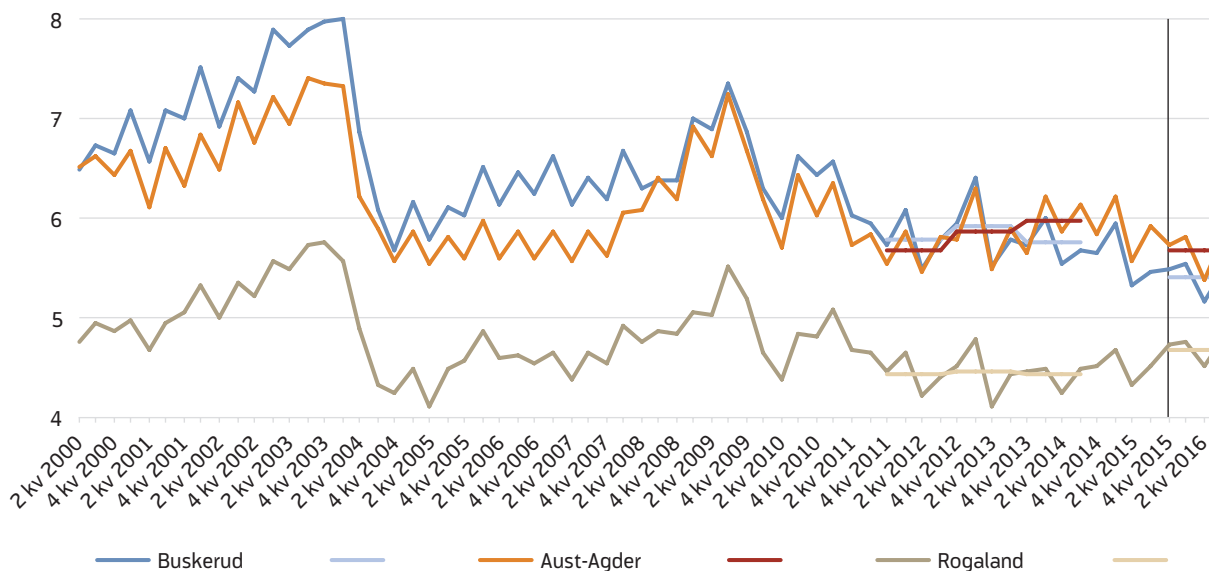
Også her har vi lagt inn årsgjennomsnitt (mørkeblå streker) for tydeligere å vise trendene. Fra 2012 til 2014 lå det legemeldte sykefraværet stabilt på rundt 5,6 prosent. I 2. og 3. kvartal 2015 skjedde det en liten reduksjon i det legemeldte sykefraværet i «andre tiltaksfylker». Det ble redusert med 0,3 prosentpoeng til 5,3 prosent. Denne reduksjonen skjedde samtidig med at Hedmarksmodellen ble innført.

### Har innføring av Hedmarksmodellen sammenheng med endringene i sykefraværprosenten?

For å undersøke om endringene i sykefraværet fra kontroll- til tiltaksperiode kan være en effekt av tiltakene, ble utviklingen i sykefraværprosenten i Aust-Agder, Buskerud og «andre tiltaksfylker» sammenlignet med Hedmark fra 2009–2016 (figur 8 til 10). Dersom tiltaket er et resultat av innføringen av Hedmarksmodellen, forventer vi at endringen sett i forhold til Hedmark inntreffer i omtrent samme kvar-

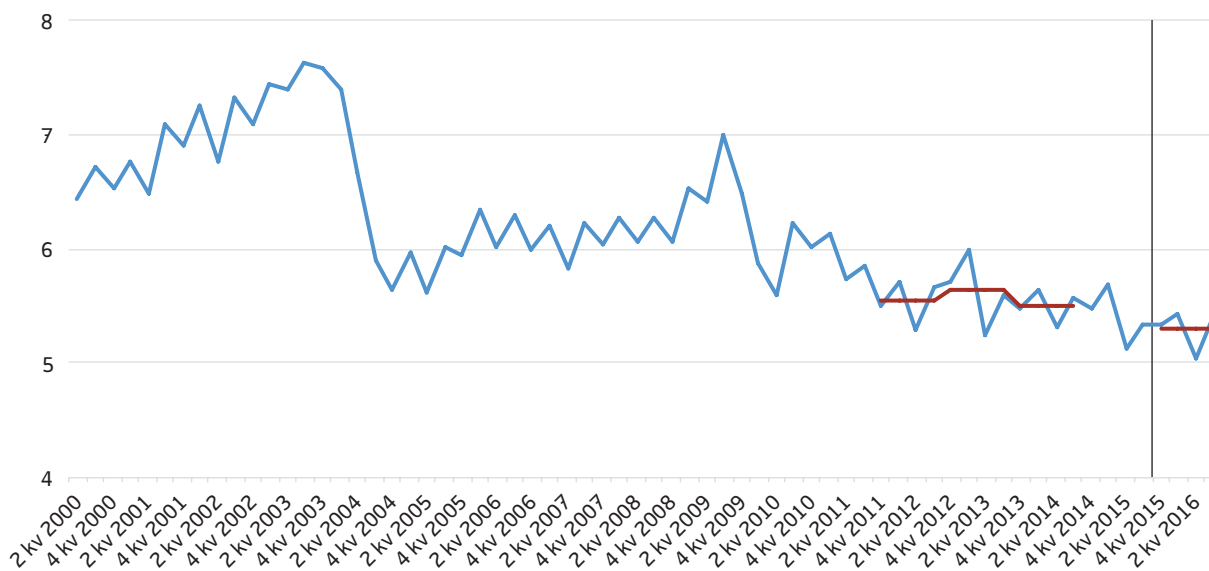
<sup>2</sup> I andre tiltaksfylker inngikk da ikke forsøksfylkene, Hedmark og Sør-Trøndelag samt fylker med stor økning i arbeidsledigheten i 2015 (Vest-Agder, Hordaland og Møre og Romsdal)

**Figur 6.** Utviklingen i sykefraværprosenten i forsøksfylkene 2000–3. kvartal 2016. Kun legemeldt sykefravær. Kvartalstall



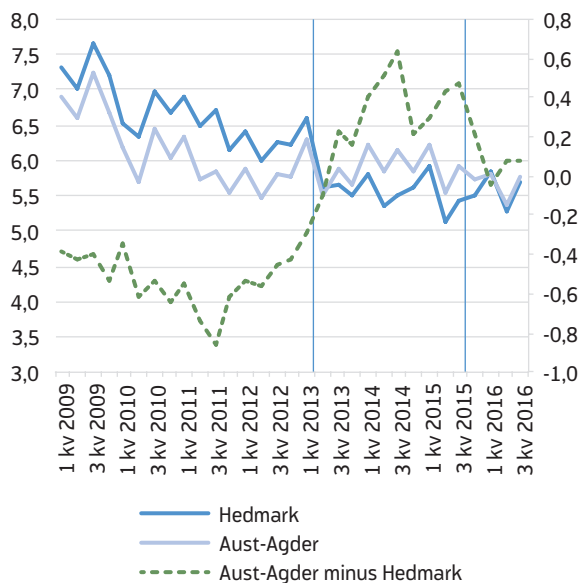
Kilde: NAV

**Figur 7.** Sykefraværprosenten i «andre tiltaksfylker» 2000–2016. Kun legemeldt sykefravær. Kvartalstall



Kilde: NAV

**Figur 8. Sykefraværprosenten i Aust-Agder og Hedmark, samt forskjellen mellom de to fylkene (målt på høyre akse) 2009–2016. Kvartalstall**

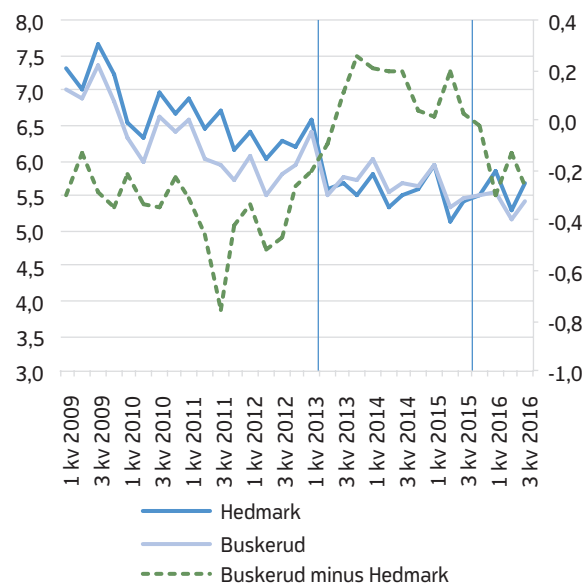


Kilde: NAV

tal som tiltaket blir innført. I tillegg forventer vi å finne at Hedmark ikke endrer seg ved innføringen av det nye tiltaket siden Hedmark allerede innførte det i 2013. Hvis Hedmark også endrer seg på samme tid kan det bety at det er andre faktorer enn innføringen av tiltaket som har påvirket sykefraværet. Vi gjorde en forskjell-i-forskjell analyse med Hedmark som kontrollfylke. En viktig forutsetning for gyldigheten av denne analysen er at utviklingen i sykefraværet i fortiden har vært omtrent lik mellom forsøksfylket og kontrollfylket<sup>3</sup>. I figurene er sykefraværprosenten angitt på venstre vertikale akse og forskjell i sykefraværprosent mellom forsøksfylke og Hedmark angitt på høyre vertikale akse. Forsøksfylket er angitt med lyseblå kurve, Hedmark med blå kurve og forskjell mellom forsøksfylket og Hedmark med stiplet kurve. Siden Rogaland har hatt økt sykefravær i perioden har vi ikke omtalt dette i artikkelen, kun i rapporten (Kann m.fl.2017).

<sup>3</sup> I faglitteraturen kalles dette for forutsetningen om parallelle trender.

**Figur 9. Sykefraværprosenten i Buskerud og Hedmark, samt forskjellen mellom de to fylkene (målt på høyre akse) 2009–2016. Kvartalstall**



Kilde: NAV

### Aust-Agder

I perioden frem til 2013 hadde sykefraværet en tilnærmet parallell utvikling i Hedmark og Aust-Agder (figur 8). Sykefraværet var hele tiden lavere i Aust-Agder.

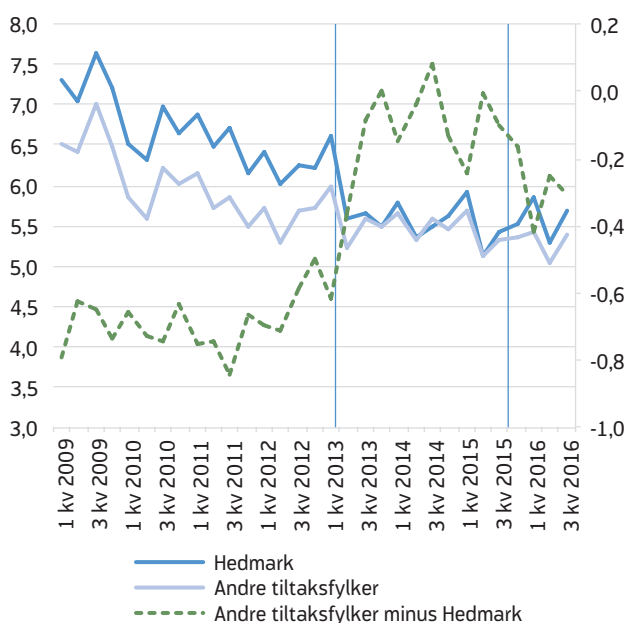
I 2013 skjedde det en klar endring samtidig med innføringen av Hedmarksmodellen i Hedmark. Sykefraværprosenten sank kraftig og ble lavere enn i Aust-Agder. Et tilsvarende trendbrudd mellom Hedmark og Aust-Agder fra og med 4. kvartal 2015 er ikke like tydelig, men i 1. kvartal 2016 var det en reduksjon i sykefraværet i Aust-Agder sammenlignet med Hedmark. Endringen var imidlertid svakere enn den endringen vi så da Hedmark innførte tiltaket i 2013.

### Buskerud

Utviklingen i Buskerud sammenlignet med Hedmark har klare likhetstrekk med funnene for Aust-Agder (figur 9).

Sykefraværsmønsteret i Buskerud og Hedmark hadde en parallell utvikling fram til 2013, men med visse

**Figur 10.** Sykefraværprosenten i «andre tiltaksfylker» og Hedmark, samt forskjellen mellom de to (målt i høyre akse), 2009–2016. Kvartalstall



Kilde: NAV

variasjoner fra kvartal til kvartal og i perioder med raske endringer i sykefraværet. I 2013 ser vi et klart trendbrudd for differansen mellom de to fylkene ved at sykefraværet ble redusert i Hedmark mens det var tilnærmet stabilt i Buskerud. I 1. kvartal 2016 ser vi en klar reduksjon i sykefraværet i Buskerud relativt til Hedmark. Denne fortsatte ut 3. kvartal 2016 noe som indikerer en effekt av tiltaket i Buskerud.

### Andre tiltaksfylker

Fra 2009 til slutten av 2012 var det tilnærmet lik utvikling i sykefraværet i Hedmark og i «andre tiltaksfylker» (figur 10). Sykefraværet i Hedmark ble redusert i 2013, og forskjellen mellom Hedmark og «andre tiltaksfylker» lå på omtrent -0,1 prosentpoeng etter det. Det skjedde et nytt men mindre trendbrudd i 4. kvartal 2015 og 1. kvartal 2016, da sykefraværet gikk ned med omtrent 0,2 prosentpoeng i «andre tiltaksfylker», men var stabilt i Hedmark. Dette virker derfor rimelig å anta at også reduksjonen i sykefraværet i «andre tiltaksfylker» var en effekt av tiltaket.

### Færre tilfeller i alle fylker, men sterkt økt varighet i Rogaland

En endring i sykefraværprosenten kan skyldes endringer i antall tilfeller, i varighet eller i omfanget av gradering. For å undersøke disse komponentene av sykefraværet brukte vi 1. september 2015–31. mars 2016 som observasjonsperiode og sammenlignet med 1. september 2013–31. mars 2014 (se avsnitt metode). Vi undersøkte antall nye tilfeller, gjennomsnittlig varighet, andel av dagsverkene som var graderte og andelen som passerte 180 dagers sykefravær.

De tre forsøksfylkene hadde en nedgang i antallet sykefraværstilfeller per sysselsatt i tiltaksperioden på mellom 3 og 7 prosent (figur 11A). Tidligere studier har vist at høy og stabil arbeidsledighet medfører at færre blir sykmeldt (Nossen 2014). Nedgangen i Agder-fylkene og i Rogaland kan dermed også sees i lys av den økte ledigheten. I Buskerud med stabil arbeidsledighet var nedgangen på 4,8 prosent. I «andre tiltaksfylker», som også hadde stabil ledighet i tiltaksperioden, ble antall tilfeller i snitt redusert med 5,2 prosent. I denne gruppen fylker skiller Finnmark seg ut med en nedgang i antall tilfeller på 13 prosent. I kontrollfylket Hedmark var det tilnærmet stabilt antall nye tilfeller. Samlet sett indikerer dette at modellen for håndheving av aktivitetskravet har medført en reduksjon i antallet legemeldte sykefravær både i forsøksfylkene og i «andre tiltaksfylker». Det kan tyde på at den har påvirket legenes sykmeldingspraksis. En nedgang i nye sykefraværstilfeller ble også sett ved innføringen av aktivitetskravet i 2004 (Markussen 2009) og da Hedmark begynte å håndheve aktivitetskravet i 2013 (Kann m.fl. 2014).

Aktivitetskravet innebærer et krav om gradert sykmelding dersom det ikke er medisinsk grunnlag for å gi unntak. Vi forventet derfor å finne at tiltaket har medført en klar økning i andelen med gradert sykefravær. Det fant vi også. Aust-Agder og Buskerud hadde en betydelig økning i gradering etter innføringen av tiltaket. Rogaland var det eneste fylket i landet som hadde en nedgang i andelen med gradering. Østfold, Oslo og Finnmark som hadde betydelig nedgang i sykefraværet etter innføringen av tiltaket, var de tre fylkene med størst økning i andelen med gradering. Alt annet likt vil en økning i gradering

**Figur 11 A-C. Påbegynte sykefraværstilfeller i kontroll- og tiltaksperioden. Endringer i antall tilfeller per sysselsatt, gradering og varighet. Prosentvis endring.**



Kilde: NAV



alene medføre redusert sykefravær siden flere sykmeldte delvis er jobb.

I de fleste fylker var det en reduksjon i den gjennomsnittlige varigheten samtidig med økningen i andelen med gradering. I Buskerud gikk varigheten ned med 3,4 prosent. Det innebærer at hvert sykefravær ble 1,2 dager kortere etter innføringen av tiltaket. I Aust-Agder var varigheten stabil mens i Rogaland økte varigheten med 5,7 prosent eller 1,7 dager. Samlet sett gikk varigheten noe ned i «andre tiltaksfylker». Varigheten ble også redusert i Hedmark.

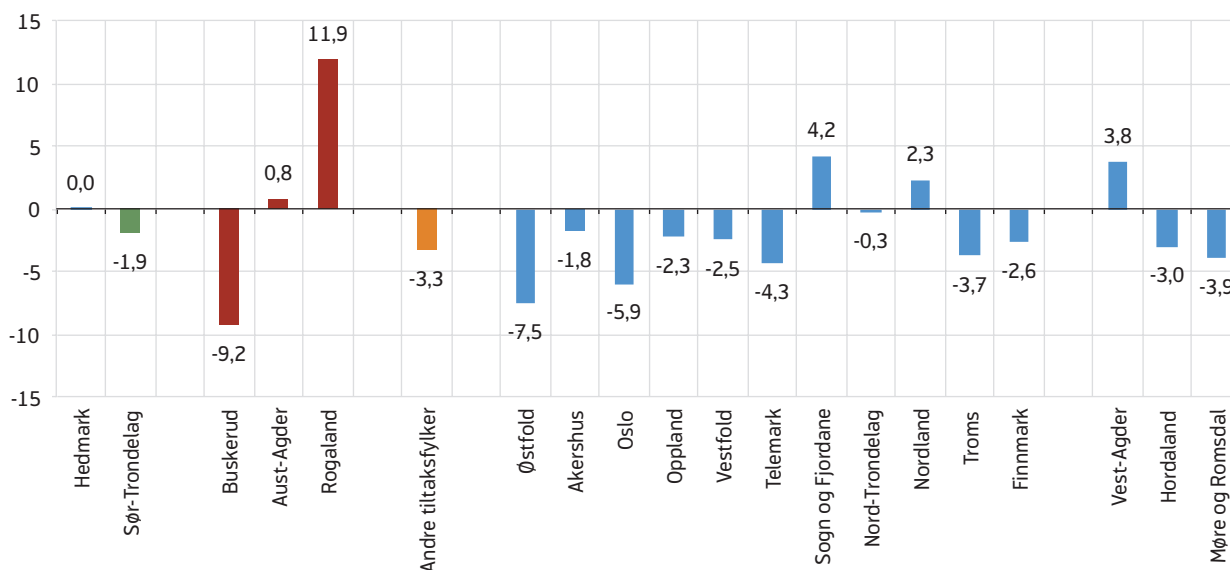
Rogaland som var hardt rammet av arbeidsledighet fikk samlet sett færre sykefraværstilfeller, men tilfellene ble mye lengre og noe sjeldnere gradert. I Aust-Agder som også var rammet av ledighet, var det en betydelig nedgang i antall tilfeller uten at det var en økning i varigheten på sykefraværene. Dette, kombinert med en viss økning i andelen med gradert sykmelding, bidro til å redusere sykefraværet i Aust-Agder. I «andre tiltaksfylker» bidro både en reduksjon i antall nye tilfeller, en liten nedgang i varigheten og en entydig økning i graderingen til nedgangen i sykefraværsprosenten.

I en tidligere undersøkelse av innføringen i Hedmark, fant vi at tiltaket hadde stor effekt på det langvarige sykefraværet (Kann og Lima 2015). Vi ønsket å undersøke om vi ser samme tendens med innføringen av Hedmarksmodellen i hele landet. Flere av fylkene som hadde betydelig nedgang i sykefraværet, hadde også en reduksjon i antallet langvarige sykefravær (figur 12). Det gjelder Østfold, Oslo og Buskerud. I Buskerud var den prosentvise nedgangen i andelen lange sykefravær større enn den gjennomsnittlige reduksjonen i varighet. Det indikerer at effekten var sterkere på de lange sykefraværene enn på de korte. I Aust-Agder var derimot andelen langvarige sykefravær tilnærmet stabil. Vi vet samtidig at økt arbeidsledighet fører til økt varighet noe som kan bidra til å motvirke effekten av tiltaket. I Rogaland var det en betydelig økning i andelen lange sykefravær som passerer 180 dager. Dette gjenspeiler den gjennomsnittlige økningen i varighet.

#### Færre med oppbrukte sykepengerrettigheter

Da Hedmark begynte å håndheve aktivitetskravet fant vi en sterk nedgang i andelen sykmeldte som brukte opp sykepengerrettighetene (Kann og Lima 2015). Effekten kom gradvis og fikk full virkning 9–10 måne-

**Figur 12.** Påbegynte sykefraværstilfeller i kontroll- og tiltaksperioden. Endring i andel som går over 180 dagers sykefravær. Prosent



Kilde: NAV

der etter innføringen av tiltaket. Den var også langt sterkere enn den generelle nedgangen i sykefraværspersenten. Det førte til en betydelig reduksjon i andelen som gikk over til arbeidsavklaringspenger. Hvis det var en tilsvarende effekt av innføringen av Hedmarksmodellen i resten av landet forventet vi en gradvis reduksjon i antall som bruker opp sykepenge-rettighetene fra kvartalet etter tiltaket blir innført og med full effekt fra 3. kvartal 2016. På grunn av forsinkelse i registreringen av sykepenger er tallene i 3. kvartal noe for lave. Vi forventer at senere oppdateringer vil øke andelen med oppbrukte sykepenge-rettigheter med omtrent 2 prosent.

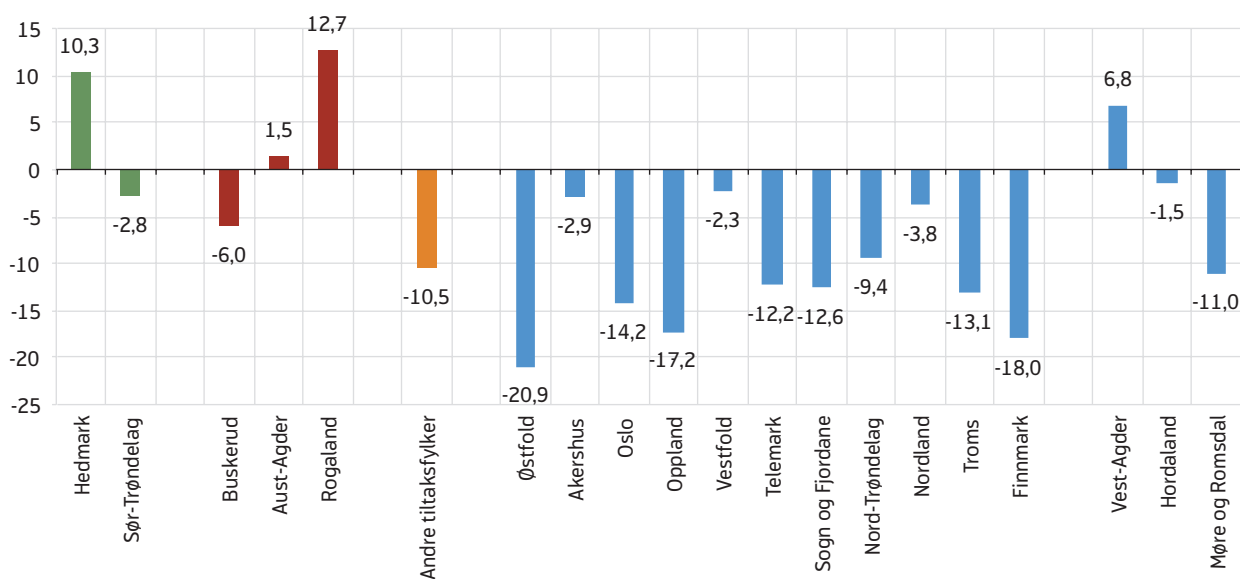
I Buskerud var nedgangen i andelen med oppbrukte sykepenge-rettigheter på 6 prosent (figur 13). I Aust-Agder var andelen stabil, mens den økte betydelig i Rogaland. I «andre tiltaksfylker» ble andelen med oppbrukte sykepenge-rettigheter redusert med 11 prosent. Som nevnt vil sannsynligvis den reelle reduksjonen bli noe lavere – 9 prosent – etter senere oppdateringer. Oslo, Østfold og Finnmark som var tre av fylkene med størst reduksjon i sykefraværet, hadde også størst reduksjon i andelen med oppbrukte sykepenge-rettigheter.

For å undersøke om endringene i antallet med oppbrukte sykepenge-rettigheter kan knyttes til tiltaket så vi på endringen i denne indikatoren fra 2009 til 3. kvartal 2016, og sammenligner med utviklingen i Hedmark (figur 14 og 15).

I Rogaland begynte økningen i antallet med oppbrukte sykepenge-rettigheter allerede i 4. kvartal 2014 og omtrent samtidig med at ledigheten begynte å stige kraftig i fylket. Vi ser et tilsvarende mønster i Aust-Agder (figur 14).

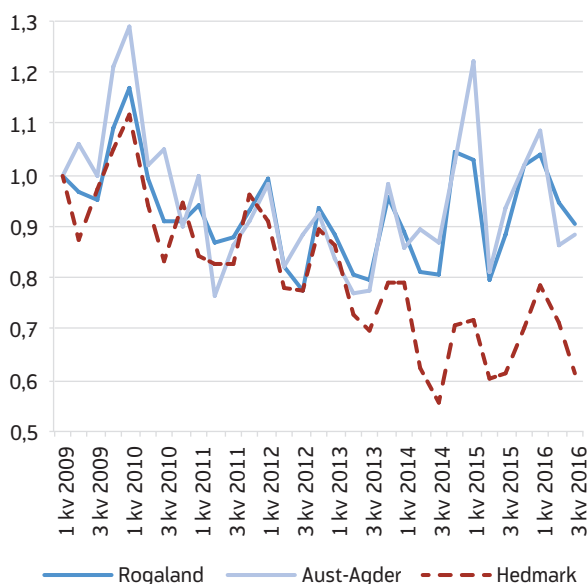
I figur 15 har vi inkludert fylker som ikke hadde økning i arbeidsledigheten, det vil si Buskerud og «Andre tiltaksfylker». Der ser vi at når Hedmark innførte modellen i 2013, sank andelen med oppbrukt sykepenge-rett og avstanden mellom Hedmark og Buskerud/«Andre tiltaksfylker» økte. Når Hedmarksmodellen ble innført i Buskerud og «Andre tiltaksfylker» ble avstanden til Hedmark gradvis mindre. I andre tiltaksfylker ser vi også en særskilt stor nedgang i antallet med oppbrukte sykepenge-rettigheter akkurat 3. kvartal 2016. Disse endringene inntreffer i samme kvartal som forventet, noe som styrker påstanden om at nedgangen er forårsaket av forsterket håndheving av aktivitetskravet.

**Figur 13.** Prosentvis endring i antall sykepengetilfeller med oppbrukt sykepenge-rett fra 3. kvartal 2014 til 3. kvartal 2016. Fylker. Prosent



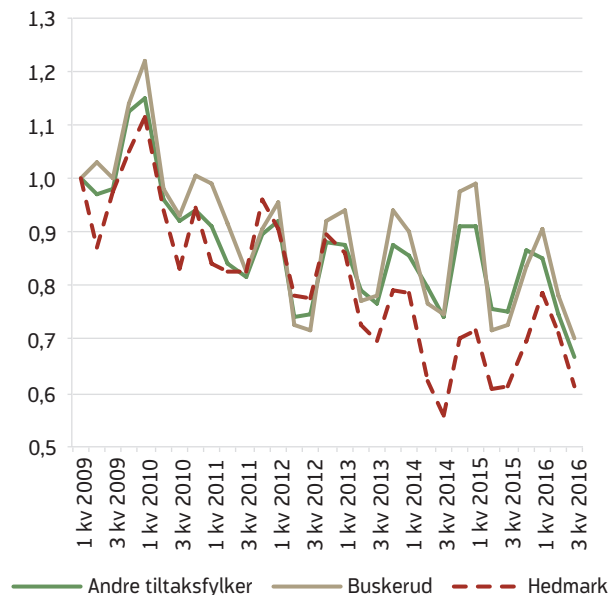
Kilde: NAV

**Figur 14.** Sykepengetilfeller med oppbrukt sykepengerett fra 2009 til 3. kvartal 2016. Aust-Agder og Buskerud sammenlignet med Hedmark. Indeks. 1 kv 2009=1



Kilde: NAV

**Figur 15.** Sykepengetilfeller med oppbrukt sykepengerett fra 2009 til 3. kvartal 2016 i Buskerud og «andre tiltaksfylker» sammenlignet med Hedmark. Indeks. 1 kv 2009=1



Kilde: NAV

### Hadde NAVs oppfølging noen betydning?

Som vist tidligere i artikkelen ble flere friskmeldt og flere personer fikk gradert sykmelding i tiltaksperioden. Ved hjelp av forløpsanalyser undersøkte vi om endringene i friskmelding og gradering fulgte oppfølgingstidspunktene, det vil si ved 8–12 uker (aktivitetskravet) og ved 26 uker (dialogmøte 2). I perioden mellom 8–12 ukers sykefravær kan det forventes direkte effekter av saksdrøftingsverkstedene og utsending av brev om midlertidig stans. Det er også mulig at saksdrøftingsverkstedene og den mer inngående oppfølgingen av aktivitetskravet fører til større konsekvenser av dialogmøte 2 med både økt friskmelding og bruk av mer graderte sykmeldinger. I tillegg studerte vi perioden før 8 ukers sykefravær siden det ble vist økt friskmelding også før 8 ukers-tidspunktet i Hedmark, noe som er blitt tolket som et resultat av endringer i legenes sykmeldingspraksis tidlig i sykefraværsløpet (Kann m.fl. 2014).

Vi beregnet hasardrater for overgang til friskmelding og til første gradering av sykefraværet (Kann m.fl. 2017). Disse ble beregnet på hvert tidspunkt i sykefraværsløpet. Hasardraten angir tilnærmet sannsynlig-

heten for overgang til hvert av disse utfallene for hver enkelt dag i sykefraværperioden for dem som fortsatt er sykemeldt. Vi fant en økning i bruk av gradering før uke 8 og rundt 8 ukers-tidspunktet, og en liten økning i friskmelding mellom uke 8–12. Vi så ingen endringer i friskmeldingsraten i de første 8 ukene av sykefraværet. Dette gjaldt også landet som helhet. I den første uken av sykefraværet var det en uttalt økning i gradering i Aust-Agder og Buskerud. Det kan være et resultat av informasjon til publikum, arbeidsgivere og leger gjennom pressen og i møter.

En av de tydeligste endringene var en klar økning i friskmeldingen sent i forløpet, fra uke 30 - uke 36. Denne endringen kan ikke knyttes direkte til NAVs oppfølgingspunkter, men vi ser at den inntreffer 1–2 måneder etter dialogmøte 2. Det er mulig at dette er resultat av avtaler gjort i dialogmøte 2, men det kan vi ikke si noe sikkert om.

Samlet sett viste forløpsanalysene endringer i friskmelding og gradering ved NAVs oppfølgingspunkter, men også endringer på tidspunkt som ikke kan knyttes direkte til NAVs oppfølgingspunkter.

## Drøfting

### Forsøksfylkene lyktes med å iverksette Hedmarksmodellen

I en underveisrapport fra Proba, ble det vist at forsøksfylkene har lyktes med å iverksette Hedmarksmodellen (Proba 2016a). Dette ble bekreftet i vår undersøkelse ved at antallet utsendte brev om midlertidig stans viste sterk økning i Aust-Agder og Buskerud ved tiltaksperiodens begynnelse. Det tyder på at Hedmarksmodellen ble iverksatt i forsøksfylkene med stor intensitet. I Rogaland var situasjonen forskjellig siden det allerede var brukt varsel om midlertidig stans i betydelig omfang fra midten av 2000-tallet. Andelen som fikk brev økte like mye i «andre tiltaksfylker» som i forsøksfylkene, noe som tyder på at tiltaket ble innført med omtrent like stor intensitet i «andre tiltaksfylker».

Samtidig med innføringen av Hedmarksmodellen ble Sør- og Vestlandet rammet av betydelig arbeidsledighet, særlig uttalt i Rogaland. Dette hadde effekt både på hvor mye intensitet som kunne legges i innføringen av modellen i Rogaland, men også på sykefraværet direkte ved at antallet tilfeller gikk ned, og at varigheten økte. Det er svært sannsynlig at sykefraværet ble påvirket av arbeidsledigheten i tiltaksperioden.

Innføringen av Hedmarksmodellen har sannsynligvis bidratt til en reduksjon i sykefraværet både i forsøksfylkene Buskerud og Aust-Agder og i andre fylker som innførte Hedmarksmodellen. NAV har lyktes med å redusere sykefraværet ved å endre arbeidsmetoder for å oppnå en konsekvent håndheving av aktivitetskravet, og ved å informere leger og arbeidsgivere om deres ansvar for å følge opp aktivitetskravet. Det viser at NAV kan yte et betydelig bidrag for å redusere sykefraværet.

### Nedgang i sykefraværet

Sykefraværet ble redusert omtrent samtidig med at fylkene begynte å håndheve aktivitetskravet. I forsøksfylkene Aust-Agder og Buskerud ble sykefraværet redusert med henholdsvis 5 og 6 prosent. Tiltaket ser dermed ut til å ha redusert sykefraværet i Aust-Agder på tross av den økte ledigheten i samme periode. I

«andre tiltaksfylker» gikk det legemeldte sykefraværet ned med 3,8 prosent. I Østfold, Oslo og Finnmark var det, som i Buskerud, en stor reduksjon i sykefraværet.

Reduksjonen i sykefraværet i Aust-Agder, Buskerud og i «andre tiltaksfylker» inntraff samtidig med at tiltaket ble innført og vedvarte i hele tiltaksperioden til og med 3. kvartal 2016. Dette styrker antakelsen om en årsakssammenheng med tiltaket. Ved sammenligning av utviklingen i sykefraværet i tiltaksfylkene med utviklingen i Hedmark fant vi at Hedmark var egnet som kontrollfylke. Vi fant at Hedmark har hatt et stabilt sykefravær siden 2014, mens tiltaksfylkene hadde en nedgang i sykefraværet rett etter innføringen av tiltaket. Dette styrker også hypotesen om at innføringen av Hedmarksmodellen har medført en reduksjon i sykefraværet i to av forsøksfylkene og i «andre tiltaksfylker».

Tiltaket virket ved at flere sykmeldte fikk gradert sykmelding og ved en reduksjon i antall sykmeldte. En nedgang i nye sykefraværstilfeller ble også sett ved innføringen av aktivitetskravet i 2004 (Markussen 2010) og da Hedmark begynte å håndheve aktivitetskravet i 2013 (Kann m.fl. 2014). Det var en betydelig økning i gradering i de fleste fylker, med unntak av Rogaland og Vest-Agder. I forsøksfylket Buskerud var det også en klar nedgang i varigheten kombinert med en reduksjon i antallet nye sykmeldte. I Aust-Agder fant vi at økt gradering og færre tilfeller reduserte sykefraværet, mens varigheten var stabil. Stabil varighet i Aust-Agder er overraskende fordi økt ledighet vanligvis fører til økt varighet på sykefraværene.

Det var en betydelig reduksjon i andelen sykmeldte som brukte opp sykepengere rettighetene. Dette er et viktig funn fordi tidligere undersøkelser viser at det er en sterk sammenheng mellom antallet personer som bruker opp sykepengere rettighetene og antallet som går over på arbeidsavklaringspenger (Kann, Thune og Galaasen 2013). Nedgangen var størst i fylkene med betydelig reduksjon i det generelle sykefraværet og med størst økning i gradering, og større enn det vi skulle forvente ut fra nedgangen i varighet på sykefraværene. Siden hovedeffekten på oppbrukte sykepengere rettigheter vil inntreffe

10–12 måneder etter innføringen av tiltaket har vi foreløpig kun tall for ett kvartal, og det gjenstår å se om dette er en reduksjon som vedvarer.

### **Økt gradering tidlig i forløpene, økt friskmelding sent**

Tilbøyeligheten til gradering økte ved tidspunktene for NAVs oppfølging i både Buskerud og Aust-Agder, og det var også indikasjoner på noe økt friskmelding. Økningen i gradering var uttalt helt fra starten av sykefraværet, fra uke 1–7, samt ved 8 ukers-tidspunktet. Dette er før NAV kommer inn i bildet, og kan forstås som at legene har blitt påvirket til økt bruk av gradering i god tid før uke 8 i sykefraværet. Det var videre en økning i friskmeldingen sent i forløpene, både i tilknytning til dialogmøte 2 rundt 26 uker, og fra uke 30 - uke 36. Det kan dermed se ut til at effekten av å håndheve aktivitetskravet også påvirker de lange sykefraværene. Samlet sett understøtter dette at iverksettingen av Hedmarksmodellen har hatt effekt, og da først og fremst ved at det har påvirket leger til å gradere mer.

### **Kost-nytte vurderinger**

I 2015 utbetalte folketrygden omtrent 35 milliarder kroner i sykepenges. En reduksjon i sykefraværet i hele landet på størrelse med nedgangen i Buskerud (6 %) ville gitt en reduksjon på omtrent 2,1 milliarder kroner. Samtidig har kostnadene vært små for NAV. Fylkene fikk i liten grad tilført nye midler til innføring av Hedmarksmodellen. De har først og fremst omprioritert bruken av eksisterende personalressurser, særlig bruken av rådgivende leger. Samlet sett er nytten av tiltaket langt større enn kostnadene. Tiltaket har sannsynligvis medført både nytte og kostnader for arbeidsgiverne. Nedgangen i nye legemeldte sykepengetilfeller vil trolig gi en reduksjon i bedriftenes sykepengeutgifter siden bedriftene betaler for de første 16 dagene av et sykefravær. Økt gradering kan samtidig øke nytten ved at flere sykmeldte er delvis i jobb og utfører et arbeid for arbeidsgiverne. Flere arbeidsgivere blir samtidig påført kostnader ved at de må tilrettelegge på arbeidsplassen og ta større ansvar for sykefraværsoppfølgingen gjennom den økte graderingen.

Den samlede effekten av tiltaket avhenger av i hvilken grad det reduserte sykefraværet også medfører

økt arbeidsinkludering på lengre sikt, noe vi ikke har undersøkt i denne omgang. Analyser av Hedmarks tiltak i 2013 viste at det ga en enda større effekt på antallet med oppbrukte sykepengerettigheter, noe som medførte en stor reduksjon i tilstrømmingen til arbeidsavklaringspenger. Vi finner nå en tilsvarende effekt, noe som betyr at håndheving av aktivitetskravet kan øke inkluderingen i arbeidslivet, og hindre noen langvarig sykmeldte fra å falle varig ut av arbeidslivet. At aktivitetskravet kan gi en slik effekt støttes også av tidligere effektstudier av innføringen av aktivitetskravet i 2004. Markussen, Mykletun og Røed (2012) viser at endringene både medførte en reduksjon i sykefraværet, samt at det medførte økt arbeidstilknytning to år senere.

### **Etter forsøket**

Etter at forsøksperioden ble avsluttet besluttet Arbeids- og velferdsdirektoratet å fjerne «midlertidig stans av sykepenger» som reaksjonsform. Samtidig med dette ble brev med varsel om midlertidig stans fjernet. Fra 5. oktober ble det erstattet med «forhåndsvarsel om stans av sykepenger» som inneholder mer konkret og individuell veiledning for den sykmeldte om hvilke opplysninger som eventuelt savnes i saken. Ved brudd på aktivitetskravet skal det nå benyttes varig stans av sykepenger. Mange fylker rapporterer at de vil opprettholde saksdrøftingsverksted som arbeidsmetodikk. Det gjenstår å se hvilke konsekvenser det nye systemet vil ha for sykefraværet.

### **Referanser**

Kann, Inger Cathrine, Ola Thune og Anders Mølster Galaasen (2013) «Gir lavere sykefravær færre på langtidsytelser?» *Arbeid og velferd*, 3/2013, 39–48.

Kann, Inger Cathrine, Ivar Andreas Åsland Lima og Per Kristoffersen (2014). Håndheving av aktivitetskravet i Hedmark har redusert sykefraværet. *Arbeid og velferd* 3/2014, s. 14–33

Kann, Inger Cathrine og Ivar Andreas Åsland Lima (2015). Tiltak i NAV Hedmark ga færre nye mottakere av arbeidsavklaringspenger. *Arbeid og velferd* 2/2015, s. 77–94



Kann, Inger Cathrine, Ivar Andreas Åsland Lima og Søren Brage (2017). *Evaluering av forsøk med Hedmarksmodellen i Aust-Agder, Buskerud og Rogaland*. NAV-rapport nr. 3–2017. Oslo, Arbeids- og velferdsdirektoratet

Markussen, Simen (2009). How physicians can reduce sick leave – evidence from a natural experiment. Oslo: Ragnar Frisch Centre for Economic Research

Markussen, Simen, Arnstein Mykletun og Knut Røed (2012). «The case for presenteeism – Evidence from Norway’s sickness insurance program», *Journal of Public Economics*, vol 96, issue 11, s. 959–972

NAV (2015a). Mål og disponeringsbrev 2015 til fylkene. Saksnr. 14/7754. Arbeids- og velferdsdirektoratet

NAV (2015b). Rapportering fra fylkene, 3. tertial 2015 – sykefravær. Intern rapportering. Arbeids- og velferdsdirektoratet

NAV Hedmark (2014). Sykefraværssatsingen i NAV Hedmark. Arbeid knyttet til aktivitetskravet for sykmeldte.

Nossen, Jon Petter (2014). «Utviklingen i sykefraværet: Betydningen av arbeidsmarkedet, gradering og regelendringer». *Arbeid og velferd* 2/2014, s. 75–88

Proba Samfunnsanalyse (2016a). *Evaluering av Hedmarksmodellen – NAVs håndtering av aktivitetskravet ved uke 8 i en sykmelding. Underveisrapport*. Rapport 2016–5.

Proba Samfunnsanalyse (2016b). *Sluttevaluering av Hedmarksmodellen – NAVs håndtering av aktivitetskravet ved uke 8 i en sykmelding*. Rapport 2016–12