

FORSØK MED TIDLIG DIALOGMØTE 2 I AKERSHUS

Av Per Kristoffersen, Nina Lysø og Jun Yin

Sammendrag

NAV Akershus har gjennomført et forsøk ved tre NAV-kontor for å finne ut om det å avholde dialogmøte 2 på et tidligere tidspunkt påvirker sykefraværet. Formålet med dialogmøte 2 er at den sykmeldte, arbeidsgiver, NAV og lege har en felles gjennomgang av den sykmeldtes situasjon. Tidlig dialogmøte 2 innebærer i denne sammenheng at møtet gjennomføres senest innen 19 ukers sykmelding, mens dagens generelle praksis er at dialogmøtet avholdes senest innen 26 uker. I artikkelen undersøker vi om denne fremskyndingen har påvirket friskmeldingen og bruken av gradert sykmelding. Vi undersøker også om tiltaket har påvirket andelen som bruker opp sykepengere rettighetene.

Forsøkskontorene har i stor grad flyttet innkalling til og gjennomføring av dialogmøte 2 frem i tid. Selv om vi finner at det skjer endringer i friskmeldingsmønsteret som kan knyttes til de nye innkallings- og møtetidspunktene, synes ikke tiltaket å ha redusert varigheten samlet sett. Tvert i mot finner vi at varigheten har økt for sykefravær utover 12 uker, først og fremst blant kvinner. Kanskje noe overraskende finner vi en betydelig lavere friskmelding blant kvinner mellom 12 og 26 uker, og dette bidrar til den økte varigheten. Varigheten blant menn er uendret, til tross for en høyere friskmelding mellom 12 og 26 uker. Vi finner også at det skjer en økt bruk av gradert sykmelding rundt de nye oppfølgingstidspunktene, spesielt ser vi at kvinner i større grad kommer delvis tilbake i jobb og at tiden til første gradering reduseres. Derimot finner vi at tiden til første gradering øker blant menn.

En fremskynding av dialogmøte 2 innebærer at et større antall sykmeldte følges opp av NAV. Analysen viser at det også har vært en viss økning i antall innkallinger og antall gjennomførte dialogmøter i de øvrige kontorene i Akershus, hvor dialogmøtet ikke ble fremskyndet, men at varigheten ikke er endret i vesentlig grad. I lys av at den relativt store økningen i antall dialogmøter i Akershus samlet sett, kan det stilles spørsmål ved om det er fornuftig ressursbruk å flytte dialogmøtet frem i tid som en generell praksis.

Innledning og bakgrunn

Som hovedregel skal alle sykmeldte som har en arbeidsgiver delta i et dialogmøte i regi av NAV innen 26 ukers sykmelding, kalt dialogmøte 2. I 2014 og 2015 gjennomførte NAV Akershus et begrenset forsøk med «tidlig dialogmøte», der formålet var å undersøke om det å avholde dialogmøte på et tidligere tidspunkt påvirker sykefraværet. Det var forventninger om å se en nedgang i sykefraværet, både gjennom redusert gjennomsnittlig varighet på sykefraværene og gjennom økt bruk av gradert sykmelding.

I denne artikkelen undersøker vi om det er endringer i sykefraværet i tråd med disse forventningene. Dersom en fremskynding av dialogmøtet har ønsket effekt, forventer vi å se en reduksjon i sykefraværet i forsøkskontorene sammenlignet med øvrige NAV-kontor i Akershus. I utgangspunktet kan det antas økt friskmelding og økt bruk av gradering, både som følge av at innkallingen til møtet skjer tidligere og som følge av at selve møtet gjennomføres tidligere. Dersom sykefraværet reduseres, forventer vi også å se en reduksjon i antall sykmeldte som bruker opp sykepengerettighetene sine.

Dialogmøte 2 ble innført i 2007 sammen med en rekke andre tiltak for å forebygge og redusere sykefraværet.¹ Kravet om å gjennomføre dialogmøter skulle styrke oppfølgingen av langtidssykmeldte og bidra til raskere retur til arbeid. Regelverket for sykefraværsoppfølgingen ble endret med ny IA-avtale i 2014,² og her forutsettes det at oppfølgingen i større grad skal målrettes mot sykmeldte med behov for spesiell oppfølging. Dette innebærer at NAV skal følge opp saker når aktørene – den sykmeldte, arbeidsgiver eller lege/ behandler – melder om behov for bistand, for eksempel ønsker tidlig dialogmøte 2 eller dialogmøte 3.³ Bakgrunnen for denne endringen var blant annet en rapport fra Sintef Helse, hvor det sies at «... dialogmøte 2 i regi av Arbeids- og velferdsetaten oppleves

Forsøk med tidlig dialogmøte 2 i Akershus

NAV Akershus gjennomførte et forsøk med tidlig dialogmøte 2 i 2014 og 2015, som omfattet et utvalg NAV-kontor i Folloregionen. I disse kontorene skulle det etter 12 ukers sykmelding vurderes hvorvidt det var aktuelt med dialogmøte, og møtet skulle i så fall gjennomføres innen 19 ukers sykmelding. Dagens generelle praksis er at innkalling til dialogmøte 2 vurderes etter 17 uker med sikte på å avholde møtet senest innen 26 uker. Initiativet skal bidra til tidligere avklaring av tilretteleggingsmuligheter på arbeidsplassen gjennom en fremskynding av kontakten mellom partene i sykefraværsoppfølgingen.

Forsøket startet opprinnelig våren 2014, men ble «restartet» samme høst da det viste seg at det ble avholdt relativt få møter innen 19 uker. Formelt ble forsøket avsluttet juni 2015, men praksisen fortsatte i forsøkskontorene ut året og fra 2016 ble «tidlig dialogmøte» innført i hele Akershus fylke.

som viktig for mange arbeidsgivere, men etaten bør involveres på et tidligere tidspunkt ...», og «... utover i sykefraværsløpet er det lite dialog mellom de aktuelle aktørene, og møtet bør avholdes når arbeidsgiver/den sykmeldte har behov for det».⁴

Gjennomføringen av dialogmøte 2 er relativt ressurskrevende, hvor flere aktører involveres. En fremskynding i tid vil medføre at en god del flere sykmeldte vil være aktuelle for møtet. Sett i lys av utgifter knyttet til langtidssykefraværet, og senere mer langvarige ytelser, vil tiltaket likevel kunne være en god investering dersom flere kommer helt eller delvis tilbake i jobb, både ut fra individuelle og samfunnsøkonomiske hensyn.

Det er begrenset kunnskap om effekter av dialogmøte 2, i likhet med andre virkemidler på sykefraværsområdet. Markussen m.fl. (2015) fant at dialogmøte 2 ga en betydelig økning i retur til arbeid, der effekten var et resultat av både innkallingen til møtet og selve deltagelsen i møtet. Hvert gjennomførte møte ble anslått til å gi en reduksjon i tiden til (full) friskmelding på rundt 10 dager og en reduksjon i tiden til delvis (eller

¹ Sykefraværsutvalget rapport (6. november 2006): *Tiltak for å redusere sykefraværet* og Ot.prp. nr. 6 (2006–2007).

² Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv 4. mars 2014 – 31. desember 2018 (IA-avtalen).

³ Delrapport fra en partssammensatt arbeidsgruppe: Forenklet sykefraværsoppfølging (3. mars 2014).

⁴ Spørreundersøkelser blant arbeidstakere, behandlere og sykmeldte, Ose m. fl. 2013.

full) friskmelding på rundt 20 dager. Forskerne fant også at dialogmøtet ga positive effekter på lang sikt, og konkluderte med at møtene er svært kostnadseffektive. I en svensk studie som omfattet personer med svak forankring i arbeidsmarkedet, fant Johansson og Lindahl (2010) at varigheten på sykefraværet ble redusert med 74 dager (20 prosent) av å innkalle til og avholde et informasjonsmøte én måned tidligere enn vanlig praksis. Deltakelsen i selve møtet var lav, og virkningen kom i første rekke som følge av innkallingen til møtet. Forskerne fant imidlertid en viss *reduksjon* i friskmeldingen som et resultat av selve deltakelsen i møtet på kort sikt (seks måneder), men ikke på lengre sikt (ett år). Funnene i disse studiene er i overensstemmelse med en ganske omfattende arbeidsmarkedslitteratur om at «mykere» sanksjoner, som tiltak eller innkalling til informasjonsmøter, kan ha betydning for retur til arbeid (se for eksempel Raaum (2002), Røed og Westlie (2007)). Litteraturen sier altså at effekter ikke er begrenset til «hardere» sanksjoner som endrede varighetsbestemmelser eller tap av rettigheter til velferdsytelser.

En *innkalling* til dialogmøte kan i teorien gi både positive og negative effekter på varighet og gradering. Dersom innkallingen bidrar til at den sykmeldte sammen med arbeidsgiver og/eller behandler finner løsninger på arbeidsplassen – i stedet for å vente på at møtet avholdes – kan resultatet være tidligere friskmelding og/eller økt gradering (møter skal også gjennomføres ved gradert sykmelding). Økt friskmelding kan også være en effekt dersom den sykmeldte ikke ønsker å delta på dialogmøtet, for eksempel hvis den sykmeldte er i ferd med å bli frisk. Da kan en innkalling bidra til å sette fortgang i saken og resultatet bli tidligere friskmelding. Dersom den sykmeldte avventer dialogmøtet, for eksempel fordi han/hun har behov for å snakke med NAV eller arbeidsgiver/behandler, kan det oppstå en såkalt «innelåsingeffekt», og konsekvensen vil i så fall bli senere friskmelding og/eller lengre tid til gradering.

Effekten av *selve dialogmøtet* vil avhenge av innholdet i møtet, egenskaper ved møtedeltakerne, hvilke muligheter som faktisk finnes, osv. Positive effekter av dialogmøtet vil være at partene kommer frem til løsninger som gjør at den sykmeldte kan komme til-

Oppfølging av sykmeldte

Den sykmeldte skal følges opp av arbeidsgiver, sykmelder og NAV. Arbeidsgiver har ansvaret for oppfølging og tilrettelegging gjennom hele sykefraværsløpet. NAV skal arrangere dialogmøte 2 innen 26 uker, men også bistå i sykefraværsoppfølgingen på et tidligere tidspunkt dersom partene ønsker det.

Oppfølging i regi av arbeidsgiver (på arbeidsplassen)

Arbeidsgiver skal sammen med arbeidstaker utarbeide en *oppfølgingsplan* for tilbakeføring til arbeidet innen fire uker av sykefraværet, og avholde *dialogmøte 1* innen 7 uker for arbeidstakere som er helt sykmeldt, med mindre det er åpenbart unødvendig.

Oppfølging i regi av NAV

Aktivitetskravet ved 8 uker

Med mindre medisinske årsaker er til hinder for det, må den sykmeldte være i arbeidsrelatert aktivitet for å ha rett til sykepengene. Ved 8 ukers sykmelding skal NAV vurdere aktivitetskravet, altså om den sykmeldte kan være i aktivitet eller ikke, basert på tilgjengelig dokumentasjon fra sykmelder, arbeidsgiver og den sykmeldte. Aktivitetskravet ble innført i 2004, men først praktisert systematisk på landsbasis i 2014–2015.

Dialogmøte 2

NAV skal gjennomføre dialogmøte med den sykmeldte og arbeidsgiver senest når sykefraværet har vart i 26 uker. Formålet med dialogmøte 2 er at arbeidstaker, arbeidsgiver og NAV, samt eventuelt lege/sykmelder, skal møtes til en felles gjennomgang av den sykmeldtes situasjon. Intensjonen er at en i møtet skal finne fram til gode løsninger, herunder avklare hva arbeidstakeren kan gjøre på arbeidsplassen og hvilke tilretteleggingsmuligheter som finnes. NAV-veilederen starter vanligvis forberedelsene til dialogmøte 2 etter om lag 17 ukers sykmelding. Dersom det anses åpenbart unødvendig å avholde et dialogmøte 2, kan NAV gi unntak. Det kan gis unntak dersom den sykmeldte har en alvorlig sykdom, forventes å bli friskmeldt innen 28 ukers sykmelding eller det er dokumentert at hensiktsmessige tiltak vil føre til friskmelding. NAV har plikt til å gjennomføre dialogmøte 2 på et tidligere tidspunkt dersom en av aktørene krever det. I 2015 og 2016 ble det på landsbasis avholdt henholdsvis 45 000 og 48 000 dialogmøte 2.

Dialogmøte 3

Når det er hensiktsmessig skal det avholdes et dialogmøte 3, dette kan være når en av aktørene tar initiativ til et slikt møte eller ved utløpet av sykepengeperioden. Møtet skal fungere som et ekstra oppfølgingspunkt og forum for dialog, for eksempel der bedriftsinterne tiltak fortsatt vil kunne bidra til tilbakeføring til arbeid. I 2015 og 2016 ble det på landsbasis avholdt henholdsvis 7 000 og 9 000 dialogmøte 3.

bake til jobb helt eller delvis, eller finne en ny jobb. Det er også mulig å se for seg at møtet har en negativ effekt dersom partene snakker dårlig sammen på møtet, for eksempel ved arbeidskonflikter eller dersom den sykmeldte føler seg presset. Også her kan vi se for oss effekter som ligner på «innkallingseffektene» og «innelåsningseffektene» nevnt ovenfor.

Nærmere om forsøket

Forsøkskontor og kontrollkontor

NAV Akershus ønsket å gjennomføre forsøket «tidlig dialogmøte» i Folloregionen, og NAV-kontorene i Vestby, Ski og Oppegård valgte å delta. NAV Akershus vurderte forsøkskontorene til å være representative for sykefraværsoppfølgingen i fylket. Sammen med Oslo, Rogaland og Sogn og Fjordane, har Akershus tradisjonelt hatt det laveste sykefraværet i landet, og sykefraværet i Folloregionen har vært på gjennomsnittet i fylket. Videre ble Folloregionen vurdert til å ha en variert næringsstruktur og en befolkning som sosioøkonomisk likner landet for øvrig.⁵ For å under-

søke eventuelle effekter av forsøket er det naturlig å sammenligne med utviklingen i de øvrige NAV-kontorene i fylket, og disse omtales derfor som kontrollkontor.⁶

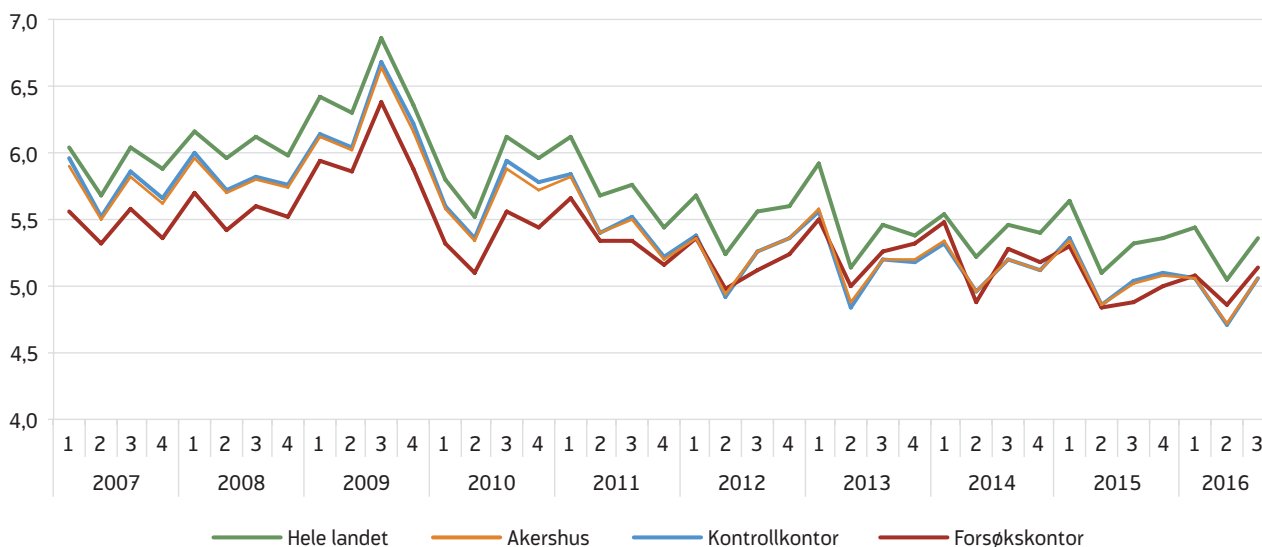
Figur 1 viser utviklingen i det legemeldte sykefraværet i de siste ti årene. Sykefraværet i landet som helhet, Akershus og kontrollkontorene viser i stor grad samme utvikling over tid, og forsøkskontorene følger i hovedsak også denne trenden. Forut for forsøket er det likevel noe større variasjon fra kvartal til kvartal i forsøkskontorene, spesielt etter 2011. Utviklingen kan blant annet skyldes at forsøkskontorene utgjør en relativt liten gruppe, som gir mer tilfeldig variasjon. Dette innebærer at det blir noe vanskeligere å vurdere effekter av tiltaket (mer om dette i metodeavsnittet).

NAV-kontoret starter vanligvis forberedelsene til dialogmøte 2 etter om lag 17 ukers sykmelding. I forsøkskontorene tok veilederne ut lister over aktuelle

⁵ «Prosjektdesign tidlig dialogmøte 2 i Follo» (internt notat om forsøket), NAV Akershus (udatert).

⁶ Forsøket omfattet opprinnelig også NAV Ås, men her ble ikke opplegget (retningslinjene for forsøket) fulgt i tilstrekkelig grad. Kontoret er derfor tatt ut av forsøksgruppen, og inngår heller ikke blant kontrollkontorene. Dette har liten betydning for analyseresultatene.

Figur 1: Legemeldt sykefravær (prosent). 1. kvartal 2007–3. kvartal 2016. I alt



kandidater ved 12 ukers sykmelding, altså fem uker tidligere enn vanlig praksis. Videre skulle dialogmøte 2 avholdes innen 19 uker, det vil si sju uker tidligere enn dagens retningslinjer. Intensjonen var at sykefraværsoppfølgingen for øvrig ikke skulle endres ut over at tidspunktet for innkalling og gjennomføring av dialogmøte ble fremskyndet. Flyttingen av tidspunktet betydde imidlertid at en god del flere sykmeldte skulle følges opp (se tabell 1), samtidig som perioden fra forberedelse til gjennomføring av møtet altså ble redusert fra 7 til 5 uker.

Forsøksperiode og referanseperiode

Forsøket startet 1. april 2014, men på grunn av at det etter oppstart ble avholdt relativt få dialogmøter innen 19 uker, ble forsøket «restartet» høsten 2014 (13. oktober). Forsøket ble formelt avsluttet sommeren 2015 (1. juli).⁷ Ut fra dette kan det altså sies at forsøket ble gjennomført i perioden 13. oktober 2014 til 1. juli 2015. I analysen vil vi følge personer som passerte 12 ukers sykmelding i denne perioden, og som dermed var aktuelle for «tidlig dialogmøte». Dette betyr at *forsøksperioden* omfatter sykefravær som startet i perioden fra 1. august 2014 til 1. mars 2015 (se metodeavsnitt).

På grunn av store sesongmessige svingninger i sykefraværet, ønsker vi å sammenlikne med sykefravær som passerte 12 uker i de samme månedene i forkant av forsøket. Siden forsøket ble restartet om lag et halvt år etter den offisielle oppstarten, kan ikke samme periode ett år før brukes som referanseperiode (da en del av denne gruppen passerte 12 uker etter at kontorene begynte å ta ut lister for å vurdere «tidlig dialogmøte»). Det har imidlertid vært relativt stor variasjon i sykefraværet i forsøkskontorene over tid, herunder i varighet og tid til gradering (se figur V2

og V3 i vedlegg). Det er derfor hensiktsmessig å se utviklingen over tid når resultatene vurderes. I de neste kapitlene omtales likevel samme periode to år tidligere som *referanseperioden*.

Data og metode

Datagrunnlag

Helt enkelt kan det sies at nivået på sykefraværet bestemmes av antall sykefraværstilfeller (i forhold til antall sysselsatte), varigheten på disse og omfanget av gradering. For å identifisere eventuelle effekter av forsøket vil vi i analysen se spesielt på gruppen av sykmeldte som passerer 12 uker og som faktisk vurderes for dialogmøte 2 i forsøksperioden. Med utgangspunkt i data fra *sykepengeregisteret* har vi undersøkt utviklingen i varighet og tid til gradering, som gir oss et mer detaljert bilde av hva som skjer når sykefraværet endres.

Data fra sykepengeregisteret omfatter alle grupper av sykmeldte, men analysen er begrenset til arbeidstakere som har en sykepengeperiode med varighet på fire dager og mer. Ved sykefravær får arbeidstakere normalt kompensasjon/sykelønn fra arbeidsgiver de første 16 dagene, i den såkalte arbeidsgiverperioden, mens NAV betaler sykepenge etter dette. En del personer er i perioder sykmeldt for eksempel én dag i uken da de får behandling o.l. og får utbetalt sykepenge. Siden vi er opptatt av forhold som primært berører sykefravær av en viss varighet, har vi valgt å utelukke de helt korte tilfellene (tre dager og mindre). I tråd med *saksbehandlerrutinen for innkalling til dialogmøte 2*, har vi valgt å slå sammen tilfeller med et opphold på 16 dager eller mindre før en ny periode med sykepenge.⁸ Dette oppholdet vil i de aller fleste

⁷ Kontorene begynte å ta ut lister i mars 2014, og gjennomføringen av tidligere dialogmøte 2 begynte primo april. Veilederne fikk anledning til å foreta en kvalifisert vurdering av om møtetidspunktet var for tidlig. Ved en gjennomgang over sommeren fant man at svært mange møter ikke ble avholdt innen uke 19, og det ble gjort en ny oppstart av prosjektet fra og med 13. oktober 2013. Hovedregelen ble da at dialogmøtet skulle avholdes innen 19 uker, uten at veilederne fikk anledning til å foreta noen vurdering av tidspunktet for møtet. Samtidig ble prosjektperioden forlenget ut mai 2015, det vil si at kontorene sendte innkallinger til tidlig dialogmøte ut mai 2015 (hentet fra internt notat, NAV Akershus)

⁸ I NAVs saksbehandlersystem (Arena) kommer det opp et varsel når veileder skal vurdere innkalling til dialogmøte 2 (ved 17 ukers sykmelding). Dette varselet genereres ut fra *første legemeldte fraværsdag*, som er dag 1 i (ned)tellingen. Dersom det er opphold på mindre enn 16 dager eller mindre, fortsetter tellingen (der perioden med opphold holdes utenfor). Dersom oppholdet er på 17 dager eller mer, starter tellingen på nytt. Dette er i tråd med regelverket for sykepenge, der det ikke er en ny arbeidsgiverperiode etter opphold som har vart mindre enn 16 dager.

tilfeller være perioder hvor personen har vært tilbake/ prøvd seg i arbeid.

Vi har valgt å avgrense analysen til personer som *ikke har mottatt sykepenger de siste seks månedene*, og som derfor i utgangspunktet skal ha fulle sykepenge- rettigheter ved oppstart.⁹ Sykmeldte som er 67 år og eldre er utelatt, da disse har begrensede sykepenge- rettigheter. Videre er sykmeldte med svangerskapsdi- agnoser tatt ut, selv om også disse vil være aktuelle for dialogmøte. Det betyr at eventuelle opphør (av et sykepengetilfelle) før nærmere ett år ikke kan forkla- res med oppbrukte sykepengerettigheter eller uttak av svangerskapspermisjon.

Sykepengeregisteret gir de mest pålitelige dataene når vi ønsker å se nærmere på varighet og friskmel- dingsmønster. Disse sykepengetilfellene er altså supplert med opplysninger om gradering fra syk- meldingene, som gir informasjon om tidspunktet for endringer i sykmeldingsgrad. Vi har registeropplys- ninger om utbetalinger av sykepenger og om de en- kelte sykmeldingene til og med juni 2016. Det betyr at vi har mulighet for å følge sykmeldte som pas- serte aktuelle tidspunkt for innkalling til dialogmøte 2 sommeren 2015 – altså da forsøket ble avsluttet – i inntil ett år. Videre har vi opplysninger knyttet til dialogmøte 2, dato for innkalling til møte,¹⁰ dato for når møtet ble holdt og dato for eventuelle unntak.

Sykefraværstatistikken viser antall tapte dagsverk på grunn av sykefravær i prosent av mulige dagsverk (sykefraværsprosenten). Vi har opplysninger om det *legemeldte sykefraværet* på kontornivå frem til og med 3. kvartal 2016.¹¹ Da det er mulig å være syk- meldt i inntil ett år, vil det legemeldte sykefraværet i

ett kvartal bestå av sykefraværstilfeller som ble påbe- gynt i det aktuelle kvartalet, men også sykefraværstil- feller som ble påbegynt i de fire forutgående kvarta- lene. Siden forsøket omfatter en relativt begrenset gruppe sykmeldte, forventer vi derfor ikke å kunne identifisere eventuelle effekter av tiltaket med utgangspunkt i sykefraværsprosenten.

Metode

Vi har brukt forløpsanalyse for å undersøke eventu- elle endringer i sykefraværsmønsteret, og om disse endringene sammenfaller med nye oppfølgingstids- punktene i forsøkskontorene. Et forløp er definert som perioden fra første sykmeldingsdato¹² til dato for opp- hør sykepenger (friskmelding) eller dato for første gradering.

Overlevelseskurver (Kaplan-Meier-kurver) viser sannsynligheten for å være friskmeldt eller delvis syk- meldt på ulike tidspunkt. Dette kan også omtales som tiden til friskmelding og tiden til første gradering for sykefraværstilfeller som startet i en gitt periode. *Friskmeldingsratene* viser (tilnærmet) sannsynlighe- ten for friskmelding – overgang fra «sykmeldt» til «friskmeldt» – i løpet av en uke, gitt at dette ikke alle- rede har skjedd. *Graderingsratene* viser (tilnærmet) sannsynligheten for (økt) gradering – overgang fra «full sykmelding» til «delvis sykmelding», eller økt gradering for tilfeller som starter med en gradert syk- melding – i løpet av en uke, gitt at dette ikke allerede har skjedd. Kurvene er glattet (to uker). Vi har også brukt overlevelseskurver for å undersøke om innkal- ling til og gjennomføring av dialogmøte 2 faktisk er flyttet frem i tid – i tråd med retningslinjene for for- søket.

Som nevnt har utviklingen i sykefraværet i forsøks- kontorene og de øvrige kontorene vært noe ulik i forkant av at forsøket ble iverksatt. Forskjellen i det legemeldte sykefraværet er nokså stabil fram til års- skiftet 2010/2011, med et noe lavere sykefravær i forsøkskontorene enn i kontrollkontorene. I de

⁹ Selv i denne gruppen finner vi en del tilfeller med mindre enn ett år til «maks-dato», og analysen er derfor videre begrenset til tilfeller med minimum 330 dager igjen til sykepengene utløper.

¹⁰ Registreringen av innkalling til dialogmøte 2 er mangelfull, spesielt gjelder dette for forsøkskontorene. En årsak til dette kan være at møtedato ofte avtales på telefon/e-post, og at det derfor ikke sen- des ut et innkallingsbrev.

¹¹ Innføringen av A-ordningen 1. januar 2015 har gitt brudd i sykefra- værstatistikken fra og med 1. kvartal 2015. Det er ingen åpenbare grunner for å anta at innføringen har påvirket tallene i forsøkskon- torene og kontrollkontorene ulikt, slik at bruddet vurderes til ikke å ha betydning her.

¹² Sykmeldte kan benytte seg av egenmelding i inntil 3-8 dager, avhengig av om arbeidsgiver er IA-bedrift eller ikke. Dette gjør at første sykmeldingsdag (som blir fastsatt av legen) ikke nødvendig- vis vil være helt presis.

Tabell 1: Antall påbegynte sykepengetilfeller i forsøksperioden (1.8.2014–1.3.2015) og samme periode to år tidligere (referanseperiode). Forsøkskontor og kontrollkontor

| | Forsøkskontor | | Kontrollkontor | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| | Referanseperiode (1.8.2012–1.3.2013) | Forsøksperiode (1.8.2014–1.3.2015) | Referanseperiode (1.8.2012–1.3.2013) | Forsøksperiode (1.8.2014–1.3.2015) |
| Antall påbegynte sykepengetilfeller | 2 341 | 2 250 | 16 376 | 15 096 |
| Andel kvinner | 63,6 % | 63,3 % | 62,6 % | 63,5 % |
| Gjennomsnittsalder | 45 år | 47 år | 45 år | 46 år |
| Andel muskel-/skjelettlidelser | 39,3 | 38,7 | 40,7 | 40,6 |
| Andel psykiske lidelser | 22,0 | 22,2 | 20,2 | 20,5 |

Tabell 2: Antall sykepengetilfeller som passerer ulike tidspunkt i forsøksperioden (1.8.2014-1.3.2015) og samme periode to år tidligere (referanseperiode). Forsøkskontor og kontrollkontor

| | Forsøkskontor | | | Kontrollkontor | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|-------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| | Referanseperiode (1.8.2012–1.3.2013) | Forsøksperiode (1.8.2014–1.3.2015) | Endring i prosent | Referanseperiode (1.8.2012–1.3.2013) | Forsøksperiode (1.8.2014–1.3.2015) | Endring i prosent |
| Antall som passerer 12 ukers sykmelding | 890 | 892 | 0 % | 6 353 | 5 991 | -6 % |
| Antall som passerer 17 ukers sykmelding | 702 | 734 | 5 % | 5 040 | 4 686 | -7 % |
| Antall som passerer 19 ukers sykmelding | 645 | 671 | 4 % | 4 606 | 4 290 | -7 % |
| Antall som passerer 26 ukers sykmelding | 488 | 516 | 6 % | 3 477 | 3 259 | -6 % |

påfølgende årene er det større variasjon, der fraværet i forsøkskontorene er både høyere og lavere enn fraværet i kontrollkontorene (figur V1 i vedlegg). Etter 2010 er den kvartalsvise forskjellen i det legeomeldte sykefraværet mellom gruppene likevel aldri over 0,2 prosentpoeng. Videre har utviklingen i varighet og tid til (første) gradering – variablene som altså er de viktigste utfallsmålene i analysen – vært noe ulik i de to gruppene over tid. I tiårsperioden ligger den gjennomsnittlige varigheten gjennomgående noe høyere i forsøkskontorene enn i kontrollkontorene (figur V2 i vedlegg). Etter 2010 øker variasjonen i forsøkskontorene, og forskjellene mellom gruppene blir større. Variasjonen i tid til første gradering (etter oppstart og etter 12 ukers sykefravær) er relativt stor over tid, men vi ser at utviklingen i forsøkskontorene og kontrollkontorene

er nokså lik, blant annet med en betydelig nedgang i tiden til gradering fra 2009 til 2012. De siste årene er imidlertid utviklingen i de to gruppene noe ulik (figur V3 i vedlegg).

Forsøket omfattet tre kommuner/NAV-kontor med en relativt liten populasjon/antall sykmeldte, og dette bidrar trolig til å forklare variasjonen i sykefraværet i forsøksgruppen. Denne variasjonen gjør det vanskelig å vektlegge endringer fra en periode til en annen. Selv om vi i det videre opererer med en referanseperiode, vil vi derfor – for å ha et bedre grunnlag for å trekke konklusjoner – i analysen også vurdere resultatene i lys av tidligere perioder (et gjennomsnitt i de siste 2–4 årene). Videre innebærer denne variasjonen at en sammenligning av endringene i forsøksgruppen opp mot de øvrige kontorene

vanskeliggjøres. Det kan heller ikke utelukkes at det er forhold som påvirker utviklingen over tid og forhold som påvirker forsøkskontorene og kontrollkontorene ulikt. I sum betyr dette at det vil være noe usikkerhet knyttet til resultatene av analysen, og at vi ikke har grunnlag for å anslå kausale effekter av forsøket.¹³

Tidlig dialogmøte er i stor grad gjennomført etter planen

Eventuelle effekter av tiltaket forutsetter at oppfølgingen i forsøkskontorene (innkalling til og gjennomføring av dialogmøte 2) faktisk flyttes frem i tid. Nedenfor ser vi nærmere på dette, sammen med tall som viser omfang og andel av sykmeldte som er aktuelle for dialogmøte på ulike tidspunkt.

Innkalling og unntak er flyttet frem

Forsøkskontorene skulle altså vurdere aktuelle kandidater til dialogmøte 2 ved 12 ukers sykmelding, fem uker tidligere enn hva som er vanlig praksis. Det skulle da sendes ut en *innkalling* eller registreres *unntak for dialogmøte*. Vi finner at dette i stor grad skjedde. I forsøksperioden ble hovedtyngden av innkallingsbrevene sendt ut etter om lag 12 ukers sykmelding (figur 2), mens en stor andel av unntakene ble registrert ved om lag samme tidspunkt (ikke vist i figur). Om lag en fjerdedel av innkallingene og en tredjedel av unntakene ble sendt ut/registrert etter om lag 17 ukers sykmelding, altså rundt tidspunktet for når vurderingen vanligvis skal gjøres. I kontrollkontorene har det fra referanseperioden til forsøksperioden ikke skjedd vesentlige endringer i tidspunktet for når innkallingsbrev og unntak ble registrert.

50 prosent flere møteinnkallinger

Siden antallet sykmeldte som passerer 12 uker er høyere enn antallet som passerer 17 uker (se tabell 2), for-

venter vi i utgangspunktet at det å forskyve vurderingen – om det skal avholdes et dialogmøte 2 – frem i tid vil gi en økning i antall møteinnkallinger og antall unntak. I forsøkskontorene økte antall innkallinger med 35 prosent fra referanseperioden til forsøksperioden, mens antall unntak ble doblet, og vel så det (tabell 3). Målt som andel av antall sykmeldte på de aktuelle tidspunktene har økningen vært på henholdsvis 1 prosentpoeng og 17 prosentpoeng (tabell 4). Relativt mange blir friskmeldt mellom 12 og 17 uker, og siden det i forsøket ikke var en målsetning om færre unntak, og i lys av dette er det ikke overraskende at antall unntak har økt mer enn antall innkallinger/avholdte dialogmøter.

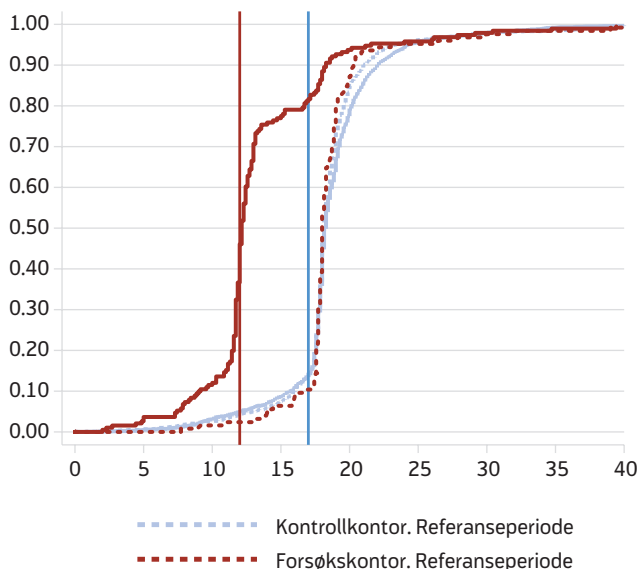
En del møter vil av praktiske årsaker avtales på telefon/e-post, og gjenfinnes derfor ikke i registeret. Det betyr at antall innkallinger er høyere enn hva disse tallene indikerer, blant annet ser vi at antallet er lavt i forhold til avholdte dialogmøter (se neste avsnitt). Dersom antall tilfeller der innkalling eller avholdt dialogmøte registrert i sykepengeperioden summeres,¹⁴ har økningen vært på over 50 prosent (tabell 3). Dette tilsvarer en økning på 8 prosentpoeng målt i antall sykmeldte på de aktuelle tidspunktene (tabell 4). Når innkallingene ikke er registrert, innebærer det naturlig nok at vi ikke har kjennskap til når i forløpet disse ble gjort, men det er kanskje ikke grunn til å tro at tidspunktene avviker i vesentlig grad fra de øvrige innkallingene.

Det er verdt å merke seg at det også har skjedd en økning i antall innkallingsbrev og unntak for dialogmøte 2 i kontrollkontorene. Antall innkallinger økte med om lag 20 prosent fra referanseperioden til forsøksperioden, mens antall unntak økte med nærmere en fjerdedel. Dette kan tyde på at det også har skjedd visse endringer i sykefraværsoppfølgingen i kontrollkontorene i forsøksperioden.

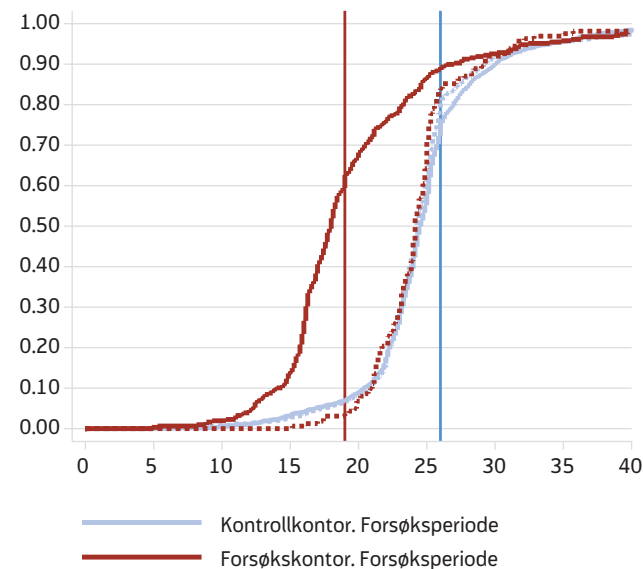
¹³ For å kunne beregne eventuelle kausale effekter med utgangspunkt i en såkalt «difference-in-difference»-tilnærming, er det en forutsetning (blant annet) at utviklingen i sammenligningsgruppene har vært lik over tid i forkant av tiltaket/forsøket; det må altså kunne sannsynliggjøres at det ikke er andre forhold som påvirker resultatene.

¹⁴ I både referanseperioden og forsøksperioden er om lag 2/3 av de sykmeldte med dialogmøte 2 *ikke* registrert med en innkalling i forsøkskontorene, mens tilsvarende andel er på om lag 10 prosent i kontrollkontorene.

Figur 2: Tid til innkalling til dialogmøte 2.
 Sykefraværstilfeller med oppstart i forsøksperioden (1.8.2014–1.3.2015) og samme periode to år tidligere (referanseperioden). Forsøkskontor og kontrollkontor



Figur 3: Tid til dialogmøte 2. Sykefraværstilfeller med oppstart i forsøksperioden (1.8.2014–1.3.2015) og samme periode to år tidligere (referanseperioden).
 Forsøkskontor og kontrollkontor



73 prosent flere møter

I forsøkskontorene skulle *dialogmøte 2* avholdes innen 19 uker, det vil si sju uker tidligere enn dagens retningslinjer. Vi finner at nærmere 2 av 3 dialogmøter ble avholdt innen 19 uker i forsøksperioden (figur 3). Videre ble om lag en fjerdedel av møtene avholdt mellom 19 og 26 uker, og om lag 10 prosent etter 26 uker. I kontrollkontorene ble dialogmøtene gjennomført på om lag samme tidspunkt i begge periodene.

I utgangspunktet forventer vi også å se en økning i antall dialogmøter i forsøkskontorene som følge av at oppfølgingstidspunktene er fremskyndet. Sammenlignet med samme periode to år tidligere, har antall avholdte dialogmøte 2 økt med 73 prosent (tabell 3). Sett i forhold til gruppen sykmeldte på de aktuelle tidspunktene, tilsvarer dette en økning på 9 prosentpoeng, fra 34 prosent i referanseperioden til 43 prosent i forsøksperioden (tabell 4).

Tabell 3: Antall innkallinger, unntak og dialogmøte 2. Sykefraværstilfeller med oppstart i forsøksperioden (1.8.2014–1.3.2015) og samme periode to år tidligere (referanseperioden). Forsøkskontor og kontrollkontor

| | Forsøkskontor | | | Kontrollkontor | | |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|-------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| | Referanseperiode (1.8.2012–1.3.2013) | Forsøksperiode (1.8.2014–1.3.2015) | Endring i prosent | Referanseperiode (1.8.2012–1.3.2013) | Forsøksperiode (1.8.2014–1.3.2015) | Endring i prosent |
| Innkallingsbrev | 129 | 174 | 35 % | 1 948 | 2 324 | 19 % |
| Innkallingsbrev og/el avholdt dialogmøte 2 | 237 | 365 | 54 % | 2 048 | 2 492 | 22 % |
| Avholdt dialogmøte 2 | 166 | 288 | 73 % | 1 197 | 1 492 | 25 % |
| Unntak for dialogmøte 2 | 145 | 333 | 130 % | 1 272 | 1 582 | 24 % |

Tabell 4: Andel sykmeldte med innkalling, dialogmøte 2 og unntak av antall sykmeldte ved aktuelle passeringstidspunkt. Sykefraværstilfeller med oppstart i forsøksperioden (1.8.2014–1.3.2015) og samme periode to år tidligere (referanseperioden). Forsøksskontor og kontrollkontor

| | Referanseperiode (1.8.2012–1.3.2013) | Forsøksperiode (1.8.2014–1.3.2015) | Endring i prosent- poeng |
|--|---|---------------------------------------|-----------------------------|
| <i>Andel innkallingsbrev</i> | | | |
| Forsøksskontor (ved hhv 17 uker og 12 uker) | 19 % | 20 % | 1 % |
| Kontrollkontor (ved 17 uker) | 39 % | 50 % | 11 % |
| <i>Andel innkallingsbrev og/eller avholdt dialogmøte 2</i> | | | |
| Forsøksskontor (ved hhv 17 uker og 12 uker) | 34 % | 42 % | 8 % |
| Kontrollkontor (ved 17 uker) | 41 % | 53 % | 13 % |
| <i>Andel dialogmøte 2</i> | | | |
| Forsøksskontor (ved hhv 26 uker og 19 uker) | 34 % | 43 % | 9 % |
| Kontrollkontor (ved 26 uker) | 35 % | 46 % | 11 % |
| <i>Andel unntak for dialogmøte 2</i> | | | |
| Forsøksskontor (ved hhv 17 uker og 12 uker) | 21 % | 38 % | 17 % |
| Kontrollkontor (ved 17 uker) | 25 % | 34 % | 9 % |

Det har også vært en økning i antall dialogmøte 2 i kontrollkontorene. Økningen var her på 25 prosent. Målt som andel av sykmeldte som passerte 26 uker, innebærer i dette en økning på 11 prosentpoeng. I forsøksperioden utgjorde andelen med dialogmøte 46 prosent. Dette bekrefter inntrykket av at det i perioden som studeres også kan ha skjedd praksisendringer i de øvrige kontorene.¹⁵

Resultater

For å undersøke effektene av å innkalle til og avholde dialogmøte 2 på et tidligere tidspunkt enn vanlig praksis, er det altså hensiktsmessig å se nærmere på endringer i friskmeldingsmønsteret og graderingsmønsteret blant personer som passerte 12 ukers sykmelding mens forsøket pågikk. Videre vil vi undersøke endringene i varigheten (tid til friskmelding) og tid til første graderte sykmelding (etter oppstart og etter 12 uker). Avslutningsvis ser vi nærmere på antallet som bruker opp sykepengere rettighetene. I sammenlikningene tar vi utgangspunkt i gjennomsnittet for samme periode i 2–4 år før forsøket ble iverksatt.

¹⁵ I perioden var det ikke tilsvarende økning på landsbasis. Indikatoren «andelen med dialogmøte 2 innen 26 uker» (av sykmeldte som var aktuelle for dialogmøte, der sykmeldte med unntak ikke inngår) var blant styringsparameterne fra Arbeids- og velferdsdirektoratet til fylkene i 2012–2013 (og 2016), men ikke i 2014–2015.

Endringer i varigheten?

Ulikt friskmeldingsmønster for kvinner og menn

Generelt er friskmeldingsraten høy de første ukene etter at sykefraværet er påbegynt, det vil si at mange friskmeldes ganske raskt. Etter om lag 6 uker avtar friskmeldingsraten (figur 4a-b). Vi ser at det er relativt store endringer i friskmeldingsmønsteret i forsøksskontorene sammenlignet med tidligere år, og at disse endringene er nokså ulike for kvinner og menn. I analysen er vi altså spesielt opptatt av det som skjer etter 12 uker, og finner at etter innføringen av nye rutiner for dialogmøte 2 friskmeldes kvinner – kanskje noe overraskende – i mindre grad enn tidligere mellom 12 og 26 uker, og friskmeldingen er spesielt lav rundt 12-14 uker. Det synes også å være en «friskmeldingstopp» blant kvinner rundt 19 uker, der friskmeldingen er relativt høy i en periode. Menn friskmeldes derimot i større grad mellom 12 og 26 uker. De har en tilsvarende «topp» på om lag samme tidspunkt, men her er det kun snakk om en liten økning/utflating i friskmeldingen. Disse endringene kan knyttes til de nye innkallings- og møtetidspunktene.

Vi finner videre at friskmeldingen blant kvinner som har deltatt i dialogmøte 2 øker betydelig etter 31 uker, mens friskmeldingen blant menn med dialogmøte

gjennomgående ligger på et noe lavere nivå inntil den øker etter om lag 38 uker (ikke vist i figur). Dette bidrar til mønsteret vi observerer i forsøksperioden sammenlignet med tidligere år – etter om lag 26 uker er friskmeldingen blant kvinner i all hovedsak høyere enn tidligere, mens friskmeldingen blant menn har et betydelig fall etter om lag 26 uker, før den igjen øker noe (se figur 4a-b).

I *kontrollkontorene* er friskmeldingsmønsteret nokså stabilt fra tidligere år til forsøksperioden, men også her er det noen endringer både blant kvinner og menn. Friskmeldingen blant kvinner er noe lavere frem til om lag 26 uker, for deretter å øke noe. Friskmeldingen blant menn er derimot noe høyere mellom 12 til 26 uker, for deretter å ligge på om lag samme nivå som tidligere. Vi har tidligere sett at også kontrollkontorene har innkalt til og gjennomført en god del flere dialogmøter i forsøksperioden, og det kan ikke utelukkes at disse endringene har sammenheng med dette.

Avslutningsvis er det verdt å merke seg at det skjer relativt store endringer i tidlig fase (før 12 uker) både for kvinner og menn i forsøkskontorene, noe som har stor betydning for varigheten. Det er ingen åpenbare sammenhenger mellom forsøket og endringene i tidlig fase – altså redusert friskmeldingsrate de første tre månedene for kvinner og økt friskmeldingsrate de tre månedene for menn, og det er derfor grunn til å tro at det er andre forhold som har påvirket denne utviklingen. Det kan for eksempel ikke utelukkes at en økt praktisering av aktivitetskravet ved 8 uker har påvirket utviklingen noe. Videre ser vi at det er større svingninger i friskmeldingsraten i forsøkskontorene enn i kontrollkontorene, noe som trolig har sammenheng med at gruppene som er omfattet av forsøket etter hvert blir små (mange er friskmeldt), og at utviklingen kan være preget av tilfeldig variasjon.

Tid til friskmelding

Det er altså store forskjeller i endringene i friskmeldingsmønsteret for kvinner og menn, og dette kan tyde på at det også er ulike endringer i varigheten (tid til friskmelding) for kvinner og menn. I det følgende ser vi først og fremst på *sykefravær med en varighet*

over 12 uker, og tar utgangspunkt i gjennomsnittet for samme periode i 2–4 år før forsøket ble iverksatt, for å si noe om mulige effekter av tiltaket.

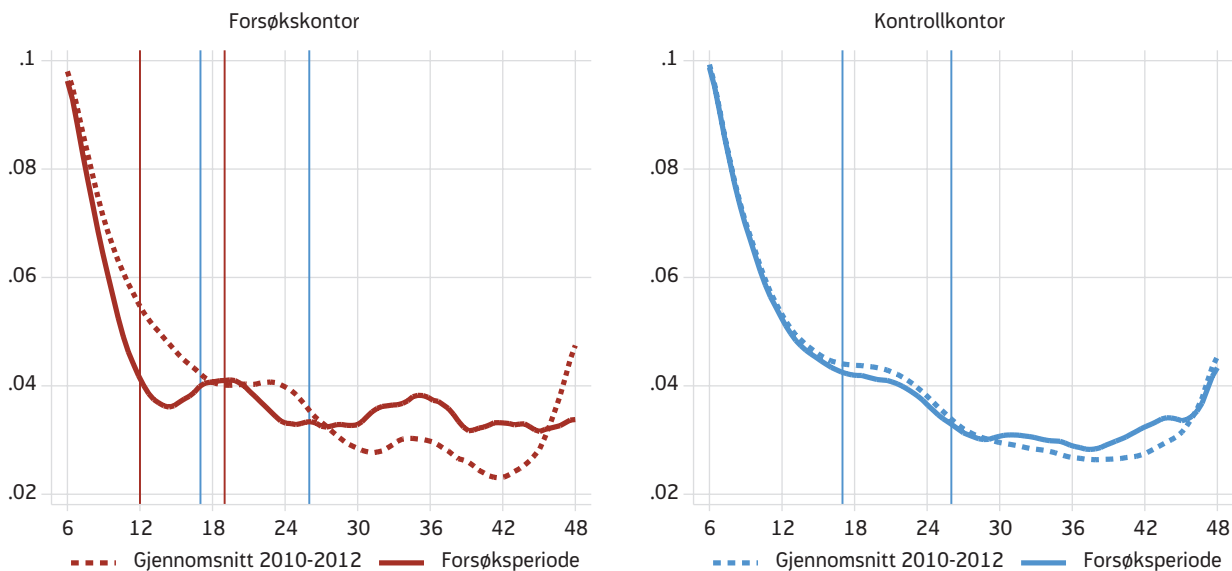
Varigheten i de ulike årene er illustrert ved hjelp av såkalte overlevelseskurver (Kaplan-Meier-kurver), som viser tiden fra full eller delvis sykmelding til friskmelding (figur 5a-b). Figurene omfatter kun sykefravær over 12 uker. I *forsøkskontorene* er det for kvinner en endring i retning av lengre tid til friskmelding, helt frem til om lag 35-36 uker, der forskjellen er relativt stor i en periode rundt 26-30 uker. Blant menn er forskjellen mindre, men friskmeldingen er noe høyere frem til om lag 30 uker, for deretter å være noe lavere. I *kontrollkontorene* er det små endringer, men vi kan se en marginal økning i friskmeldingen for menn i store deler av perioden.

Fraværene blir lengre

Samlet finner vi at det har vært en økning i den gjennomsnittlige varigheten i *forsøkskontorene* på nærmere 4 dager. Mens varigheten blant kvinner er høyere i forsøksperioden enn i tidligere år (6 dager), ligger varigheten blant menn på om lag samme nivå som tidligere (se tabell V1 i vedlegg). I *kontrollkontorene* har det også vært en økning i den gjennomsnittlige varigheten blant kvinner, men her er økningen mindre (1 dag), mens det har vært en viss nedgang blant menn (nærmere -3 dager). Samlet sett er den gjennomsnittlige varighet i kontrollkontorene uendret.

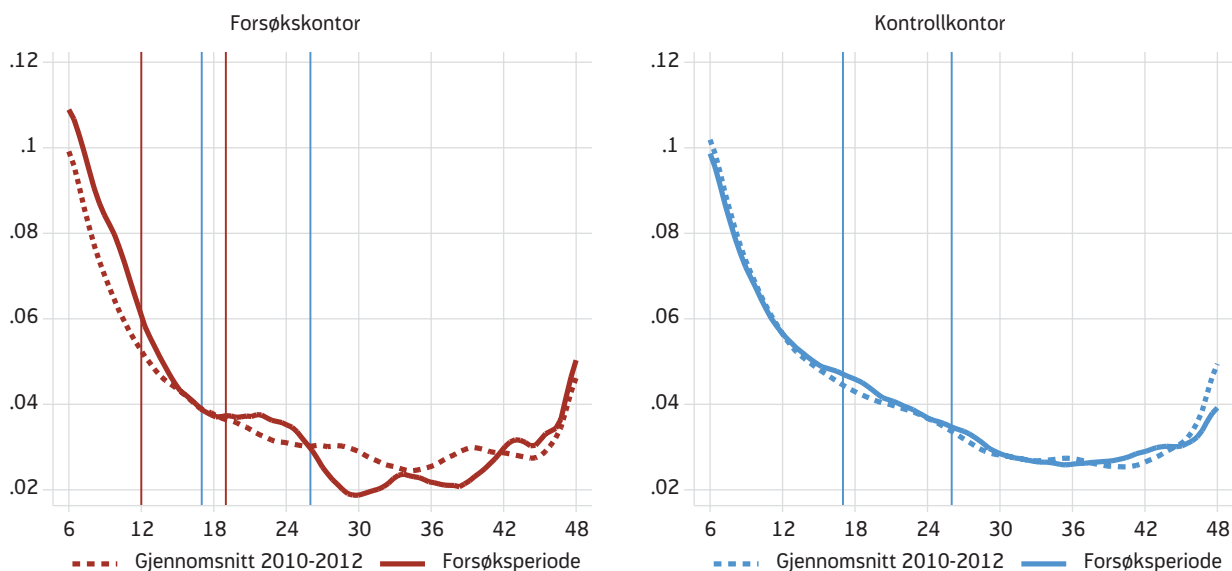
Endringene i forsøkskontorene det siste året – sammenholdt med endringene i kontrollkontorene – indikerer at tiltaket har påvirket kvinner og menn ulikt. I forkant av forsøket har det over tid vært en god del variasjon i varigheten, og sammen med en noe ulik utvikling i forsøkskontorene og kontrollkontorene, innebærer dette som nevnt at resultatene må tolkes med forsiktighet. Selv om vi kan se endringer i friskmeldingen som samsvarer med endringene i sykefraværsoppfølgingen, mener vi likevel at det er rimelig å fastslå at det samlet sett ikke synes å være positive effekter på varigheten av tiltaket.

Figur 4a: Friskmeldingsrate. Påbegynte sykefravær i perioden 1.8.2014–1.3.2015 (forsøksperiode) og samme periode 2–4 år før. Forsøkskontor og kontrollkontor. Kvinner



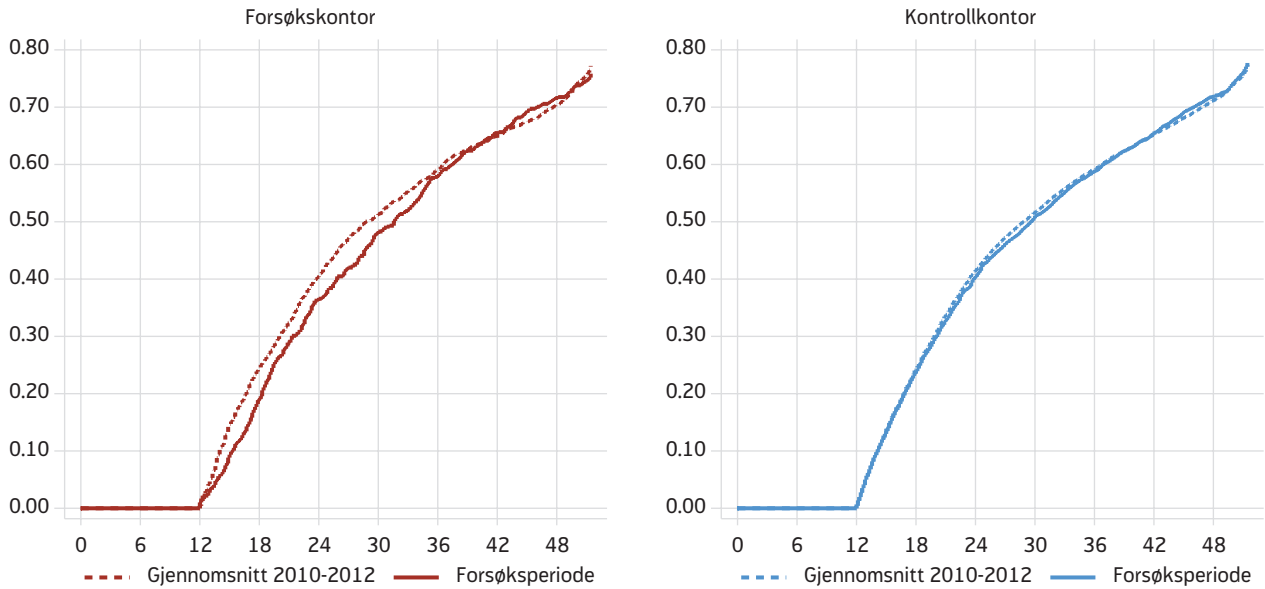
båndvidde = 2 uker

Figur 4b: Friskmeldingsrate. Påbegynte sykefravær i perioden 1.8.2014–1.3.2015 (forsøksperiode) og samme periode 2–4 år før. Forsøkskontor og kontrollkontor. Menn

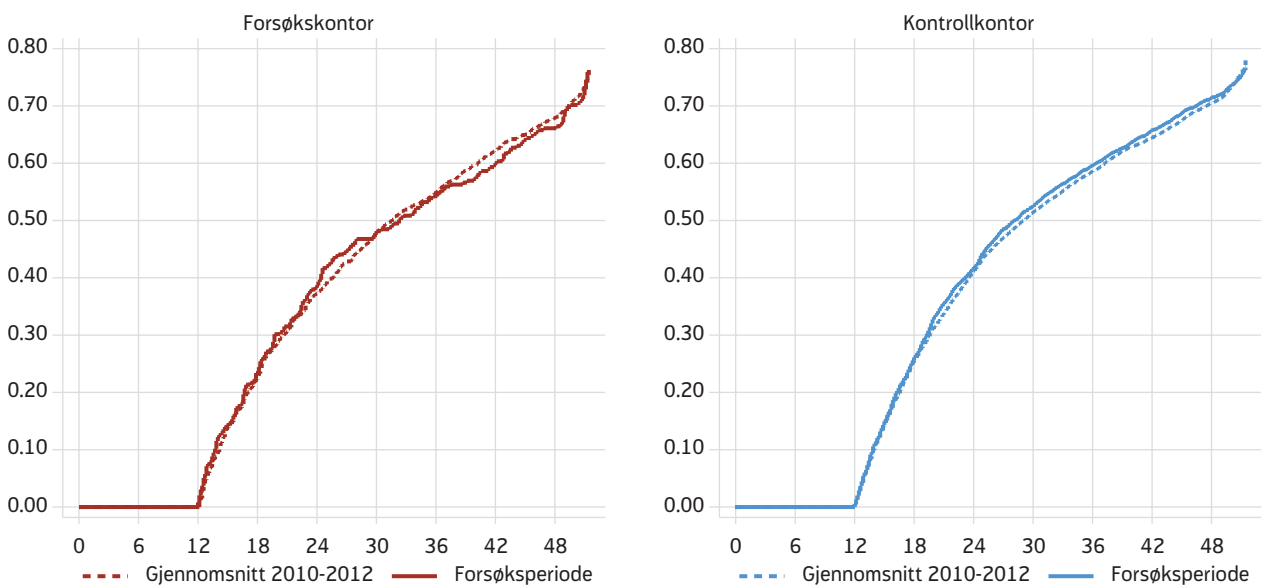


båndvidde = 2 uker

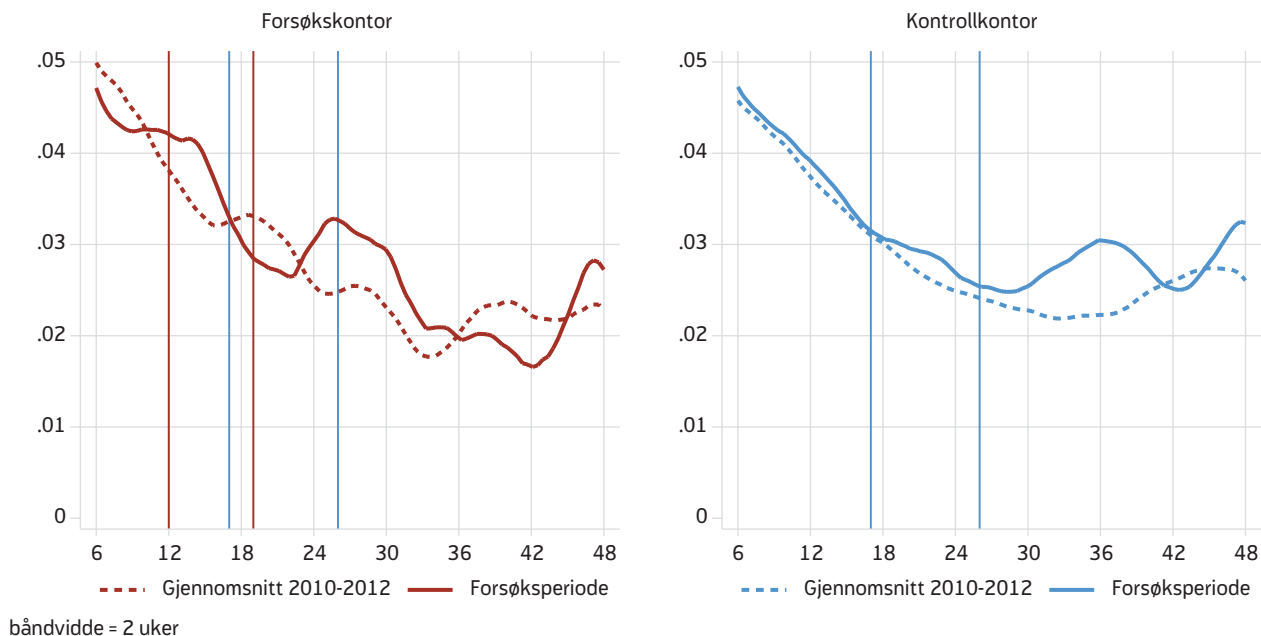
Figur 5a: Tid til friskmelding. Påbegynte sykefravær med en varighet over 12 uker i perioden 1.8.2014-1.3.2015 (forsøksperiode) og samme periode 2-4 år før. Forsøkskontor og kontrollkontor. Kvinner



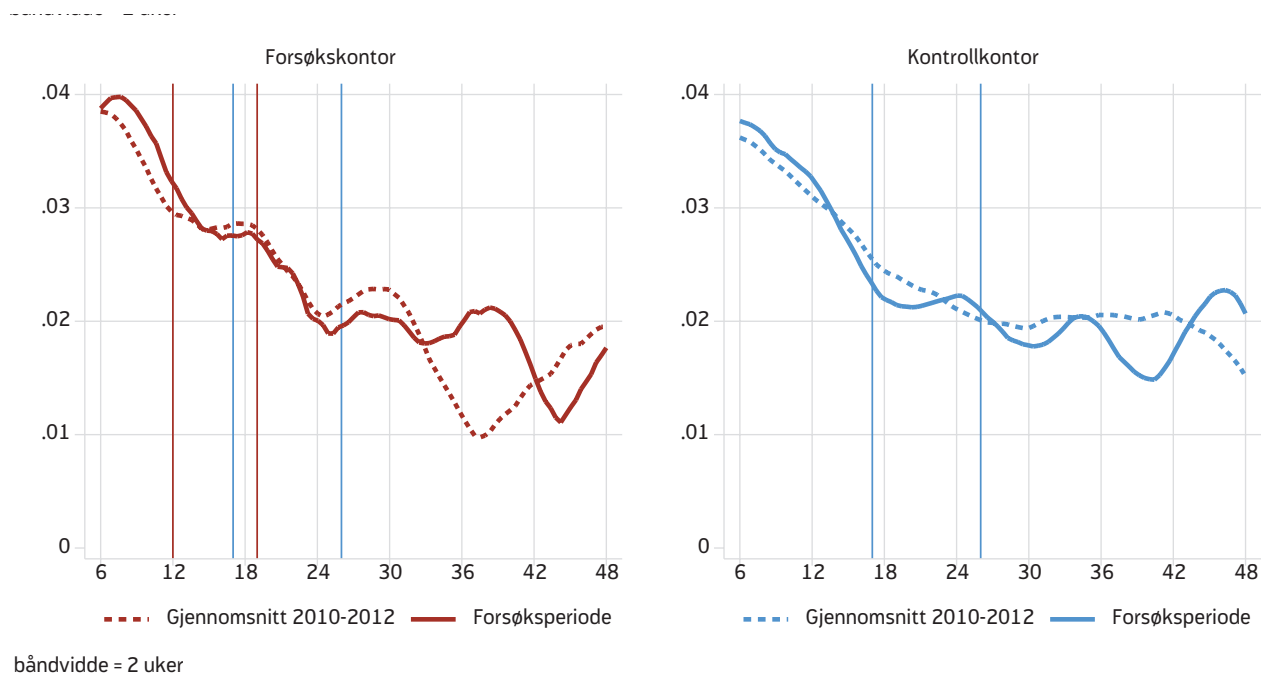
Figur 5b: Tid til friskmelding. Påbegynte sykefraværstilfeller med en varighet over 12 uker i perioden 1.8.2014-1.3.2015 (forsøksperiode) og samme periode 2-4 år før. Forsøkskontor og kontrollkontor. Menn



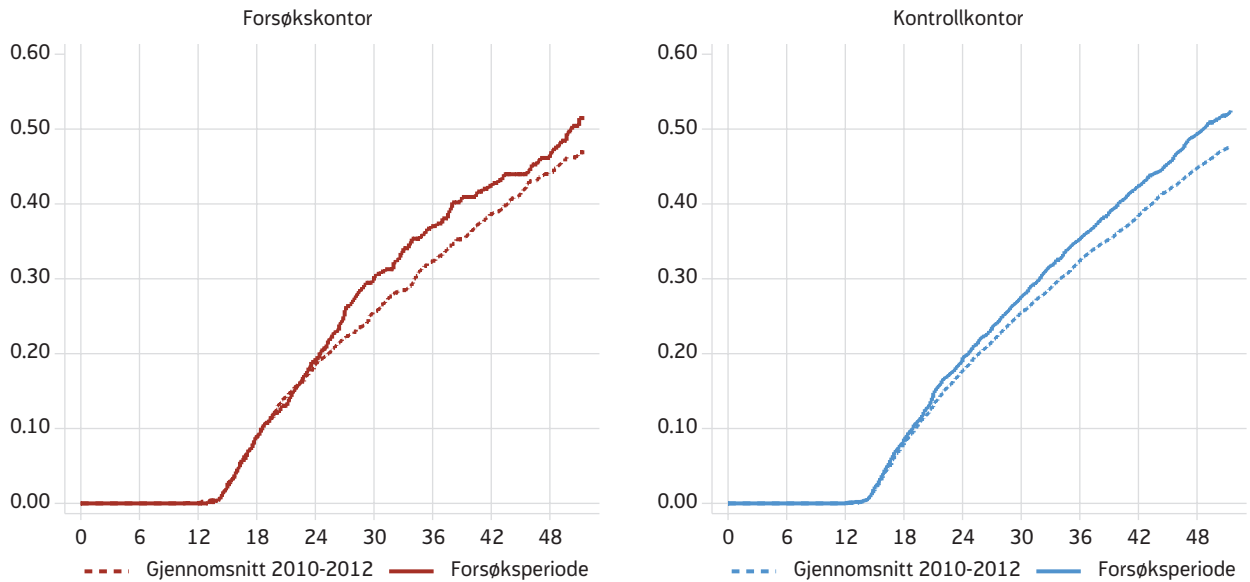
Figur 6a: Graderingsrate. Påbegynte sykefraværstilfeller i perioden 1.8.2014–1.3.2015 (forsøksperiode) og samme periode 2–4 år før. Forsøkskontor og kontrollkontor. Kvinner



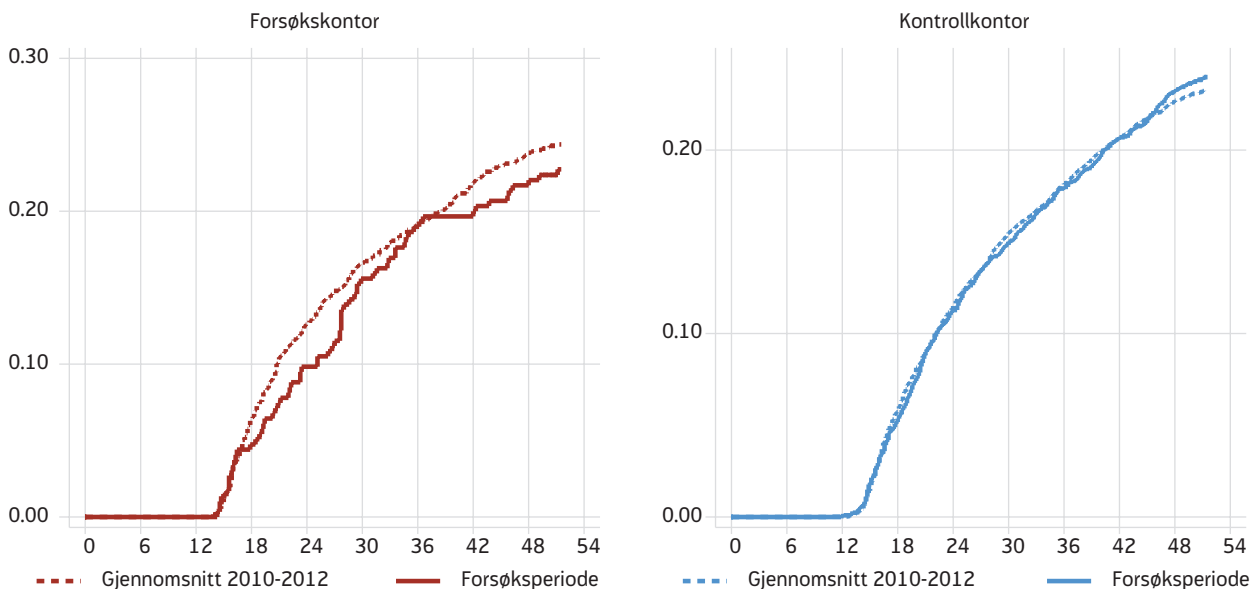
Figur 6b: Graderingsrate. Påbegynte sykefraværstilfeller i perioden 1.8.2014–1.3.2015 (forsøksperiode) og samme periode 2–4 år før. Forsøkskontor og kontrollkontor. Menn



Figur 7a: Tid til gradering etter 12 uker. Påbegynte sykefraværstilfeller i perioden 1.8.2014-1.3.2015 (forsøksperiode) og samme periode 2-4 år før. Forsøkskontor og kontrollkontor. Kvinner



Figur 7b: Tid til gradering etter 12 uker. Påbegynte sykefraværstilfeller i perioden 1.8.2014-1.3.2015 (forsøksperiode) og samme periode 2-4 år før. Forsøkskontor og kontrollkontor. Menn



Endringer i bruken av gradering?

Økt gradering blant kvinner ved oppfølgingstidspunktene

For å belyse endringer i bruken av gradert sykmelding har vi sett på gradering *etter oppstart* av sykefraværet. Generelt er det slik at relativt mange graderes i de første ukene, før graderingen gjennomgående avtar utover i forløpet (figur 6a-b). Som tidligere er vi først og fremst opptatt av det som skjer etter 12 uker. Det er ikke grunn til å tro at det er en sammenheng mellom forsøket og gradering som skjer i tidlig fase, dvs. før 12 uker i forsøkskontorene og 17 uker i kontrollkontorene.

Vi finner at graderingsmønsteret i *forsøkskontorene* først og fremst har endret seg for kvinner – her øker graderingen rundt de nye oppfølgingstidspunktene, og etter om lag 20 uker øker den relativt mye. Graderingen blant menn er i mindre grad endret sammenliknet med tidligere år, men det synes å være en viss nedgang etter 12 uker, før graderingen igjen er relativt høy i en periode etter om lag 34 uker. Endringene i graderingsmønsteret i *kontrollkontorene* er også tydeligst for kvinner, blant annet med en relativt stor økning etter 30 uker. Tidligere har vi sett at det har vært en viss økning i antall innkallinger og antall dialogmøter også i kontrollkontorene, og endringene kan ha sammenheng med dette. Det er her verdt å merke seg at det er større svingninger i graderingsraten i de tidligere årene enn gjennomsnittet for de tre årene gir inntrykk av, noe som gjelder både for forsøkskontorene og kontrollkontorene.

Nedgang i tiden til gradering blant kvinner

Som vi har sett foran er det forskjeller i endringene i graderingsmønsteret blant kvinner og menn. Figurer (Kaplan-Meier-kurver) som viser tiden fra full eller delvis sykmelding til *første gradering etter 12 ukers sykefravær*, gjenspeiler også dette (figur 7a-b). Kvinner kommer i noe større grad delvis tilbake i jobb etter om lag 24 uker. Bildet er mer sammensatt for menn, men i all hovedsak er det en endring i retning av at færre kommer delvis tilbake i jobb. Siden antall sykmeldte med en varighet over 12 uker er relativt lavt i forsøkskontorene, spesielt gjelder dette menn, er det noe usikkerhet knyttet til disse tallene.

Når vi undersøker (estimert) gjennomsnittlig tid til første gradering etter 12 ukers sykefravær, finner vi at det i *forsøkskontorene* har vært en nedgang på nærmere 4 dager sammenliknet med tidligere (gjennomsnittet for samme periode 2-4 år tidligere). Blant kvinner er det vært en større nedgang i tiden til første gradering (-7 dager), mens det blant menn er en viss økning (4 dager) (tabell V3 i vedlegg). I *kontrollkontorene* har det samtidig vært en nedgang blant kvinner i samme størrelsesorden som i forsøkskontorene (nærmere -7 dager), mens det blant menn er små endringer.

Tiden det tar før sykmeldte kommer delvis tilbake i jobb har variert en del i forsøkskontorene fra år til år, samtidig som utviklingen i forsøkskontorene og kontrollkontorene i forkant av forsøket har vært noe ulik (figur V3 i vedlegg). Sammenholder vi likevel endringene i forsøkskontorene med endringene i kontrollkontorene, synes det samlet sett ikke har vært vesentlig endringer i tiden til gradering.

Andel som bruker opp sykepenge rettighetene

Sett i forhold til alle påbegynte sykefravær og sykefravær over 12 uker, har det over tid vært noe variasjon i antall sykmeldte som bruker opp sykepenge rettighetene sine¹⁶. Dersom vi begrenser oss til å se på sykefravær utover 12 uker, finner vi at det i forsøkskontorene er en liten økning i andelen med oppbrukte sykepenge rettigheter sammenliknet med samme periode 2-4 år tidligere (2 %). Samtidig har det vært en viss nedgang i øvrige kontorene i Akershus (-6 %).

Skilles det mellom kvinner og menn, finner vi en mindre økning i andelen for kvinner (2 %, mot en nedgang på 7 % i kontrollkontorene), og en litt større økning i andelen for menn (4 %, mot en nedgang på 4 % i kontrollkontorene) (se tabell V1 og tabell V2). Selv om det har vært relativ stor variasjon i andelen som bruker opp sykepenge rettighetene de siste årene, indikere likevel disse tallene at det ikke har vært en positiv utvikling i forsøkskontorene det siste året.

.....

¹⁶ Vi har her tatt høyde for mulige unøyaktigheter i datamaterialet; personer med oppbrukte sykepenge rettigheter er definert nokså romslig og omfatter alle som har mindre enn 10 dager igjen til «maks-dato» ved opphør.

Oppsummering og diskusjon

NAV Akershus har gjennomført et forsøk med å avholde dialogmøte 2 på et tidligere tidspunkt enn det som er vanlig praksis. Innkallingen og gjennomføringen av møtet skulle fremskyndes med henholdsvis fem og sju uker. Forsøket ble gjennomført i tre lokal-kontor, og i denne artikkelen har vi undersøkt om dette har påvirket sykefraværet i disse kommunene.

Vi finner at vurderingen av om det skal avholdes et dialogmøte 2, og selve gjennomføring av møtet, i all hovedsak er flyttet fram i tid, i tråd med de nye oppfølgingstidspunktene. Tidligere oppfølging innebærer at flere sykmeldte er aktuelle for dialogmøte, og vi finner at det har vært en betydelig økning i antall innkallingsbrev, beslutninger om unntak og gjennomførte møter i forsøkskontorene. Antall dialogmøter har økt med 73 prosent fra samme periode to år tidligere. Antall innkallinger og antall gjennomførte dialogmøter har også økt en del i de øvrige kontorene i Akershus. Selv om innkallingen og møtetidspunktet ikke er fremskyndet i disse kontorene, indikerer dette at det har skjedd visse praksisendringer også her.

Ulike endringer for kvinner og menn

Vi finner relativt store forskjeller i endringene for kvinner og menn i forsøkskontorene, både i friskmeldings-mønsteret og graderingsmønsteret, sammenliknet med samme periode 2-4 år. Kanskje noe overraskende finner vi en betydelig lavere friskmelding enn tidligere blant kvinner mellom 12 og 26 uker, hvor friskmeldingen er spesielt lav rundt 12-14 ukers sykmelding. Friskmeldingen blant menn er derimot høyere mellom 12 og 26 uker enn tidligere. Etter 26 uker snur dette bildet seg, og friskmeldingen blant kvinner er høyere enn tidligere, mens den blant menn i all hovedsak er lavere.

Graderingsmønsteret har også endret seg noe i forsøksperioden sammenliknet med tidligere år, men her er endringene ikke like entydige. Hovedbildet er at bruken av gradering synes å øke blant kvinner i forsøkskontorene i etterkant av de nye oppfølgingstidspunktene, mens bruken blant menn på sin side synes å reduseres noe.

Varighet øker blant kvinner, uendret blant menn

Det at friskmeldingen blant kvinner er betydelig lavere frem til om lag 26 uker sammenliknet med tidligere år, og at den er spesielt lav rundt 12 uker, bidrar til at den gjennomsnittlige varigheten på kvinners sykefravær i forsøkskontorene faktisk har økt etter at tiltaket ble iverksatt. I analysen har vi først og fremst vært opptatt av sykefravær utover 12 uker, og også i denne gruppen har varigheten for kvinner økt sammenliknet med tidligere (med 6 dager i forsøkskontorene, mot 1 dag i kontrollkontorene). Blant menn i forsøkskontorene har varigheten på sykefraværene gått ned samlet sett, men er uendret når vi ser på gruppen med et sykefravær utover 12 uker (mot en reduksjon på 3 dager i kontrollkontorene). Den økte friskmeldingen blant menn frem til 26 uker, blir altså utlignet av en betydelig nedgang i friskmeldingen etter 26 uker.

Vi har ikke grunnlag for å si noe om årsakene til den lave friskmeldingen blant kvinner rundt 12 uker, og i ukene etter dette, men det kan ikke utelukkes at det til en viss grad er en «innelåsingseffekt» som gjør seg gjeldende (som drøftet i innledningen). En mulig forklaring er da at selve innkallingen til dialogmøtet fører til at kvinner i større grad blir gående sykmeldt lengre enn de ellers ville ha gjort. Dette kan for eksempel skje hvis en sykmeldt som er i ferd med å kunne friskmeldes, velger å vente på det planlagte møtet, og perioden med sykmelding blir lengre som følge av dette.

Den økte friskmeldingen blant menn etter 12 uker kan også være et resultat av at innkallingen. En forklaring kan da være at innkallingen gjør at menn i større grad velger å gå tilbake i jobb, enten for å unngå å delta i dialogmøtet, eller fordi en påminnelse om det videre «oppfølgingsregimet» i seg selv setter fart på friskmeldingsprosessen. En hypotese kan i så fall være at kvinner og menn (i stort) reagerer noe ulikt på innkalling til dialogmøte 2.

Kvinner graderes tidligere, menn senere

Samlet sett har det vært en viss nedgang i tiden til første gradering av sykmeldingene. Vi finner at kvinner graderes på et tidligere tidspunkt, mens menn går lengre sykmeldt før de får en gradering. Økt bruk av

gradering betyr – alt annet likt – at sykefraværet reduseres, siden flere er delvis i jobb. Dersom dette innebærer at det tar lengre tid til full friskmelding, vil imidlertid effekten på det samlede sykefraværet være usikker. Resultatene kan indikere at tiltaket har bidratt til at kvinner i større grad får gradert sykmelding i stedet for å friskmeldes, mens menn i større grad friskmeldes i stedet for å graderes.

Sykefraværet i tidlig fase

Sammenliknet med tidligere år har det vært relativt store endringer i friskmeldingsraten og bruken av gradering i tidlig fase av sykefraværet, både blant kvinner og menn. Det er ikke sannsynlig at forsøket har påvirket sykefraværet i særlig grad før 12 uker, noe som betyr at disse endringene er utslag av andre forhold, for eksempel endringer i vurderingen av aktivitetskravet ved 8 uker, eller tilfeldig variasjon. Vi har ikke holdepunkter for å vurdere dette, men det er verdt å merke seg at endringer i tidlig fase har stor betydning for det samlede sykefraværet.

En generell fremskyndig er ikke nødvendigvis smart

Gjennomføring av dialogmøte 2 er et relativt ressurskrevende tiltak, hvor flere aktører involveres. En fremskynding i tid betyr at en god del flere sykmeldte

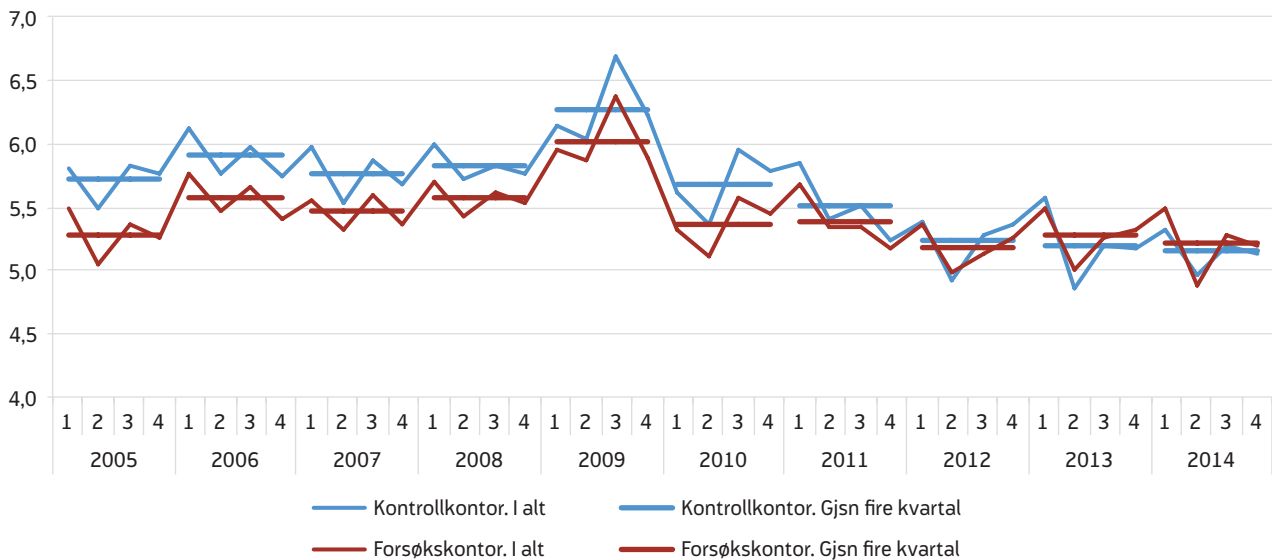
(og arbeidsgivere, behandlere og NAV-ansatte) vil være aktuelle for møtet. Dersom flere kommer helt eller delvis tilbake i jobb, vil dette likevel kunne være en god investering ut fra både individuelle og samfunnsøkonomiske hensyn.

I tråd med teori om «mykere sanksjoner» og «nudging» finner vi endringer i friskmeldingsmønsteret og graderingsmønsteret som sammenfaller med de nye innkallings- og møtetidspunktene. Men med vår tilnærming ser det likevel ikke ut til at det å flytte dialogmøte 2 frem i tid fører til redusert varighet samlet sett. Dette er noe overraskende sett i lys av tidligere undersøkelser, som finner betydelige effekter av dialogmøte 2 på sykefraværet (Markussen m. fl.) og av å innkalle til informasjonsmøte på tidligere tidspunkt (Johansson og Lindahl).

Selv om det er usikkerhet knyttet til resultatene, mener vi altså at det er grunnlag for å fastslå at det i forsøkskontorene samlet sett har vært en negativ utvikling i varigheten for sykefravær utover 12 uker i forsøkskontorene. I lys av den relativt store økningen i innkallinger og møter i Akershus samlet sett, kan det derfor stilles spørsmål ved om det er fornuftig ressursbruk å flytte dialogmøte frem i tid som en generell praksis.

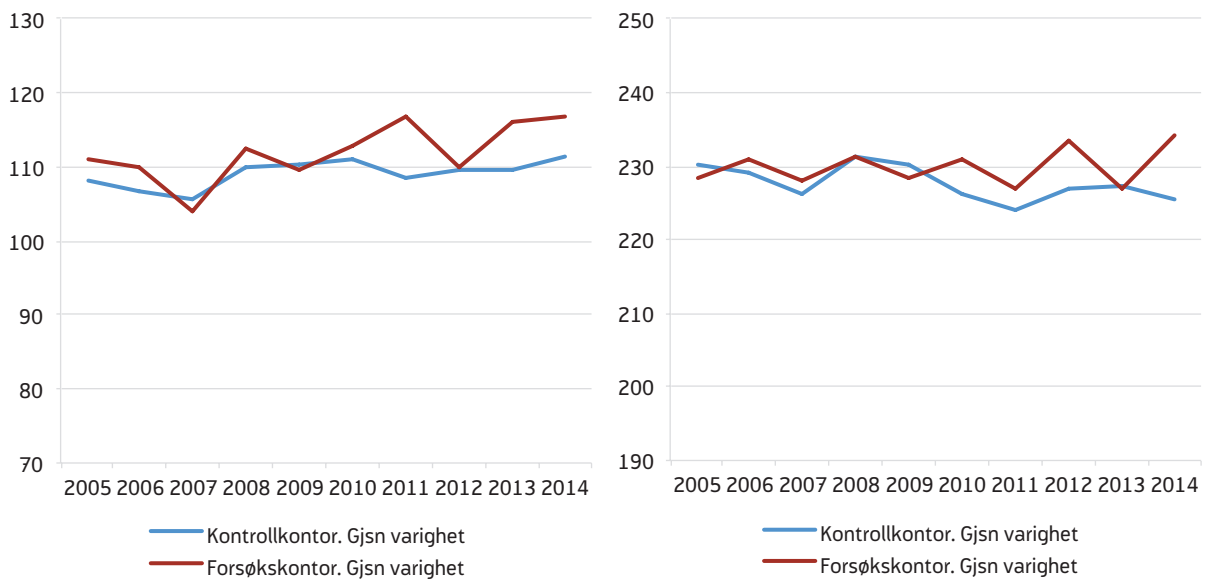
Vedlegg

Figur V1: Legemeldt sykefravær (prosent). Forsøkskontor og kontrollkontor. 1. kvartal 2005–4. kvartal 2014 og gjennomsnitt for året (fire kvartal)¹⁷. I alt

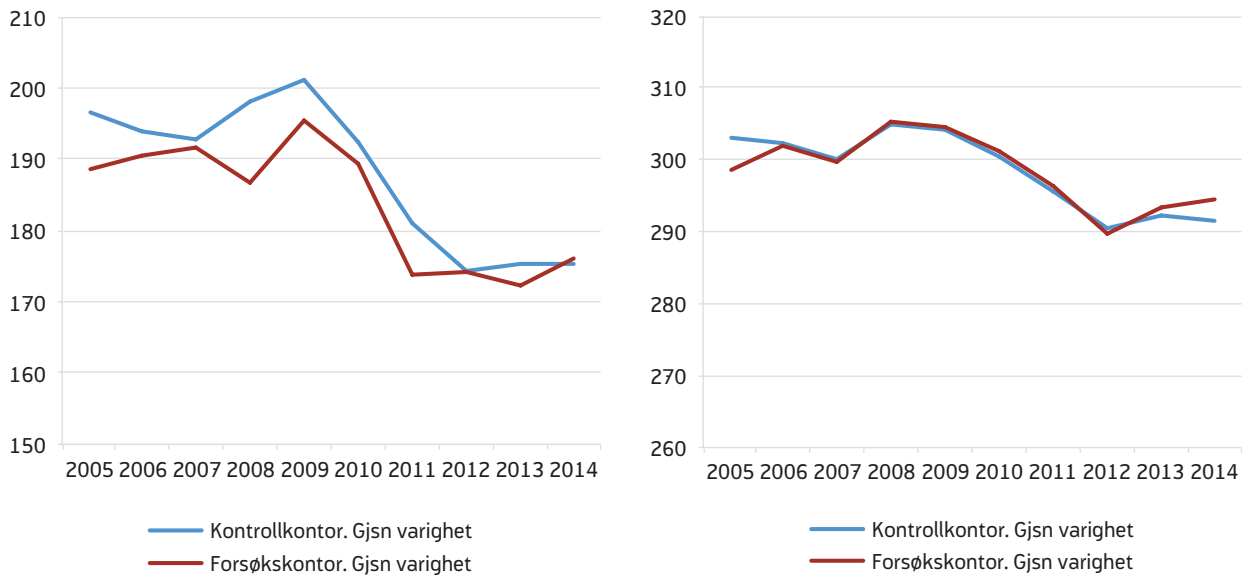


¹⁷ De horisontale linjene viser gjennomsnittet i det enkelte år (her er det gjort en enkel summering av fraværet i de fire kvartalene – fordi det er sesongmessig svingninger i sykefraværet, betyr dette strengt tatt en litt grov tilnærming).

Figur V2: Gjennomsnittlig varighet (dager). Alle sykefravær (venstre) og sykefravær over 12 uker (høyre). Forsøkskontor og kontrollkontor. 2005–2014



Figur V3: Tid til første gradering etter oppstart (venstre) og tid til første gradering etter 12 uker (høyre). Forsøkskontor og kontrollkontor. 2005–2014



Tabell V1: Varighet påbegynte sykefravær i forsøksperioden og andelen som bruker opp sykepenge-rettighetene. Forsøksperioden (1.8.2014-1.3.2015) og samme periode 2-4 år før. Kvinner og menn

| | 8/2010-2/2011 | 8/2011-2/2012 | Referanseperiode (8/2012-2/2013) | Forsøksperiode (8/2014-2/2015) |
|--|---------------|---------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <i>Kvinner</i> | | | | |
| Antall påbegynte sykepengetilfeller (N) | | | | |
| Forsøkskontor | 1 678 | 1 580 | 1 488 | 1 424 |
| Øvrige kontor | 11 799 | 11 071 | 10 250 | 9 587 |
| Gjennomsnittlig varighet (dager) | | | | |
| Forsøkskontor | 112,7 | 114,9 | 105,8 | 117,4 |
| Øvrige kontor | 109,1 | 110,1 | 109,3 | 111,2 |
| Andel som bruker opp sykepenge-rettighetene | | | | |
| Forsøkskontor | 9,5 | 10,0 | 8,5 | 10,0 |
| Øvrige kontor | 8,8 | 9,0 | 8,8 | 8,4 |
| <i>Menn</i> | | | | |
| Antall påbegynte sykepengetilfeller (N) | | | | |
| Forsøkskontor | 1 032 | 982 | 853 | 826 |
| Øvrige kontor | 7 519 | 6 740 | 6 126 | 5 509 |
| Gjennomsnittlig varighet (dager) | | | | |
| Forsøkskontor | 111,7 | 117,9 | 112,3 | 107,7 |
| Øvrige kontor | 107,9 | 106,4 | 109,4 | 109,2 |
| Andel som bruker opp sykepenge-rettighetene | | | | |
| Forsøkskontor | 9,7 | 11,2 | 10,4 | 9,9 |
| Øvrige kontor | 9,0 | 9,2 | 9,6 | 9,1 |

Tabell V2: Varighet påbegynte sykefravær med en varighet over 12 uker og andelen som bruker opp sykepengerettighetene. I forsøksperioden (1.8.2014-1.3.2015) og samme periode 2-4 år før. Kvinner og menn

| | 8/2010- 2/2011 | 8/2011- 2/2012 | Referanseperiode (8/2012-2/2013) | Forsøksperiode (8/2014-2/2015) |
|--|-------------------|-------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <i>Kvinner</i> | | | | |
| Påbegynte sykefravær med en varighet over 12 uker (N) | | | | |
| Forsøkskontor | 684 | 631 | 554 | 588 |
| Øvrige kontor | 4 629 | 4 295 | 3 945 | 3 783 |
| Gjennomsnittlig varighet (dager) | | | | |
| Forsøkskontor | 221,9 | 232,8 | 222,6 | 232,1 |
| Øvrige kontor | 221,5 | 227,0 | 226,9 | 225,8 |
| Andel som bruker opp sykepengerettighetene | | | | |
| Forsøkskontor | 23,5 | 25,2 | 22,8 | 24,4 |
| Øvrige kontor | 22,7 | 23,4 | 23,1 | 21,4 |
| <i>Menn</i> | | | | |
| Påbegynte sykefravær med en varighet over 12 uker (N) | | | | |
| Forsøkskontor | 407 | 397 | 325 | 295 |
| Øvrige kontor | 2 863 | 2 496 | 2 347 | 2 145 |
| Gjennomsnittlig varighet (dager) | | | | |
| Forsøkskontor | 226,4 | 237,2 | 236,8 | 233,5 |
| Øvrige kontor | 223,6 | 226,0 | 227,4 | 222,9 |
| Andel som bruker opp sykepengerettighetene | | | | |
| Forsøkskontor | 24,8 | 27,9 | 27,7 | 27,8 |
| Øvrige kontor | 23,9 | 25,1 | 25,2 | 23,6 |

Tabell V3: Tid til første gradering (etter oppstart) og andel som starter med en gradert sykmelding i forsøksperioden (1.8.2014-1.3.2015) og samme periode 2-4 år før (estimert)

| | 8/2010- 2/2011 | 8/2011- 2/2012 | Referanseperiode (8/2012-2/2013) | Forsøksperiode (8/2014-2/2015) |
|--|-------------------|-------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <i>Kvinner</i> | | | | |
| Påbegynte sykefravær (N) | | | | |
| Forsøkskontor | 1 640 | 1 552 | 1 472 | 1 400 |
| Øvrige kontor | 11 534 | 10 775 | 1 0014 | 9 366 |
| Gjennomsnittlig tid til gradering (dager) | | | | |
| Forsøkskontor | 164,4 | 157,5 | 151,9 | 155,7 |
| Øvrige kontor | 171,3 | 163,8 | 156,0 | 157,5 |
| <i>Menn</i> | | | | |
| Påbegynte sykefravær (N) | | | | |
| Forsøkskontor | 1 015 | 970 | 844 | 810 |
| Øvrige kontor | 7 401 | 6 630 | 6 035 | 5 425 |
| Gjennomsnittlig tid til gradering (dager) | | | | |
| Forsøkskontor | 200,7 | 182,0 | 184,9 | 184,2 |
| Øvrige kontor | 200,7 | 180,4 | 191,3 | 190,4 |

Tabell V4: Tid til første gradering etter 12 ukers sykmelding i forsøksperioden (1.8.2014-1.3.2015) og samme periode 2-4 år før (estimert)

| | 8/2010- 2/2011 | 8/2011- 2/2012 | Referanseperiode (8/2012-2/2013) | Forsøksperiode (8/2014-2/2015) |
|--|-------------------|-------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <i>Kvinner</i> | | | | |
| Påbegynte sykefravær med en varighet over 12 uker (N) | | | | |
| Forsøkskontor | 684 | 631 | 554 | 588 |
| Kontrollkontor | 4629 | 4295 | 3945 | 3783 |
| Gjennomsnittlig tid til gradering (dager) | | | | |
| Forsøkskontor | 292,2 | 285,3 | 287,3 | 281,1 |
| Kontrollkontor | 291,5 | 288,8 | 285,7 | 282,1 |
| <i>Menn</i> | | | | |
| Påbegynte sykefravær med en varighet over 12 uker (N) | | | | |
| Forsøkskontor | 407 | 397 | 325 | 295 |
| Øvrige kontor | 2863 | 2496 | 2347 | 2145 |
| Gjennomsnittlig tid til gradering (dager) | | | | |
| Forsøkskontor | 305,8 | 297,4 | 290,8 | 302,8 |
| Øvrige kontor | 301,3 | 296,4 | 300,8 | 298,9 |

Referanser

Johansson, Per og Erica Lindahl (2010): *Informativsmøte – en veg til minskad sjukskrivning?*, Institutet for arbetsmarknadspolitisk utvärdering, rapport 2010:20

Markussen, Simen, Knut Røed og Ragnhild Schreiner (2015): «Can compulsory dialogues nudge sick-listed workers back to work?» IZA DP No. 9090

Røed, Knut og Lars Westlie (2007): «Unemployment Insurance in Welfare States: Soft Constraints and Mild Sanctions», Memorandum, Department of Economics, University of Oslo, No. 2007:13

Raaum, Oddbjørn, Knut Røed og Hege Torp (2002): «Riktig satsing i arbeidsmarkedspolitikken?», *Norsk Økonomisk Tidsskrift*, Vol 116, nr. 2/2002

Ose, Solveig Osborg m.fl. (2013): *Oppfølging av sykmeldte – fungerer dagens regime?* Sintef Helse