

ÅRSAKER TIL SEN OPPSTART I FØRSTE TILTAK FOR NAV-BRUKERE MED NEDSATT ARBEIDSEVNE

Av: Sigrid Lande og Christine Selnes

Sammendrag

En kjerneoppgave for NAV er å bistå mennesker med nedsatt arbeidsevne å komme i jobb. I dette arbeidet kan NAV tilby ulike typer arbeidsrettede tiltak, og for mange av NAVs brukere vurderes slike tiltak som hensiktsmessig og nødvendig. Statistikk viser imidlertid at det ofte går lang tid før første oppstart i tiltak for brukere med nedsatt arbeidsevne. I rundt en tredel av tilfellene av første tiltaksstart, har det gått mer enn ett år siden brukers arbeidsevne ble vurdert som nedsatt.

Årsakene til at det kan ta lang tid før første oppstart i tiltak, har vi lite systematisk kunnskap om. Formålet med denne undersøkelsen har derfor vært å kartlegge slike årsaker, samt hva slags aktiviteter brukerne er i før første tiltak. I kartleggingen har vi gått systematisk gjennom et utvalg enkeltsaker, der det har gått mer enn ett år frem til første oppstart i et statlig arbeidsrettet tiltak. Statistikken viser ikke oppstart i kommunale tiltak, ettersom vi ikke har data om dette i sentrale administrative registre.

Resultatene fra undersøkelsen viser at sen oppstart i tiltak stort sett skyldes at en tidligere i brukerløpet har vurdert andre aktiviteter som mer hensiktsmessige for bruker. Ofte henger dette sammen med at brukeren er vurdert å være for syk til delta i arbeidsrettet aktivitet, og derfor bare skal være i medisinsk behandling. Når denne brukeren likevel etter en tid starter i tiltak, så er det fordi helsetilstanden vurderes å ha blitt bedre slik at arbeidsrettet aktivitet er mulig. I andre tilfeller er brukeren i arbeid, eller har en arbeidsgiver, og det har vært mål om at medisinsk behandling skal gjøre det mulig å komme tilbake til eller å øke arbeidsmengden hos denne arbeidsgiveren. Når brukeren likevel etter hvert starter i tiltak, er det gjerne fordi denne målsettingen viser seg vanskelig å realisere, slik at andre muligheter må prøves. I en tredje type tilfeller ser vi at brukeren har vært i andre former for arbeidsrettet aktivitet, for eksempel studier eller ulike tilbud i kommunal regi. Når disse brukerne etter hvert starter i et statlig tiltak, er det også her fordi det skjer endringer i brukers situasjon og i vurderingen av hva som er hensiktsmessige virkemidler.

I tillegg til dette ser vi noen brukerhistorier der oppfølgingen fra NAV i kortere eller lengre perioder er svak, og at dette medvirker til at avklaringen av brukers behov trekker ut i tid. I noen tilfeller ser vi også at det går lang tid fram til tiltaksstart etter at brukeren er søkt inn i tiltaket, en indikasjon på enkelte kapasitetsutfordringer ved tiltakene.

Bakgrunn

Arbeids- og velferdsetaten (NAV) skal bistå mennesker med å beholde eller skaffe arbeid, og kan ved behov tilby ulike typer arbeidsrettede tiltak. For å unngå lange og passive brukerløp, er det et mål at den enkelte kommer i arbeidsrettet aktivitet så tidlig som mulig eller så snart det er hensiktsmessig. Statistikk viser imidlertid at det i en del tilfeller går svært lang tid før personer med nedsatt arbeidsevne starter i et arbeidsrettet tiltak.

Nå vet vi at det kan være naturlige grunner til at arbeidsrettede tiltak ikke alltid vurderes som hensiktsmessig tidlig i et brukerløp. I noen tilfeller kan det ha sammenheng med at brukers helsetilstand i en periode ikke er forenelig med å være i arbeidsrettet aktivitet, mens det i andre tilfeller kan ha sammenheng med at bruker har en arbeidsgiver som det er mål om å komme tilbake til, slik at tiltaksdeltakelse blir et lite relevant alternativ. Likevel gir statistikken over varighet fram til første oppstart i tiltak grunnlag for en viss bekymring om at det i en del tilfeller går unødig lang tid før personer med store livs- eller helseutfordringer kommer i arbeidsrettet aktivitet. Slik unødig tid kan eksempelvis skyldes at oppfølgingen som brukeren får fra NAV er for svak slik at avklaringen av tiltaksbehov avdekkes sent. En annen mulig forklaring er kapasitetsproblemer og ventetid for å få plass i tiltak.

En studie fra SINTEF har konkludert med at mange av de som kommer inn på arbeidsavklaringsordningen blir langvarige og passive trygdemottakere (Mandal m.fl. 2015), og forskerne relaterer dette til at NAV ikke har ressurser til å gi brukere så tett oppfølging som trengs. Vurderingen er basert på et stort antall intervjuer med både NAV-ansatte og mottakere av arbeidsavklaringspenger. Rapporten tematiserer i tillegg at noen brukere vurderes å være for syke til å delta i arbeidsrettet aktivitet, og også at det kan være lang ventetid på å få plass i noen typer tiltak.

Vi vet altså i utgangspunktet noe om hvilke forhold som kan ligge til grunn når det går lang tid før personer med nedsatt arbeidsevne starter i et arbeidsrettet tiltak. Hvilken betydning eller vekt de ulike forklaringene har, og om det også kan være andre årsaker til sen oppstart i tiltak, vet vi mindre om. For å få mer kunnskap

Nedsatt arbeidsevne og spesielt tilpasset innsatsbehov

Alle som henvender seg til NAV-kontoret, og som ønsker eller trenger bistand for å komme i arbeid, får en vurdering av sitt bistandsbehov. Spesielt tilpasset innsats tilbys brukere som etter en arbeidsevnevurdering har fått fastslått at arbeidsevnen er nedsatt, samtidig som det legges til grunn at brukeren vil kunne skaffe seg eller beholde arbeid gjennom egeninnsats og en innsats fra NAV eller andre samarbeidende aktører. Oftest vil det være medisinske årsaker til at det vurderes at arbeidsevnen til bruker er nedsatt. Dette er også et vilkår for at ytelsen arbeidsavklaringspenger kan innvilges. De fleste som får innsatsbehov satt til spesielt tilpasset innsats, får dermed også innvilget arbeidsavklaringspenger.

om dette har Arbeids- og velferdsdirektoratet gjort en systematisk gjennomgang av saker der det har tatt mer enn ett år fra bruker ble vurdert å ha nedsatt arbeidsevne og fram til han eller hun startet opp i et arbeidsrettet tiltak¹. I undersøkelsen spør vi etter hva slag brukerhistorier som ligger bak i disse tilfellene. Hva slags aktiviteter har brukerne eventuelt vært i tidligere i brukerløpet, og hva ser ut til å være de viktigste årsakene til sen oppstart i tiltak? Resultatene fra undersøkelsen blir presentert i denne artikkelen.

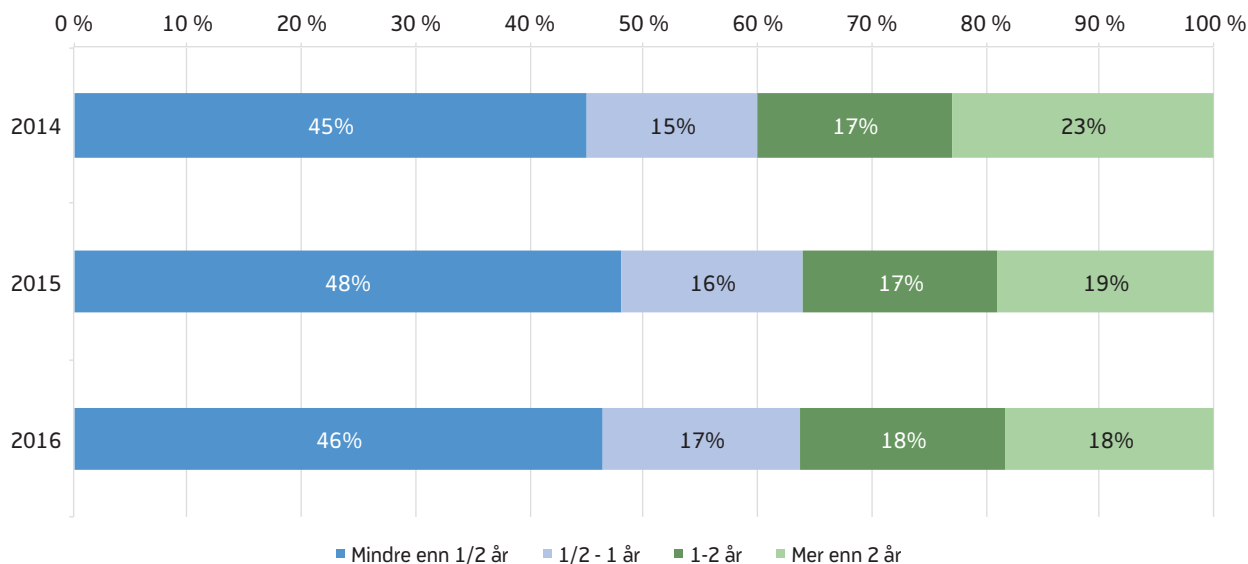
Varighet frem til første oppstart i tiltak

Utgangspunktet for bekymringen om at det kan gå unødig lang tid før personer med nedsatt arbeidsevne kommer i aktivitet, er statistikk som viser varigheten frem til første oppstart i et arbeidsrettet tiltak for personer med spesielt tilpasset innsatsbehov². Statistikk-

¹ Arbeids- og sosialdepartementet har i Tildelingsbrevet til Arbeids- og velferdsdirektoratet for 2016 bedt om at det gjennomføres en analyse av årsaker til sen oppstart i tiltak for personer med nedsatt arbeidsevne, samt hva som skjer i ventetiden før tiltak: *Arbeids- og velferdsdirektoratet bes analysere hva som skjer i ventetiden på tiltak for et utvalg personer med nedsatt arbeidsevne. Analysen bør kartlegge ulike former for aktivitet eller behandling mv. samt drøfte hva som forårsaker lang ventetid. Utvalget bør primært omfatte personer som når de starter i tiltak har bak seg en ventetid på rundt eller over gjennomsnittet for personer som er innvilget spesielt tilpasset innsats (ca. 400 dager).*

² Statistikken er avgrenset ved at den tar utgangspunkt i tilfeller av første tiltaksstart for den aktuelle brukergruppen og antallet dager tilbake til det tidspunktet der brukers innsatsbehov ble satt. Ut fra dette datagrunnlaget dannes statistikk over median og gjennomsnittlig varighet, samt hvordan tilfellene fordeler seg på ulike intervaller av varighet. Datagrunnlaget for statistikken gjelder kun deltakelse i statlig finansierte arbeidsmarkedstiltak, ettersom vi ikke har data i sentrale registre om deltakelse i kommunale tiltak.

Figur 1. Tilfeller av første oppstart i tiltak i årene 2014, 2015 og 2016 for personer med spesielt tilpasset innsatsbehov, fordelt etter intervaller av varighet siden innsatsbehovet ble satt



ken viser at det i 19 prosent av tilfellene av første tiltaksstart i 2015, hadde gått mer enn to år siden bruker ble vurdert å ha nedsatt arbeidsevne. I 17 prosent av tilfellene hadde det gått 1–2 år. I 64 prosent av tilfellene hadde det gått mindre enn ett år, herunder 48 prosent der det gikk under et halvt år og 16 prosent der det gikk mellom et halvt og ett år. Omfanget av de aller lengste varighetene gikk noe ned fra 2014 til 2015. Ellers er fordelingen på varighet nokså uendret mellom årene 2014, 2015 og 2016 (figur 1).

Gjennomsnittlig går det rundt 400 dager, dvs. om lag 13 måneder fra en person blir registrert med spesielt tilpasset innsatsbehov til han eller hun starter i tiltak (tabell 1). Median varighet er langt lavere, med rundt 200 dager. I halvparten av tilfellene har det altså ved tiltaksstart gått mindre enn 6–7 måneder fra innsatsbehovet ble satt.

Tabell 1. Varighet fram til første oppstart i arbeidsrettet tiltak for personer med spesielt tilpasset innsatsbehov. Median og gjennomsnitt i årene 2014, 2015 og 2016

	Varighet (dager). Gjennomsnitt	Varighet (dager). Median
2014	433	234
2015	393	200
2016	390	208

Det store avviket mellom gjennomsnitt og median har sammenheng med at tilfellene av første tiltaksstart ikke er normalfordelt på varighet. Som vist i figur 1, er korte varigheter klart vanligere enn lange varigheter. Tilfeller av lange varigheter har stor innvirkning på gjennomsnittet, men påvirker ikke medianen.

Oppsummerende kan vi si at de fleste brukere med nedsatt arbeidsevne som starter i et arbeidsrettet tiltak, gjør det etter relativt kort tid. Samtidig er varigheten i mer enn en tredel av tilfellene mer enn ett år, et ikke ubetydelig omfang av saker.

Data og metodisk tilnærming

I undersøkelsen tar vi utgangspunkt i personer som hadde første oppstart i tiltak i månedene januar – april 2016, der det ved tiltaksstart hadde gått mer enn ett år siden brukers innsatsbehov var satt til spesielt tilpasset. I alt gjaldt dette 3 873 personer, en andel på 36 prosent av alle som hadde sin første tiltaksstart i perioden.

For å få innsikt i hva som kjennetegnet disse sakene, vurderte vi at en systematisk saksgjennomgang ville være den datainnsamlingsmetoden som ga oss mest informasjon, gitt de ressurser vi hadde til rådighet. Metoden innebærer å gå inn i brukers saksmapper i NAVs fagsystemer, for å finne opplysninger om

saken som ikke er tilgjengelig (eller er vanskelig tilgjengelig) i registerdata. Metoden gir mulighet for betydelig «rikere» data om brukeres situasjon, enn det mer standardiserte undersøkelser kan gi. Datainnsamlingsmetoden er imidlertid krevende, noe som innebar at utvalget for undersøkelsen måtte være begrenset³.

Vi har samtidig hatt et ønske om at resultatene skulle ha et minimum av utsagnskraft. Vi valgte da i første omgang å sette utvalgsstørrelsen til 42 saker, ettersom feilmarginen ved dette nivået stabiliserer seg på rundt 15 prosentpoeng. For å sikre god representasjon av alle brukergrupper basert på ulike registerbaserte kjennetegn, supplerte vi etter hvert utvalget med 5 saker, slik at det endelige utvalget besto av 47 tilfeller. De første 42 sakene ble trukket tilfeldig fra populasjonen, mens de 5 siste ble trukket tilfeldig fra en del av populasjonen, som var avgrenset ut fra de kjennetegn som hadde vist seg å være underrepresentert i det opprinnelige utvalgstrekket (fødeland Asia eller Afrika, og det å ikke motta arbeidsavklaringspenger).

Den beregnede feilmarginene endte på 14 prosentpoeng⁴. Høy feilmargin ved resultatene innebærer at vi ikke kan konkludere presist om utbredelsen de ulike aktiviteter og årsaksforhold som vi finner. Imidlertid mener vi resultatene gir et tilstrekkelig grunnlag for å konkludere om hvilke aktiviteter og årsaksforhold som forekommer, og om hvilke som er vanligst. Med årsaksforhold mener vi typer av brukerhistorier som ser ut til å ha en direkte sammenheng med at det for bruker har gått mer enn ett år fram til første tiltaksstart.

Datakilder

Datakildene for undersøkelsen er opplysninger fra fagsystemet Arena, først og fremst de aktivitetsplaner som bruker har hatt, men også notater i saken. I tillegg har vi sett på ytelseshistorikk og meldekortopplysninger. I tilfeller der disse kildene ikke ga tilstrekkelig oversikt over brukers historie, har vi sett på opplysninger fra fagsystemet Gosys. Legeerklæringer i saken ble ikke undersøkt.

Kartleggingen av sakene

Hoveddelen av sakene, de som inngikk i primærutvalget, ble gjennomgått i løpet av oktober og november 2016, mens de supplerende sakene ble gjennomgått i mars 2017. Saksgjennomgangen ble gjennomført av artikkelforfatterne, hvorav den ene har mange års erfaring som NAV-veileder for brukere med nedsatt arbeidsevne.

Under saksgjennomgangen ble det for hver enkelt sak, skrevet et kort resymé av brukers historie, med fokus på perioden fra innsatsbehovet var satt og frem til første oppstart i tiltak. Parallelt ble opplysninger fra hver brukerhistorie notert ned systematisk i et kartleggings-skjema ut fra noen på forhånd definerte spørsmål eller sjekkpunkter. På denne måten samlet vi informasjon både om hele brukerhistorier og om utbredelsen av ulike delelementer i historiene. Disse delelementene gjaldt både konkrete saksopplysninger, og hvilke forhold som så ut til å ha hatt betydning for at det hadde gått lang tid frem til første tiltaksstart.

Av saksopplysninger undersøkte vi om bruker i den aktuelle perioden hadde vært syk, fått medisinsk behandling, fått oppfølging fra kommunen, deltatt i kommunale tilbud eller tiltak, og om bruker hadde vært i arbeid eller studier. Når det gjaldt forhold av betydning for den lange tiden frem mot første tiltaksstart, undersøkte vi hva som tidligere i brukerløpet var oppgitt som målsetting for bruker, og hvilke begrunnelser som var gitt vedrørende avtalte aktiviteter. Vi undersøkte også om saken så ut til å ha trukket ut i tid av andre årsaker. Spesielt så vi etter årsaksforhold som korresponderte med de fire typene som vi på forhånd hadde hatt antakelser om å finne, dvs. om bruker tidligere var vurdert å være for syk til å delta i tiltak, om det hadde vært mål om å komme tilbake til eller øke arbeidsmengden hos egen arbeidsgiver, om oppfølgingen av bruker hadde vært svak slik at tiltaksbehovet ble avdekket sent, og om det hadde tatt lang tid fra innsøking i tiltaket til bruker fikk plass. Hver sak ble merket med de forhold som så ut til å være relevante, ett eller flere.

Vurderingen av om NAVs oppfølging av bruker hadde vært svak, baserte vi på om bruker i den aktuelle perioden hadde hatt løpende oppfølgingsamtaler

³ Vi har i denne undersøkelsen ikke hatt tilgang til noe korps av kartleggere / veiledere som kunne bistå med saksgjennomgangen.

⁴ Gitt en populasjonsstørrelse på 3 873, og et konfidensnivå på 95 %.

med NAV, og om det forelå aktivitetsplaner med begrunnede avtalte aktiviteter. Tilfeller der vi på dette grunnlaget fant mangler i oppfølgingen, ble merket.

Når det gjelder tiden fra innsøking til faktisk oppstart i tiltak, så forsøkte vi å danne oss et bilde av dette som en indikator på mulige kapasitetsutfordringer ved tiltaket. Imidlertid var det ofte vanskelig å lese ut av saken hvilken dato bruker var søkt inn. Vurderingen av tid fra innsøking til oppstart ble derfor oftest gjort ut fra det tidspunktet der det i notat eller aktivitetsplan fremgikk at bruker nå var søkt inn i eller skulle søkes inn i tiltak. Saker der det så ut til å ha tatt mer enn tre måneder fra dette tidspunktet og frem til oppstarten i tiltaket, ble merket.

Underveis i saksgjennomgangen dukket det opp enkelte andre typer brukerhistorier og årsaksforklaringer, som vi på forhånd ikke hadde forutsett. Slike forklaringer kunne eksempelvis være at bruker i den aktuelle perioden hadde deltatt i Kvalifiseringsprogrammet eller i andre arbeidsrettede aktiviteter. Nye sjekkpunkter ble da opprettet i kartleggingskjemaet, og de aktuelle sakene merket. I tillegg til dette merket vi alle tilfeller som fremsto som komplekse pga. flere typer samtidig problematikk. I enkelte tilfeller var det vanskelig å få tak på hva som kunne være årsaken til at det hadde gått så lang tid før første tiltaksstart. Dette hang gjerne sammen med at innholdet i aktivitetsplaner

og notater var lite utfyllende. Slike saker ble merket med «årsak kommer ikke fram av saken». En samlet oversikt over de ulike sjekkpunktene i kartleggingen, er gitt i et vedlegg til denne artikkelen.

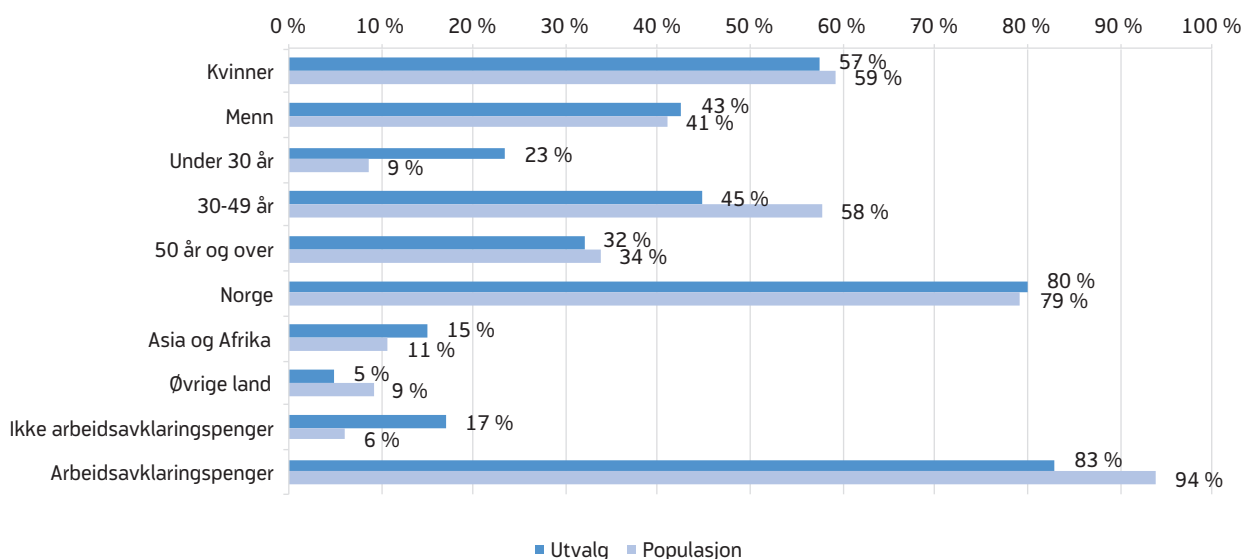
Hver saksgjennomgang ble avsluttet med en vurderende oppsummering av de delelementer som så ut til å ha hatt betydning for at det i denne saken hadde tatt tid før bruker startet i første arbeidsrettede tiltak.

Deskriptiv statistikk om populasjon og utvalg

I alt gjennomgikk vi 47 saker, 39 der bruker mottok arbeidsavklaringspenger, og 8 der bruker ikke mottok denne ytelsen. Dette tilsvarer en fordeling på hhv. 83 prosent og 17 prosent i utvalget. I populasjonen for undersøkelsen er det bare 6 prosent av brukerne som ikke mottar arbeidsavklaringspenger (figur 2). Brukere uten arbeidsavklaringspenger er altså noe overrepresentert i utvalget sammenlignet med i populasjonen, og dette var nødvendig for å få et bilde av brukerhistoriene i disse sakene også.

Videre er brukere i aldersgruppen 30–49 år noe underrepresentert i undersøkelsen, mens brukere i 20-årene er noe overrepresentert. Når det gjelder brukers fødeland, har vi valgt å dele dette inn i tre grove grupper: Norge, Asia og Afrika, og øvrige land. Andelen norskfødte er den samme i populasjon og utvalg, mens brukere født i Asia og Afrika er noe overrepresentert

Figur 2: Kjennetegn populasjon og utvalg



sammenlignet med brukere født i gruppen «øvrige land». Kjønnfordelingen er om lag den samme i populasjon og utvalg.

Resultater

Vi vil her gå gjennom resultatene fra undersøkelsen. Funnene blir illustrert underveis ved at vi gjengir en del av brukerhistoriene. Hvert brukerhistorie er supplert med den vurderende oppsummeringen som kartleggerne gjorde umiddelbart etter hver case-gjennomgang.

Når brukers helsetilstand har vært til hinder for arbeidsrettet aktivitet

Gjennomgangen av sakene i utvalget vårt viste raskt en rekke tilfeller der hovedfokus tidligere i brukerløpet hadde vært medisinsk utredning og behandling, og der brukers helsetilstand var vurdert som ikke forenelig med arbeidsrettet aktivitet. Imidlertid hadde denne situasjonen med tiden forandret seg. Bruker hadde etter hvert blitt vurdert som friskere, slik at arbeidsrettet aktivitet ble aktuelt. På dette tidspunktet kunne det imidlertid ha gått lang tid siden den gangen innsatsbehovet var satt til spesielt tilpasset:

Kvinne i 30-årene: Starter i første tiltak etter 1 år og 8 måneder.

Aktuell brukerhistorie: Spesielt tilpasset innsats og arbeidsavklaringspenger fra sommeren 2014. Sammensatte sykdomsplager. Behandler fraråder arbeidsrettet aktivitet. Vurderes senere at det er mulig med aktivitet og hun søkes inn på avklaringstiltak i skjermet virksomhet. (Går senere over i arbeidspraksis i skjermet virksomhet)

Kartleggenes vurdering: Sen oppstart i tiltak pga. alvorlige sykdomsplager og at arbeidsrettet aktivitet ble frarådet.

I noen av sakene så vi også at brukers helsetilstand i perioder var forverret, eller at nye typer helseplager eller diagnoser hadde oppstått underveis, og på den måten forsinket oppstarten i arbeidsrettet aktivitet. I andre tilfeller fremgikk det av saken at tiltak egentlig hadde vært planlagt tidligere, men at dette måtte utsettes fordi bruker ble rammet av akutt sykdom eller skade. Vi så også et par tilfeller der ventetid på utred-

ning eller behandling i helsevesenet hadde bidratt til sen oppstart i tiltak:

Kvinne i 50-årene: Starter i første tiltak etter 1 år og 9 måneder.

Aktuell brukerhistorie: Spesielt tilpasset innsats og arbeidsavklaringspenger fra sommeren 2014. Bruker er under medisinsk utredning, og det vurderes kirurgisk inngrep. Operasjon gjennomføres, og bruker søkes etter dette inn i tiltak. Bruker får oppfølging fra flere helseaktører. Får tilbud om oppstart i arbeidsrettet rehabilitering sommeren 2015. Oppstart utsettes pga. akutt skade. Ny søknad inn i tiltak i oktober samme år. Bruker får plass i tiltaket i desember, men det blir ny utsettelse pga. sykdom. Bruker starter i tiltak (arbeidsrettet rehabilitering) i februar 2016.

Kartleggenes vurdering: Årsaken til sen oppstart i tiltak er delvis at hun ventet på en operasjon, og delvis at hun to ganger ble akutt syk ved tidspunktet for oppstart i tiltak.

Noen av brukerne i utvalget hadde mottatt arbeidsavklaringspenger helt siden de i 2010 ble overført til denne ordningen fra en av de tre tidligere trygdeordningene⁵. Først etter flere år med sykdom og behandling, og kanskje også oppfølging fra ulike kommunale instanser, vurderes det omsider at bruker er klar for å være i arbeidsrettet aktivitet:

Kvinne i 30-årene: Starter i første tiltak etter nærmere 6 år.

Aktuell brukerhistorie: Spesielt tilpasset innsats og arbeidsavklaringspenger fra mars 2010 (overført fra rehabiliteringspenger). Gikk til makstid på arbeidsavklaringspenger 1.mars 2014, og har mottatt arbeidsavklaringspenger etter unntakshjemmel siden. Alvorlig og langvarig syk. Langvarig behandling. Samarbeidende spesialist anbefaler langvarig behandling og mener at arbeidsrettet tiltak ikke må igangsettes før etter noe bedring. Bruker får oppfølging fra kommunen. Det er håp om at bruker kan komme tilbake i jobb. Søkes inn i avklaringstiltak på nyåret 2016. Oppstart kort tid etterpå. (Går over i arbeidstrening et par måneder senere.)

⁵ De ordningene som ble erstattet av arbeidsavklaringspenger var rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad.

Kartleggenes vurdering: *Sen oppstart i tiltak fordi samarbeidende spesialist mener arbeidsrettet tiltak ikke måtte igangsettes før etter bedring av helsetilstanden.*

Vi finner at veilederne ofte viser til uttalelser fra brukers lege eller behandler når de i aktivitetsplanen skriver at bruker ikke kan være i arbeidsrettet aktivitet. Alternativt konstateres dette bare, med henvisning til brukers helsetilstand. Andre undersøkelser har påpekt noe av det samme, at fravær av arbeidsrettet aktivitet ofte er lite spesifikt begrunnet av NAV-veileder i brukers aktivitetsplan (Galaasen m.fl. 2017).

På den annen side finner vi i utvalget vårt at brukernes aktivitetsplaner generelt bare beskriver og begrunner de aktiviteter som faktisk er avtalt med bruker. Tilsvarende beskrivelser av mulige alternative aktiviteter, eller begrunnelser for hvorfor disse ikke er valgt, ser ikke ut til å være vanlig. Manglende utdypende begrunnelser eller drøfting av hvorfor bruker ikke kan være i arbeidsrettet aktivitet, må ses i dette perspektivet.

At «arbeidsrettet aktivitet må vente til brukers helse-tilstand har blitt bedre» er for øvrig en vanlig formulering i aktivitetsplanene. Det ser altså ut til at både lege og NAV-veileder ofte har en forventning om at bruker etter hvert vil bli friskere, og at det da vil bli mulig med arbeidsrettet aktivitet.

Når bruker har vært i jobb eller hatt mål om å komme tilbake til egen arbeidsgiver

Vi fant også flere brukerhistorier der det fremgikk av meldekort og aktivitetsplaner at bruker i den aktuelle perioden hadde vært i arbeid på deltid kombinert med medisinsk behandling, og at målsettingen hadde vært at behandlingen skulle medføre bedret helse og opptrapping av arbeidet. I disse sakene fant vi ikke nødvendigvis noen omtale eller vurdering av muligheten for tiltaksdeltakelse tidligere i brukerløpet.

Også dette må ses i lys av at aktivitetsplanene generelt ikke diskuterer alternative aktivitetsopplegg mot hverandre, men kun begrunner de aktiviteter som avtales. Når bruker har en arbeidsgiver og det er mål om å komme tilbake til eller trappe opp arbeidet hos denne, ser det ut til at deltakelse i arbeidsrettede tiltak

ofte fremstår som et helt uaktuelt alternativ, og at dette derfor ikke omtales i aktivitetsplanen.

Når disse brukerne likevel etter hvert starter i et tiltak, er det fordi vurderingen av brukernes situasjon endrer seg. Den tidligere målsettingen viser seg vanskelig å realisere, og det blir da nødvendig med tiltak for å avklare arbeidsevnen videre:

Mann i 50-årene: *Starter i første tiltak etter 1 år og 3 måneder.*

Aktuell brukerhistorie: *Spesielt tilpasset innsats og arbeidsavklaringspenger fra januar 2015. Bruker er i arbeid på deltid i hele perioden, og får oppfølging og behandling ved sykehus. Mål om at han skal tilbake til (øke arbeidsmengden hos) egen arbeidsgiver. Viser seg vanskelig, og det vurderes da at han må avklares videre. Søkes inn i et avklaringstiltak. Oppstart 2 måneder senere.*

Kartleggenes vurdering: *Sen oppstart i tiltak fordi målsettingen har vært at han skulle komme tilbake til egen arbeidsgiver, og fordi han i hele perioden har vært i arbeid på deltid.*

Et sentralt spørsmål når det gjelder mottakere av arbeidsavklaringspenger, er om den behandlingen som bruker får bidrar til å bedre helsetilstanden og arbeidsevnen. Når det viser seg at behandlingen kun vedlikeholder og ikke bedrer helsetilstanden, kan det bli aktuelt med et avklaringstiltak for å få dokumentert om arbeidsevnen er helt eller delvis varig nedsatt:

Kvinne i 60-årene: *Starter i første tiltak etter 1 år og 7 måneder*

Aktuell brukerhistorie: *Spesielt tilpasset innsats og arbeidsavklaringspenger fra høsten 2014. Får medisinsk behandling og er i 50 prosent arbeid. Målet er at behandlingen skal øke arbeidsevnen. Senere ny vurdering; det viser seg at behandlingen bare vedlikeholder og ikke bedrer helsen. Bruker søkes da inn på avklaringstiltak og skal vurderes mot 50 prosent uføretrygd.*

Kartleggenes vurdering: *Sen oppstart i tiltak fordi det først ikke var aktuelt med tiltak da hun kombinerte behandling med 50 prosent arbeid, og målet var at behandlingen skulle øke brukers arbeidsevne.*

I noen tilfeller har situasjonen med deltidsarbeid og medisinsk behandling pågått over flere år. I denne perioden kan det ha vært gjort forsøk på å trappe opp arbeidsmengden. At arbeidsgiver tilrettelegger arbeidet, kan også være noe som bidrar til en vedvarende vurdering av at deltidsarbeid og graderte arbeidsavklaringspenger er den løsningen som i størst grad ivaretar brukers muligheter for å på sikt å øke arbeidsdeltakelsen:

Mann i 40-årene. Starter i første tiltak etter 4 år og 9 måneder.

Aktuell brukerhistorie: Spesielt tilpasset innsats og arbeidsavklaringspenger fra sommeren 2011. Bruker er skadet etter en ulykke. Klarer å jobbe 50 pst hos sin arbeidsgiver. Arbeidsgiver tilrettelegger arbeidet. Bruker går samtidig til utredning og behandling. Mål om at behandlingen skal bedre arbeidsevnen og gjøre det mulig med økt arbeidsdeltakelse. Viser seg at dette ikke er mulig, og han søkes da inn i oppfølgingstiltak. Tiltaket gjelder oppfølging på arbeidsplassen for å vurdere arbeidsmulighetene der eller på annen arbeidsplass.

Kartleggenes vurdering: Tiltak tidligere ikke vurdert som aktuelt ettersom bruker var i tilrettelagt ordinært arbeid med mål om full jobb eller økt arbeidsmengde.

Vi ser at i halvparten av casene våre der bruker har vært i arbeid med mål om økt arbeidsmengde, så er varigheten fram til første tiltak er mer enn 1000 dager. Deltidsarbeid og svært lang varighet fram til første oppstart i tiltak kan altså se ut til å være en relativt vanlig kombinasjon. Dette kan ha sammenheng med et ønske om å lengst mulig holde fast ved de muligheter som finnes hos brukers arbeidsgiver.

Avklaringstiltak benyttes gjerne for å få vurdert og dokumentert om brukers arbeidsevne er helt eller delvis varig nedsatt, gjerne med tanke på en søknad om (gradert) uføretrygd. Vi ser i flere av casene våre at det er avklaringstiltak som igangsettes når det har vist seg vanskelig for bruker å øke arbeidsmengden hos sin arbeidsgiver. Imidlertid ser vi også tilfeller der tiltaksdeltakelsen gjelder et mer reelt forsøk på tilbakeføring til arbeid ved bruk av f.eks. oppfølgingstiltak:

Kvinne i 30-årene: Starter i første tiltak etter 1 år og 2 måneder.

Aktuell brukerhistorie: Spesielt tilpasset innsats og arbeidsavklaringspenger fra vinteren 2015. Første plan var å være i deltidsarbeid og medisinsk behandling. Mål om bedring og at hun skulle komme tilbake i jobb. Vurdert at det sannsynligvis ikke ville bli aktuelt med tiltak. Imidlertid lengre periode uten at bruker jobber, og det blir klart at hun ikke kan gå tilbake til jobben. Det gjøres forsøk på å finne en praksisplass, men dette lykkes ikke. Bruker søkes da inn i oppfølgingstiltak.

Kartleggenes vurdering: Sen oppstart i tiltak pga. deltidsarbeid og mål om å komme tilbake i full jobb hos den aktuelle arbeidsgiveren. Senere fordi NAV/bruker forsøker å finne praksisplass uten å lykkes.

Når bruker har vært i annen type arbeidsrettet aktivitet

Statistikken som er utgangspunktet for denne undersøkelsen, viser varighet fram til første oppstart i et statlig arbeidsrettet tiltak ettersom det kun er denne formen for tiltak vi har data om i sentrale administrative registre. Imidlertid gjelder statistikken også brukere med nedsatt arbeidsevne som ikke mottar arbeidsavklaringspenger, og i utvalget vårt ser vi at disse ofte har deltatt i ulike former for kommunale tilbud i perioden før de har første oppstart i et statlig tiltak. Noen har f.eks. vært deltakere i Kvalifiseringsprogrammet⁶:

Mann i 20-årene: Starter i første tiltak etter 1 år og 9 måneder.

Aktuell brukerhistorie: Spesielt tilpasset innsats uten arbeidsavklaringspenger fra sommeren 2014. Bruker deltar i Kvalifiseringsprogrammet i perioden. Tiltaksstarten våren 2016 gjelder et AMO-kurs.

Kartleggenes vurdering: Sen oppstart i statlig tiltak pga. deltakelse i Kvalifiseringsprogrammet.

.....
⁶ Kvalifiseringsprogrammet retter seg mot personer med vesentlig nedsatt arbeids- og inntektsevne, som har ingen eller svært begrensede ytelser i folketrygden, og som uten et slikt program ville vært avhengige av økonomisk sosialhjelp som hovedinntektskilde over lengre perioder. Formålet med Kvalifiseringsprogrammet er at flere i målgruppen kommer i arbeid (www.regjeringen.no). Kvalifiseringsprogrammet administreres av kommunene.

Noen har svake norskkunnskaper og har deltatt i norskopplæring i den perioden de var registrert ved NAV med nedsatt arbeidsevne. Andre typer aktivitet kan være arbeidstrening i kommunal regi:

Mann i 20-årene: Starter i første tiltak etter 13 måneder.
Aktuell brukerhistorie: Spesielt tilpasset innsats uten arbeidsavklaringspenger fra nyåret 2015. Bruker deltar i både norskopplæring og arbeidstrening i kommunal regi. Starter i Kvalifiseringsprogrammet vinteren 2016. Tiltaksstarten våren 2016 gjelder arbeidstrening.

Kartleggenes vurdering: Sen oppstart i statlig tiltak pga. deltakelse i kommunale tilbud og tiltak (norskopplæring og arbeidstrening).

Blant de brukerne i utvalget som mottok arbeidsavklaringspenger, så vi også enkelte tilfeller der det tidligere i brukerløpet var aktivitet i form av noen timer ukentlig med skolegang eller studier. Disse brukerne hadde ikke kapasitet til å gjennomføre utdanning som hovedaktivitet (utdanningstiltak), men hadde avtalt noe studier som egenaktivitet ved siden av medisinsk behandling som hovedaktivitet. Når disse brukerne etter hvert ble registrert med en tiltaksstart, var dette fordi NAV hadde godkjent studiene som hovedaktivitet og som utdanningstiltak.

Mann i 20-årene: Starter i første tiltak etter 1 år og 9 måneder.

Aktuell brukerhistorie: Spesielt tilpasset innsats og arbeidsavklaringspenger fra sommeren 2014. Hovedaktivitet er medisinsk behandling, men bruker tar også noen enkeltfag fra videregående skole som egenaktivitet. Mål om å starte opp i studier. Fra våren 2016 får han godkjent studier som hovedaktivitet, og tiltaksstarten gjelder utdanningstiltak.

Kartleggenes vurdering: Sen oppstart i tiltak fordi han har vært i annen form for arbeidsrettet aktivitet, studier som egenaktivitet. Først ved nyåret 2016 ble studiene godkjent som utdanningstiltak.

Vi så også enkelte tilfeller av andre former for arbeidsrettet aktivitet avtalt i aktivitetsplanen. Dette kunne være at bruker selv skulle søke jobber aktivt, eller sjekke ut ulike arenaer for mulig aktivitet i form av arbeid, tiltak eller studier. Vi så også et tilfelle der

bruker hadde fått oppfølging i regi av *Raskere tilbake* i helsevesenet⁷, og et tilfelle der bruker i tillegg til løpende medisinsk behandling hadde vært i arbeid/aktivitet hjemme på familiegården.

Når oppfølgingen av bruker har vært svak

I noen tilfeller ser vi at oppfølgingen av bruker har vært direkte svak, og at dette har forsinket oppstarten i arbeidsrettet aktivitet. I vår undersøkelse har vi avgrenset slike saker til tilfeller der bruker i perioder ikke har hatt noen aktivitetsplan, eller ikke har hatt oppfølgingssamtaler med NAV. At svak oppfølging har bidratt til forsinket avklaring, understøttes av at tiltak gjerne iverksettes raskt når NAV-kontoret først tar tak i saken:

Kvinne i 40-årene: Starter i første tiltak etter 1 år og 9 måneder.

Aktuell brukerhistorie: Spesielt tilpasset innsats og arbeidsavklaringspenger fra sommeren 2014. Bruker er i arbeid på deltid, samt under medisinsk utredning og behandling. Videre aktivitet skal vente til etter ferdig utredning. Lengre periode uten gyldig aktivitetsplan. Søkes så inn i avklaringstiltak og det går da bare dager frem til oppstart.

Kartleggenes vurdering: Sen oppstart i tiltak delvis pga. utredning/behandling, og delvis pga. manglende oppfølging / lengre periode uten aktivitetsplan.

Noen ganger kan det se ut til at oppfølgingen av bruker har glippet fullstendig i en periode:

Mann i 30-årene: Starter i første tiltak etter 2 år og 2 måneder.

Aktuell brukerhistorie: Spesielt tilpasset innsats og arbeidsavklaringspenger fra vinteren 2014. Første plan var å være i behandling, og det var mål om at han ville bli frisk og klar for ordinært arbeid. Deretter uten aktivitetsplan i halvannet år, fra sommeren 2014 til nyåret 2016. Ny aktivitetsplan fra nyåret 2016, og tiltaksstart (avklaring i skjermet virksomhet) to måneder senere.

.....

⁷ Raskere tilbake i helsevesenet er et spekter av tilbud til sykmeldte fra de regionale helseforetakene. Hensikten med ordningen er å bidra til at sykmeldte kan komme raskere tilbake til jobb. Også NAV tilbyr tiltak gjennom Raskere Tilbake-ordningen.

Kartleggenes vurdering: *Sen oppstart i tiltak delvis fordi det ble vurdert at han kun skulle være i behandling, og delvis pga. sviktende oppfølging fra NAV.*

I nærmest alle sakene vi finner med svak eller sviktende oppfølging, er det også vurdert at bruker er for syk til å delta i tiltak, eller at dette må vente til etter en medisinsk utredning. Imidlertid oppstår det i disse sakene lange perioder uten kontakt mellom NAV og bruker. Dermed blir brukerens situasjon og behov ikke løpende revurdert, og avklaringsprosessen drar ut i tid.

Svak oppfølging og manglende skriftlige vurderinger i sakene henger gjerne sammen, og manglende skriftlige vurderinger gjør det vanskelig å skjønne hvorfor bruker ikke har startet i arbeidsrettet aktivitet tidligere, selv om det for så vidt kan gå fram av saken at bruker har store helseutfordringer:

Kvinne i 50-årene: *Startet i første tiltak etter 6 år.*

Aktuell brukerhistorie: *Spesielt tilpasset innsats og arbeidsavklaringspenger fra mars 2010 (overført fra attføringspenger). Får en vurdering fra Arbeidsrådgivningskontoret, men ellers ingen arbeidsevnevurdering eller aktivitetsplan de første tre år. Bruker flytter og får da arbeidsevnevurdering/14a-vedtak og aktivitetsplan. Iht. til plan skal hun sjekke ut arbeidsmuligheter, evt. praksisplass. Hun ønsker å starte med dette på nyåret 2014, men helsetilstanden blir forverret, og det blir ikke oppstart. Får medisinsk behandling. Senere gradvis bedring og plan om AMO-kurs, men dette blir heller ikke noe av, årsaken fremkommer ikke av saken. Start arbeidstrening våren 2016.*

Kartleggenes vurdering: *Litt uklart hvorfor arbeidsrettet aktivitet ikke er igangsatt tidligere, ettersom dette ikke er godt begrunnet i saken. Sen oppstart i tiltak ser ut til å skyldes svak eller manglende oppfølging, og senere en periode med forverret helsetilstand der det ble vurdert at hun kun skulle være i medisinsk behandling.*

Når det tar lang tid fra innsøking til oppstart i tiltak

Et annet sjekkpunkt i kartleggingen var om det hadde tatt lang tid (mer enn 3 måneder) fra bruker var søkt inn tiltak og frem til oppstart. Dette som indikasjon på

i hvilken grad sen oppstart i tiltak kunne være relatert til kapasitetsproblemer ved tiltaket. Imidlertid var den formelle innsøkningsdatoen ofte vanskelig å lese ut av saken, og vi har derfor stort sett ikke presis informasjon om dette for casene våre. Ut fra informasjon i notater og aktivitetsplaner kunne vi likevel i de fleste tilfeller danne oss et relativt godt bilde av på hvilket tidspunkt det ble vurdert at bruker skulle starte i tiltak. I de fleste sakene så vi at dette tidspunktet lå rundt 1–3 måneder før bruker startet i tiltaket.

I noen tilfeller så vi likevel at det hadde gått flere måneder fra bruker ble søkt inn (eller vurdert at skulle søkes inn) og frem til oppstartdato for tiltaket. Slike tilfeller kan skyldes kapasitetsproblemer ved tiltaket. Perioden mellom innsøking og oppstart utgjorde imidlertid alltid bare en del av den totale tidsperioden fram til første tiltaksstart. Vi fant altså at det alltid var andre forhold som også hadde bidratt til den lange tiden som hadde gått fram mot første tiltaksstart:

Kvinne i 20-årene: *Starter i første tiltak etter 1 år og 7 måneder.*

Aktuell brukerhistorie: *Spesielt tilpasset innsats og arbeidsavklaringspenger fra høsten 2014. Første plan viser at hun skal være i medisinsk behandling og egentrening samt at hun venter på utredning hos nevrolog. Tiltak anses ikke hensiktsmessig før helsetilstanden er ferdig utredet. Ved neste plan etter ett år, innsøking i tiltak for å avklare arbeidsevne. Tar 7 måneder før hun får plass og kan starte opp. Tiltaksstarten gjelder arbeidspraksis i skjermet virksomhet.*

Kartleggenes vurdering: *Sen oppstart i tiltak delvis pga. medisinsk utredning, delvis pga. en litt lang gyldighetsperiode for første aktivitetsplan (svak oppfølging), og delvis pga. lang ventetid på plass i det tiltaket hun ble søkt inn i.*

I noen tilfeller så vi at bruker i venteperioden på oppstart i et statlig finansiert tiltak, hadde fått tilbud om et kommunalt tiltak:

Mann i 20-årene: *Starter i første tiltak etter 1 år.*

Aktuell brukerhistorie: *Spesielt tilpasset innsats uten arbeidsavklaringspenger fra nyåret 2015. Bruker planlegger å studere fra høsten 2015. Oppfølgingen dreier seg primært om boligsituasjonen. Veileder har*

problemer med å få tak i bruker. Viser seg at søknad om studieopptak har feil eller er ufullstendig, og han får derfor ikke startet opp med studier. Søkes da inn i tiltaket Arbeid med bistand, men det er flere måneders ventetid før han får plass. Deltar i et kommunalt tiltak i venteperioden. Starter i Arbeid med Bistand vinteren 2016.

Kartleggenes vurdering: Sen oppstart i tiltak delvis fordi opprinnelig plan var å studere, og delvis pga. lang ventetid på oppstart i tiltaket Arbeid med bistand.

Kombinasjoner av årsaksforhold

Som vist var det i mange tilfeller flere enn ett forhold som hadde bidratt til at det ved tiltaksstart hadde gått lang tid siden bruker var vurdert å ha nedsatt arbeidsevne. I noen tilfeller hadde svært mange ulike forhold hatt en betydning:

Kvinne i 40-årene: Starter i første tiltak etter 4 år og 3 måneder.

Aktuell brukerhistorie: Spesielt tilpasset innsats og arbeidsavklaringspenger fra høsten 2011. Vurderes først at hun vil kunne gjenoppta arbeidet hun har hatt ganske raskt. Viser seg imidlertid at hun ikke blir bedre. Vurderes at helsetilstanden må bli bedre før hun kan starte med aktivitet. Våren 2014 vurderes helsetilstanden å være bedre. Bruker ønsker å starte opp med studier. Skal vurderes om hun kan få utdanning som tiltak. Starter imidlertid opp i deltidsjobb som tilkallingsvikar, med arbeidsavklaringspenger som arbeidsutprøving. Er i jobb og oppgir at dette er bra men at hun blir fysisk sliten. Uklart hvor mye hun kan jobbe. Søkes inn i et avklarings tiltak. 4 måneders ventetid.

Kartleggenes vurdering: Sen oppstart i tiltak delvis fordi det vurderes at hun skal tilbake til sin arbeidsgiver, delvis pga. av sykdom/helsetilstand, delvis pga. ønsker/planer om studier, delvis pga. periode med ordinært arbeid / arbeidsutprøving, delvis pga. ventetid på oppstart i tiltak.

Andre forhold vi ser kan bidra til sen oppstart i tiltak kan være vanskeligheter med å oppdrive en egnet praksisplass, at bruker flytter og bytter NAV-kontortilhørighet, eller at det har tatt tid å få inn avklaringer fra brukers lege. Hver for seg har disse forholdene liten utbredelse i dataene våre. Samlet sett er de like-

vel med og viser at det er stor variasjon i de ulike brukerhistoriene, og at mange ulike forhold bidrar til å forklare det vi i statistikken observerer av lange varigheter før oppstart i statlige arbeidsrettede tiltak.

I rundt en femtedel av casene våre fremsto saken som sammensatt eller kompleks ved at bruker hadde vanskelige livsutfordringer ved siden av sykdom. Slike kompliserende forhold kunne være å ha en ektefelle med alvorlig sykdom, barn med særskilte behov, eller å være enslig forsørger og ha vansker med å finne en jobb som lot seg kombinere med dette. I et par av sakene var bruker bostedsløs. Hvilken betydning slike forhold alt i alt har for sen oppstart i tiltak, er usikkert. De sier imidlertid noe om at det i brukernes historier kan være en del individuelle forhold som det må tas hensyn til ved vurderingen av hensiktsmessige aktiviteter.

I noen tilfeller ser en utfra flere ulike saksopplysninger at brukers situasjon er spesielt kompleks, f.eks. når det kommer frem at det er opprettet en ansvarsgruppe⁸ rundt bruker:

Mann i 20-årene. Starter i første tiltak etter 3 år og 6 måneder.

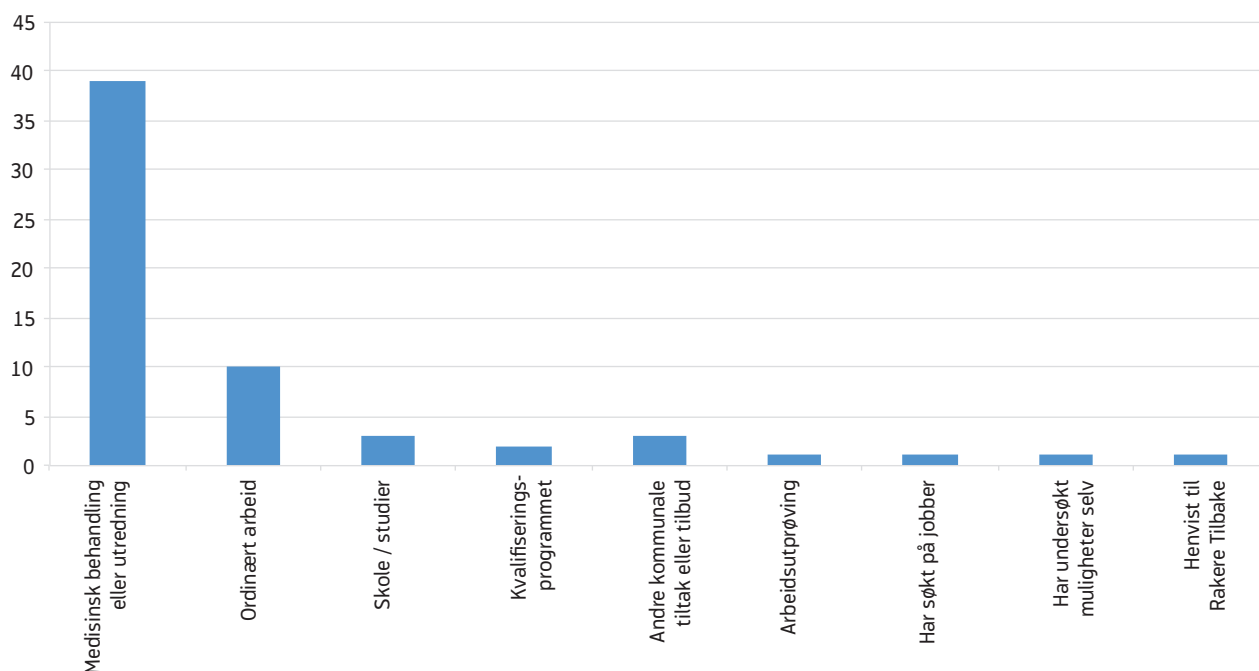
Aktuell brukerhistorie: Spesielt tilpasset innsats og arbeidsavklaringspenger fra høsten 2012. Bruker har kun grunnskoleutdanning. Har det vanskelig sosialt i tillegg til sykdommen. Ansvarsgruppe er opprettet. Det vurderes at han bare kan være i behandling, men at arbeidsrettet aktivitet kan bli aktuelt etter hvert. Mange samtaler, og det snakkes om arbeidsrettet aktivitet med tilrettelegging, men dette blir ikke noe av. NAV venter også lenge på uttalelse fra behandler. Gjentatte purringer på lege. Tiltaksstart gjelder arbeidspraksis i skjermet virksomhet.

Kartleggenes vurdering: Sen oppstart i tiltak pga. sykdom/behandling i første del av perioden. Senere noe uklart hvorfor han ikke starter i arbeidsrettet aktivitet, men det skyldes antakeligvis for dårlig fungering. Pro-

.....

⁸ Ansvarsgruppe er en vanlig arbeidsform knyttet til personer med nedsatt funksjonsevne. Ansvarsgruppen består av representanter fra ulike deler av hjelpeapparatet. Hensikten med en ansvarsgruppe er å sørge for koordinerte tjenester, god informasjonsflyt og et forpliktende tverrfaglig samarbeid rundt bruker.

Figur 3. Aktiviteter i perioden før oppstart i første tiltak. Resultater fra saksgjennomgang



blemer med å få uttalelse/avklaring fra lege, forsinker også oppstart av arbeidsrettet aktivitet.

Utbredelse av ulike aktiviteter og årsaker

Langt de fleste av tilfellene vi undersøkte gjaldt personer som var syke og mottok arbeidsavklaringspenger. I alle disse tilfellene gikk det frem av saken at personen fikk medisinsk behandling eller var under utredning. I alt fant vi at 39 av de 47 i utvalget vårt hadde vært under medisinsk behandling og/eller utredning i perioden etter at de fikk innsatsbehovet satt til spesielt tilpasset, og før de startet i første arbeidsrettede tiltak. De øvrige, de som ikke hadde vært i behandling, var brukere som ikke mottok arbeidsavklaringspenger⁹.

I 10 av sakene fant vi at bruker hadde vært i ordinært arbeid på deltid. I disse tilfellene var bruker samtidig i medisinsk behandling, og det var mål om at behandlingen skulle gjøre det mulig å trappe opp arbeidet hos

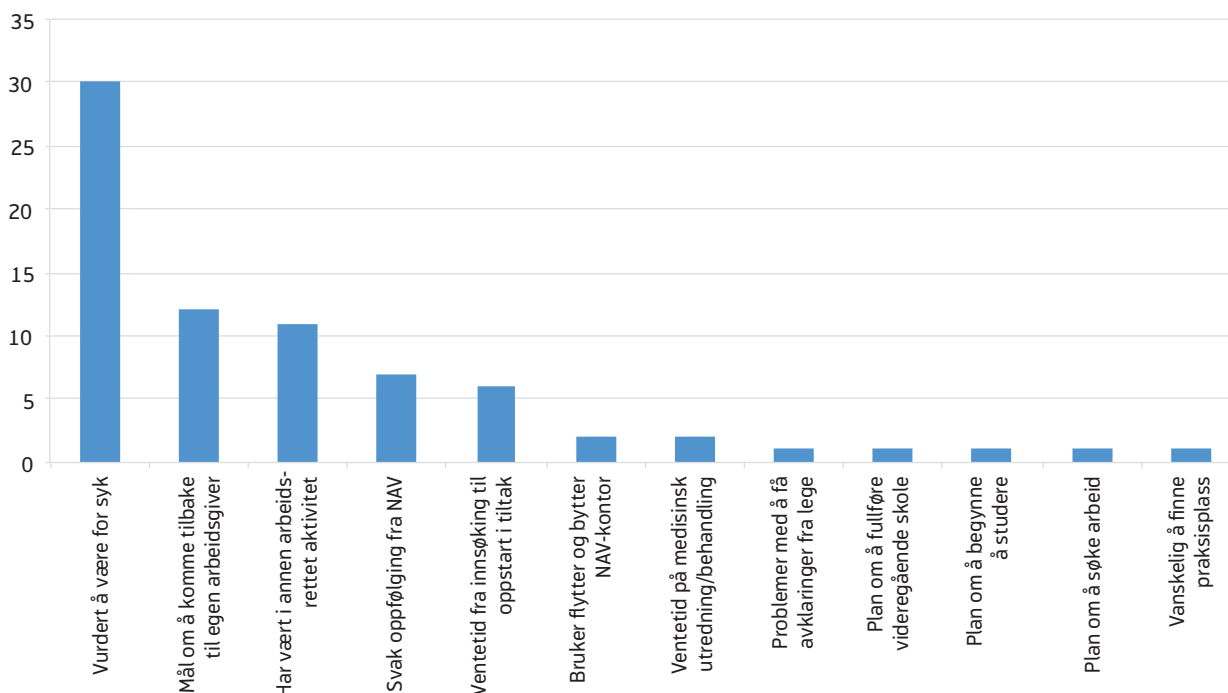
den samme arbeidsgiveren. I 3 saker fant vi at det hadde vært aktivitet i form av studier. I to av disse sakene gjaldt dette studier som egenaktivitet, der hovedaktiviteten var medisinsk behandling, mens det i én sak gjaldt 50 prosent studier kombinert med 50 prosent arbeidsavklaringspenger og behandling. Omfanget av de øvrige former for arbeidsrettet aktivitet var i utvalget vårt begrenset til et 1–3 tilfeller av hver (figur 3).

Når det gjaldt årsaker til at bruker ikke hadde startet i tiltak tidligere (figur 4), så fant vi i mange tilfeller at det var flere enn ett forhold som hadde spilt inn. Den klart mest utbredte (del-)årsaken var at bruker i en periode hadde vært vurdert å være for syk til å delta i arbeidsrettet aktivitet. I alt fant vi at dette gjaldt 30 av de 47 casene i undersøkelsen.

Ellers fant vi 12 tilfeller der det hadde vært mål om at brukeren skulle komme tilbake til eller trappe opp arbeidet hos egen arbeidsgiver, og at tiltak derfor først ikke var vurdert som aktuelt. I 11 tilfeller fant vi at tiltak ikke var vurdert som aktuelt fordi brukeren deltok i en annen form for arbeidsrettet aktivitet. I alt fant vi 20 tilfeller der

⁹ Et unntak var en bruker som ikke mottok arbeidsavklaringspenger, men der det fremgikk av saken at han i flere perioder var sykmeldt.

Figur 4. Utbredelse av ulike forhold som bidro til sen oppstart i tiltak. Resultater fra saksgjennomgang



det var vurdert at brukeren skulle være i ordinært arbeid eller en annen form for arbeidsrettet aktivitet, og at arbeidsrettede tiltak derfor ikke var vurdert som aktuelt.

I 7 tilfeller så det ut til at sen oppstart i tiltak var relatert til at oppfølgingen av bruker i en kortere eller lengre periode hadde vært svak eller direkte sviktende. I nesten like mange saker så vi at tiden fra innsøking til oppstart i tiltak hadde vært relativt lang, dvs. mer enn 3 måneder.

I et par tilfeller så vi at oppstart i tiltak hadde blitt utsatt fordi brukeren ventet på en medisinsk utredning hos spesialist, og fordi en ønsket at dette skulle være gjennomført før brukeren startet i arbeidsrettet aktivitet. Ellers så vi tilfeller der det tidligere hadde vært mål om at bruker skulle gå over i skole/studier, eller søke arbeid på egenhånd, og at arbeidsrettede tiltak derfor ikke var vurdert som aktuelt. I et tilfelle hadde det vært mål om komme ut i arbeidstrening på et tidligere tidspunkt, men det hadde vist seg vanskelig å finne en passende praksisplass.

I et par av casene i utvalget var det vanskelig å vurdere årsaken til sen tiltaksstart ettersom notatene i

saken var definert som sensitive¹⁰, slik at vi som kartleggere ikke hadde tilgang til dem.

Utvalget i undersøkelsen er lite, og usikkerheten derfor stor når det gjelder forekomsten av ulike årsaker til sen oppstart i tiltak eller hva slags aktiviteter brukere deltar i før første oppstart i tiltak. Vi mener likevel at dataene våre gir et bilde av hvilke typer aktiviteter og årsaksforhold som kan forekomme i de aktuelle sakene, og også hvilke av disse som er vanligst.

Oppsummering og diskusjon

Denne undersøkelsen peker på brukers helsetilstand eller vurderingen av denne som den vanligste årsaken til at det kan gå lang tid fram til første oppstart i tiltak for brukere med nedsatt arbeidsevne. Vi finner at dette forholdet er medvirkende eller eneste årsak i to tredeler av tilfellene i utvalget vårt. I disse sakene er det tidligere i brukerløpet vurdert at bruker er for syk til å kunne

¹⁰ Tilfeller der saksopplysningene i tråd med NAV-lovens § 16 og STL § 44 kun er tilgjengelige for det NAV-kontoret bruker tilhører.

delta i arbeidsrettet aktivitet. Når bruker likevel etter hvert starter i tiltak, er det fordi helsetilstanden vurderes å ha blitt bedre slik at arbeidsrettet aktivitet blir mulig.

Det kan være naturlig å spørre om det virkelig alltid er så reelt at bruker har vært for syk til å delta i arbeidsrettet aktivitet. På den ene siden er det vårt klare inntrykk fra sakene vi har gjennomgått at brukerne det er snakk om ofte har store fysiske eller psykiske plager. Det ser også ut til at de fleste er i en løpende kontakt med NAV, ved at det gjennomføres samtaler og ved at det jevnlig lages nye og oppdaterte aktivitetsplaner. Når det da likevel drar ut i tid før bruker vurderes å være klar for en arbeidsrettet aktivitet, kan dette kanskje ha sammenheng med at det tilbudet som eksisterer ikke er godt nok tilpasset en brukergruppe med store symptomerplager.

Fra annen forskning vet vi at også personer med større helseutfordringer kan delta i arbeidslivet dersom arbeidet er tilpasset den enkeltes forutsetning og ønsker, og dersom det gis god oppfølging og støtte både til den ansatte og til arbeidsgiver. Slik individuell jobbstøtte, eller Supported Employment¹¹, gir signifikant bedre sjanser enn andre tilnærminger når det gjelder å hjelpe mennesker med store bistandsbehov over i jobb (Folkehelseinstituttet 2017, Hernes og Nøkleby 2017). Metodikken innebærer en mer proaktiv tilnærming i oppfølgingsarbeidet enn tradisjonelle arbeidsmåter, men forutsetter også at veileder – i denne sammenhengen kalt jobbspesialist – har relativt få brukere de følger opp. I de ulike forsøkene eller satsingene som har vært gjennomført med denne metodikken, har hver jobbspesialist hatt rundt 15–20 brukere å følge opp til enhver tid. Dette er langt færre enn det som er vanlig ved ordinære NAV-kontor, der det ikke er uvanlig at hver veileder har mer enn 100

brukere de skal følge opp (Arbeids- og velferdsdirektoratet 2014). At mange brukere blir gående lange perioder med kun medisinsk behandling og uten arbeidsrettet aktivitet, må derfor også ses i sammenheng med NAV-kontorenes begrensede ressurser. Utvikling av flere jobbspesialistmiljøer er imidlertid nå et satsingsområde i NAV¹², og hensikten med dette er at flere kan hjelpes over i aktivitet selv om de har store sykdomsutfordringer.

Det nest vanligste årsaksforholdet når det går lang tid før første oppstart i tiltak, ser ut til å være en tidligere vedvarende målsetting om at bruker skal komme tilbake til det arbeidsforholdet som han/hun hadde før sykdommen eller skaden inntrådte. I utvalget vårt finner vi at dette var medvirkende eller eneste årsak til sen tiltaksstart i to av ti saker. I disse tilfellene er bruker i medisinsk behandling med mål om at dette skal bedre helsetilstanden og arbeidsevnen, og som regel også i arbeid på deltid med mål om opptrapping av arbeidsmengden.

I slike tilfeller ser det ut til at tradisjonelle arbeidsmarkedstiltak ofte vurderes som uaktuelt. Når disse brukerne likevel etter hvert starter i tiltak, ser vi at dette henger sammen med en endret vurdering av brukers situasjon og muligheter. Dette henger gjerne sammen med at brukers helsetilstand forblir uendret eller forverrer seg. Opprinnelig mål om å trappe opp arbeidsmengden viser seg dermed vanskelig å realisere, og det må gjøres en ny vurdering av hva som er hensiktsmessig fremover. I noen slike saker ser vi at bruker søkes inn i et avklaringstiltak med sikte på avklaring mot (gradert) uføretrygd. I andre tilfeller er det ønskelig å gjøre nye forsøk på tilbakeføring til arbeid, f.eks. gjennom bruk av arbeidsrettet rehabilitering, oppfølgningstiltak eller et tilretteleggingstilskudd til brukers arbeidsgiver.

Vi ser i utvalget vårt en del tilfeller der situasjonen med deltidsarbeid og medisinsk behandling har pågått over flere år. Det kan derfor være naturlig å spørre om revurderingen av brukers situasjon og behov burde vært gjort på et tidligere tidspunkt i disse sakene, slik

.....
¹¹ Supported Employment er jobbstøtte tilpasset personer med omfattende og sammensatte støttebehov for å kunne få og beholde jobb. Supported Employment bygger på prinsipper om raskt i jobb og «place-train» i ordinært arbeidsliv. Metodikken i Supported Employment omfatter interessekartlegging, karriereplanlegging, jobbsøk, jobbutvikling, samarbeid med arbeidsgivere, samt oppfølgingsstøtte til arbeidstaker, arbeidsgiver og kolleger. Metodikken omfatter også fremgangsmåter for å bygge varige og gode relasjoner med arbeidsgivere. <http://www.hioa.no/Studier-og-kurs/SAM/EVU/Sosialfag/Supported-Employment>

.....
¹² Mål- og disponeringsbrev 2017 til NAV Fylke

at perioden med arbeidsavklaring kunne vært kortet ned i tid. På den annen side er det mulig at en tidligere revurdering i disse sakene også representerer et dilemma, fordi en gjerne vil fastholde de mulighetene som bruker har hos sin arbeidsgiver, eller i det lengste vil utsette vurderingen av om arbeidsevnen er varig (delvis) nedsatt.

Vi ser videre i utvalget vårt at oppstart i tiltak jevnt over skjer 1–3 måneder etter at personen er søkt inn i tiltaket. Ventetiden fra innsøking til oppstart har dermed en viss betydning for varigheten frem til første tiltaksstart. Sett i forhold til at alle som inngår i utvalget har en samlet brukerhistorikk som strekker seg over mer enn ett år, ofte over flere år, er likevel ventetiden mellom innsøking og tiltaksstart nokså kort for de fleste. I noen tilfeller ser vi imidlertid at tiden fra innsøking til tiltaksstart er flere måneder. Vi finner at denne ventetiden er mer enn 3 måneder for ett-to av ti tilfeller i utvalget vårt.

Om lag den samme utbredelsen ser vi når det gjelder svak oppfølging fra NAV som årsak til sen oppstart i tiltak. I slike tilfeller ser vi at bruker i lange perioder er uten aktivitetsplan, eller at det går lang tid mellom oppfølgingsamtaler, men at aktiviteter gjerne igangsettes raskt når saken først blir tatt tak i av NAV-kontoret.

Vi finner altså at de årsaksforholdene som vi hadde hypoteser om på forhånd, i stor grad forklarer hvorfor det kan gå lang tid før første oppstart i tiltak for personer med nedsatt arbeidsevne. I tillegg har undersøkelsen avdekket også en annen type årsaksforhold som vi ikke hadde tematisert på forhånd. Vi ser at det i en del tilfeller i den aktuelle perioden før første oppstart i tiltak har vært avtalt andre former for arbeidsrettet aktivitet. Dette kan være utdanning som egenaktivitet, norskkurs, arbeidstrening i kommunal regi, deltakelse i Kvalifiseringsprogrammet, eller rett og slett aktiv jobbsøking eller å skulle undersøke ulike muligheter selv. I disse tilfellene er altså brukeren i en form for arbeidsrettet aktivitet, selv om dette ikke er arbeid eller den type arbeidsmarkedstiltak som vi har data om i sentrale administrative registre. I utvalget vårt finner vi at rundt to av ti har vært i slik annen arbeidsrettet aktivitet.

Når disse brukerne likevel etter hvert starter i et statlig tiltak, er det også her fordi vurderingen av brukers situasjon og behov endrer seg. Brukere som har deltatt i ulike kommunale tilbud, kan f.eks. etter hvert vurderes å ha behov for et AMO-kurs. I andre tilfeller blir brukers utdanningsaktivitet godkjent som hovedaktivitet slik at tiltaksstarten gjelder utdanningstiltak.

Alt i alt ser det ut til at de tre vanligste årsaksforholdene bak sen oppstart i tiltak er relatert til (vurderingen av) brukers helsetilstand, at en tidligere har hatt mål om å komme tilbake til tidligere/nåværende arbeidsgiver, eller at bruker har vært i en annen form for arbeidsrettet aktivitet. Det ser også ut til at utvalget vårt i stor grad er fordelt på disse tre typene årsaksforhold, og at forholdene som gjelder svak oppfølging og kapasitetsproblemer ved tiltakene, kommer inn mer som supplerende årsaker.

Andre forhold som kan bidra til forsinket oppstart i tiltak kan være at bruker flytter og bytter NAV-kontortilhørighet, at det har tatt tid å få inn avklaringer fra brukers lege, eller at det har vært vanskelig å oppdrive en egnet praksisplass. Hver for seg ser det ut til at disse forholdene har relativt liten utbredelse. Relativt mange har imidlertid ulike personlige eller familiære utfordringer som gjør livssituasjonen vanskelig.

Et fellestrekk ved alle de brukerhistoriene vi har gjennomgått, er at brukernes situasjon ikke er statisk, men at det skjer endringer over tid. Dermed skjer det også endringer i vurderingen av tiltaksbehov. Sen oppstart i arbeidsrettede tiltak ser hovedsakelig ut til å ha sammenheng med at en tidligere har vurdert andre aktiviteter som mer hensiktsmessige for bruker, men at det etter hvert har skjedd endringer i brukers situasjon og behov.

Litteraturliste

Arbeids- og velferdsdirektoratet (2014): *Oppfølging av ressursundersøkelsen – forslag til tiltak*

Arbeids- og velferdsdirektoratet (2017): *Mål- og disponeringsbrev 2017 til NAV Fylke*

Folkehelseinstituttet (2017): *Supported Employment for arbeidssøkere med bistandsbehov. En systematisk oversikt.*

Hernes, Torgeir og Heid Nøkleby (2017) «Effekter av Supported Employment» *Arbeid og velferd 2/2017*

Mandal, Roland, Jacobsen Ofte, Håvard, Jensen, Chris og Solveig Osborg Ose (2015). *Hvordan fungerer arbeidsavklaringspenger som ytelse og ordning?* SINTEF-rapport, nr. A26 778. Trondheim: SINTEF.

Galaasen, Anders, Haugen, Anne, Lysø, Nina og Selnes, Christine (2017). «Dypdykk i 475 saker: Hva viser saksdokumentene om mottakernes aktivitet?» *Aktiv eller passiv med arbeidsavklaringspenger, 23–48*

Vedlegg: Sjekkpunkter ved kartleggingen av sakene

Aktuell brukerhistorie – resymé.
Delelementer i brukerhistorien:
Bruker var syk?
Fikk utredning/behandling?
Tidligere vurdert for syk til å starte i tiltak?
Sen oppstart i tiltak pga. lang ventetid på medisinsk utredning/behandling?
Har vært i arbeid i perioden?
Tiltak uaktuelt fordi planen var å komme tilbake til eller trappe opp arbeidet hos egen arbeidsgiver?
Svak oppfølging fra NAV?
Sen oppstart i tiltak pga. svak oppfølging fra NAV?
Sen oppstart i tiltak pga. lang ventetid fra innsøking til oppstart (> 3 mndr)?
Har vært i annen form for arbeidsrettet aktivitet?
- studier som egenaktivitet ved siden av behandling
- kombinert studier og graderte arbeidsavklaringspenger
- periode med arbeidsutprøving som arbeidsrettet aktivitet
- henvist til Raskere tilbake
- skulle søke jobber
- skulle selv undersøke ulike muligheter
- deltok i Kvalifiseringsprogrammet
- deltok i kommunale tiltak/tilbud
- annet
Sen oppstart i tiltak pga. vanskelig å finne praksisplass?
Tiltak uaktuelt fordi planen var å fullføre videregående skole?
Tiltak uaktuelt fordi planen var å begynne å studere?
Tiltak uaktuelt fordi planen var å søke arbeid?
Sen oppstart i tiltak pga. problemer med å få avklaringer fra lege?
Saken er kompleks eller sammensatt?
Oppfølging fra kommunen?
Uklart eller delvis uklart hva som er årsaken
Oppsummert hva er årsaken(e) til lang tid fra spesielt tilpasset innsats frem til første oppstart i tiltak?