



Egenmelding 365

– evaluering av et forsøksprosjekt

Rapport 2016 - 14

Proba-rapport nr. 2016 - 14, Prosjekt nr. 11071

ISSN: 1891-8093

HB, PDS, SEA/LEB, 30. desember 2016

--

Offentlig

--

Egenmelding 365

– evaluering av et forsøksprosjekt

Utarbeidet for Arbeids- og
velferdsdirektoratet

Forord

Denne rapporten er resultat av et prosjektsamarbeid mellom Proba samfunnsanalyse og AFI (Arbeidsforskningsinstituttet, Høgskolen i Oslo og Akershus). Helene Berg i Proba har vært prosjektleder. Prosjektteamet har ellers bestått av Pia Dybvik Staalesen, Lars-Erik Becken og Saliha El-Amrani fra Proba, og Knut Fossetøl, Asbjørn Grimsmo og Kari Folkenborg fra AFI. Rapporten er i hovedsak forfattet av Helene Berg og Pia Dybvik Staalesen.

Vi har hatt tett kontakt med prosjektledelsen i Arbeids- og velferdsdirektoratet gjennom de fire årene prosjektet har pågått, og vil særlig takke Berit Bakken, Liv-Marit Abrahamsen og Berit Stenersen for et godt samarbeid.

De viktigste aktørene i dette prosjektet har vært de ansatte i de 12 virksomhetene som deltok i forsøket. Vi er blitt tatt svært godt imot ved alle våre besøk, og har fått tilgang til all informasjon vi har ønsket, så sant det har vært mulig å framskaffe. Det har vært veldig spennende for oss å bli så godt kjent med arbeidsplassene deres. Takk for samarbeidet!

Oslo, desember 2016

Proba samfunnsanalyse

Innhold:

SAMMENDRAG OG KONKLUSJONER	1
1 INNLEDNING	9
1.1 Bakgrunn	9
1.2 Oppdraget	11
1.3 Regler for sykepenges og sykefraværsoppfølging.....	12
1.4 Årsaker til sykefravær og effekter av tiltak	13
1.5 To intervensjoner.....	17
1.5.1 Utvidet egenmeldingsperiode.....	17
1.5.2 iBedrift	19
1.6 Programteori og hypoteser.....	21
1.7 Rapportens oppbygging	24
2 FORSKNINGSDESIGN, FORSØKSDESIGN OG METODER	26
2.1 Utforming av forsøket og forskningsdesign –kvasi-eksperiment....	26
2.1.1 Årsak – virkning og kvasi-eksperimenter.....	26
2.1.2 Switching Replication design (SR)	28
2.1.3 Casestudie	30
2.1.4 Strategisk utvalg av virksomheter	31
2.2 Praktisk gjennomføring av forsøket.....	32
2.2.1 Rekruttering av virksomheter	32
2.2.2 Virksomhetene som deltok i forsøket	33
2.2.3 Innføring og varighet av Egenmelding 365 og iBedrift	35
2.3 Datainnsamling.....	36
2.3.1 Sykefraværsstatistikk levert fra virksomhetene	37
2.3.2 Data fra NAVs sykepengeregister	37
2.3.3 Spørreundersøkelser til de ansatte	38
2.3.4 Casebesøk og kvalitative intervjuer.....	40
2.4 Justering av forskningsdesignet/analyse.....	41
3 IMPLEMENTERING/BRUK AV EGENMELDING	43
3.1 Bruk av egenmelding i forsøket.....	43
3.2 Årsaker til lite bruk av egenmelding	45
3.2.1 De ansattes grunner til ikke å bruke egenmelding	45
3.2.2 Årsaker til variasjoner mellom virksomhetene i bruken av egenmeldingsordningen	48
4 SYKEFRAVÆRET	53
4.1 Beskrivelse av sykefraværsutviklingen.....	53
4.1.1 Utviklingen i virksomhetene i kvasi-eksperimentet.....	53
4.1.2 Utviklingen i virksomhetene utenfor kvasi-eksperimentet	54
4.1.3 Varighet av sykefraværet	55
4.2 Effekter av Egenmelding 365?	56
4.2.1 Sykefraværsutviklingen i kvasi-eksperimentet	56
4.2.2 Om sykefraværet og årsaksmekanismer i casestudien.....	58
4.2.3 Konklusjoner om effekter på sykefraværet.....	62
4.3 Bruk av gradert sykmelding/egenmelding	63

5	RUTINER, AKTIVITETER, SAMHANDLING I VIRKSOMHETEN.....	67
5.1	Rutiner for sykefraværsoppfølging	67
5.2	Faktisk oppfølging og aktiviteter ved sykefravær	68
5.2.1	Oppfølgingsamtaler og -planer ved sykefravær	68
5.2.2	Informantenes vurdering av praksis	73
5.3	Tilrettelegging	75
5.3.1	Funn fra spørreundersøkelsen om tilrettelegging.....	75
5.3.2	Informantenes synspunkter på tilrettelegging.....	79
5.4	Roller og samhandling i sykefraværsoppfølgingen	80
5.4.1	Støttefunksjoner, bruk av bedriftshelsetjenesten	81
5.4.2	Utfordringer ved lederrollen.....	82
6	ARBEIDSMILJØ, SAMARBEID OG TILLITSFORHOLD	83
6.1	Arbeidsmiljø i forsøksvirksomhetene.....	83
6.2	Ansattes opplevelse av det generelle arbeidsmiljøet	84
6.3	Kjennetegn ved arbeidets omgivelser, art og organisering	85
6.4	Samarbeidsforhold og tillit	91
6.4.1	Klima for samarbeid, støtte og tillit	91
6.4.2	Dialog og tillit ved sykefravær	96
6.5	Holdninger til sykefravær og -nærvær.....	98
7	AKTØRENE'S GENERELLE VURDERINGER AV UTVIDET EGENMELDINGSPERIODE	101
7.1	Ansattes oppslutning om prinsippene	101
7.2	Informantenes vurderinger av ordningen	104
7.3	Fastlegenes vurderinger.....	106
7.4	Kostnader/besparelser	108
8	ERFARINGER FRA MANDAL OG KRISTIANSAND	112
8.1	Implementering.....	112
8.2	Sykefraværsutvikling	113
8.3	Arbeidsmiljø og tillitsforhold.....	114
8.4	Sykefraværsoppfølging	115
9	GJENNOMFØRING OG BETYDNING AV IBEDRIFT	117
9.1	Implementering og forankring.....	117
9.1.1	Opplæringen.....	117
9.1.2	Bruk av mestringskontaktene	119
9.1.3	Nettverkssamlinger og kontakt med iBedrift.....	120
9.2	Synspunkter på opplæringen	120
9.3	Betydningen av iBedrift	121
9.4	Informantenes vurdering av iBedrift	127
10	DRØFTING OG KONKLUSJONER	128
10.1	Implementering av intervensjonene	128
10.2	Effekter av intervensjonene.....	130
10.2.1	Effekt på sykefraværet	130
10.2.2	Effekt på sykefraværsoppfølgingen.....	132
10.2.3	Effekt på arbeidsmiljø, tillit og holdninger.....	134
10.2.4	Samspill mellom Egenmelding 365 og iBedrift?.....	136
10.3	Konklusjoner.....	137

10.4 Om gjennomføring av forsøket og forskningsdesignet.....	139
LITTERATUR	141
VEDLEGG 1: FORSØKSVIRKSOMHETENE	143
VEDLEGG 2: EGENMELDINGSSKJEMA.....	150
VEDLEGG 3: INFORMASJONSFOLDER TIL DE ANSATTE	153
VEDLEGG 4: SPØRRESKJEMA TIL ANSATTE.....	154

Sammendrag og konklusjoner

Resymé

Forsøksprosjektet Egenmelding 365 pågikk i perioden fra våren 2013 til sommeren 2016. 12 virksomheter deltok i forsøket, hvor det ble prøvd ut to virkemidler: Den viktigste intervensjonen var at ansatte kunne bruke egenmelding ved sykdom i inntil 365 dager. Fire av virksomhetene prøvde ut iBedrift, som gir ansatte informasjon om muskel- og skjelettplager og lettere psykiske plager, for å skape trygghet for å jobbe med slike plager.

Vi finner i evalueringen at ingen av de to intervensjonene i seg selv påvirket sykefraværet, men at egenmeldingsordningen førte til tettere oppfølging av og dialog med ansatte med sykefravær. Ordningen har også noen problematiske sider. iBedrift hadde en positiv betydning for de som hadde helseplager, men satte ikke spor i organisasjonene for øvrig.

Bakgrunn

Sykefraværet i Norge er høyere enn i andre land vi vanligvis sammenlikner oss med. Et høyt sykefravær er en ulempe så vel for den enkelte sykmeldte, som for arbeidsgivere og samfunnet som helhet.

De viktigste virkemidlene i arbeidet for å redusere sykefraværet har handlet om tettere oppfølging, dialog og tidligere inngripen, og har spesielt lagt vekt på oppfølging av den sykmeldte på arbeidsplassen og tilrettelegging for arbeid ved sykdom. Siden 2001 har partsamarbeidet om et inkluderende arbeidsliv vært sentralt, og en del av virkemidlene er siden den gang implementert i lovverket. I tillegg er det iverksatt en rekke forsøk med nye virkemidler for å redusere sykefraværet, herunder forsøk med utvidet egenmeldingsperiode.

Normalt har arbeidstakere rett til å benytte egenmelding i inntil tre dager i én periode, inntil fire ganger i året. I IA-virksomheter er grensene inntil åtte dager i én periode, til sammen inntil 24 dager i året. Fra dag 17, da det utbetales sykepenger fra folketrygden, kreves det uansett sykmelding fra lege eller annen godkjent sykmelder. Det har tidligere blitt gjennomført forsøk med utvidet egenmeldingsperiode i Mandal og Kristiansand kommuner. Siden forsøkene har inneholdt flere elementer, har det imidlertid ikke vært mulig å skille ut effekten av utvidet egenmeldingsperiode.

Vinteren 2013 ble det igangsatt et nytt forsøk med utvidet egenmeldingsperiode i inntil ett år, med 12 deltakende virksomheter. Arbeids- og velferdsdirektoratet har ledet forsøket, som fikk navnet Egenmelding 365, og er oppdragsgiver for denne evalueringen. Proba samfunnsanalyse har gjennomført evalueringen i samarbeid med AFI (Arbeidsforskningsinstituttet, Høgskolen i Oslo og Akershus).

Problemstillinger

I oppdraget inngikk det å bistå oppdragsgiver med utformingen av selve forsøket. Det ble prøvd ut to intervensjoner – egenmeldingsperiode på ett år,

samt iBedrift. Noen av de deltakende virksomhetene fikk bare utvidet egenmeldingsperiode, noen fikk begge deler, og én virksomhet fikk kun iBedrift.

Vi la opp til et kvasi-eksperimentelt design der åtte virksomheter med kun egenmeldingsordningen inngikk i en effektstudie. De åtte virksomhetene danner fire par: To industribedrifter, to skoler, to omsorgstjenester og to grupper ansatte fra Posten/Østlandsterminalen. De fikk benytte egenmelding i hver sine perioder: Én virksomhet fra hver av de fire næringene fikk prøve ut egenmeldingsordningen det første 1¾ året av prosjektet, de resterende fire prøvde ut ordningen det neste 1¾ året. Alle de 12 virksomhetene som deltok i forsøket skulle i tillegg belyses i en casestudie.

Problemstillingene i evalueringen har vært å undersøke effektene av Egenmelding 365 og iBedrift, på:

- Sykefraværsutviklingen, herunder varighet og gradering
- Aktiviteter og roller/samhandling mellom de ulike aktørene i sykmeldingsprosessen, samt tilretteleggingstiltak på arbeidsplassen
- Arbeidsmiljø, tillit, holdninger, mestringsopplevelse mv
- Kostnader/besparelser for de involverte aktørene

Vi har dessuten undersøkt i hvilken grad arbeidstakere velger å benytte egenmelding ved sykefravær og årsaker til valget. I noen av virksomhetene viste det seg at de ansatte i svært liten grad benyttet egenmeldingsordningen. Tre av virksomhetene ble derfor utelatt fra selve effektstudien.

De viktigste datakildene i evalueringen har vært sykefraværsstatistikk fra virksomhetene, registerdata fra NAV, spørreundersøkelser til de ansatte som ble gjennomført på tre tidspunkter (nullpunkt, midtveis og ved avslutning) og intervjuer i forbindelse med casebesøk og på telefon (gjennomført på de samme tre tidspunktene). Vi intervjuet ledere og mellomledere, personal-/HR-ansvarlige, tillitsvalgte og verneombud, samt eksterne aktører som bedriftshelsetjeneste, NAVs arbeidslivssenter og fastleger.

Resultater og konklusjoner

Implementering og bruk av Egenmelding 365

Den viktigste intervensjonen i prosjektet innebærer at de ansatte i forsøksvirksomhetene kunne benytte egenmelding ved sykefravær i inntil 365 dager. Egenmeldingsordningen gjaldt fravær ved egen sykdom, og ble likestilt med sykmelding når det gjelder refusjon av sykepenger. Det ble utarbeidet et eget skjema som skulle sendes NAV etterskuddsvis for 14 dager av gangen (fra dag 17 av fraværet), det vil si at sykmeldingsgraden skulle fastsettes i etterkant. Det var imidlertid mulig å benytte sykmelding fra lege, dersom noen ansatte ønsket det. Et viktig element i forsøket var at de deltakende virksomhetene ikke ble pålagt endrede rutiner for sykefraværsoppfølging. Lovpålagte rutiner og regelverk for sykefraværsoppfølging og sykepenger skulle følges på vanlig måte.

Egenmeldingsordningen ble brukt vesentlig mindre enn ventet. I forsøksperiodene var det 36 prosent av sykepengedagene (det vil si sykefraværet over 16 dager) hvor det ble brukt egenmelding, og 35 prosent av de ansatte som hadde sykefravær over åtte dager oppga at de kun hadde brukt egenmelding. Det var imidlertid stor variasjon. I den virksomheten hvor ordningen ble brukt minst, var det 0,3 prosent av sykepengedagene som var med egenmelding, mens i den virksomheten hvor det ble brukt mest var andelen 76 prosent. Fem virksomheter hadde relativt høy implementeringskvalitet og ble inkludert i effektstudien.

Årsakene til at det var lite bruk av egenmelding i flere av virksomhetene handler om svak motivasjon og engasjement blant nøkkelpersoner i virksomhetene og/eller dårlig forankring i organisasjonen. Også i de virksomhetene som hadde høy implementeringskvalitet, var det en del av de ansatte som ønsket å bruke sykmelding. Vi finner at holdninger og tillit blant de ansatte og kultur i virksomhetene/avdelingene også har betydning for hvor mye ordningen ble brukt. I en del tilfeller var ikke legen klar over ordningen, og skrev ut sykmelding rutinemessig.

Implementering av iBedrift

Hensikten med iBedrift er å gi alle ansatte informasjon om alminnelige helseplager. Kunnskapen skal trygge den ansatte og gi et bedre vurderingsgrunnlag for hvordan den enkelte skal forholde seg ved helseplager. iBedrift er implementert i flere fylker, og med noe ulik innretning/praksis. I forsøket ble iBedrift implementert slik det fungerer i Telemark. De ansatte deltok på tre presentasjoner, hvor iBedrift i samarbeid med NAV arbeidslivssenter formidlet kunnskap om i) muskel- og skjelettplager, ii) ryggplager og iii) lettere psykiske plager. I virksomhetene ble det også utnevnt en mestringskontakt som fikk ekstra opplæring, og som skulle kunne bistå kollegaer med råd og veiledning dersom de har helseplager. Lederne i virksomheten deltok også på en utvidet opplæring.

Virksomhetene gjorde praktiske forberedelser og la til rette for at de ansatte kunne delta på opplæringen i iBedrift. Utover dette ble ikke iBedrift forankret på noen måte, og vi finner at virksomhetene i liten grad sørget for at kunnskapen dannet en felles plattform for sykefraværsarbeidet. Det viste seg at mestringskontaktene ble lite brukt.

Effekt på sykefraværet

Den overordnede funksjonen av Egenmelding 365 er å flytte ansvar for sykefraværsarbeidet fra sykmelder til arbeidsplassen, spesielt til relasjonen ansatt – leder. Hypotesen er at dette vil bidra til redusert sykefravær gjennom tettere oppfølging og dialog, samt endrede holdninger.

Våre analyser viser at ordningen i seg selv ikke har påvirket sykefraværet. I effektstudien sammenlikner vi endringer i sykefraværet i forsøks- og kontrollgruppa. Denne sammenlikningen alene kan tyde på at Egenmelding 365 har gitt en økning i sykefraværet. En samlet vurdering av tallmaterialet og den kvalitative informasjonen tilsier imidlertid at det ikke er slik. For det første

bygger resultatet på en sterk reduksjon i sykefraværet i *kontrollgruppene*, særlig i den første delen av forsøket, noe som avviker sterkt fra utviklingen i de samme næringene på landsbasis. Den kvalitative informasjonen tyder på at dette dels er forårsaket av forhold som er uavhengig av forsøket, dels av et systematisk sykefraværarbeid i en periode før prosjektet startet opp og dels av forberedelser til forsøket.

Når vi ser på utviklingen i alle de fem virksomhetene i den perioden de hadde egenmeldingsordningen, finner vi at fraværet økte i to av dem, var relativt stabilt i én, og avtok i to.

Det samlede sykefraværet i virksomhetene med høy implementeringskvalitet er lavere i de siste kvartalene i prosjektperioden enn det var ved oppstart. I virksomhetene med lav implementeringskvalitet har sykefraværet på den annen side vært svært stabilt i hele perioden.

Den kvalitative informasjonen fra de enkelte virksomhetene tyder på at egenmeldingsordningen stort sett ikke har påvirket sykefraværet i forsøksperioden. Det har dessuten ikke vært noe problem med misbruk av ordningen.

De vi intervjuet formidler at egenmeldingsordningen kanskje ikke har hatt noen effekt i seg selv, men at de oppfatter den som et godt verktøy i det helhetlige sykefraværarbeidet. Blant de virksomhetene som hadde et godt sykefraværarbeid i utgangspunktet ble det derfor enda bedre i løpet av forsøksperioden, sett fra ledernes ståsted. *Effekten* av dette arbeidet er det ikke mulig å observere direkte i forsøket vårt.

Et viktig funn fra effektstudien er at egenmeldingsordningen økte bruken av gradert sykefravær. Intervjumaterialet understøtter dette funnet. Lederne oppfatter at utprøving av arbeidsoppgaver ble mye enklere og graderingen riktigere i forsøksperioden, ved at graderingen ble satt av leder og ansatt sammen, og ved at det ble gjort i etterkant.

Hvordan står våre resultater i forhold til resultatene fra tidligere egenmeldingsforsøk? Studiene av Mandalsprosjektet spriker i konklusjonene, men den ene studien (Mykletun m.fl. 2014) konkluderer med at sykefraværet (over 16 dager) ble betydelig redusert sammenliknet med utviklingen i kontrollkommuner. De mener imidlertid at effekten er et resultat av at det samtidig med egenmeldingsordningen ble innført et system for tettere oppfølging av sykmeldte. Vi er også usikre på det datagrunnlaget som ble brukt i denne evalueringen.

Har iBedrift hatt noen betydning for sykefraværet? Gjennom iBedrift får ansatte mer og bedre kunnskap om lettere helseplager. Dette kan endre holdningene til å jobbe med slike plager, noe som kan redusere sykefraværet. I de fire virksomhetene som hadde iBedrift var det et flertall av de vi intervjuet som syntes at opplæringen var interessant og at de fikk ny kunnskap, men det er få eksempler på at kunnskapen har fått kosekvenser i praksis. Vi kan ikke påvise noen særlige holdningsendringer som følge av iBedrift.

Noen av de ansatte som selv har helseplager oppgir i spørreundersøkelsen at deres eget sykefravær har avtatt som følge av iBedrift – det gjelder 12 prosent

av de med helseplager. Sykefraværstatistikken fra de fire virksomhetene gir imidlertid ikke noe grunnlag for å trekke slutninger om betydningen av iBedrift.

Effekt på sykefraværsoppfølgingen

Vi konkluderer med at Egenmelding 365 har påvirket sykefraværsoppfølgingen. Oppfølgingen og dialogen er blitt tettere og med mer vekt på tilrettelegging og gradering av sykefravær. For eksempel økte andelen av de ansatte med sykefravær på minst fire dager som hadde hatt en oppfølgingssamtale tidlig i sykefraværet. I den første perioden i forsøket var differansen mellom endringen i forsøks- og kontrollgruppa på 19 prosentpoeng, mens i andre periode var den på 5.

De kvalitative intervjuene støtter opp om konklusjonen om at sykefraværsoppfølgingen ble tettere i forsøksperioden. Lederne opplevde at det var mye lettere å komme i dialog med ansatte som brukte egenmelding, enn det er når legen er mellommann som angir lengde og gradering av sykmeldingen. Mange formidler også at egenmeldingsordningen bidro positivt ved å gjøre det enklere å prøve ut tilrettelegging og gradere på en “ubyråkratisk” måte.

I virksomhetene med iBedrift fant vi en økning i antall oppfølgingssamtaler i første del av forsøket, men denne sank til under nullpunktsnivå ved neste måling. Vi fant en viss positiv utvikling når det gjelder tilrettelegging. Blant informantene var det bare noen få av lederne som mente at iBedrift hadde hatt noen betydning for sykefraværsoppfølgingen.

Effekt på arbeidsmiljø, samarbeidsforhold, tillit og holdninger

Vi forventet at egenmeldingsordningen skulle ha en positiv effekt på samarbeids- og tillitsforhold og holdninger i virksomhetene. Vi fant snarere en viss negativ utvikling i de ansattes opplevelse av samarbeidsforhold, støtte fra ledere og kollegaer og tillit mellom ansatt og leder. Endringene er imidlertid ikke store.

En del ledere formidlet at de hadde fått en bedre relasjon til ansatte ved bruk av egenmelding. Samtidig var det noen ledere og tillitsvalgte som uttrykte bekymring for at ansatte opplevde oppfølgingen som *for* tett og at den ansatte kunne oppleve en del spørsmål som ubehagelige. Noen av lederne oppfattet den nære dialogen med ansatte som utfordrende. De opplevde at de ikke hadde den riktige kompetansen i samtaleteknikk/relasjonsledelse og/eller helsemessig kompetanse til å vite når de skulle pushe og bremse de ansatte.

I Mandal var erfaringen på samme måte som i Egenmelding 365, at tillit er en viktig forutsetning for dialogen mellom arbeidstaker og arbeidsgiver. Samtidig pekte både ledere og ansatte også her på utfordringer knyttet til tett dialog: Ansatte kan føle seg presset til å fortelle mer enn de ønsker, lederne får informasjon som de helst ikke vil ha, og samtalen kan være utfordrende fordi lederne mangler kompetanse.

Vi finner i liten grad endringer i *holdninger* til sykefravær-/nærvær i spørreundersøkelsen. I intervjuene i de virksomhetene som hadde høy implementeringskvalitet formidlet likevel flere av informantene at det hadde vært en holdningsendring blant de ansatte når det gjelder å utnytte restarbeidsevne,

og at egenmeldingsordningen i kombinasjon med vektlegging av sykefravær-arbeid hadde bidratt til dette.

De ansatte i virksomhetene med høy implementeringskvalitet uttrykker stor oppslutning om ordningen. For eksempel er det et flertall som er enige i at den ansatte er bedre i stand til å vurdere hvor mye man kan jobbe hvis man er syk, enn legen. Det er også mange som er enige i at ordningen gjør at man får en bedre dialog mellom den ansatte og leder, og at det blir lagt mer vekt på tilrettelegging.

I de samme virksomhetene er det imidlertid også flere som er enige enn uenige i at ordningen gjør at ansatte med sykefravær presser seg til å gå på jobb for tidlig. Der egenmeldingsordningen ble lite brukt, er dette en mindre vanlig tilbakemelding.

Samspill mellom intervensjonene

Et formål med prosjektet var at opplæringen i iBedrift skulle støtte opp om Egenmelding 365, ved at kunnskapen kunne bidra positivt inn i dialogen i forbindelse med egenmelding. Dette kunne for eksempel skje ved økt forståelse av helseplagene og hvilke muligheter den ansatte har, en mer positiv holdning til å unngå fravær eller gradere fravær, og større vektlegging av tilrettelegging. Intervensjonen tilførte kunnskap sammen med det økte ansvaret som egenmeldingsordningen innebærer.

Vi ser ingen tegn til et slikt samspill mellom iBedrift og egenmeldingsordningen. Ingen av de tre virksomhetene med begge intervensjonene hadde høy implementeringskvalitet når det gjelder egenmeldingsordningen. iBedrift har heller ikke satt tydelige spor, til tross for at flere mener at kunnskapen er nyttig.

Konklusjoner

Oppsummert har vi funnet følgende effekter av Egenmelding 365 i forsøksvirksomhetene i løpet av prosjektperioden (i virksomhetene med høy implementeringskvalitet):

- Ordningen har påvirket sykefraværsoppfølgingen, slik at oppfølgingen og dialogen er blitt tettere og med mer vekt på tilrettelegging og gradering av sykefravær.
- Ordningen har ikke medført positive endringer i samarbeid, tillit eller støtte – snarere har det vært en viss negativ utvikling. Noen ansatte opplever trolig at ordningen medfører *for* tett oppfølging.
- Ordningen har ikke i seg selv påvirket sykefraværet.
- For flere av virksomhetene har Egenmelding 365 (deltakelse i forsøket) blitt implementert som en konsekvens av et helhetlig sykefraværarbeid mer enn at vektlegging av sykefraværarbeidet er en konsekvens av Egenmelding 365. Egenmeldingsordningen oppfattes som et godt verktøy til å få til det man ønsker.
- Vi har beregnet besparelsene i form av frigjorte lege-/helsepersonellressurser til minst 192 millioner kroner på landsbasis dersom ordningen

erstattet dagens sykmelding. Den har noen merkostnader for arbeidsgivere i form av tid brukt til oppfølging/dialog.

Konklusjonene er beheftet med usikkerhet, i hovedsak av tre grunner. Det var lagt begrensninger på forsøket når det gjelder antall deltakende virksomheter og varighet, implementeringskvaliteten var dårlig i flere av virksomhetene, og forsøket ble forstyrret av relativt store utenforliggende hendelser. Den kvalitative informasjonen fra casestudien gjør oss likevel trygge på de nevnte konklusjonene.

I hvilken grad kan resultatene generaliseres? Forsøksvirksomhetene representerer stor variasjon i typer arbeid og sammensetning av arbeidsstokken. Dette tilsier høy grad av representativitet, selv om de ikke er tilfeldig valgt. Det er likevel en viktig grunn til at de kan avvike en del fra gjennomsnittet av norske virksomheter: De har ønsket å være med i forsøket, og med noen få unntak meldt seg selv. De virksomhetene hvor implementeringskvaliteten har vært god, har også hatt et aktivt sykefraværarbeid før/uavhengig av forsøket. Dette gjelder langt fra alle virksomheter i Norge.

Hva ville skje dersom ordningen ble gjort permanent? Det avhenger av den nøyaktige utformingen av ordningen, og særlig om den skulle være frivillig å bruke, som i forsøket, eller om den skulle være obligatorisk, det vil si erstatte sykmelding fra lege som grunnlag for rett til sykepenger.

Dersom den var frivillig å benytte, vil vi anta at den ville fungere omtrent som i forsøket:

- I virksomheter med et aktivt, systematisk og godt forankret sykefraværarbeid, ville egenmelding blitt brukt ganske mye, og gi støtte til tett oppfølging og dialog med sykmeldte. Det er mulig at ordningen derigjennom ville redusere sykefraværet på noe sikt (men det vet vi ikke).
- I virksomheter uten et aktivt sykefraværarbeid, med dårlig(-ere) sykefraværsoppfølging og eventuelt mindre tillit mellom ansatte og ledere, ville ikke ordningen bli brukt.

Hvis ordningen derimot ble gjort obligatorisk, det vil si erstatte dagens sykmeldingsordning, ville det se annerledes ut. Ut fra våre resultater vil vi da forvente:

- I virksomheter med et aktivt, systematisk og godt forankret sykefraværarbeid, ville ordningen fungere bra. Det kan likevel oppstå konflikter mellom ansatte og nærmeste leder, eller andre vanskelige situasjoner, slik at det ville være viktig med et system hvor saker kan "løftes" ut av denne relasjonen, eventuelt ved å benytte bedriftshelsetjenesten.
- I virksomheter uten gode rutiner for personaloppfølging, med dårlig(-ere) sykefraværsoppfølging og/eller mindre tillit mellom ansatte og ledere ville en obligatorisk ordning innebære en stor fare for at ansatte ville bli utsatt for press.

Vår anbefaling er at en ordning med egenmelding ved sykefravær ikke bør erstatte dagens sykmeldingsordning. Årsaken er at alle arbeidsgivere ikke er i

stand til eller har egnede systemer for å følge opp ansatte på en god nok måte, og at ansatte kan ha behov for den beskyttelsen som ligger i at en tredjepart er involvert. Vi vil derimot anbefale at virksomheter etter søknad kan benytte en tilsvarende egenmeldingsordning. Det må i så fall opprettes en godkjenningsordning og et permanent system i NAV for å håndtere en parallell ordning.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Sykefraværet i Norge er høyere enn i andre land vi vanligvis sammenlikner oss med. Et høyt sykefravær er en ulempe så vel for den enkelte sykmeldte, som for arbeidsgivere og samfunnet som helhet. I 2015 ble det utbetalt over 35 milliarder kroner til sykepenger for arbeidstakere (Prop. 1 S, Arbeids- og sosialdepartementet). Oppmerksomheten om virkemidler for å redusere sykefraværet har særlig vært sterk i perioden siden 2000. I 2001 ble den første IA-avtalen inngått mellom partene i arbeidslivet og myndighetene. På dette tidspunktet hadde man sett en kontinuerlig økning i sykefraværet siden midten av 1990-tallet. Økningen var spesielt sterk for sykmelding på grunn av lettere psykiske lidelser og generelle/uspesifiserte diagnoser, og det var varighetene av sykepengeperiodene som først og fremst sto for økningen.¹

I 2. kvartal 2001 lå det samlede sykefraværet på 7,2 prosent av avtalte dagsverk (sesongjustert). Et av IA-avtalens tre delmål var at sykefraværsprosenten skulle reduseres med 20 prosent i løpet av avtaleperioden (til og med 2005). Målet er senere videreført i fornyelsene av IA-avtalen. Imidlertid fortsatte sykefraværet å øke, fram til en topp i 2003, da det var på 8,3 prosent (3. kvartal).² I 2004-2005 så man en markant nedgang, som blant annet tilskrives nye regler i form av økt bruk av gradert sykmelding og plikt til å vurdere aktivitet etter åtte uker. Deretter har det vært mindre endringer. I 4. kvartal 2014 var det sesongjusterte sykefraværet 6,4 prosent, noe som tilsvarer 11 prosent nedgang siden 2001.³ Målet i IA-avtalen er altså fremdeles ikke nådd, og det er innført ytterligere virkemidler og igangsatt forskning for å øke kunnskapen om effektive tiltak.

De sentrale aktørene i forbindelse med sykefraværsoppfølging er den sykmeldte, arbeidsgiver, sykmelder og NAV. Et hovedvirkemiddel i IA-avtalen og senere regelendringer har handlet om tettere oppfølging, dialog og tidligere inngripen, og har spesielt lagt vekt på oppfølging av den sykmeldte på arbeidsplassen og tilrettelegging for arbeid ved sykdom. Flere av virkemidlene og rutinene som først gjaldt for IA-virksomheter ble senere inkludert i loven, som gjeldende i hele arbeidslivet (Folketrygdloven og Arbeidsmiljøloven). Det gjelder særlig krav til dialogen mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, med tettere og tidligere oppfølging av sykmeldte. Også tiltak rettet mot sykmeldere, økt vekt på graderte sykmeldinger og endringer i NAVs sykefraværsoppfølging har blitt innført, og en rekke forsøk med ulike virkemidler har blitt iverksatt.

¹ *Tiltak for reduksjon i sykefravær: Aktiviserings- og nærværsreform*. Ekspertgrupperapport til Arbeidsdepartementet 01.02.10

² SSB, Rapporter fra faggruppen for IA-avtalen, 2015 og 2016

³ Etter 2014 er det ikke publisert sammenliknbare tall, noe vi omtaler nærmere i kapittel 2.3.2.

Vi gjør nærmere rede for de viktigste reglene for sykefraværsoppfølging i kapittel 1.3.

Bruk av egenmelding ved sykefravær

Normalt har arbeidstakere rett til å benytte egenmelding i inntil tre dager i én periode, inntil fire ganger i året. I IA-virksomheter er grensene inntil åtte dager i én periode, til sammen inntil 24 dager i året. Arbeidsgivere kan likevel velge å ikke kreve sykmelding fra lege eller annet helsepersonell i hele arbeidsgiverperioden – 16 dager. Fra dag 17, da det utbetales sykepenger fra folketrygden, kreves det uansett sykmelding fra lege eller annen godkjent sykmelder.⁴

Hvilken betydning har kravet om sykmelding versus egenmelding for sykefraværet? Selv om ansatte i IA-virksomhetene fra starten av har hatt utvidet egenmeldingsperiode i forhold til loven, er ikke forskjellen radikal. Ot. prop. nr 6 1999-2000 la imidlertid til rette for forsøk med utvidelse av egenmeldt sykefravær. Etter dette er det gjennomført flere forsøk med utvidet egenmeldingsperiode, blant annet i Mandal og Kristiansand kommuner.

En bakgrunn for forsøket Egenmelding 365 var ifølge Arbeids- og velferdsdirektoratet at forsøk med tettere oppfølging og forlenget egenmeldingsperiode har vist reduksjon av langtids- og totalfravær, men at det i evalueringer av forsøkene har vært vanskelig å skille ut hva som er effekten av tettere oppfølging i sykefraværsprosjektene og hva som er effektene av utvidet egenmeldingsperiode.⁵

I NOU 2010:13 (Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren) framgikk det også at det er en utfordring at det ikke er tilstrekkelig dokumentert hvilke tiltak som fører til redusert fravær. Utvalget mente at erfaringer med utvidet egenmeldingsperiode fra Mandal kommune og andre nordiske land gjør det interessant å se nærmere på effekten av slike ordninger. De anbefalte å gjennomføre en mer omfattende forsøksordning for å kartlegge mulige positive effekter av utvidet bruk av egenmelding. Utvalget mente at et forsøk burde omfatte 10 til 12 virksomheter som tester ut 365 dagers egenmelding, og pågå i minst tre år.

Arbeids- og sosialdepartementet mottok også henvendelser fra flere virksomheter som ønsket å prøve ut en liknende ordning som Kristiansand og Mandal, og det kom innspill fra noen av arbeidslivsorganisasjonene om at det burde åpnes for prosjekter knyttet til utvidet egenmeldingsperiode.

Det ble bestemt å igangsette et nytt forsøk med utvidet egenmeldingsperiode. Arbeids- og velferdsdirektoratet ble bedt om å lede forsøket og engasjere en ekstern evaluator. Proba samfunnsanalyse ble tildelt oppdraget i samarbeid med AFI (Arbeidsforskningsinstituttet, Høgskolen i Oslo og Akershus) i mars 2012.

⁴ I tillegg til leger, kan kiropraktorer og manuellterapeuter sykmelde.

⁵ Arbeids- og velferdsdirektoratets kravspesifikasjon for evalueringen,

1.2 Oppdraget

Oppdraget var i utgangspunktet formulert som et forsøk med og effektevaluering av “utvidet egenmeldingsperiode og tettere oppfølging av sykmeldte”. Et viktig formål var å isolere effekter av selve egenmeldingsordningen fra en type tettere oppfølging på arbeidsplassen, siden det i tidligere forsøk ikke hadde vært mulig å skille mellom ulike virkninger. På det tidspunktet forsøket skulle utformes hadde det imidlertid nylig kommet regelendringer som påla alle virksomheter en tettere oppfølging av sykmeldte, og det ble ansett som uhensiktsmessig å pålegge virksomheter i forsøket en ytterligere intensivert oppfølging enn loven nå påla dem. Det ble besluttet at man i forsøket skulle gjennomføre to intervensjoner: Egenmeldingsperiode på 365 dager, samt deltakelse i iBedrift. Vi beskriver de to intervensjonene i kapittel 1.5.

Problemstillinger i evalueringen

Problemstillingene i evalueringen har vært å undersøke effektene av Egenmelding 365 og iBedrift, på:

- Sykefraværsutviklingen, herunder varighet og gradering
- Aktiviteter og roller/samhandling mellom de ulike aktørene i sykmeldingsprosessen, samt tilretteleggingstiltak på arbeidsplassen
- Arbeidsmiljø, tillit, holdninger, mestringsopplevelse mv
- Kostnader/besparelser for de involverte aktørene

Vi skulle dessuten undersøke i hvilken grad arbeidstakere velger å benytte utvidet egenmelding og årsaker til valget.

Deltakelse i utforming av forsøket

Det var i utgangspunktet satt noen viktige rammer/begrensninger for forsøket:

- 12 virksomheter skulle delta
- Forsøket skulle pågå i tre år (dette ble senere noe utvidet)
- Bruk av egenmelding skulle være frivillig for de ansatte

Flere spørsmål knyttet til gjennomføringen av forsøket og forskningsdesignet skulle imidlertid avklares i en første fase av oppdraget, i dialog mellom oppdragsgiver og evaluator. Proba og AFI deltok i å:

- Konkretisere de to intervensjonene
- Utforme forsøksdesignet og forskningsdesignet
- Utarbeide kriterier for valg av virksomheter til forsøksprosjektet
- Rekruttere og velge virksomheter
- Gjennomføre informasjonsaktiviteter

Organisering

Prosjektet har vært organisert med en arbeidsgruppe i NAV/Arbeids- og velferdsdirektoratet, med deltakelse fra Arbeids- og sosialdepartementet. Det har vært en referansegruppe bestående av representanter for partene i arbeidslivet, som har blitt orientert i møter underveis, og en styringsgruppe i Arbeids- og velferdsdirektoratet som har tatt overordnede beslutninger. Det ble opprettet en funksjon lokalisert ved NAV Kristiansand, hvor én ansatt tok imot og registrerte alle egenmeldingene og var tilgjengelig for praktiske spørsmål om forsøket fra de deltakende virksomhetene.

1.3 Regler for sykepenges og sykefraværsoppfølging

Vi gir her en kort redegjørelse for regelverket for sykefraværsoppfølging og aktørenes ansvar og plikter – det vil si ansatt, arbeidsgiver, sykmelder og NAV.

Arbeidsgiver skal betale lønn for sykefravær i “arbeidsgiverperioden”, det vil si inntil 16 dager, deretter har den sykmeldte rett til sykepenges fra folketrygden. De fleste sykmeldte er ansatt i en virksomhet som utbetaler lønn under sykdom. I disse tilfellene er det arbeidsgiver som får refundert sykepengene fra NAV.⁶

Rett til sykepenges fra folketrygden er betinget av sykmelding fra lege (eller annen sykmelder). Sykmelder skal vurdere mulighetene for at arbeidstakeren kan være helt eller delvis i arbeid i forbindelse med sykdom, det vil si at gradert sykmelding skal vurderes først. Dersom arbeidstakeren er 100 prosent sykmeldt skal sykmelder innen åtte uker skrive en utvidet begrunnelse for hvorfor den sykmeldte ikke kan være i aktivitet. Denne skal inneholde en vurderingen av om det er medisinske grunner (eventuelt behandlings- og rehabiliteringsopplegg) som er årsak til at det ikke er igangsatt arbeidsrettet aktivitet innen åtte uker, eller om det er andre årsaker. Sykmelder skal også gi en utfyllende begrunnelse hvis arbeidsrelatert aktivitet ikke er aktuelt. Videre kan sykmelder/legen komme med forslag om mulige tiltak på arbeidsplassen.

Det viktigste sykefraværsarbeidet foregår på arbeidsplassen. Arbeidsgiver har et ansvar for å tilrettelegge for sine arbeidstakere – både hvis de har ansatte som har fått redusert arbeidsevnen som følge av ulykke, sykdom eller slitasje eller fordi de ansetter personer med redusert arbeidsevne.

Ved sykefravær skal arbeidsgiver innen fire uker utarbeide en oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid i samråd med arbeidstaker. Det er gjort unntak for plikten til å lage oppfølgingsplan dersom det anses å være åpenbart unødvendig. Det gjelder for eksempel dersom sykdommen er av en slik art at tilrettelegging er umulig eller dersom det er klart at arbeidstaker har en helsetilstand hvor vedkommende ikke vil være i stand til å vende tilbake i arbeid. Arbeidet med oppfølgingsplanen skal starte så tidlig som mulig. Planen skal sikre at dialogen mellom arbeidsgiver og arbeidstaker kommer raskt i gang,

⁶ Inntil 6 ganger grunnbeløpet i folketrygden (G)

og at tiltak og muligheter for å komme i arbeid igjen vurderes grundig. Planen skal sendes til sykmelder og NAV (hvis de etterspør den).

Senest sju uker ut i et sykefravær skal arbeidsgiver kalle inn arbeidstaker til dialogmøte om innholdet i oppfølgingsplanen. *Dialogmøte 1* skal avholdes for arbeidstakere som er helt sykmeldt med mindre det er åpenbart unødvendig. For arbeidstakere som er delvis borte fra arbeidet (gradert sykmeldt) skal et slikt møte holdes når arbeidsgiver, arbeidstaker eller sykmelder anser det hensiktsmessig. På møtet kan arbeidstaker ha med seg verneombud eller tillitsvalgt. Sykmelder skal være med hvis både arbeidsgiver og arbeidstaker eller arbeidstaker alene ønsker det. NAV, bedriftshelsetjenesten eller andre relevante aktører kan også kalles inn dersom arbeidsgiver eller arbeidstaker ønsker det.

Arbeidstaker har plikt til å samarbeide og medvirke aktivt til å finne løsninger for å komme tilbake i arbeid raskest mulig, blant annet i å utarbeide og gjennomføre oppfølgingsplanen. Utarbeidelsen av oppfølgingsplan forutsetter en dialog mellom partene. Arbeidstaker plikter imidlertid bare å gi opplysninger om sin arbeidsfunksjon, ikke medisinske eller andre private opplysninger.

NAV mottar sykmeldingene, vurderer om personene har rett til sykepenger og har også et ansvar for oppfølging. Det er fastlagt prosedyrer for hvordan veilederne skal jobbe med oppfølging av de sykmeldte, på gitte tidspunkter, for å sikre likebehandling og gode styringsmuligheter. NAV forvalter også en rekke tilskudds- og hjelpemiddelordninger som kan brukes ved tilbakeføring til arbeid.

1.4 Årsaker til sykefravær og effekter av tiltak

I en evaluering av tiltak for å redusere sykefraværet må vi ta i betraktning tidligere forskning om sykefravær og tiltak på sykefraværsområdet. Vi gjør her rede for kunnskapsstatus innenfor de forskningstemaene som er mest relevante for prosjektet.

Hva påvirker sykefraværet?

Det er en omfattende forskning om årsaket til (høyt) sykefravær, men kunnskapsgrunnlaget betegnes fremdeles som mangelfullt. Det er enighet om at det relativt sett høye fraværet i Norge ikke skyldes at vi er mer syke enn arbeidstakere i andre land, og det er stor grad av enighet om at sykefravær er påvirket av andre faktorer enn helse (sykdom). Hva som fører til fravær er ofte sammensatt og kontekstuellet betinget. Til tross for omfattende forskning kan det derfor være vanskelig å identifisere tydelige enkeltfaktorer som påvirker sykefraværet.

Et større forskningsprogram i regi av Norges forskningsråd – *Sykefravær, arbeid og helse* – har pågått siden 2007, og er nå under avslutning. Over 40 forskningsprosjekter er finansiert av dette programmet. Tidsskrift for velferdsforskning (2/2016) inneholder kunnskapsoppsummeringer om sentrale temaer innenfor forskningen.

Askildsen (2016) skriver i forordet at det er enkelte karakteristika ved det norske arbeidslivet som kan ha stor betydning for å forklare at det registrerte sykefraværet i Norge er høyere enn i andre land. Den generøse sykepengeordningen har trolig stor betydning. Det kan slås ganske klart fast at sannsynlighet for sykefravær øker med kompensasjonsgraden i sykelønnsordningen. Videre har vi i Norge høy yrkesdeltakelse blant kvinner, noe som bidrar til et høyere sykefravær fordi kvinner har høyere fravær enn menn – men det er fremdeles et ubesvart spørsmål *hvorfor* det er slik. Fastlegenes rolle kan ha betydning, og det er flere studier som har undersøkt hvordan legene oppfatter rollekonflikten mellom det å være portvakt overfor trygdesystemet og samtidig være pasientens advokat. Forskningen tyder på at sykmeldingspraksis varierer mellom legene.

Når det gjelder forhold på arbeidsplassen, blir det fastslått at det så langt er vanskelig å gi et helhetlig svar på hvordan ulike forhold virker sammen. Knardahl m.fl. (2016) har utarbeidet en kunnskapsoversikt basert på en gjennomgang av 131 studier. Alle studiene hadde et prospektivt design, det vil si at de fulgte personer/grupper over tid, og ikke bare målte korrelasjoner mellom arbeidsmiljøfaktorer og sykefravær på ett tidspunkt. De skriver at faktorer på arbeidsplassen kan ha betydning for sykefraværet gjennom to mekanismer: For det første ved å forårsake helseplager, for det andre ved å stille krav til funksjonsevne. De konkluderer med følgende:

Når det gjelder *fysiske* arbeidsmiljøfaktorer, er det sterk evidens for at det er en sammenheng mellom mekanisk eksponering, særlig repetitive bevegelser og bøyning av nakke/rygg, og økt risiko for sykefravær. Det er trolig også en sammenheng mellom generell fysisk belastning og sykefravær. Også støy kan ha betydning.

Når det gjelder *psykiske og sosiale forhold*, fant de sterk evidens for at en kombinasjon av høye kvantitative krav i jobben, lav kontroll (selvbestemmelse, variasjon og evneutnyttelse) og trakassering/mobbing gir høyt fravær. Videre gir høy grad av kontroll i seg selv lavere risiko for fravær, det samme gjelder et positivt sosialt klima. Det er rimelig sikkert at det ikke er noen sammenheng mellom høye krav i seg selv og sykefravær, men det kan ikke utelukkes at høye krav øker risikoen for sykefravær som er forårsaket av psykiske plager. En rekke andre sider ved det psykososiale arbeidsmiljøet kan ha betydning, men her er det svakere evidens. Blant *organisatoriske* forhold er skiftarbeid en årsak til høyere risiko for sykefravær.

Litteraturgjennomgangen inkluderte ikke studier av hvordan forhold på arbeidsplassen eventuelt modererer forholdet mellom helse og arbeidsevne/fravær, eller studier av sykenærvær. Forfatterne poengterer dessuten at de fleste studier av *tiltak* mot sykefravær har undersøkt tiltak rettet mot individers helserelaterte atferd (som for eksempel fysisk trening) og ikke forebyggende tiltak på arbeidsplassen.

Hvilke tiltak virker?

Hva vet vi om effekter at tiltak for å redusere sykefraværet? Faggruppen for IA-avtalen skriver i sin rapport fra 2016 at det foreligger lite forskning om effekter

av tiltak knyttet til IA-avtalen. I 2013 ble det avholdt et forskermøte som bl.a. skulle oppsummere kunnskap på feltet.

Hovedkonklusjonene fra møtet var at det er solid dokumentasjon for at bruk av gradert sykmelding gir redusert sykefravær. Når det gjelder andre viktige tiltak, som oppfølgingsregimet for sykmeldte (oppfølgingsplan, dialogmøte, mv) konkluderte forskerne med at det finnes lite kunnskap om effekter (referert i rapportens vedlegg 1).

I dette oppdraget er kunnskap om oppfølging av sykmeldte på arbeidsplassen det mest sentrale.

I sin rapport 1/2012 skrev Faggruppen for IA-avtalen:

“Det er gjennom tiltakene i IA-avtalen og protokollen av 24. februar 2010 lagt større vekt på aktivitet, nærværarbeid og oppfølging for å begrense sykefraværet. Tidligere og tettere oppfølging gjennom kommunikasjon, oppfølging og dialog er hovedgrepet i arbeidet med oppfølging av sykmeldte og forebygging av lengre sykefravær/stønadsforløp. Siktemålet er at oppfølgingsregimet skal bidra til at flere kommer i eller tilbake til arbeid, og følgelig at sykefraværet reduseres [...] Fra 1 juli 2011 ble nye regler om tidligere og tettere oppfølging av sykmeldte iverksatt.”

Det er svært begrenset forskning på effektene av disse virkemidlene. I faggruppens rapport vises det til to relevante studier: Gulbrandsen m.fl. (2009) så på effekter av en regelendring i 2007 og “finner ikke åpenbare tegn på endringer i sykefraværet”, men at det heller ikke er grunnlag for å konkludere med at oppfølgingsmodellen ikke har effekt. Brage m.fl. (2011) fant ikke tegn til økt bruk av gradering rundt de lovbestemte oppfølgingspunktene.

Senere offentliggjorde SINTEF en undersøkelse der formålet var å vurdere om elementene i systemet for oppfølging av sykmeldte er fornuftige, og om man kan sannsynliggjøre en effekt på sykefraværet (Ose m.fl., 2013). De kategoriserte sykefraværstilfeller i ulike typer, avhengig av arbeidstakerens helsetilstand (/tilfriskning), den sykmeldtes muligheter i arbeidsmarkedet ellers, samt arbeidsgivers og arbeidstakers holdning/motivasjon knyttet til tilbakeføring. De påpekte at dersom begge parter er positive og motiverte og det er et godt tillitsforhold, er det helsetilstanden som avgjør utfallet. Det innebærer at oppfølgingsregimet har liten betydning i disse tilfellene. I tilfeller hvor en eller begge parter er uvillige til å finne løsninger, ville andre virkemidler være hensiktsmessige. Generelt konkluderte forskerne med at det eksisterende (omfattende) systemet for oppfølging av sykmeldte “er svært ressurskrevende, både for arbeidsgivere, NAV og leger, uten at det kan sannsynliggjøres noen særlig effekt på sykefraværet.” Denne undersøkelsen studerte imidlertid ikke direkte effekter på sykefraværet.

To nyere undersøkelser av effekter av oppfølging av sykmeldte er Markussen m.fl. (2014) og Kann m.fl. (2014). Begge disse angår imidlertid NAVs oppfølging og ikke dialogen på arbeidsplassen: Henholdsvis effekter av dialogmøte 2, og effekter av Hedmarksprosjektet. Det siste dreier seg om NAVs praktisering av kravet til aktivitet ved uke 8. Undersøkelsene viste at begge de aktuelle tiltakene fører til at flere vender raskere tilbake til arbeid.

I tillegg til Egenmelding 365 pågår det nå flere forsøk med tiltak på sykefraværsområdet: “Sykmeldt i jobb”, “Arbeidsutprøving hos egen arbeidsgiver etter utløp av sykepengeperioden”, “1234-prosjektet”, “Tettere oppfølging av sykmeldte – Hedmarksmodellen” og “Ny medisinsk vurdering ved seks måneders sykmelding”.

Forsøkene inneholder tiltak som til dels har motsatte (antatte) virkningsmekanismer enn utvidet egenmeldingsperiode. Mens flere (men ikke alle) tiltakene handler om sterkere kontroll og eventuelt sanksjoner, befinner Egenmelding 365 seg i den andre enden av skalaen, ved å gi alt ansvar for sykefraværsoppfølgingen, og full tillit til, arbeidstaker og arbeidsgiver. Også iBedrift handler om å gi arbeidstakere et bedre kunnskapsgrunnlag for å gjøre egne vurderinger om arbeidsevne.

Evalueringer av egenmeldingsprosjekter

Egenmeldingsprosjektene i Kristiansand og Mandal kommuner er evaluert av blant annet Mykletun m.fl. (2014), Olsen og Jentoft (2012), Fleten m.fl. (2009) og Fleten og Johnsen (2005). Forsøkene i Kristiansand viste at en utvidet rett til egenmelding ikke er noen garanti for redusert sykefravær, men det kan forkorte fravær (Fleten og Johnsen 2005). Et annet resultat av forsøkene i Kristiansand er endret mønster for korttidsfraværet, ved at det er blitt flere men kortere fravær (Fleten m.fl. 2009).

Mykletun m.fl (2014) fant at sykefraværet i Mandal ble redusert med 1,59 prosentpoeng fra før til etter reformen sammenliknet med utviklingen i en kontrollgruppe, og de konkluderer med at egenmeldingsordningen har positiv effekt. De mener at effekten trolig er et resultat av oppfølgingssystemet som ble innført samtidig, og ikke egenmeldingsordningen i seg selv. Olsen og Jentoft (2012) fant på den annen side at fraværet økte i Mandal kommune, men deres undersøkelse inkluderte ingen kontrollgruppe. Vi gjør nærmere rede for erfaringene fra Mandal og Kristiansand i kapittel 8.

Det finnes også forskning på effekter av egenmeldingsordninger fra andre land. I 1987/88 ble det gjennomført randomiserte forsøk med utvidet egenmelding i Jämtland og Gøteborg i Sverige. Forsøket innebar at egenmeldingsperioden ble utvidet fra sju til 14 dager.⁷ Hesselius m.fl. (2005) har undersøkt effekten av forsøket på varigheten og forekomsten av sykefravær. De benyttet én kontrollgruppe for hver av de to stedene, som i utgangspunktet var lik forsøksgruppene med hensyn til gjennomsnittlig sykefravær og flere andre kjennetegn. De fant at utvidelsen av egenmeldingsretten førte til en økning i gjennomsnittlig varighet av sykefraværstilfellene på 6,6 prosent (tilsvarende 0,8 dager), mens de ikke fant noen effekt på antall sykefraværstilfeller (forekomst).

Tidligere studier av iBedrift

Det er tidligere gjennomført en randomisert kontrollert studie (RCT) av iBedrift (Odeen, m.fl. (2013). I studien inngikk to intervensjonsgrupper og en

⁷ Jämtland hadde hatt en ordning med utvidet egenmelding siden 1987. Forsøket innebar derfor i praksis en “innstramning” for kontrollgruppen i Jämtland.

kontrollgruppe. Til sammen deltok 1746 ansatte i Horten og Kongsberg kommune. Prosjektet ble gjennomført i 2008/2009.

De ansatte ble gruppert i 135 enheter, basert på hvor de jobbet. Enhetene ble randomisert til én av intervensjonsgruppene eller til kontrollgruppen. For intervensjonsgruppe A besto intervensjonen av opplæring og mestringskontakt (likemannshjelp); intervensjonsgruppe B fikk i tillegg adgang til poliklinikk. I løpet av det første år med intervensjonene ble sykefraværet redusert med henholdsvis 7 prosent for gruppe A og 4 prosent for gruppe B. I samme periode økte sykefraværet i kontrollgruppen med 7 prosent. Resultatene for gruppe B, det vil si kombinasjonen av opplæring, mestringskontakt og adgang til poliklinikk, var statistisk signifikante. Resultatene for gruppe A, altså uten poliklinikk, var ikke signifikante. Undersøkelsen konkluderer med at helseinformasjon kombinert med likemannshjelp og poliklinikk er en effektiv måte å redusere sykefraværet på i offentlig sektor.

iBedrift-modellen som ble evaluert avviker fra den som er prøvd ut i dette forsøket. Psykiske lidelser var ikke en del av opplæringsopplegget og Arbeidslivssentrene deltok ikke.

1.5 To intervensjoner

1.5.1 Utvidet egenmeldingsperiode

Den viktigste intervensjonen i forsøket innebærer at de ansatte i forsøksvirksomhetene kunne benytte egenmelding ved sykefravær i inntil 365 dager. Egenmeldingsordningen i forsøket krevde unntak fra folketrygdlovens bestemmelser, noe som ble gitt av Arbeids- og sosialdepartementet.

Egenmeldingsordningen gjaldt fravær ved egen sykdom, og ble likestilt med sykmelding når det gjelder refusjon av sykepenger. Det ble utarbeidet et eget skjema som skulle sendes NAV etterskuddsvis for 14 dager av gangen. Skjemaet skulle først sendes inn fra dag 17 av fraværet, eller etter utløpet av arbeidsgiverperioden. Skjemaet skulle undertegnes av ansatt og nærmeste leder. Innenfor arbeidsgiverperioden var det opp til virksomhetene selv hvilke rutiner de ville følge, men flere benyttet det samme skjemaet internt. Skjemaet er gjengitt i vedlegg 2.

Det at egenmeldingen skulle sendes inn i ettertid, innebar en betydelig fleksibilitet når det gjelder gradering. De ansatte kunne i dialog med nærmeste leder prøve ut hvor mye vedkommende kunne være på jobb, og i ettertid oppsummere hvor mye det faktisk ble jobbet. Sykmeldingsgraden ble altså ikke bestemt på forhånd som ved en vanlig sykmelding, men registrert i etterkant.

Det var mulig å benytte sykmelding fra lege i forsøket, dersom noen ønsket det. I informasjon til de ansatte, arbeidsgiverne og leger ble det imidlertid understreket at egenmelding burde være "førstevalget". Arbeidsgiver hadde på sin side rett til å kreve legemelding dersom det var mistanke om misbruk av ordningen (dette gjelder også innenfor egenmeldingsperioden i det ordinære regelverket). Også NAV kunne kreve sykmelding dersom det var mistanke om misbruk. Dette ble så vidt vi kjenner til aldri aktuelt.

Enkelt sagt innebærer ordningen at legens (sykmelders) rolle knyttet til sykefraværet ble flyttet til den ansatte og nærmeste leder. Selve sykmeldingen ble erstattet av egenmeldingen, mens alle andre lovpålagte rutiner og regelverk for sykefraværsoppfølging og sykepenger skulle følges som vanlig: Oppfølgingsplaner, dialogmøter mv. Dersom den ansatte var 100 prosent sykmeldt etter åtte uker, skulle årsaken til dette utdypes, på linje med “utvidet legeerklæring ved åtte uker”. Den ansatte, i dialog med nærmeste leder, skulle vurdere gradert sykmelding på samme måte som sykmelder skal ved vanlig sykmelding.

Med unntak av diagnose, inneholdt skjemaet omtrent de samme opplysninger som en vanlig sykmeldingsblankett.⁸ Det ble tatt inn et spørsmål om hvorvidt den sykmeldte fikk oppfølging fra lege eller annet helsepersonell. Det ble ansett som viktig å sikre at ansatte fikk nødvendig medisinsk behandling selv om vedkommende ikke trengte å oppsøke helsepersonell for å få sykmelding. Spørsmålet ble derfor tatt inn slik at arbeidsgiver kunne følge opp dette.

Et viktig element i forsøket var at de deltakende virksomhetene ikke ble pålagt endrede rutiner for sykefraværsoppfølging. Formålet var å isolere effekten av utvidet egenmeldingsperiode fra “tettere oppfølging” – virksomhetene skulle derfor ikke samtidig pålegges “tettere oppfølging”. Man kunne imidlertid ikke nekte virksomhetene å endre praksis, og dette var nettopp et av spørsmålene vi skulle belyse: i hvilken grad de faktisk gjorde det som et resultat av at egenmeldingsordningen ble innført.

Det var ønskelig at prosjektledelsen i NAV og forskerne i minst mulig grad skulle intervensere i virksomhetenes egen implementering av ordningen. Imidlertid var det viktig å sørge for informasjon til alle parter, og å legge best mulig til rette for at ordningen skulle bli brukt og at regelverket ble forstått.

Det ble utarbeidet ulike typer informasjonsmateriell og sørget for informasjon til de ansatte og lederne i virksomhetene på flere måter. Det ble sendt brev til de involverte aktørene, inkludert en del sykmeldere og berørte NAV-kontorer. Det ble opprettet en egen side om prosjektet på nav.no, utarbeidet en veileder til egenmeldingsblanketten og informasjon om “ofte stilte spørsmål”. Selv om det var sendt ut brev, var det forventet at mange leger ikke ville ha kjennskap til forsøket. Det ble derfor utarbeidet en liten folder som ble delt ut til alle ansatte, og som de kunne ha med seg til legen (se vedlegg 3).

At ansatte og ledere i forsøksvirksomhetene fikk god informasjon ble ansett som avgjørende for at forsøket skulle lykkes. Kort tid før oppstarten av forsøksperioden ble virksomhetene besøkt for å avholde informasjonsmøter for ansatte. I alle møtene deltok både en representant for prosjektledelsen i Arbeids- og velferdsdirektoratet og en fra evalueringsteamet. Evaluator deltok i informasjonsmøtene for å informere om evalueringen og datainnsamlingen samtidig som det ble informert om selve egenmeldingsordningen. Enkelte av virksomhetene fikk også ekstra informasjonsmøter på et senere tidspunkt.

⁸ I den vanlig sykmeldingsblanketten får heller ikke arbeidsgiver informasjon om diagnose. Denne informasjonen går kun til den sykmeldte og NAV.

Det ble understreket at ansatte som bruker egenmelding måtte oppsøke lege eller annet helsepersonell for behandling som vanlig, og søke råd hos legen dersom hun eller han er i tvil om det er bra å jobbe.

1.5.2 iBedrift

iBedrift er et konsept som er implementert i flere fylker, og med noe ulik innretning/praksis. Vi beskriver her intervensjonen slik den fungerer i Telemark, og ble innført i forsøksvirksomhetene der.

iBedrift er et samarbeid mellom virksomheten, Sykehuset i Vestfold/Kysthospitalet og NAV arbeidslivssenter. Konseptet ble utviklet ved Kysthospitalet i Stavern (Sykehuset i Vestfold), og er en videreføring av prosjektet Aktiv rygg (2002-2007). Ordningen er finansiert av Raskere tilbake-midler.

Hensikten med iBedrift er å gi alle ansatte ved virksomheten informasjon om alminnelige helseplager. Kunnskap kan bidra til trygghet og økt arbeidsnærvær. Et felles kunnskapsgrunnlag kan videre bidra til åpenhet og god dialog mellom de ansatte. Visjonen i iBedrift er "Trygg i jobb tross plager." Ideen er ikke å forebygge helseplager, men å påvirke håndteringen av plager når de inntreffer. De ansatte deltar på tre presentasjoner, hvor iBedrift i samarbeid med NAV arbeidslivssenter formidler kunnskap om i) muskel- og skjelettplager, ii) ryggplager og iii) lettere psykiske plager. I virksomheten utnevnes det også en mestringskontakt, som får ekstra opplæring, og som skal kunne bistå kollegaer med råd og veiledning dersom de har helseplager.

Tidligere var det knyttet ulike polikliniske tjenester til iBedrift. Mestringskontaktene kunne henvise kollegaer direkte til for eksempel avklaring av ryggplager eller mestringskurs. iBedrift, slik det fungerer i dag, foregår ute på arbeidsplassene. Opplæring av ansatte, og eventuelle prosesser som settes i gang, skjer internt i bedriften. iBedrift er ikke et behandlingstiltak. For forsøksbedriftene var det altså ikke knyttet polikliniske tjenester til iBedrift, men ansatte kunne bli henvist til utredning eller mestringskurs gjennom fastlege/bedriftslege på lik linje med andre pasienter.

Vi er kjent med at iBedrift har videreutviklet opplæringen siden forsøket startet i 2013, men disse endringene har ikke hatt betydning for forsøksbedriftene. I det følgende beskriver vi ordningen slik den var da forsøksbedriftene ble med.

Kurs for ansatte og ledelse

Alle ansatte i forsøksvirksomhetene deltok på tre presentasjoner. I første møte med alle ansatte ble det gitt informasjon om hva iBedrift handler om, samt en kort innføring i uspesifikke muskel/skjelettplager og psykiske plager. Foreleserne brukte statistikk og viste til uspesifikke årsaksforhold, samt manglende spesifikk behandling. De la vekt på å alminneliggjøre denne type plager. Videre temaer var gradert sykmelding, arbeidsgivers tilretteleggingsplikt og arbeidstakers medvirkningsplikt.

I andre møte med alle ansatte ble ryggspyrens anatomi og muskel/skjelettplager grundigere gjennomgått. Foreleserne vektla at det ikke er skadelig med

aktivitet, tross smerter. I siste del av møtet ble begrepene medarbeiderskap og helsefremmende arbeid drøftet.

Første del av det tredje møtet med alle ansatte var viet en gjennomgang av depresjons-, angst- og stressplager. Som for andre alminnelige helseplager fokuserte foreleserne på at årsaken ofte er ukjent, og at det ikke finnes noen spesifikk behandling. Videre tok foreleserne opp problemfokuset versus løsningsfokuset kommunikasjon. Avslutningsvis var det en diskusjon rundt hvordan en møter en kollega som sliter.

Kunnskapen som formidles i presentasjonene skal bidra til å ufarliggjøre og normalisere helseplager. Gjennom opplæringen formidler foreleserne at det er den enkelte selv som har best forutsetning for å ta avgjørelser knyttet til egen helse. Det er den enkelte som kjenner helseplagene på kroppen, og kan vurdere hva som er best når det gjelder arbeid og annen aktivitet – ikke helsepersonell eller arbeidsgiver.

I tillegg til kursene for ansatte gjennomføres en egen modul for ledere med personalansvar, verneombud og tillitsvalgte. Målet med denne modulen er å gi kunnskap og muligheter som bidrar til en felles forståelse av alminnelige helseplager i bedriften, samt å gi kunnskap om hvordan støtte medarbeidere som har slike plager.

Mestringskontakter

Forsøksbedriftene har utnevnt én eller to mestringskontakter i hver av virksomhetene. Mestringskontaktene skal være en støtte og veileder for sine kollegaer, men vedkommende skal ikke være behandler. Mestringskontaktens rolle skal være å «bidra til åpenhet rundt alminnelige helseplager, støtte og oppmuntre kollegaer og være synlig for kollegaer».

Mestringskontaktene deltok på to kurs, i tillegg til kursene for alle ansatte. Modul 1 i mestringskontaktopplæringen dreide seg om mestringskontaktrollen og inneholdt ytterligere informasjon om rygg- og nakkeplager.

Modul 2 i opplæringen av mestringskontaktene har utvidet informasjon om lettere psykiske plager (depresjon, angst og stress) og hvordan man kan møte en kollega som sliter i jobben. I første del legges det vekt på å skille mellom psykiske helseplager og psykiske diagnoser eller lidelser. Også i modul 2 diskuterer deltakerne tanker rundt mestringskontaktrollen, rolleavklaring overfor kollegaer, og hvordan mestringskontakten kan hjelpe og støtte kollegaer.

Samarbeid med NAV

Sykehuset i Vestfold (SiV) og NAV arbeidslivssenter samarbeider om planlegging og gjennomføring av iBedrift. Arbeidslivssenteret og SiV har løpende diskusjoner om innholdet i opplæringen, og representanter fra arbeidslivssenteret og SiV holder presentasjonene ute i virksomhetene sammen. Bedriften legger på sin side til rette for at alle (eller så mange som mulig av) de ansatte kan delta på presentasjonene. Etter presentasjonene er det lagt opp til et evalueringsmøte hvor en representant fra arbeidslivssenteret og en fra Sykehuset i Vestfold møter ledelse og tillitsvalgte i virksomheten.

I samarbeidsavtalen fra 2012 mellom NAV og SiV er ansvaret mellom de to aktørene beskrevet:

- NAV arbeidslivssenters ansvar:
 - Motivere IA-bedrifter til deltakelse (“innsalg”)
 - Spre kunnskap om tilretteleggingsplikt, medvirkningsplikt, gradert sykmelding og aktivitetskravet
 - Bistå med tilrettelegging og andre relevante virkemidler ved behov
 - Bistå med fagkompetanse fra arbeidsgiverløs vedrørende lettere psykiske plager
 - Statistikk for sykefraværsutviklingen og legenes sykmeldingspraksis
- SiV / Kysthospitalets ansvar:
 - Helsefaglig undervisning til alle ansatte, mestringskontakter og leger

1.6 Programteori og hypoteser

Innenfor evalueringsmetodikk er det viktig å etablere en teori om hvordan intervensjonen (prosjektet/programmet/virkemiddelet som bli utprøvd) antas å virke. Dette betegnes ofte som en programteori (se for eksempel Sverdrup 2002). Det betyr å definere hypotetiske årsak-virkningssammenhenger som beskriver hvordan tiltaket forventes å bidra til å oppfylle målene med tiltaket. Prosessen innebærer å identifisere *hvilke elementer tiltaket består av*, hvilke *mellomliggende virkningsmekanismer* det antas å ha, og hvilke effekter det antas å ha på målgruppen(e). Å identifisere de viktigste *aktørene* som påvirker og påvirkes av tiltaket er en sentral del av å utvikle programteorien.

Figur 1.1 illustrerer en slik teori eller modell for intervensjonene i prosjektet. De to intervensjonene er forventet å virke gjennom ulike (med noen felles) mekanismer. Figuren kan leses på følgende måte:

Implementeringskvalitet

For det første er en potensiell effekt og muligheten til å evaluere en effekt helt avhengig av implementeringskvaliteten. Det vil si: Er intervensjonen faktisk innført i den form den var ment, og som skal evalueres?

For egenmeldingsordningen gjelder det at implementeringen i hovedsak må skje på arbeidsplassen, og er avhengig av aktørene internt: ledelsesforankring, involvering av tillitsvalgte/andre sentrale ansatte, nødvendige forberedelser mv. Implementeringskvaliteten kan imidlertid også avhenge av samarbeid med og forankring hos andre aktører, som fastleger, bedriftshelsetjeneste og NAV-kontor. I tillegg til det som er vist her, er kvaliteten avhengig av de rammebetingelsene som ble gitt i forsøket, og informasjon og bistand fra prosjektledelse. Til sist: For å kunne vurdere effekten av egenmeldingsordningen, må den faktisk bli tatt i bruk istedenfor vanlig sykmelding.

For iBedrift er implementeringskvaliteten i større grad avhengig av bidraget fra foredragsholderne i iBedrift og relevansen av informasjonen for de ansatte og virksomheten, men også av om ledelse og den enkelte ansatte anvender

informasjonen i etterkant av presentasjonene. For at kunnskapen skal bidra til å endre praksis både på virksomhetsnivå og for den enkelte ansatte, må man forstå hvordan kunnskapen er relevant for en selv i de ulike situasjonene. Fra iBedrifts side er det lagt opp til at virksomhetene selv skal vurdere hvordan de vil bruke kunnskapen. Det er opp til virksomheten om de ønsker å ta noen grep, for å sørge for at kunnskapen danner en felles plattform i sykefraværsarbeidet.

Virkningsmekanismer

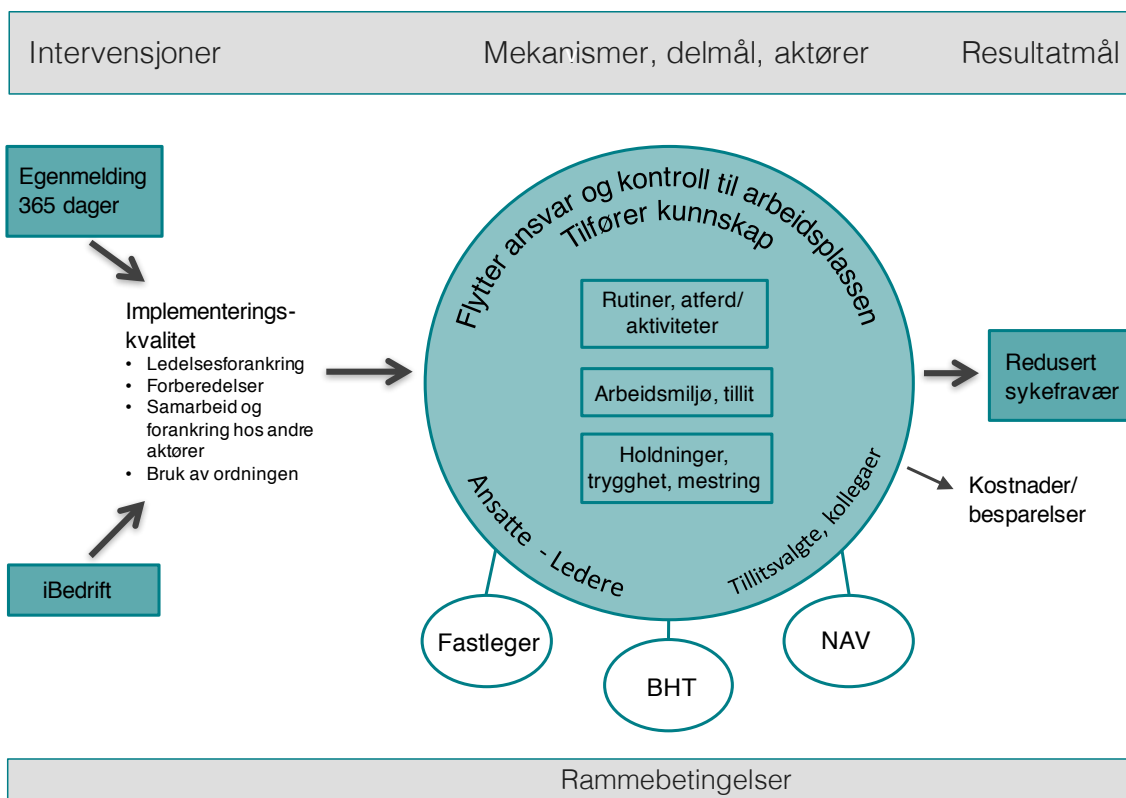
Hvordan tenker man seg at egenmeldingsordningen skal virke? De antatte virkningsmekanismene, som er en motivasjon for forsøket, er ikke nødvendigvis forankret i forskning. De er imidlertid heller ikke i strid med forskningsresultater. Som vi beskrev i kapittel 1.4, er det mangelfull kunnskap om forholdet mellom virkemidler på arbeidsplassen og samlet sykefravær. Det er likevel ikke urimelig å anta at det er en sammenheng, blant annet basert på evalueringer av prosjektene i Mandal og Kristiansand.

Virkningsmekanismene og aktørene er plassert i den store sirkelen (arbeidsplassen) i figuren. Egenmeldingsordningens overordnede funksjon er å *flytte ansvar* for sykefraværsarbeidet fra sykmelder til arbeidsplassen, spesielt til relasjonen leder–ansatt. Dette kan bidra til at rutiner, atferd og aktiviteter i virksomhetene endres, dersom det oppfattes som nødvendig for å ivareta det økte ansvaret. De ansatte og leder må undertegne egenmeldingen, noe som antas å bidra til ansvarliggjøring. Man tenker seg at det nødvendigvis må bli mer dialog mellom ansatt og nærmeste leder, siden selve egenmeldingen krever det. Både dette og den tilliten som ordningen innebærer, kan virke positivt på oppfatningen av arbeidsmiljøet og tillitsforholdene på arbeidsplassen. Det kan også endre holdninger til sykefravær. Alle disse mekanismene er antatt å gi redusert sykefravær. Når man skal vurdere hensiktsmessighet av et virkemiddel, må vi også ta hensyn til kostnadene for de involverte aktørene.

iBedrift kan plasseres i en såkalt KAP-modell, knowledge-attitude-practice. Dette er en modell som ofte ligger til grunn for helsekampanjer. Modellen er basert på at økt kunnskap fører til endrede holdninger som fører til endret atferd og praksis. Opplæringen som de ansatte får gjennom iBedrift, skal sette den enkelte i stand til å kunne vurdere egen helse og arbeidsaktivitet. Informasjonen skal også bidra til å ufarliggjøre de vanligste helseplagene. Virkningen dette kan ha, er at ansatte tør, og tenker at det har en verdi, å være på jobb og i aktivitet på tross av helseplager. Videre kan iBedrift bidra til at lederne (eller mestringskontaktene) blir bedre støttespillere for ansatte med helseplager, og i større grad kan bidra med tilrettelegging og støtte som kreves for at den ansatte skal kunne være i jobb. Kunnskapen som deltakerne får gjennom iBedrift kan gi ledere og ansatte en felles referanseramme for spørsmål knyttet til helseplager og arbeidsaktivitet.

Et av målene i forsøket har vært å vurdere om effekten av utvidet egenmeldingsperiode er annerledes med og uten iBedrift. Alle faktorene som nevnes her, kan støtte opp under egenmeldingsordningen, og gi et bedre utgangspunkt for nettopp å flytte ansvar for sykefraværsarbeid over til arbeidsplassen.

Figur 1.1 Programteori for intervensjonene Egenmelding 365 og iBedrift



Hypoteser om Egenmelding 365

Når det gjelder de konkrete problemstillingene i evalueringen (som er illustrert i figuren over), kan vi sette opp følgende hypoteser:

Implementeringskvalitet

- Virksomhetene hadde meldt seg selv, og burde ha høy motivasjon til å implementere ordningen. Det var forutsatt at deltakelse var forankret i ledelsen og partene på arbeidsplassen.
- Det ble gjennomført omfattende informasjonsaktiviteter. Det ble understreket at sykmelding kun burde benyttes unntaksvis. Vi forventet at de fleste ansatte ville benytte egenmelding.

Effekter

- Vi forventet at virksomhetene ville endre rutiner og praksis for sykefraværsoppfølging, siden bruk av ordningen nødvendigvis krever mer dialog.
- Det generelle arbeidsmiljøet formes av en rekke faktorer som bare er løst knyttet til sykefravær(-soppfølging), vi forventet derfor ikke store endringer.
- Ordningen er avhengig av tillit og god dialog mellom ansatte og leder, men var også forventet å gi positive effekter på de samme områdene.

- Ordningen plasserer "alt" ansvar for sykefravær på ansatte og ledere. Dette kunne slå positivt ut i endrede holdninger til sykefravær-/nærvær, men kunne også oppfattes som krevende eller uønsket for de ansatte (for invaderende/kontrollerende. Også for lederne kunne ordningen oppfattes som utfordrende, dersom de ikke innehar nødvendig kompetanse.
- Dersom ordningen ga en bedre sykefraværsoppfølging, tillit, dialog og holdninger ville vi forvente reduksjon i sykefraværet. Mange fryktet på den annen side misbruk.
- Vi ville forvente økt bruk av gradert sykmelding fordi ordningen innebar en lavere terskel for å prøve seg (gradering skulle rapporteres i etterkant).
- Vi ville forvente at ordningen ville gi besparelser i form av "sparte legeressurser". Økt tidsbruk i virksomhetene er en mulig kostnad.

Hypoteser iBedrift

Implementeringskvalitet

- iBedrift bygger på et utprøvd konsept, og er etterspurt av de deltagende virksomhetene. Vi vil derfor forvente at implementeringskvaliteten vil være høy.

Effekter

- Vi forventer at kursene gir økt kunnskap om lettere psykiske og muskel/skjelettplager, herunder trygge ansatte på at det er ufarlig, og potensielt helsebringende, å jobbe med slike plager.
- En hypotese er at flere ansatte som tidligere ville hatt sykefravær med slike plager, vil jobbe, eventuelt gradert, på grunn av den økte kunnskapen.
- Videre antar vi at bedre kunnskap blant ledere, og støtten fra mestringskontaktene, vil gi mer tilrettelegging på arbeidsplassen.

1.7 Rapportens oppbygging

I kapittel 2 beskriver vi forsøks- og forskningsdesign, den praktiske gjennomføringen av forsøket og metoder for evalueringen.

Kapittel 3 - 7 omhandler egenmeldingsordningen i forsøket. Først presenterer vi informasjon om implementeringskvaliteten (kapittel 3), deretter effekten på sykefraværet, rutiner og aktiviteter, samt arbeidsmiljø, samarbeid og tillitsforhold (kapittel 4 - 6). I kapittel 7 oppsummerer vi de involverte aktørenes mer overordnede vurderinger av ordningen og beregning av kostnader/besparelser.

Kapittel 8 inneholder en oppsummering av erfaringene fra Mandal og Kristiansand kommuner, basert på forskning og deres egen rapportering.

Kapittel 9 er viet iBedrift, både implementeringen, aktørenes erfaringer og vår vurdering av virkninger.

I kapittel 10 oppsummerer og drøfter vi funnene og gjør rede for konklusjonene.

Ytterligere dokumentasjon av forsøket og evalueringen er samlet i vedlegg: Beskrivelse av de deltakende virksomhetene (1), egenmeldingsskjemaet som ble brukt (2), informasjonsfolder til de ansatte (3) og et av spørreskjemaene som ble brukt i undersøkelsen (4).

2 Forskningsdesign, forsøksdesign og metoder

En del av evalueringsoppdraget innebar at vi i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet skulle konkretisere både utformingen av forsøket og forskningsdesignet. De to henger tett sammen. Vi beskriver dem først, og gjør deretter rede for datainnsamlingen og metoder i evalueringen. Til sist i kapitlet beskriver vi hvordan vi har valgt å analysere datamaterialet.

2.1 Utforming av forsøket og forskningsdesign – kvasi-eksperiment

I oppdraget ble det understreket at man ønsket å isolere effekten av utvidet egenmeldingsperiode, og at det var ønskelig med et eksperimentelt design. Imidlertid var det satt noen rammebetingelser som ga klare føringer for forsøket og evalueringen: Det skulle delta 12 virksomheter, og forsøket skulle vare i tre år.

Ideelt sett kunne vi ønsket at flere arbeidstakere deltok, og at forsøket kunne pågå over lenger tid. Begge deler ville gitt bedre muligheter for å konkludere. Vi mener likevel det var riktig og nødvendig at man gjennomførte forsøket i et utvalg *virksomheter*, og ikke blant et utvalg arbeidstakere. Arbeidsgiverne hadde behov for mye informasjon, og forsøket krevde en del innsats av dem for å implementere egenmeldingsordningen. En rekke av de effektene vi skulle undersøke finner dessuten sted på arbeidsplassen. *Antallet* virksomheter måtte imidlertid begrenses av hensyn til gjennomførbarheten og kapasiteten i NAV til å administrere forsøket.

Etter en vurdering av ulike typer kvasi-eksperimentelle design, ble det besluttet å benytte et såkalt Switching Replication-design (SR), der åtte av virksomhetene skulle delta med utvidet egenmeldingsperiode. I tillegg ble det valgt å gjennomføre iBedrift i fire virksomheter (hvorav én ikke hadde egenmeldingsordningen). Vi gjør her rede for de ulike avveiningene og hensynene som ble vurdert, deretter det konkrete opplegget som ble valgt.

2.1.1 Årsak – virkning og kvasi-eksperimenter

Oppgaven var altså å utforme et kvasi-eksperiment med to intervensjoner hvor formålet skulle være å isolere effekten av den ene. Vi var opptatt av å sikre god validitet, samtidig som praktiske hensyn styrte en del valg. Vi gjør her rede for noen av hensynene og vurderingene. Drøftingen bygger i stor grad på Shadish m.fl. (2002).

Vi ønsket å kunne konkludere med stor grad av sikkerhet om en eventuell *årsakssammenheng* mellom Egenmelding 365 og sykefraværet. Vi ønsket dessuten både å konkludere når det gjelder effekter i de virksomhetene vi studerte (intern validitet) og å generalisere funnene til andre virksomheter (ekstern validitet).

Hensyn til validitet

Begrepet årsakssammenheng kan forstås i lys av det kontrafaktiske tilfellet: Vi vil sammenlikne hva sykefraværet er *med* Egenmelding 365, med hva sykefraværet ville vært *uten* Egenmelding 365. Dette kontrafaktiske tilfellet kan ikke observeres. Eksperimenter dreier seg om å ”simulere” en kontrafaktisk situasjon. Én måte å gjøre det på er å innføre intervensjonen i en gruppe, og sammenlikne resultatene med en kontrollgruppe som ikke blir utsatt for intervensjonen.

I et *randomisert* eksperiment blir intervensjon/ikke-intervensjon tildelt enhetene tilfeldig. Ved bruk av (tilstrekkelig store) tilfeldige utvalg av enheter vil de to gruppene med høy grad av sannsynlighet være like hverandre i gjennomsnitt. Dermed vil ulike utfall i effektmålet mellom gruppene etter intervensjonen sannsynligvis være forårsaket av intervensjonen, ikke av forskjeller mellom gruppene som eksisterte allerede før intervensjonen. I samfunnsvitenskapen er det ofte vanskelig å gjennomføre randomiserte eksperimenter, både ut fra praktiske, juridiske og etiske hensyn. I og med rammebetingelsene for dette forsøket var det ikke aktuelt.

Et *kvasi-eksperiment* med kontrollgruppe mangler randomisering, men har ellers mange fellestrekk med andre eksperimenter. Sammenliknet med et randomisert eksperiment gir imidlertid et kvasi-eksperiment et svakere grunnlag for å avvise alternative forklaringer på det aktuelle utfallet. Intern validitet handler om hvorvidt en slutning om årsakssammenheng (i det tilfellet vi har undersøkt) er sann. Det kan oppstå tvil om en slik slutning er sann av flere grunner, og følgende er spesielt relevante i den aktuelle evalueringen:

- *Systematiske forskjeller* i utvalgene kan være bakgrunn for det observerte resultatet (”selection bias”). Dette er en stor risiko når man ikke kan bruke randomisering.
- *Andre hendelser* som skjer samtidig med intervensjonen, men ikke likt i de to gruppene, kan forårsake det observerte resultatet. Dette er en risiko når forsøksdeltakerne befinner seg i en ordinær sosial kontekst, og ikke i et laboratorium.
- Dersom det velges ut virksomheter som har ”*ekstreme verdier*” på en variabel, er det sannsynlig at de uansett har mindre ekstreme verdier senere.
- *Frafall av virksomheter underveis* kan skape skjevheter i utvalgene. Det var få virksomheter som deltok i utgangspunktet, og vi var opptatt av å designe forsøket slik at det skulle være minst mulig fare for frafall.

I tillegg til disse utfordringene kommer spørsmålet om statistisk validitet, særlig spørsmålet om utvalgsstørrelsen i et eksperiment er tilstrekkelig til å konkludere når det kommer til effekt. I vår undersøkelse var antall virksomheter bestemt på forhånd. Vi kunne bare påvirke størrelsen på de deltakende virksomhetene.

Vi ønsket ikke bare å konkludere med hvorvidt egenmeldingsordningen hadde en effekt i de virksomhetene vi studerte, men også om ordningen kan antas å

ha en effekt i arbeidslivet generelt. *Ekstern validitet* handler om hvorvidt en slutning om årsakssammenheng gjelder i andre tilfeller enn vi har undersøkt.

Det er for eksempel en risiko for at resultatene er avhengig av den typen virksomheter som deltar, og ikke ville oppstått i andre typer virksomheter. Det kan også hende at en eventuell effekt bare finner sted for den helt bestemte utformingen av intervensjonen, og ikke vil gjelde hvis man gjør ting på en litt annerledes måte.

Vår strategi

I valget av forskningsdesign benyttet vi flere teknikker for å møte de nevnte utfordringene med hensyn til å trekke slutninger om effekter av egenmeldingsordningen:

- Vi valgte et design med kontrollgruppe, nullpunktmåling og replikasjon av intervensjonen (Switching Replication)
- Vi gjennomførte en casestudie og benyttet ulike typer data
- Vi gjorde et strategisk utvalg av virksomheter

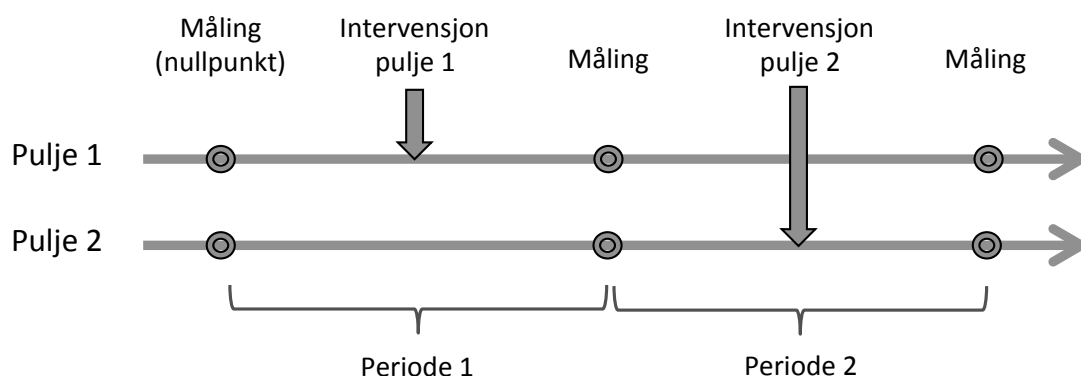
I det følgende beskriver vi hvert av disse elementene og gjør rede for hvordan de kan bidra til validiteten av undersøkelsen. I tillegg la vi vekt på at egenmeldingsordningen skulle utformes så realistisk (politikkrelevant) som mulig, det vil si være mulig å gjennomføre i arbeidslivet generelt.

2.1.2 Switching Replication design (SR)

Switching Replication er et eksperimentelt design som inneholder en nullpunktmåling. Vi sammenlikner ikke bare effektmålet i forsøks- og kontrollgruppa etter intervensjonen, men vi sammenlikner *endringene* i effektmålet fra før til etter intervensjonen. Videre går designet ut på å innføre en intervensjon i en forsøksgruppe, og deretter replisere intervensjonen på kontrollgruppa på et senere tidspunkt. Designet illustreres i Figur 2.1.

Virksomhetene deles i to grupper (pulje 1 og pulje 2) som utsettes for intervensjonen på ulike tidspunkter – alle er på et tidspunkt forsøks- og kontrollgruppe. Vi måler endringer i effektmålet i pulje 1 (forsøk) relativt til pulje 2 (kontroll) i den første forsøksperioden, deretter måler vi endringer i effektmålet i pulje 2 (forsøk) relativt til pulje 1 (kontroll) i den andre perioden.

Figur 2.1 Switching replication (SR) design



Periode 1 i dette eksperimentet tilsvarer et svært vanlig kvasi-eksperimentelt design med forsøks- og kontrollgruppe, samt måling av utfallsvariabelen "før" og "etter". I vårt tilfelle ville man konkludere med at egenmeldingsordningen reduserer sykefraværet dersom sykefraværet avtar mer eller øker mindre i forsøksgruppa enn i kontrollgruppa (gitt at andre betingelser for validitet er oppfylt).

Switching replication innebærer en utvidelse av dette designet: I periode 2 fjerner vi intervensjonen fra pulje 1, som nå blir kontrollgruppe, og innfører den i pulje 2. Det som skjer i denne perioden er altså ikke en eksakt replikasjon av det som skjedde i periode 1. I tillegg til at eksperimentet foregår på et senere tidspunkt (omgivelsene kan ha endret seg), er kontrollgruppa i periode 2 forskjellig fra kontrollgruppa i periode 1 idet den har hatt intervensjonen tidligere. Også i periode 2 kan vi likevel konkludere med en positiv effekt dersom sykefraværet avtar mer eller øker mindre i forsøksgruppa enn i kontrollgruppa, men betydningen av en eventuell kvantifisering av effekten vil være en annen.

Shadish m.fl. (2002) understreker at SR-designet innebærer en vesentlig styrking av kvasi-eksperimentet når det gjelder intern validitet, det vil si muligheten til å utelukke andre forklaringer på en observert sammenheng, enn intervensjonen. Dersom vi finner en effekt både for pulje 1 sammenliknet med pulje 2, og i neste omgang for pulje 2 sammenliknet med pulje 1, er det en lite sannsynlig forklaring at de to gruppene er ulike i utgangspunktet. Vi unngår også systematiske forskjeller som skyldes selv-seleksjon, i og med at alle virksomhetene har meldt seg til forsøket.⁹

Videre reduserer dette designet faren for frafall, og bedrer mulighetene til å rekruttere virksomheter etter de kriterier man ønsker. Det kan særlig være vanskelig å rekruttere virksomheter til en kontrollgruppe. Disse måtte ha samarbeidet om en del av datainnsamlingen uten å få delta i forsøket. Med det valgte designet unngikk vi dette problemet, idet alle virksomhetene både fikk delta i forsøket (i en periode) og være i kontrollgruppa (i en annen periode). Dette reduserte også faren for frafall underveis.

⁹ Selv-seleksjon kan på den annen side være et problem når det gjelder ekstern validitet.

Det ble besluttet at åtte virksomheter skulle inngå i et kvasi-eksperiment med SR-designet, og kun få intervensjonen utvidet egenmeldingsperiode. Alle effektmålene skulle belyses innenfor dette designet: sykefraværet, gradering av sykefraværet, arbeidsmiljøfaktorer, rutiner og aktiviteter i virksomhetene, samarbeid og tillitsforhold. Disse variablene ble målt ved hjelp av statistikk og spørreundersøkelser (se kapittel 2.3).

Switching replication løser imidlertid langt fra alle utfordringene når man vil studere effekter. Bruk av casestudie og et strategisk utvalg av virksomheter er to andre sentrale elementer i forskningsdesignet vi valgte.

2.1.3 Casestudie

De åtte virksomhetene som inngår i det kvasi-eksperimentelle designet ble belyst med casemetodikk, som et tillegg til den statistiske effektmålingen. Når det gjelder virkningene av iBedrift og samspillet mellom iBedrift og Egenmelding 365, ble disse analysert på bakgrunn av en ren case-studie i fire virksomheter utenfor eksperimentet.

Casemetode har som formål å gi dybdeforståelse av et fenomen, og er spesielt godt egnet i tilfeller hvor det er komplekse sammenhenger, mange involverte aktører og når det er viktig å få kunnskap om konteksten som det en skal studere inngår i. Metoden gir særlig grunnlag for å forstå fenomenenes *hvordan* og *hvorfor*. Når man gjennomfører studier i flere case med ulike kjennetegn, får man også belyst variasjoner i det aktuelle fenomenet, og innsikt i hvordan det eventuelt varierer med rammebetingelsene.

I forsøket har casestudien flere funksjoner. For det første gir den kvalitative informasjonen en dybdeforståelse av de effektvariablene vi studerer, særlig arbeidsmiljø, aktiviteter, samhandling, samarbeid, tillitsforhold og holdninger. Hva er det konkrete innholdet i de forholdene vi studerer, og hvilke aktører er viktige? Hvilken betydning har omgivelsene?

I lys av programteorien for Egenmelding 365 og iBedrift og problemstillingene i evalueringen, ser vi at en casestudie og kvalitative intervjuer gir viktig informasjon: Metoden kan hjelpe oss å forstå de årsaksmekanismene som er antatt å finne sted, og identifisere andre årsaksmekanismer enn de som i utgangspunktet inngår i hypotesene.

Case-studien har også en selvstendig funksjon i kvasi-eksperimentet. Den kan bidra med informasjon som underbygger eller svekker konklusjoner om effekter av egenmeldingsordningen. Som beskrevet i kapittel 2.1.1 er det en risiko for at en observert sammenheng kan ha andre årsaker enn intervensjonen. I tillegg til å designe kvasi-eksperimentet best mulig, beskriver Shadish m.fl. (2002) flere tiltak for å unngå å trekke feil slutninger om årsakssammenhenger. Én av dem er å ta for seg andre mulige plausible forklaringer på en observert effekt én etter én, og eventuelt utelukke dem. Dette gjøres ved hjelp av andre data enn de man måler i selve eksperimentet, og kvalitative data kan være spesielt verdifulle. Selv om alternative forklaringer ikke kan måles, kan man vurdere *retningen* på en eventuell forklaring.

Virksomheter er utsatt for mye ytre påvirkning i løpet av en 3-4-årsperiode. Det kan dreie seg om økonomiske endringer som forårsaker opp- eller nedbemanninger og omorganiseringer, det kan være teknologiske endringer o.l., som kan påvirke arbeidsmiljø, samhandling og sykefravær. De ansatte som individer er i tillegg påvirket av en rekke forhold utenfor arbeidsplassen, og de inngår i relasjoner på arbeidsplassen som kan være personavhengige, preget av usynlige maktforhold eller preget av konflikter som har sin kilde utenfor arbeidsplassen. Intervensjonen inngår med andre ord i en kompleks sammenheng, der mange hendelser og endringer kan påvirke effektvariablene.

Risikoen for å trekke feil slutning om effekten av en intervensjon på grunn av andre hendelser som påvirker effektmålet, kan reduseres ved å samle informasjon om organisasjonen og hendelser som kan tenkes å ha effekt, og drøfte betydningen av dem. Dette er altså en viktig begrunnelse for å benytte kvalitative metoder for å registrere og forstå hendelser og endringer i virksomhetene som kan påvirke sykefraværet (og/eller de andre effektmålene).

Kunnskap fra casestudien er også benyttet til å drøfte generaliserbarheten av resultatene. Muligheten til generalisering fra få case er et tema som diskuteres kontinuerlig i samfunnsvitenskapen. Et vanlig standpunkt er at funnene fra en casestudie ikke er generaliserbare i statistisk forstand, men kan være teoretisk generaliserbare på den måten at de samme sammenhengene kan gjenfinnes i andre virksomheter. Én teori sier at representativitet i utvalget kan bygge på andre teknikker enn sannsynlighetsutvalg: Ved å bruke tilgjengelig informasjon om populasjonen som helhet og de enhetene (casene) man studerer, kan man vurdere på hvilken måte casene er typiske *på relevante måter*. I tillegg bør man velge case på en systematisk måte for å tilnærme seg representativitet (se f. eks. Nadim, 2015).¹⁰

2.1.4 Strategisk utvalg av virksomheter

Strategien for å velge virksomheter til forsøket kan påvirke mulighetene til å trekke konklusjoner på flere måter. Vi gjør her rede for de hensynene vi tok, mens vi i kapittel 2.2 beskriver den praktiske gjennomføringen og resultatet av rekrutteringen.

Valget av virksomheter til kvasi-eksperimentet kan redusere risikoen for systematiske forskjeller mellom forsøks- og kontrollgruppa, som truer den interne validiteten. Vi valgte virksomheter til forsøks- og kontrollgruppa ut fra et ønske om at de to gruppene skulle ha en viss likhet. Det vil si at vi forsøkte å “matche” to og to virksomheter som skulle være så like som mulig langs kjennetegn som påvirker sykefraværet og de andre effektmålene (næring, type arbeid, kjønns sammensetning mv). Én virksomhet fra hvert par ble plassert i hver av de to puljene. For de fire virksomhetene som fikk iBedrift ønsket vi at de skulle tilhøre to næringer som “matchet” to av næringene i eksperimentet.

Vi ville også sørge for at utvalget skulle gi best mulig grunnlag for å generalisere (ekstern validitet). Den viktigste strategien er da å teste

¹⁰ Nadim gjør rede for ulike posisjoner i denne debatten.

årsakssammenhengene i heterogene tilfeller, det vil si ulike typer virksomheter, ulike kjennetegn ved arbeidsstokken mv. Vi la derfor vekt på å velge forsøksvirksomheter fra svært ulike næringer. Som nevnt er det også viktig at casene er ”typiske”. Det betyr at vi var opptatt av å ha med virksomheter fra næringer som representerer en relativt stor del av de sysselsatte.

Videre ønsket vi å unngå virksomheter som hadde svært lavt eller svært høyt sykefravær i utgangspunktet. På dette området møtte vi noen praktiske utfordringer. Det viste seg i ettertid at enkelte av de deltagende virksomhetene hadde hatt en spesiell utvikling i sykefraværet noe tid før forsøket startet, noe som var uheldig.

Vi ønsket også å rekruttere relativt store virksomheter for å få et så sikkert grunnlag som mulig til å konkludere ut fra de kvantitative resultatene.

2.2 Praktisk gjennomføring av forsøket

Kjernen i forsøket og problemstillingene i evalueringen var utvidet egenmeldingsperiode. Selv om iBedrift også ble inkludert som en intervensjon, fikk prosjektet navnet ”Egenmelding 365”.

2.2.1 Rekruttering av virksomheter

Det inngikk i oppdraget å bistå med å utarbeide kriterier for å velge virksomheter blant de som ønsket å delta i forsøket, og å bistå i rekrutteringen. Fra oppdragsgivers side var det satt som en forutsetning at alle skulle være IA-virksomheter. Ut fra de vurderingene vi har gjort rede for i forrige avsnitt, satte vi opp følgende kriterier:

- Utvalget skulle sikre spredning på hovedtyper av produksjon og kompetansesammensetning
- Vi ville matche to og to virksomheter, som skulle likne mest mulig på hverandre når det gjelder:
 - Produksjon/tjenester
 - Kompetansesammensetning
 - Sykefravær
 - Arbeidstidsordning
- De måtte ha høy motivasjon, og beslutningen om å delta måtte være forankret i ledelsen.
- Virksomhetene burde ikke være utsatt for mange andre forstyrrende elementer (for eksempel bransjer som er inne i større omstrukturingsprosesser)
- De burde ikke ha et spesielt høyt eller spesielt lavt sykefravær i forhold til det som var næringsgjennomsnittet

- Virksomhetene måtte utgjøre noenlunde homogene og ”håndterlige” enheter – det vil si ikke innebære mange ulike typer arbeid/produksjon. Dette var av hensyn til casestudien.
- Virksomhetene burde ha en viss størrelse. Vi satte som kriterium at de skulle ha minimum 100 ansatte, og helst opp mot 300.

Høsten 2012 ble det publisert en invitasjon til virksomheter om å være med i forsøket, gjennom ulike kanaler (nav.no, idebanken.org, partene, IA-rådene etc.). I underkant av 100 virksomheter meldte interesse, men det var likevel en stor utfordring å oppfylle kriteriene over. Det ble benyttet en svært åpen invitasjon i første omgang, slik at man kunne avvise de som åpenbart ikke var aktuelle – for eksempel dersom de hadde svært få ansatte, uten at disse trengte å delta i en ressurskrevende søknadsprosess. Deretter fikk alle de relevante virksomhetene tilsendt mer konkret informasjon, og ble fulgt opp med telefonsamtaler. Noen trakk seg da de fikk vite mer om den konkrete utformingen av Egenmelding 365.

Den største utfordringen var å oppfylle kravet om spredning på næringer og matching, samt størrelsen på virksomhetene. Et stort flertall av de som meldte interesse var kommuner og kommunale virksomheter (særlig innen helse/omsorg).

Etter at aktuelle virksomheter var valgt ut ble det avholdt et møte med nøkkelpersoner i hver av dem, hvor prosjektledelsen i NAV og evaluerings-teamet var representert, for å sikre at deltakelse i forsøket var tilstrekkelig forankret før det ble inngått avtale om deltakelse.

Da rekrutteringen av virksomheter til forsøket foregikk høsten 2012, var det fire fylker som så langt hadde tilbud om iBedrift (Vestfold, Buskerud, Telemark og Troms). For å sikre en mest mulig lik intervensjon i forsøket, ble det bestemt at virksomhetene som skulle ha iBedrift skulle rekrutteres fra samme fylke, og Telemark ble valgt. NAV arbeidslivssenter Telemark hadde en sentral rolle i rekrutteringen av virksomheter. IA-rådgiverne gikk aktivt ut mot sin portefølje av virksomheter og forhørte seg om de kunne være interesserte i å være med.

Samarbeidet mellom Arbeids- og velferdsdirektoratet og iBedrift v/NAV arbeidslivssenter Telemark og Sykehuset i Vestfold ble formalisert. Virksomhetene inngikk en ordinær avtale om iBedrift med Sykehuset i Vestfold og arbeidslivssenteret. I forkant av avtaleinngåelsene ble det gjennomført innledende møter med alle virksomhetene på samme måte som for virksomhetene som kun skulle ha utvidet egenmeldingsperiode.

2.2.2 Virksomhetene som deltok i forsøket

Tabellen nedenfor viser hvilke virksomheter som deltok i forsøket. De åtte første inngikk i kvasi-eksperimentet, og tilhører fire ulike næringer: Industri, kommunal omsorgstjeneste, undervisning (grunnskole) og transport/lager (Posten). To og to av dem er ganske like med hensyn til type arbeid og kompetanse-sammensetning. Kjønnssammensetningen er også relativ lik, selv om kvinneandelen er høyere i Tine enn i IPHuse. Posten ved Østlandsterminalen deltok med to grupper ansatte (her kalt A og B), som gjør samme type arbeid.

I tabellen har vi gjengitt noen sentrale kjennetegn ved virksomhetene, og i stikkordsform beskrevet endringer og hendelser som virksomhetene har opplevd i løpet av prosjektperioden. Dette er hendelser som har skjedd uavhengig av forsøket, men som kan påvirke forhold som vi måler i evalueringen. I vedlegg 1 har vi gitt en nærmere beskrivelse av alle virksomhetene.

Tabell 2.1 Oversikt over virksomhetene som deltok i EM365

Navn	Beskrivelse	Ca antall ansatte	Kvinneandel*	Endringer i prosjektperioden
IPHuse (Harøya, Møre og Romsdal)	Leverandør av utstyr til offshore, produksjon og konstruksjon	160	24 %	Stort overskudd ved oppstart, berørt av nedgang i oljebransjen ved avslutning. Innleide måtte gå
Tine Meieriet Tretten (Øyer i Gudbrandsdalen)	Produksjon av ulike grøtprodukter, smelteost	90	43 %	Økende etterspørsel i én avd., endret arbeidstid for flere, mye ekstraarbeid. Nedgang i den andre avd.
Omsorgstjenesten Os kommune (Østerdalen)	Sykehjem, hjemmetjeneste, bofellesskap, tjeneste for funksjonshemmede	120	92 %	Noe nedbemanning midtveis i prosjektperioden
Omsorgstjenesten Hemnes kommune	Sykehjem, hjemmetjenester, omsorgsbolig	240	91 %	Stort antall ledige stillinger i forsøksperioden, rekrutteringsutfordringer
Flatåsen skole (Trondheim)	1.-10.trinn og SFO	126	69 %	Få endringer
Charlottenlund barneskole (Trondheim)	1.-7.trinn og SFO	100	78 %	Få endringer
Posten/ Østlandsterminalen A+B (Lørenskog)	Sortering av brevpost, manuelt arbeid	330	41 %	Store omorganiseringer. I løpet av prosjektperioden endret alle de ansatte arbeidstid til natt (én uke natt, én uke fri). En del nyrekruttering i perioden
iBEDRIFT				
Caverion (Porsgrunn)	Elektro, klima, ventilasjon. Installasjon og service	110	8 %	Varierende etterspørsel i prosjektperioden
Isola (Porsgrunn og Notodden)	Byggevareprodusent, produkter til tak, gulv og grunn	145	28 %	Nedleggelse av én avd., de ansatte flyttet til hovedavd. Salg av en annen avd, ansatte fulgte med til ny lev.
Rjukan sykehjem	To langtidsavdelinger, kortidsavd. og skjermet avd., kjøkken	100	95 %	Noen årsverk flyttet til annen avd. i kommunen
Notodden omsorgssenter	Langtids- og kortidsavdeling, samt kjøkken	75	88 %	Flere omorganiseringer i perioden, nedleggelse av to avdelinger

* Kjønnfordelingen er hentet fra spørreundersøkelsen ved nullpunktmåling

2.2.3 Innføring og varighet av Egenmelding 365 og iBedrift

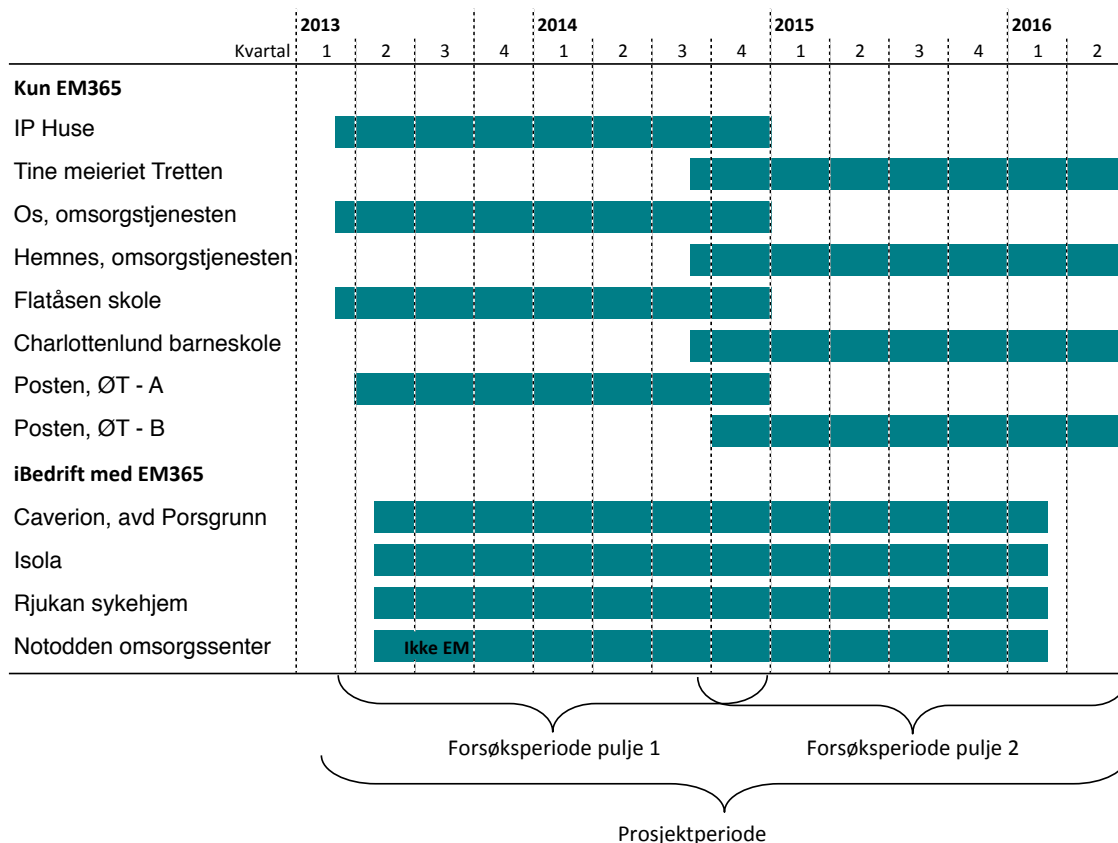
I Figur 2.2 nedenfor illustrerer vi periodene de enkelte virksomhetene hadde Egenmelding 365 og iBedrift. Virksomhetene startet på litt ulike tidspunkter, på grunn av at rekrutteringsarbeidet, og deretter forberedelsen i virksomhetene, tok tid. I utgangspunktet skulle forsøket pågå i tre år, og det ble derfor planlagt at hver av de to puljene i SR-designet skulle ha egenmeldingsordningen i 1,5 år før de byttet.

Virksomhetene i pulje 1 formidlet at det tok tid å komme i gang. Det var vanskelig for prosjektledelsen å få nøyaktige tall over bruken av egenmelding på et tidlig tidspunkt, men den informasjonen man hadde på ettersommeren 2013 tydet på at ordningen ble brukt lite i noen av virksomhetene. I september 2013 ble evaluator bedt om å vurdere situasjonen og konsekvensene for evalueringen, samt anbefale tiltak.

Det ble besluttet å ta kontakt med alle virksomhetene i pulje 1, for å høre om de hadde problemer, og om de hadde behov for bistand til mer informasjon. Evaluator frarådet å gå mer aktivt inn og intervensere i virksomhetene, i og med at vi skulle følge det eksperimentelle designet. En av problemstillingene vi skulle belyse, var dessuten hvorfor ordningen eventuelt ikke ble brukt. Noen av virksomhetene ønsket bistand til flere informasjonsaktiviteter til de ansatte, og noen påpekte behovet for bedre informasjon til legene i distriktet. Arbeids- og velferdsdirektoratet gjennomførte ekstra informasjonsmøter hos de virksomhetene som ønsket det (gjaldt to virksomheter), og i Telemark ble det i tillegg tatt grep for å bedre informasjonen til legene gjennom møter med legene lokalt og informasjonsskriv.

Videre ble det besluttet å forlenge forsøksperioden noe, men det var et absolutt krav at evalueringen skulle ferdigstilles innen utgangen av 2016. Det ble derfor bestemt at forsøket som helhet kunne forlenges med fire måneder, og at pulje 1 og pulje 2 kunne overlappes hverandre med noen måneder. Det siste syntes ikke som noe problem, i og med at virksomhetene brukte tid på å “komme i gang”.

Figur 2.2 Gjennomføring av forsøket. Blå farge markerer tidsperiode for forsøksperioden for hver virksomhet



Forsøksperiodene var for de enkelte virksomhetene

- IP Huse, Os kommune - omsorgstjenesten og Flatåsen skole: 1. mars 2013 - 31. desember 2014
- Posten - Østlandsterminalen, gruppe A: 1. april 2013 - 31. desember 2014
- Tine Tretten, Hemnes - omsorgstjenesten og Charlottenlund barneskole: 1. september 2014 - 30. juni 2016
- Posten - Østlandsterminalen, gruppe B: 1. oktober 2014 - 30. juni 2016
- Isola, Caverion avdeling Porsgrunn, Rjukan sykehjem, og Notodden omsorgssenter: 1. mai 2013 - 29. februar 2016

2.3 Datainnsamling

Vi har kombinert en rekke datakilder i evalueringen. Noe informasjon ble samlet inn kontinuerlig (det vil si hvert kvartal) gjennom hele forsøksperioden, mens annen informasjon ble samlet inn på tre tidspunkter: I begynnelsen av 2013 (nullpunkt), sent i 2014 (midtveis) og rett før og etter sommeren 2016 (slutt). De viktigste datakildene var sykefraværstatistikk fra virksomhetene, registerdata fra NAV, spørreundersøkelser til de ansatte og intervjuer i forbindelse med casebesøk og på telefon. Vi beskriver hver av datakildene nedenfor.

I tillegg til kildene vi beskriver her, ble det hvert kvartal sendt ut en enkel spørreundersøkelse til en kontaktperson i hver virksomhet. Denne inneholdt noen få spørsmål om virksomheten hadde opplevd eller vært utsatt for spesielle endringer eller hendelser det siste kvartalet, som for eksempel omorganisering, rekruttering/nedbemanning eller konflikter. De ble i så fall bedt om å beskrive endringene med noen stikkord, og vi kunne eventuelt følge opp for å få mer informasjon.

2.3.1 Sykefraværstatistikk levert fra virksomhetene

Vi har samlet statistikk fra virksomhetene kontinuerlig (kvartalsvis). Ved oppstart av prosjektet var det planlagt at virksomhetene skulle levere data på individnivå. Dette viste seg umulig å gjennomføre, idet virksomhetenes muligheter til å ta ut informasjon etter våre spesifikasjoner var svært ulike. Informasjonen måtte eventuelt registreres manuelt av den enkelte nærmeste leder, og det ble vurdert at dette var for arbeidskrevende. Det var også en fare for at noen av virksomhetene ville trekke seg eller bli umotivert for å delta hvis arbeidsbelastningen ble for stor.

Det ble derfor besluttet at vi skulle benytte virksomhetenes egen statistikk over sykefraværet, og prioriterte å få denne fordelt på korttids- og langtidsfravær (det vil si inntil 16 dager og over 16 dager). Sykefraværet er målt i tapte dagsverk som andel av avtalte dagsverk (altså justert for gradering).

Vi har ønsket statistikk tilbake til 1. kvartal 2012. For tre av virksomhetene i iBedrift-delen av forsøket har vi kun fått fraværstall tilbake til 1. kvartal 2013, og én av virksomhetene har ikke kunnet levere tall fordelt på varighet. Flere av virksomhetene har skiftet personal-/lønnssystem i løpet av måleperioden.

2.3.2 Data fra NAVs sykepengeregister

Som en tilleggskilde for å undersøke utviklingen i sykefraværet var det planlagt at vi skulle få data fra NAV.

NAV's registre over sykefraværperioder inneholder kun informasjon om det legemeldte fraværet, og – under forsøket – det egenmeldte fraværet på 17 dager eller mer. Denne informasjonen ville ikke være sammenliknbar mellom virksomheter som hadde mulighet til å bruke Egenmelding 365, og de som ikke hadde det, og dermed heller ikke sammenliknbar over tid. Vi ønsket derfor å kople til informasjon fra sykepengeregisteret for å beregne en sykefraværprosent for fravær over 16 dager.

Fra og med 2015 er det ikke produsert sykefraværstatistikk (prosent) på grunnlag av data fra NAV's registre, og det har heller ikke vært mulig å få data om grunnlaget for slik statistikk. Årsaken er endringer i innrapporteringsrutiner for arbeidsforhold fra arbeidsgivere, som tidligere ble brukt til å beregne nevneren i denne statistikken (avtalte dagsverk).

I evalueringen har vi derfor kun benyttet informasjon om *sykepengeperioder*. Informasjonen er brukt til å undersøke omfanget av bruk av egenmelding for fravær over 16 dager (innenfor sykepengeperioden).

Fordi Statistisk sentralbyrå ikke har publisert statistikk med sykefraværspersent etter 2014, har det heller ikke vært mulig å sammenlikne utviklingen i sykefraværet i forsøksvirksomhetene med utviklingen på landsbasis.

2.3.3 Spørreundersøkelser til de ansatte

Gjennomføring

Vi gjennomførte spørreundersøkelser til alle ansatte i de 12 virksomhetene på de tre tidspunktene nullpunkt, midtveis og slutt (i begynnelsen av 2013, sent i 2014 og rett før og etter sommeren 2016). Undersøkelsene ble gjennomført på ulike måter. De fleste fikk undersøkelsen på e-post med en unik lenke. Noen fikk utdelt et brev med lenke og passord til undersøkelsen. Videre ble lenke til undersøkelsen lagt ut på virksomhetens intranett i et par tilfeller, slik at ansatte som ikke har e-post kunne besvare undersøkelsen på felles-PC. Ved én virksomhet ble spørreundersøkelsen sendt til avdelingsledere, og de ansatte kunne bruke leders PC til å besvare undersøkelsen. I en av virksomhetene har ikke de ansatte tilgang til PC på jobb, og fikk undersøkelsen på papir på alle tre tidspunkter. Det ble purret på e-post og SMS, og i noen tilfeller ba vi kontaktpersonene i virksomhetene om å hjelpe til, ved å oppfordre ansatte til å svare.

I nullpunktundersøkelsen fikk alle ansatte i alle virksomhetene de samme spørsmålene, med unntak av at noen av formuleringene måtte justeres for å fungere i en papirversjon. Midtveis fikk virksomhetene i pulje 1 og de med iBedrift i tillegg spørsmål om hvordan egenmeldingsordningen og/eller iBedrift hadde fungert. Noen av de felles spørsmålene måtte også omformuleres for å gjenspeile at de kunne bruke egenmelding ved sykefravær. Ved sluttundersøkelsen fikk pulje 2 de samme ekstraspørsmålene, mens virksomhetene med iBedrift fikk de samme spørsmålene som midtveis.

På grunn av de svært ulike distribusjonsmåtene for spørreundersøkelsen har vi ikke en fullstendig oversikt over antall personer i bruttoutvalget i de enkelte virksomhetene. Vi vet imidlertid at svarprosenten har variert en del, og har vært lav noen steder.

I Tabell 2.2 nedenfor viser vi noen nøkkeltall fra undersøkelsene. Vi ser at det totale antallet respondenter på de tre tidspunktene var 802, 918, og 677. Til sammen var det ansatt om lag 1600 personer i forsøksvirksomhetene (litt varierende over tid). Det betyr at vi har en svarprosent på mellom 45 og 55 prosent i de tre undersøkelsene. Vi har ikke bakgrunnsinformasjon om bruttoutvalget som gjør det mulig å analysere frafallet. Det er en risiko for at de som har brukt egenmeldingsordningen er overrepresentert i utvalget. Svarene på spørsmål vi stilte om bruk av egenmeldingsordningen stemmer imidlertid godt overens med statistikk fra NAV, vi bedømmer derfor utvalget som representativt for de ansatte.

Spørsmål i undersøkelsene

Spørreundersøkelsene inneholdt følgende typer spørsmål:

Felles til alle

- Arbeidsmiljø, samarbeidsforhold mv: Fysiske og ergonomiske arbeidsmiljøfaktorer, stress, muligheter til å påvirke arbeidssituasjonen, mestring, samarbeidsforhold/konflikt, støtte fra leder og kollegaer, tillit mellom ansatt og leder.
- Oppfatning av egen helse og tilretteleggingsbehov, arbeidsgivers tilrettelegging, holdninger til sykefravær

Flere av disse spørsmålene er hentet fra validerte indekser, men siden vektleggingen i dette prosjektet er arbeidsgivers og arbeidstakers atferd når det gjelder forebygging og oppfølging ved sykefravær, måtte antall spørsmål begrenses.

Spørsmål knyttet til sykefravær:

Alle som hadde hatt sykefravær i løpet av de siste 12 månedene ble spurt om varigheten av det siste fraværet, og fikk en rekke spørsmål knyttet til dette fraværet, avhengig av hvor lenge det hadde vart. Vi spurte om:

- Gradering
- Bruk av egenmelding versus sykmelding og årsaker dersom de brukte sykmelding når egenmelding kunne blitt brukt
- Oppfølgingsamtaler, oppfølgingsplaner og dialogmøte
- Kontakt med og kommunikasjon med helsepersonell
- Tilrettelegging ved fravær/tilbakekomst
- Oppfatning om dialogen og tillitsforholdet ved sykefravær

De fleste spørsmålene ble bare stilt til de med sykefravær på over tre dager, en del gikk til de med sykefravær over åtte dager, og noen spørsmål gikk bare til de med lengre fravær (minst fire uker). Det viste seg at en del av spørsmålene kun var relevante for svært få personer. Det er derfor ikke alle resultatene som er brukt i evalueringen.

Av Tabell 2.2 ser vi at det var henholdsvis 74, 67 og 66 prosent av respondentene som hadde hatt et sykefravær de siste 12 månedene, og 31, 27 og 28 prosent hvor det siste fraværet varte i mer enn tre dager. De aller fleste spørsmålene knyttet til erfaringer ved sykefravær har altså gått til maksimum henholdsvis 245, 249 og 187 personer. I analysen har vi ikke brukt resultater for hver enkelt virksomhet, men gruppert dem sammen (se kapittel 2.4).

Tabell 2.2 *Antall responder i de tre spørreundersøkelsene og antall med erfaringer med sykefravær siste 12 måneder*

	Nullpunkt			Midtveis			Slutt		
	Antall i alt	Med sykefravær	Minst fire dager	Antall i alt	Med sykefravær	Minst fire dager	Antall i alt	Med sykefravær	Minst fire dager
IP Huse	77	53	22	77	50	19	64	43	16
Tine Tretten	52	40	13	54	34	12	44	30	8
Os omsorgstjenesten	81	63	28	58	42	19	39	30	11
Hemnes omsorgstj.	101	88	40	112	81	39	117	88	53
Flatåsen skole	58	49	24	69	57	14	28	22	3
Charlottenlund skole	43	40	10	48	45	17	42	40	10
Posten ØT6 pulje 1	81	55	25	105	55	25	56	28	11
Posten ØT6 pulje 2	93	66	32	147	82	37	101	49	25
Caverion, Porsgrunn	61	40	12	56	44	12	49	32	13
Isola	68	36	10	100	60	26	73	40	15
Rjukan sykehjem	44	28	13	42	27	15	25	16	8
Notodden omsorgstj.	43	32	16	50	36	14	39	32	14
Sum	802	590	245	918	613	249	677	450	187
Prosent	100	74	31	100	67	27	100	66	28

Spørsmål knyttet til intervensjonene

I undersøkelsen som ble sendt ut etter at virksomhetene hadde hatt en periode med de aktuelle intervensjonene, stilte vi spørsmål knyttet til disse: Dette er vurderingsspørsmål om hvordan ulike sider ved egenmeldingsordningen fungerer (positive eller negative), deltakelse på iBedrift-kursene, bruk av mestringskontaktene og vurdering av iBedrift.

2.3.4 Casebesøk og kvalitative intervjuer

Vi besøkte alle virksomhetene tre ganger, ved nullpunkt, midtveis og slutt. I løpet av besøket intervjuet vi leder for enheten (daglig leder/virksomhetsleder), en HR-ansvarlig (eventuelt på kommunenivå), rådmenn, avdelingsledere, tillitsvalgte og verneombud, mestringskontakter (iBedrift) og eksterne aktører, som bedriftshelsetjeneste, NAV arbeidslivssenter og fastleger.

Noen intervjuer ble gjennomført på telefon i etterkant av besøkene, det gjelder i hovedsak de eksterne aktørene. Til sammen ble det gjennomført intervjuer med mer enn 100 personer på hvert av de tre tidspunktene.

En del av temaene i intervjuene var tilsvarende som i spørreundersøkelsen. Hovedtemaene var:

- Kjennetegn ved virksomheten, spesielle hendelser og endringsprosesser (bevilgninger/økonomi, organisering, kompetansekrav, rekruttering, nedbemanning, teknologiske endringer)
- Arbeidsmiljø og samarbeidsklima, eventuelle endringer

- Sykefravær. Vurdering av sykefraværet, årsaker, endringer
- Rutiner og ansvarsforhold ved oppfølging av sykefravær, eventuelle endringer
- Praksis for sykefraværsoppfølging og tilrettelegging
- Forebyggende arbeid og systematisk sykefraværs-/nærværsarbeid
- Erfaringer med intervensjonene, vurderinger av effekter

2.4 Justering av forskningsdesignet/analyse

Som vi skal se i kapittel 3, viste det seg at det var store variasjoner mellom virksomhetene i hvor mye egenmeldingsordningen ble brukt. Den relativt lave implementeringskvaliteten i flere av virksomhetene er en betydelig svakhet ved forsøket, i den forstand at det er vanskelig å evaluere effekten av at de ansatte *bruker egenmelding* ved egen sykdom. De virkningsmekanismene og atferdsendringene som er skissert i programteorien forutsetter at de ansatte faktisk bruker ordningen, og at det er en viss grad av bevissthet rundt den.

Et alternativt perspektiv kunne være å evaluere effektene av *muligheten til å bruke egenmelding*. Også dette perspektivet avhenger imidlertid av at de ansatte har en bevissthet om muligheten og om funksjonen til en egenmelding. Vi skal se at det er flere av virksomhetene hvor oppmerksomheten og engasjementet i ledelsen er så svak at dette etter vår mening er lite trolig.

Blant de åtte virksomhetene som opprinnelig inngikk i det kvasi-eksperimentelle forsøksdesignet var det tre som hadde spesielt lav implementeringskvalitet (egenmelding ble bare brukt for mellom 0,3 og 18 prosent av sykepengedagene). I *effektanalysen* (SR-designet) har vi derfor valgt å kun benytte data for de resterende fem virksomhetene. I disse virksomhetene ble ordningen brukt såpass mye at det er meningsfullt å analysere effekter (totalt ble egenmelding brukt i 47 prosent av sykepengedagene). Effektanalysen omfatter dermed bare to virksomheter i pulje 1 og tre virksomheter i pulje 2, noe som gjør analysen sårbar for spesielle forhold i enkeltvirksomheter. Det innebærer også at pulje 1 og pulje 2 i effektstudien er asymmetriske når det gjelder næringstilhørighet. Vi har likevel valgt denne løsningen, fordi det å ta ut ytterligere én av virksomhetene ville innebære at det samlede antallet ansatte ble svært lavt, og vi ville miste viktig informasjon fra en av de virksomhetene hvor ordningen ble brukt aller mest.

I rapporten presenterer vi alle resultatene fra spørreundersøkelsene og statistikken (deskriptivt) for fire grupper virksomheter: Pulje 1 og pulje 2 med Egenmelding 365 (høy implementeringskvalitet), virksomhetene som også hadde iBedrift (hvorav én bare iBedrift), samt virksomhetene med Egenmelding 365, men lav implementeringskvalitet. Tabellen nedenfor gir en oversikt, sammen med ca antall ansatte i de fire gruppene ved oppstart av prosjektet.

Tabell 2.3 Fire grupper virksomheter i analysene

	Antall virksomheter	Antall ansatte	Analyse
EM 365 - pulje 1	2	320	Inngår i effektanalysen (SR), i tillegg til deskriptiv analyse og case-studie
EM 365 - pulje 2	3	460	
EM 365 og iBedrift (+ bare iBedrift)	4	430	Inngår kun i deskriptiv analyse samt case-studien
Lav implementeringskvalitet	3	386	

Effektanalysen er gjennomført for alle de kvantitative målene på sykefravær, sykefraværsoppfølging, arbeidsmiljø, osv. I tolkningen og konklusjonene ser vi de kvantitative resultatene i sammenheng med den kvalitative informasjonen.

I hele rapporten har vi valgt å anonymisere virksomhetene. Det innebærer at vi stort sett omtaler dem som å tilhøre en av de fire gruppene, eller i den kvalitative delen, omtaler dem etter hvor god implementeringskvalitet de har. Det betyr også at det er informasjon som vi har benyttet i tolkningen av resultatene som ikke er beskrevet i detalj, av hensyn til personvernet.

3 Implementering/bruk av egenmelding

Som vi omtalte i forrige kapittel er så vel effektene som muligheten for å evaluere effekter, avhengig av implementeringskvaliteten: I hvilken grad ble Egenmelding 365 forankret i ledelsen og andre deler av organisasjonen, forstått av de ansatte, og brukt framfor sykmelding ved sykefravær?

Vi viser her først en oversikt over den faktiske bruken av ordningen. Deretter gjør vi rede for årsakene til at noen ikke brukte ordningen, og til at det varierer mellom virksomhetene hvor mye den ble brukt.

3.1 Bruk av egenmelding i forsøket

Omfanget av bruk av egenmelding i forsøksperiodene

Vi har informasjon om hvor mye egenmelding faktisk ble brukt både fra NAVs registre (fra dag 17), og fra spørreundersøkelsene (også for kortere fravær).

I spørreundersøkelsene spurte vi de med sykefravær om de hadde brukt egenmelding i hele sykefraværsperioden, sykmelding i hele perioden, eller begge deler. Som vist i kapittel 2.3.3 er de aller fleste sykefraværene kortvarige. I hver av de tre spørreundersøkelsene oppga mellom 58 og 59 prosent av de ansatte som hadde hatt sykefravær de siste 12 månedene at det siste fraværet varte i under fire dager. Henholdsvis 23, 25 og 26 prosent svarte at fraværet varte i over åtte dager. Det er altså ikke noe betydelig antall tilfeller i hver virksomhet, hvor egenmelding har vært aktuelt å bruke i mer enn de "vanlige" åtte dagene.

I Figur 3.1 viser vi både tall fra spørreundersøkelsene og fra NAVs registerdata for hver av de 11 virksomhetene som hadde Egenmelding 365. Fra spørreundersøkelsene vises bruken av egenmelding for de ansatte med mer enn åtte dagers fravær det siste året. Svarene er hentet fra midtveisundersøkelsen for pulje 1-virksomhetene og fra sluttundersøkelsen for pulje 2-virksomhetene og de tre virksomhetene som hadde hatt begge intervensjonene. De blå søylene viser andelen som oppga at de brukte egenmelding i *hele* sykefraværsperioden.

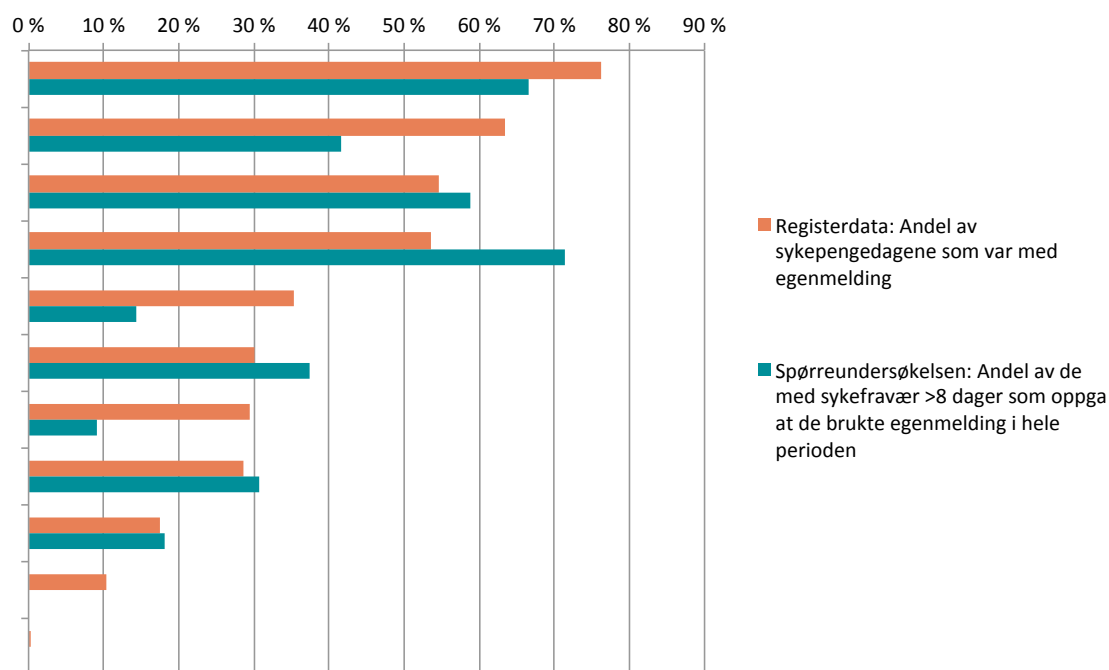
De oransje søylene viser tall fra NAVs registerdata om sykepengeperioder. Her har vi beregnet andelen av alle sykepengedagene hvor det ble benyttet egenmelding. Informasjonen for hver virksomhet er beregnet for den perioden de hadde anledning til å benytte egenmelding i 365 dager.

De to indikatorene måler ulike sider ved bruk av egenmelding. Det er likevel stor grad av sammenfall mellom dem. I alle virksomhetene sett under ett var det 36 prosent av sykepengedagene som var med egenmelding, og 35 prosent av de ansatte med sykefravær over åtte dager som oppga at de brukte egenmelding i hele perioden.

Vi ser at omfanget varierte svært mye mellom virksomhetene. I den virksomheten hvor egenmelding ble brukt aller mest, utgjorde egenmeldingsdagene som andel av alle sykepengedagene hele 76 prosent, og andelen av de

ansatte som brukte egenmelding i hele sykefraværet (på over åtte dager) var 67 prosent. I den virksomheten hvor det ble brukt minst, var det 0,3 prosent av sykepengedagene som var med egenmelding, og ingen av de ansatte svarte at de hadde benyttet egenmelding i hele sykefraværsperioden.

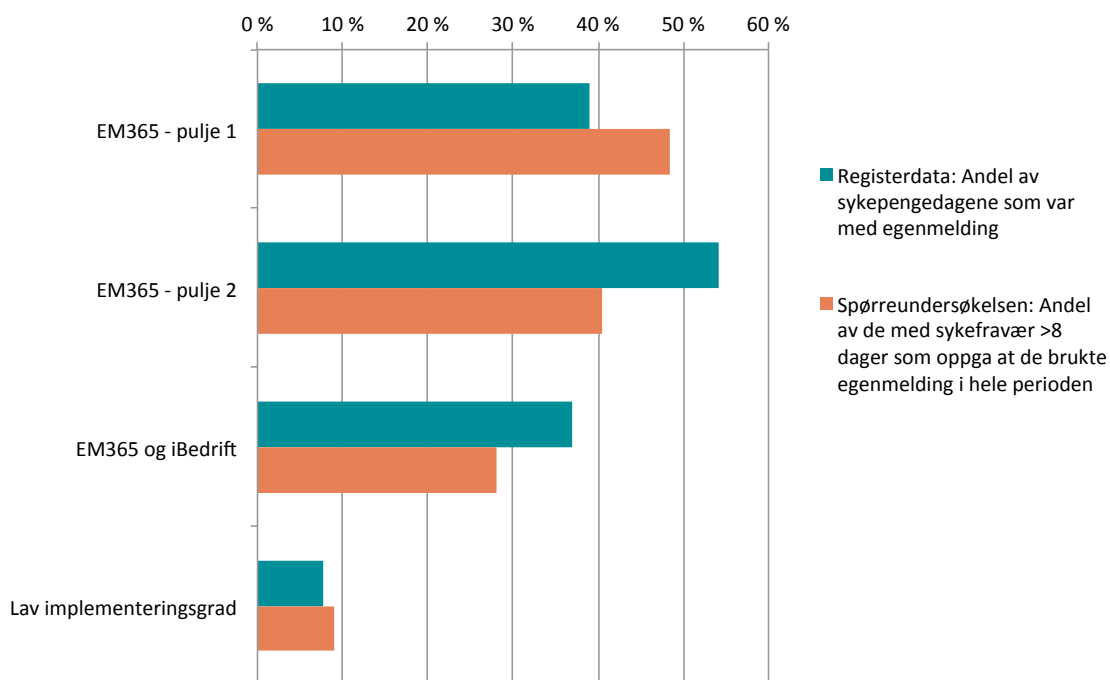
Figur 3.1 *Bruk av egenmelding versus legemelding i forsøksperioden, i hver enkelt virksomhet*



Bruken av egenmelding i forsøksperiodene var lavere enn vi forventet. I utgangspunktet var hypotesen at mange ville benytte ordningen, siden virksomhetene hadde meldt seg selv til forsøket og syntes å ha høy motivasjon. I den virksomheten hvor egenmelding ble brukt mest, var riktignok andelen på høyde med Mandal kommune, men i de fleste virksomhetene var den altså betydelig lavere.

I Figur 3.2 viser vi omfanget av bruken av egenmelding i de fire gruppene vi har konstruert til analyseformål.

Figur 3.2 Bruk av egenmelding versus legemelding i forsøksperioden i fire grupper av virksomheter*



* Merknad: Virksomheten som kun hadde iBedrift er ikke inkludert

3.2 Årsaker til lite bruk av egenmelding

Hva er årsakene til at de ansatte har brukt egenmelding såpass lite som de har, og hvorfor er det enkelte virksomheter hvor ordningen så å si ikke er brukt?

3.2.1 De ansattes grunner til ikke å bruke egenmelding

Alle virksomhetene har opplevd at enkelte ansatte ikke ønsket å bruke egenmelding. Den enkelte ansatte kan ha grunner til ikke å bruke egenmelding mer eller mindre uavhengig av hvor mye det ellers blir brukt i virksomheten.

I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål om dette. Spørsmålet gikk til ansatte som hadde hatt sykefravær på minst fire dager de siste 12 månedene, og ikke hadde benyttet egenmelding i hele perioden. Dette betyr at det bare var 114 personer til sammen som fikk dette spørsmålet. Vi hadde satt opp noen faste svar kategorier, hvor de kunne sette flere kryss. I Figur 3.3 viser vi svarfordelingen, i hver av de fire gruppene virksomheter.

Det er flest som oppga at de “uansett måtte til legen eller annet helsepersonell” – det gjelder 46 prosent av alle. Årsaken vitner om dårlig forståelse av eller oppslutning om en intensjon med ordningen: At helsepersonell skal drive behandling mens selve sykmeldingen hører hjemme i relasjonen mellom den ansatte og leder.

Deretter kommer “Jeg foretrakk sykmelding fra lege eller annet helsepersonell for å dokumentere at jeg var for syk til å jobbe”, som ble oppgitt av 43 prosent.

Dette er et utsagn som vitner om lav tillit mellom den ansatte og leder og/eller kollegaer.

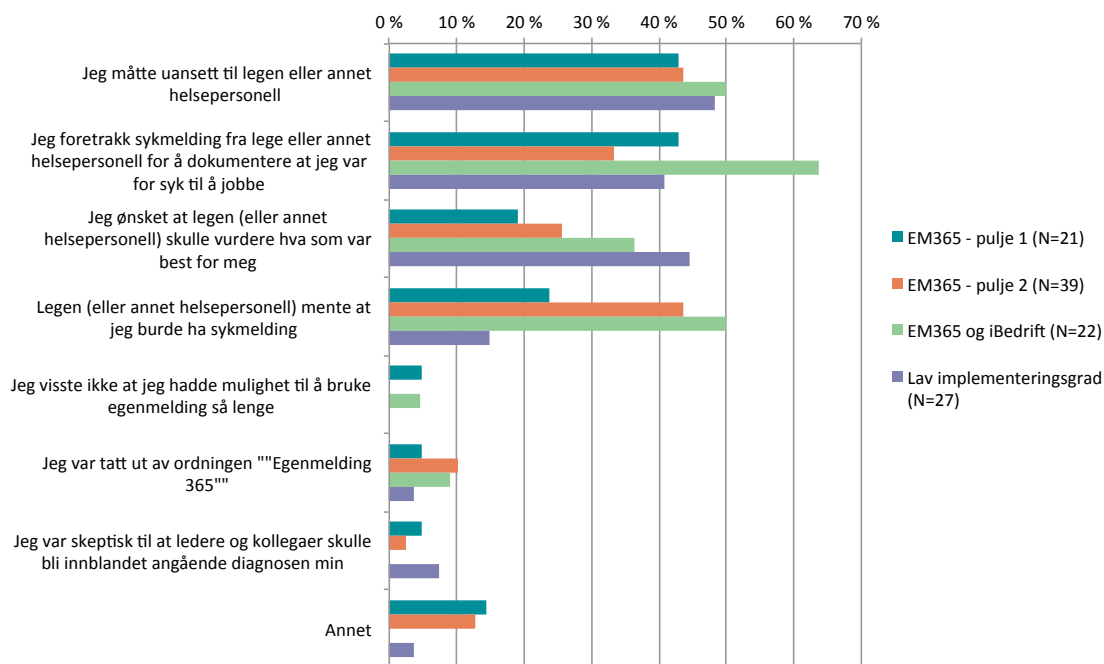
34 prosent oppga at “Legen (eller annet helsepersonell) mente at jeg burde ha sykmelding” – noe som tyder på usikkerhet knyttet til egen vurdering. Det var svært få som oppga at de ikke visste at de kunne bruke egenmelding, at de var “skeptiske til at ledere og kollegaer skulle bli innblandet angående diagnosen min”, eller at de var tatt ut av ordningen.

Er det forskjeller i hvilke årsaker de ansatte oppgir avhengig av om de jobber i virksomheter hvor ordningen ble lite brukt eller i virksomheter hvor ordningen ble relativt mye brukt? Det er vanskelig å se noen systematiske forskjeller mellom de fire gruppene, men gruppene er også små. Én forskjell vi observerer er at de ansatte i pulje 1 og pulje 2, hvor ordningen ble relativt mye brukt, oppgir *færre* årsaker til ikke å bruke egenmelding. Det er særlig færre som oppgir at årsaken var at de ønsket at legen skulle vurdere hva som var best for dem.

Blant de med lav implementeringsgrad er det flere enn snittet som oppga at de ønsket at legen (eller annet helsepersonell) skulle vurdere hva som var best for dem, og færre enn snittet som oppga at legen (eller annet helsepersonell) mente at de burde ha sykmelding. Virksomhetene med lav implementeringsgrad skiller seg ikke fra de i pulje 1 og 2 når det gjelder andelen som oppga at de uansett måtte til lege, eller som oppga at de ønsket en dokumentasjon fra lege.

Virksomhetene som både hadde Egenmelding 365 og iBedrift skiller seg ut ved at flere begrunner bruken av sykmelding med at de foretrakk sykmelding fra lege eller annet helsepersonell for å dokumentere at de var for syke til å jobbe, og det er relativt mange som oppga at “Legen (eller annet helsepersonell) mente at jeg burde ha sykmelding”.

Figur 3.3 Hva var grunnene til at du ikke brukte egenmelding så lenge som du hadde anledning til? (Flere kryss mulig)



I de kvalitative intervjuene gir en god del av informantene uttrykk for at en viktig grunn til at ansatte ikke bruker egenmelding rett og slett er “gammel vane”. I virksomhetene hvor ordningen ble relativt mye brukt, formidler flere informanter at noen har fått sykmelding “automatisk” på sykehuset, for eksempel i forbindelse med en operasjon. En del framhever også at legene ikke har vært klar over ordningen, eller forstått hvordan den fungerer. I en av virksomhetene med lav implementeringsgrad sier en tillitsvalgt:

Mange har ikke oppfattet at vi har vært med i et forsøk i det hele tatt. Så de har ikke sagt det til legen. Og legen sier, hvis de nevner det: “Jeg kan jo skrive en sykmelding uansett.”

Informantene i virksomheter hvor ordningen er lite brukt, nevner flere årsaker til at ansatte ikke ønsket å bruke den. De legger vekt på årsakene til sykefraværet (for eksempel konflikt på arbeidsplassen), tillitsforhold til leder, og ønske om å legitimere fraværet også overfor kollegaer.

Det å bli trodd: Det var det noen [ansatte] som kommenterte. Hvis man sykmelder seg selv. De foretrakk å gå til lege – “da tror de på meg”. Det handler om tillit, ja, men vi er nok opptatt av hva andre [kollegaene] mener om oss. Hvis du føler at andre ikke tror på deg – det er mest overfor kollegaer. Men det er sikkert også litt sånn overfor lederne.

Er du syk lenger enn en uke går du til legen, og legen sier at man bør ha sykmelding. Vi har snakket om at det har å gjøre med samvittigheten og legitimiteten. Man er kanskje redd for å ikke bli trodd.

3.2.2 Årsaker til variasjoner mellom virksomhetene i bruken av egenmeldingsordningen

I programteorien har vi understreket at implementeringskvaliteten avhenger av forankring i organisasjonen. Vi finner at virksomhetene skiller seg systematisk fra hverandre i motivasjon og forventninger de ga uttrykk for før forsøksperioden, og i engasjement, forståelse av intensjonen med ordningen og oppslutning om den i forsøksperioden.

Motivasjon for å delta i forsøket og forventninger til egenmeldingsordningen

I intervjuene har vi fanget opp noen systematiske forskjeller i hvilken motivasjon virksomhetene hadde for å delta i forsøket og hvilke forventninger de hadde til hvordan ordningen ville fungere.

I noen av virksomhetene hvor det viste seg at ordningen ble brukt lite, hadde kommunen sentralt tatt initiativ til deltakelse i forsøket – ikke virksomheten selv. Selv om virksomheten svarte ja til deltakelse, er det tydelig at motivasjonen var lavere i disse enn i de fleste andre virksomhetene. I disse virksomhetene forteller lederne at de fikk spørsmål om å delta og sa ja – “fordi det hørtes spennende ut”, eller liknende. De var altså positive, men uten den motivasjonen som er knyttet til et eget initiativ. Mellomledere i disse virksomhetene formidler at de ikke vet hvorfor de deltar i forsøket, at det ikke ble diskutert. En tillitsvalgt uttrykker:

Motivasjonen for å være med var variabel [...] Kanskje er det noe med at de valgte det for oss, vi valgte det ikke selv. Det har overhodet ikke vært fokus på forsøket her. Det er ikke gjort noe spesielt overfor oss [tillitsvalgte og verneombud] heller.

En av de eksterne aktørene sier:

De sa ja, men eierforholdet lå ikke der. Og de så kanskje ikke hensikten? De så kanskje ikke gevinsten. [...] De var kanskje ikke umotivert – men kanskje ikke kjempemotivert.

I et par av virksomhetene var ledelse eller personalansvarlig engasjert og motivert for deltakelse, men dette var ikke forankret nedover i organisasjonen. I ett tilfelle var ikke tillitsvalgte i virksomheten informert om deltakelse i forsøket.

Forventningene til hvordan egenmeldingsordningen ville fungere varierer naturlig nok med motivasjonen for å delta. Noen steder hadde informantene lite forventninger, eller de var skeptiske/hadde negative forventninger. I en av virksomhetene var flere av avdelingslederne opptatt av at sykdom var noe som hørte til dialogen mellom ansatte og lege, ikke noe de som arbeidsgiver hadde noe med. De forventet at sykmelding fortsatt ville være førstevalget.

Noen av mellomlederne i de virksomhetene hvor det viste seg at de ansatte brukte ordningen lite, fryktet at det ville innebære merkostnader/ekstra administrasjon å delta. Andre var imot ordningen på mer prinsipielt grunnlag, for eksempel:

Personlig mener jeg vi har enormt med goder. [...] Jeg tenker i utgangspunktet at det er et overflødig tiltak. Vi har nok egenmeldingsdager.

Noen få var bekymret for at ansatte ville føle seg presset til å gå tilbake til arbeid for tidlig, mens andre fryktet at ordningen ville bli misbrukt.

I virksomhetene med lav bruk av egenmeldingsordningen var det forventet at ordningen ikke ville påvirke sykefraværet i stor grad. Noen mente at langtidsfraværene er knyttet til alvorlige sykdommer som det i liten grad kan tilrettelegges for ut over det de allerede gjør, mens korttidsfraværet på sin side har liten betydning for det samlede fraværet. Enkelte virksomheter hadde erfaring med at sykefraværet går noe ned når det er spesielt fokus på det, og at Egenmelding 365 kunne ha denne virkningen. For andre virksomheter var sykefraværet allerede lavt ved prosjektets start, og de hadde ikke forventninger om at forsøket skulle ha noe særlig innvirkning.

For de virksomhetene hvor de ansatte benyttet egenmelding relativt mye, er det felles at motivasjonen i utgangspunktet var sterk. I et par av dem så informantene det som et selvstendig poeng å delta i et forskningsprosjekt, og mente at dette både kunne skape et positivt engasjement innad, samt virke positivt for omdømmet.¹¹

Og vi er en virksomhet som er litt innovative. Vi deltar i litt ulike prosjekter. Tillitsvalgte og verneombud var positive, de hadde tro på det. Det var positive, men spente, avdelingsledere.

Ellers er den vanligste motivasjonen blant informantene at de hadde tro på intensjonen (“hypotesen”) i forsøket. De la vekt på at arbeidstaker og nærmeste leder er bedre i stand til å vurdere sykefraværet enn legen, og noen påpekte at ordningen kunne være med på å bygge tillit i organisasjonen. Inntrykket fra disse virksomhetene er at egenmeldingsordningen passet godt inn i ledelsens tilnærming til sykefravær, og støttet opp under rutiner som allerede var etablert. Noen sitater illustrerer:

Hvis noen [lederen] sier; “Vi må jo stole på det”, og samtidig “Jeg forventer at du er ærlig med meg.” Det går midt inn i nerven på samhandling og felles ansvar.

Jeg synes at det passer med filosofien vi hadde da vi utvidet til 16-dagers [egenmeldingsperiode]: At de ansatte skulle gå til legen for det medisinske og få en bedre dialog med leder om muligheter. Hele tiden har vi tenkt på det å ansvarliggjøre de ansatte. Dette [forsøket] var en naturlig videreføring.

Jeg ser mange muligheter! Jeg er ekstremt opptatt av hva ledere og ansatte kan få til seg imellom. Min påstand er at i 80-90 prosent av sykmeldingene kommer de uten en funksjonsvurdering fra legen. [...] Jeg har sett tafattheten hos legene. Det er nesten ubegrenset hva vi kan få til. Vi kan tilrettelegge.

¹¹ Dette er en motivasjonsfaktor som er knyttet til selve det å delta i et forsøk, og som kan påvirke resultatet.

I en av disse virksomhetene så de likevel at det kunne bli utfordringer, hvor den største ble antatt å være å få de ansatte til å bruke egenmelding (“De er vant til å gjemme seg bak sykmeldingene fra lege”) og om avdelingslederne ville klare å følge opp og ha den nødvendige dialogen. De hadde imidlertid en innstilling om at dette skulle de klare – like godt som andre virksomheter i forsøket:

Hvis ikke vi i [virksomheten] kan få til dette, sier det i seg selv mye om problemene våre.

I virksomhetene hvor egenmeldingsordningen i stor grad ble tatt i bruk, ble det ikke forventet misbruk av ordningen.

I enkelte av virksomhetene oppfattet vi en mer forsiktig/avventende forventning blant mellomledere og tillitsvalgte, selv om forventningene i ledelsen/blant overordnede var store. Noen steder var det variasjoner mellom mellomlederne i hvor “ivrige” de var, men vi oppfatter at det var lite direkte negative forventninger i disse virksomhetene. Noen mellomledere i denne gruppen virksomheter oppfattet det som utfordrende å skulle ha så tett dialog med den ansatte, andre fryktet at de som ledere fikk “rollen som psykolog”. En forteller:

De som kommer til å kjenne mest på det, det er de ansatte. De er ikke vant til det. De er ikke vant til å snakke med leder om det. Man må venne seg til det. Må kanskje begynne å tenke litt annerledes.

Forberedelser og informasjon

Virksomhetene ble ikke pålagt noen endringer i forbindelse med innføring av Egenmelding 365, men det ble gitt bistand til informasjon til alle berørte parter, og det ble understreket at de selv måtte vurdere hva som skulle til for å håndtere ordningen. Noen av virksomhetene gjorde en god del forberedelser til forsøksperioden, mens andre ikke gjorde noe, med unntak av å være “vertskap” for informasjonsmøter for de ansatte.

Noen av forberedelsene er tiltak som ville blitt gjennomført også uten forsøket. For eksempel var det lederopplæring i et par av virksomhetene, som ville blitt organisert uansett. Opplæringen vektla blant annet relasjonsledelse, noe som også ble et viktig element for gjennomføringen av Egenmelding 365. En annen virksomhet inngikk avtale med ny leverandør av bedriftshelsetjeneste, som bidro til et annet fokus i sykefraværarbeidet.

En av virksomhetene innførte et nytt datasystem for personal-/sykefraværsoppfølging, og én (i pulje 2) besøkte sin “søsterbedrift” i forsøket for å høre hvilke erfaringer de hadde gjort seg som en av virksomhetene i pulje 1. På et par av de mindre stedene ble det også sørget for informasjonsmøter hos fastlegene i kommunen.

I en av virksomhetene som forberedte seg grundig, sier en av informantene:

Hvis personaloppfølgingen er dårlig i utgangspunktet – det kan gå galt hvis du ikke får skolert lederne. Du kan stille vanskelige spørsmål [til de ansatte] og likevel bygge tillit. Men vi har jo trent på dette lenge.

Noen av virksomhetene hadde et godt grunnlag i rutiner for sykefraværsoppfølging som allerede var implementert, mens andre gjorde en jobb med å

implementere nye rutiner, og var opptatt av at disse skulle være på plass før oppstart.

I andre virksomheter var det dårlige rutiner eller praksis for sykefraværsoppfølging i utgangspunktet, og det ble i liten grad gjort noe for å endre rutinene i forbindelse med forsøket. Noen av de eksterne informantene var bekymret for enkelte av virksomhetenes evne til å håndtere egenmeldingsordningen, i og med at mellomlederne (de som oftest ville være nærmeste leder), i liten grad hadde ansvar for personaloppfølging i utgangspunktet.

I et par av virksomhetene var informasjonen til de ansatte ifølge flere av informantene dårlig. Ved én av virksomhetene er inntrykket vårt at en del ansatte hadde misforstått ordningen: De oppfattet at bruk av egenmelding utelukket å gå til fastlegen. De angir dårlig informasjon om ordningen som en viktig årsak til at den ble lite brukt.

Hvorfor det ble lite brukt? Nei, jeg har ingen formening om hvorfor. Kanskje det var litt lite gjort kjent?

Man kan nok si at det har vært mangel på informasjon. [...] Det ble ikke snakket så mye om det. Det har ikke blitt noe tema.

Det burde vært mer informasjon til de ansatte om hvorfor, hva er hensikten, og at det er noe som er det beste for deg.

Forankring og engasjement

Det varierer mye hvor forankret Egenmelding 365 har vært i alle deler av virksomhetene, hvor mye det er lagt til rette for bruk av ordningen, samt hvor sterkt engasjement ledelsen og de tillitsvalgte har vist.

Ved noen av virksomhetene har det vært lav bevissthet utover i forsøksperioden. Ledelsen har ikke oppmuntret til å bruke egenmelding, og det har vært lite støtte til ledere som har hatt sykefraværsoppfølging.

Vi kunne ha lagt mer til rette for å bruke egenmelding. Det ble litt for mye venstrehåndsarbeid. Vi har bare levd som vi gjorde uten den ordningen. Skulle vi fått mer ut av det måtte vi lagt mer sjela i det.

I andre virksomheter har det vært særlig god ledelsesforankring, og både ledere og mellomledere var interesserte og motiverte for å prøve ut ordningen. Det var jevnlig diskusjoner og erfaringsdeling i ledermøter, støtte fra personalavdeling i håndtering av vanskelige/langvarige saker, og et generelt fokus på "sykenærvær" fra ledelsens side. Noen har også tatt noen "runder med legene" underveis.

I virksomhetene der forankringen har vært god, har også tillitsvalgte vært positive til å delta i forsøket. Det var ingen tillitsvalgte som formidlet direkte negative synspunkter, men engasjementet varierte. I enkelte tilfeller har de bidratt underveis, for eksempel ved å framsnakke ordningen, eller i konkrete saker med å avklare arbeidstakers og arbeidsgivers plikter og rettigheter ved sykefravær. En av informantene forteller:

De tillitsvalgte er tent på det. Forbundet er veldig med – det er en kjempedialog! [...] Initiativet kom både fra [overordnet] og tillitsvalgte. Det er veldig stor oppslutning om dette på høyt nivå i [virksomheten].

I de virksomhetene hvor ordningen har blitt brukt mye, har nærmeste leder og personalavdeling holdt oversikt over bruken av egenmelding og sykmelding. I tilfeller hvor de ansatte har brukt sykmelding, oppfordret de dem sterkt til å gå over på egenmelding. I disse virksomhetene er inntrykket vårt også at personalledelsen har minnet mellomledere på egenmeldingsordningen underveis i forsøksperioden.

I én av virksomhetene hvor ordningen er brukt mye, har det å delta i et forsøk ført til ekstra engasjement hos enkelte av mellomlederne. De fortalte at det hadde vært litt konkurransementalitet dem i mellom, og at de som mellomledere ville vise at de kunne få en slik ordning til å fungere, med tett dialog, fokus på tilrettelegging, m.v.

I en annen av virksomhetene er inntrykket at ansatte ved noen avdelinger har brukt ordningen relativt mye, mens ansatte ved andre avdelinger har brukt det mindre. Der hvor de ansatte har brukt egenmelding mye, har også avdelingslederne vært svært engasjerte og brukt tid på å forklare de ansatte at "egenmeldingsskjemaet er like mye verdt som sykmeldingsblanketten."

Oppsummering

Oppsummert finner vi at det er en sammenheng mellom motivasjon og forventning til forsøket, hvilke forberedelser som ble gjort, engasjement og forankring – og i hvilken grad egenmeldingsordningen ble brukt. Samtidig var det enkelte virksomheter som hadde en sterk motivasjon og tro på at forsøket ville gjøre en forskjell, men i praksis var det lite bevissthet rundt ordningen utover i prosjektperioden. Årsakene ser ut til å være at ansvaret for å "drive" prosjektet ikke var tydelig plassert, og/eller turnover blant ledere.

Generelt varierer det hvordan informantene våre tenker om sin egen mulighet til å påvirke sykefraværet. Noen er passive og tenker at de ikke kan påvirke sykefraværet, andre (veldig) aktive, oppfatter at de kan jobbe for å få lavere fravær. Det er stor grad av samsvar mellom hvilken holdning lederne har til muligheten for å påvirke sykefraværet og motivasjon, forankring og evne til å "oppta" og ta i bruk egenmeldingsordningen.

Hvor beredt virksomhetene var til å ta i bruk intervensjonen handler altså i stor grad om hvordan de har håndtert sykefravær og jobbet med holdninger til sykefravær, forut for (og stort sett uavhengig av) forsøket. Det varierer på tvers av sektor og bransje hvor "flinke" forsøksvirksomhetene er til å håndtere sykefravær. Mens én industribedrift kan oppfatte at det er vanskelig å påvirke sykefraværet, og at det er svært utfordrende å tilrettelegge for ansatte med helseplager, har en annen industribedrift nærmest motsatt holdning.

4 Sykefraværet

I dette kapitlet belyser vi sykefraværsutviklingen og effekten av egenmeldingsordningen på sykefraværet, både det samlede fraværet og bruk av gradert sykmelding eller legemelding. Framstillingen og konklusjonene bygger dels på fraværstall levert av virksomhetene selv, dels på data fra spørreundersøkelsene til de ansatte, og dels på kvalitativ informasjon fra intervjuene.

4.1 Beskrivelse av sykefraværsutviklingen

Vi viser her den rent deskriptive utviklingen i sykefraværet i de fire gruppene av virksomheter: Først pulje 1 og pulje 2 som deltok i kvasi-eksperimentet, deretter virksomhetene som hadde iBedrift og virksomhetene som ble tatt ut av effektanalysen på grunn av lav implementeringskvalitet. Vi ser på sykefraværsprosenten kvartal for kvartal, det vil si summen av tapte dagsverk i de aktuelle virksomhetene som andel av summen av avtalte dagsverk i løpet av kvartalet.

4.1.1 Utviklingen i virksomhetene i kvasi-eksperimentet

I Figur 4.1 viser vi utviklingen i sykefraværsprosenten fra over et år før prosjektperioden startet, fram til sommeren 2016, for de to puljene vi inkluderer i effektanalysen. Heltrukken linje markerer ca. den perioden de hadde Egenmelding 365 (det vil si at de var i forsøksgruppa). Vi ser at det er sesongvariasjoner som gjør seg gjeldende i begge gruppene, idet sykefraværet er høyere på vinteren enn resten av året.

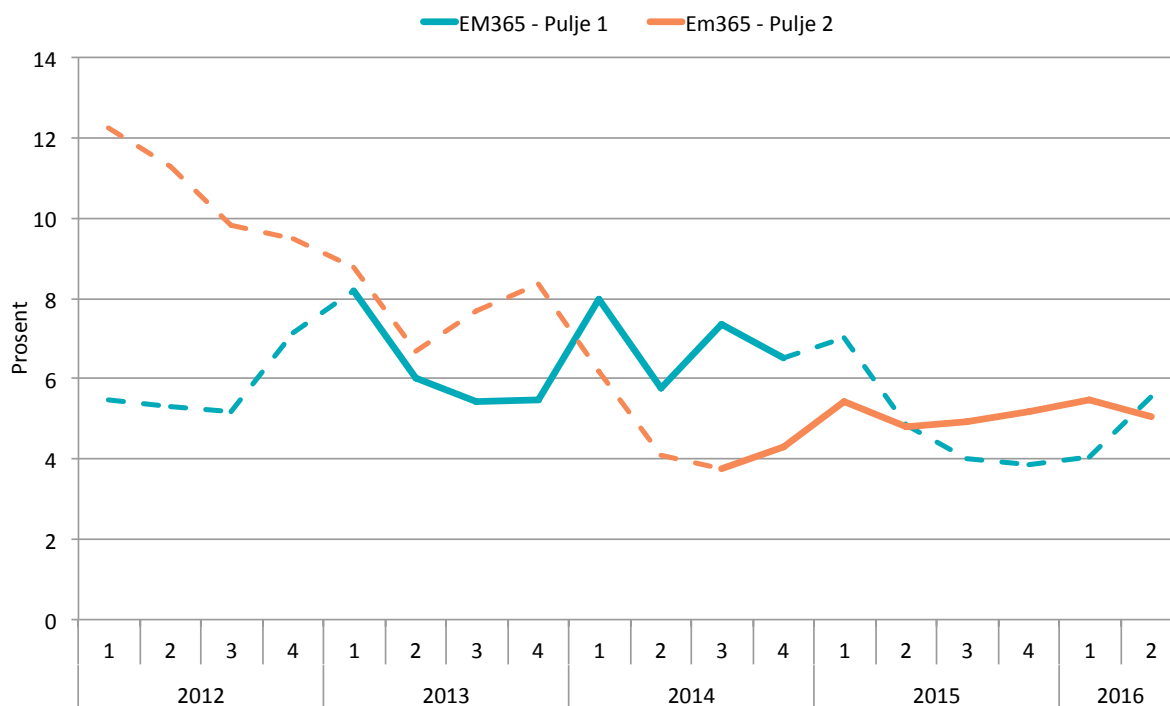
Virksomhetene i pulje 1 av eksperimentet (blå linje) hadde samlet et sykefravær på 5,8 prosent i 2012. Gjennom forsøksperioden da de hadde Egenmelding 365 (fra våren 2013 ut 2014) var sykefraværet relativt stabilt, med unntak av sesongsvingningene. Etter at forsøksperioden var over har sykefraværet avtatt noe, og var på 4,3 prosent de siste fire kvartalene av prosjektperioden (3. kvartal 2015 - 2. kvartal 2016).

Virksomhetene i pulje 2 av eksperimentet (oransje linje) hadde samlet sett et høyt sykefravær i 2012 (10,7 prosent), men dette avtok mye i løpet av de over to årene før de innførte Egenmelding 365. Sommeren 2014 var fraværet bare 1/3 av det nivået det lå på i 1. kvartal 2012. Etter innføringen av Egenmelding 365 høsten 2014 økte sykefraværet noe fra dette bunnpunktet, men har ligget relativt stabilt på rundt 5 prosent. Samlet sykefravær var på 5,2 prosent de siste fire kvartalene av prosjektperioden.

Til tross for at pulje 1 og pulje 2 hadde et likt sykefravær i perioden rett før prosjektet startet, var altså nivået og utviklingen markert forskjellig en god stund før forsøket startet opp. Pulje 2 hadde hatt et spesielt høyt sykefravær tidlig i 2012, som avtok sterkt gjennom 2012 (og fortsatte å avta inn i prosjektperioden). Det tilsvarende skjedde ikke i pulje 1, som hadde en mer stabil/“normal” sykefraværsutvikling i det samme tidsrommet. Den spesielle utviklingen i pulje 2 i tiden før forsøket startet tyder på at virksomhetene var dårlig egnet som kontrollvirksomheter i SR-designet, og at konklusjonene vi kan

trekke vil ha svak validitet.¹² Det er stor fare for at *forskjellen i utviklingen* i forsøks- og kontrollgruppene har andre årsaker enn egenmeldingsordningen. Vi kommer tilbake til dette senere i kapitlet.

Figur 4.1 Samlet sykefravær 2012-2016. Pulje 1 og pulje 2 i effektstudien.



4.1.2 Utviklingen i virksomhetene utenfor kvasi-eksperimentet

Hvordan har sykefraværsutviklingen vært i de virksomhetene som hadde iBedrift, og i virksomhetene med lav implementeringskvalitet som er utelatt fra effektstudien? I Figur 4.3 viser vi sykefraværsprosent kvartal for kvartal i disse gruppene (vi viser også de to gruppene i effektstudien med stiplede linjer).

Vi ser at virksomhetene med lav implementeringskvalitet (grå linje) har hatt et relativt stabilt fravær over årene, med unntak av sesongsvingningene. I 2012 lå samlet sykefravær på 6,7 prosent og i de fire siste kvartalene av prosjektperioden var det 6,5 prosent.

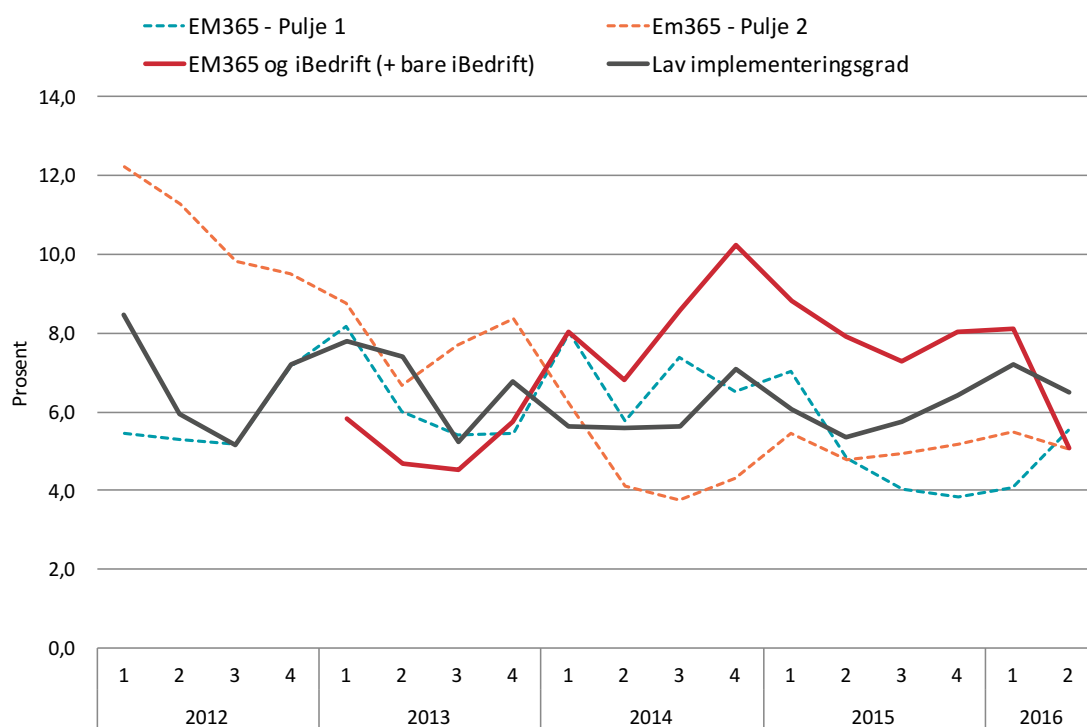
Når det gjelder virksomhetene som hadde iBedrift, hvorav tre også hadde Egenmelding 365, mangler vi dessverre tall for 2012 for tre av dem. I 2013 var det gjennomsnittlige sykefraværet i disse virksomhetene 5,3 prosent, men en stund etter at forsøket hadde startet økte det sterkt fram til 4. kvartal 2014 (rød linje). Fra vinteren 2015 har det falt, og lå i 2. kvartal 2016 omtrent på nivå med

¹² Dette burde ideelt sett vært kartlagt før forsøket startet, noe det dessverre ikke var rom for.

2. kvartal 2013. Samlet sykefravær var på 7,3 prosent de siste fire kvartalene av prosjektperioden.¹³

Blant virksomhetene med iBedrift er det ganske stor forskjell på utviklingen mellom de to omsorgsvirksomhetene på den ene siden og de to industrivirksomhetene på den andre: Bak tallene i figuren ligger en enda sterkere økning og etterfølgende reduksjon i sykefraværet i de to virksomhetene i omsorgssektoren, mens utviklingen i de to industrivirksomhetene ikke er like "dramatisk". Sykefraværsutviklingen i de to omsorgsvirksomhetene skilte seg dermed markant fra alle de andre virksomhetene i forsøket. Den ene av dem hadde ikke Egenmelding 365, kun iBedrift, men sykefraværsutviklingen er så å si identisk i de to virksomhetene.

Figur 4.2 Samlet sykefravær 2012-2016. Fire grupper av forsøksvirksomheter



Note: Det mangler sykefraværstall for 2012 for tre av virksomhetene med iBedrift.

4.1.3 Varighet av sykefraværet

Fra de aller fleste virksomhetene har vi også statistikk over sykefraværet fordelt på inntil 16 dager og over 16 dager. Korttidsfraværet ligger i nesten alle virksomhetene på 2-3 prosent, og har så å si vært helt stabilt gjennom

¹³ Vi mangler tall for én av virksomhetene for 2. kvartal 2016. Denne virksomheten inngår derfor bare i tre av de fire kvartalene.

forsøksperioden. Det er langtidsfraværet som står for svingningene, både de kortvarige og de mer langsiktige endringene.

4.2 Effekter av Egenmelding 365?

4.2.1 Sykefraværsutviklingen i kvasi-eksperimentet

Forskningsdesignet vi hadde valgt innebærer å sammenlikne endringer i effektmålet i en forsøks- og en kontrollgruppe, fra et tidspunkt før til et tidspunkt en tid etter at intervensjonen ble implementert, og replisere eksperimentet ved at forsøks- og kontrollgruppa “bytter plass” midtveis i prosjektperioden. Som vi gjorde rede for i kapittel 2, er ikke situasjonene vi sammenlikner helt identiske i de to periodene, vi gjør derfor sammenlikningen separat i hver av dem: Vi sammenlikner endringene i sykefraværet fra nullpunkt til midtveismåling, og fra midtveismåling til sluttmåling.

Vi har valgt å gjennomføre denne analysen og vise resultatene fra SR-designet til tross for de problemene som følger av den spesielle utviklingen i sykefraværet i pulje 2 i perioden før forsøket startet opp.

Som vi så av Figur 4.1 er sykefraværet preget av sesongvariasjoner – det er alltid høyest om vinteren. I tillegg er det utsatt for mer tilfeldige svingninger fra kvartal til kvartal. Dersom vi studerer utviklingen i hver enkelt virksomhet, kan noen få langvarige sykefravær påvirke det totale fraværet mye. Forsøksvirksomhetene var i utgangspunktet valgt ut for å representere ulike typer næringer, og for å utgjøre “par” av virksomheter innenfor samme næring. En sammenlikning av sykefraværsutviklingen i to og to virksomheter gir imidlertid små muligheter til å spore effekter på grunn av de store svingningene. I det følgende har vi derfor sammenliknet endringene på følgende måte:

For det første benytter vi et mål på nivået på sykefraværet som er mindre utsatt for store tilfeldige svingninger, ved å se på det samlede sykefraværet i hver av de to gruppene (pulje 1 og pulje 2), og ikke i enkeltvirksomheter. For det andre beregner vi sykefraværet “før” og “etter” intervensjonen over fire kvartaler:

- Nullpunkt: 2. kvartal 2012 - 1. kvartal 2013. Dette er de siste fire kvartalene før pulje 1 startet med egenmeldingsordningen. (Tre av dem startet i mars 2013, men vi antar at ordningen den første måneden ikke kan påvirke sykefraværet i 1. kvartal.)
- Midtveis: 4. kvartal 2013 - 3. kvartal 2014. Dette er de siste fire kvartalene før pulje 2 startet opp med egenmeldingsordningen (det vil si, noen startet i september). Pulje 1 hadde hatt ordningen i minst ½ år det første av disse kvartalene og 1½ år i det siste kvartalet.
- Sluttmåling: 3. kvartal 2015 - 2. kvartal 2016. Dette er de siste fire kvartalene vi har data for. Pulje 2 hadde da hatt egenmeldingsordningen i ¾ - 1¾ år.

Figur 4.3 viser endringene i hver av de to periodene. Forsøksgruppa er vist med grønn farge i begge periodene. De virksomhetene som er i forsøksgruppa i periode 1 (grønn), er i kontrollgruppa i periode 2 (lilla).

I periode 1 fikk forsøksgruppa egenmeldingsordningen, mens kontrollgruppa ennå ikke fikk det. Sykefraværslivået i forsøksgruppa holdt seg relativt stabilt i denne perioden, mens kontrollgruppa hadde en vesentlig reduksjon i sykefraværet.

I periode 2 fikk den nye forsøksgruppa (pulje 2) egenmeldingsordningen, mens den tidligere forsøksgruppa (pulje 1) mistet ordningen, og nå er kontrollgruppe. I denne perioden var det en svak økning i sykefraværet i forsøksgruppa, mens kontrollgruppa hadde en nedgang.

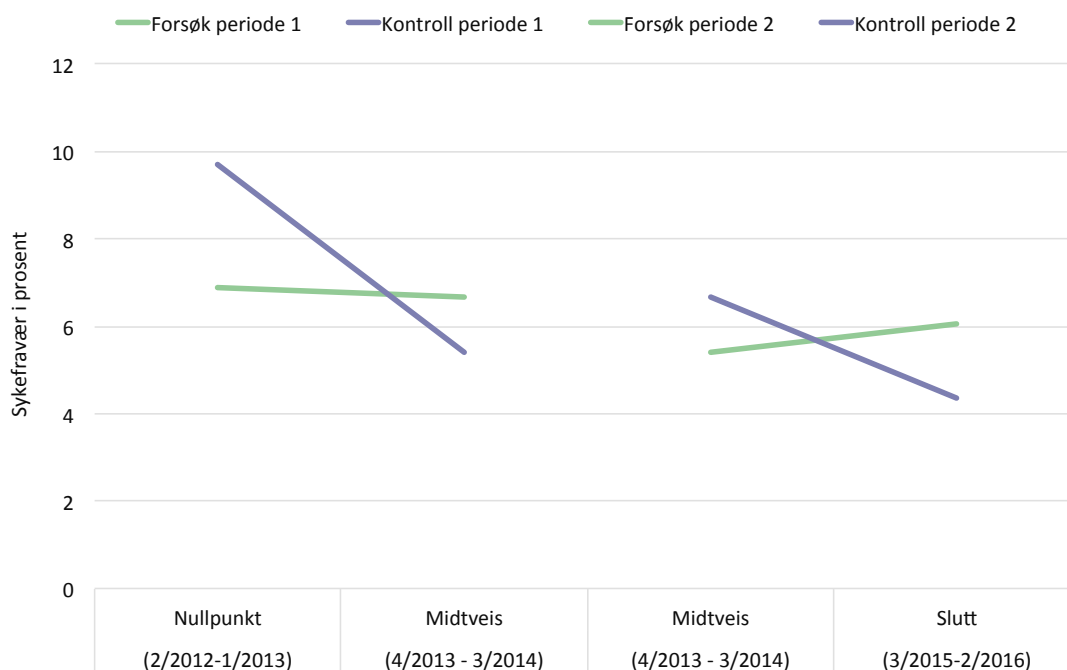
Dersom vi kun la tallene i denne figuren til grunn, ville vi dermed konkludert med at egenmeldingsordningen har hatt en negativ effekt, det vil si bidratt til å øke sykefraværslivået.¹⁴ I begge periodene hadde forsøksgruppa en dårligere utvikling enn kontrollgruppa (mindre reduksjon).

Vi ser at resultatet i hovedsak er en konsekvens av en reduksjon i sykefraværet i *kontrollgruppa* i begge periodene, og ikke en økning i forsøksgruppa. Dette gjelder spesielt i periode 1. Bakgrunnen er som vi så i Figur 4.1 at kontrollgruppa i denne perioden (stiplet oransje linje) hadde en kontinuerlig reduksjon i sykefraværet helt fra begynnelsen av 2012 fram til de startet med Egenmelding 365. Pulje 1 (forsøksgruppa i periode 1) hadde et stabilt sykefravær i perioden før forsøket. Dersom vi hadde observert at sykefraværet i denne gruppa økte i den perioden de hadde egenmeldingsordningen, for så å falle etterpå, ville det vært et forhold som styrket en konklusjon om negativ effekt. Vi ser imidlertid at denne gruppa hadde et stabilt sykefravær også mens de hadde egenmeldingsordningen, mens det altså avtok *etterpå*. Det siste ligger bak utviklingen i kontrollgruppa i periode 2 (den lilla linjen i Figur 4.3).

I det følgende gjør vi rede for informasjon fra casestudien som er relevant for tolkningen av resultatene av SR-designet, før vi sammenfatter konklusjonene når det gjelder effekter på sykefraværet.

¹⁴ Formelt sett ville man formulere dette som en "positiv effekt", i og med at sykefraværet øker. Vi bruker begrepet "negativ", siden vi snakker om en negativ utvikling.

Figur 4.3 Endringer i sykefraværet i forsøks- og kontrollgruppa, i to perioder



4.2.2 Om sykefraværet og årsaksmekanismer i casestudien

Som nevnt har casestudien flere funksjoner i undersøkelsen. Vi får en forståelse av hvordan sykefraværet endrer seg, av hvilke forhold som forårsaker endringene, og hvordan disse sammenhengene varierer mellom virksomheter og i lys av ulike rammebetingelser. I kvasi-eksperimentet har casestudien en funksjon ved å bidra til at vi unngår å trekke feil slutninger, ved å gi informasjon om eventuelle andre forklaringer enn intervensjonen på et observert resultat.

Informantenes refleksjoner rundt årsaker til variasjoner i sykefraværet

Ledere og andre nøkkelpersoner i virksomhetene har sjelden noen entydige eller sterke meninger om hva som har forårsaket endringer i sykefraværet i deres egen virksomhet.

Når det gjelder de største svingningene (utenom sesongvariasjonene), er det et gjennomgående trekk at de blir forklart med spesielle forhold som er uavhengig av forsøket, og/eller tilfeldigheter. Det siste handler om at flere langtids-sykmeldinger har kommet samtidig, slik at sykefraværet var særlig høyt i et kvartal eller to, mens det var lavt i et senere kvartal hvor det ikke var noen langtids-sykmeldinger. De fleste informantene understreket at slike "tilfeldig samtidige" sykefravær ikke har vært relatert til forhold på arbeidsplassen, men at det oftest var snakk om større operasjoner/alvorlige sykdommer. En avdelingsleder sier:

Jeg har hatt mer fravær i år enn tidligere. Det er ting som har skjedd, operasjoner. Jeg har hatt flere som er operert – fire stykker. I tillegg

langtidssyke som er på vei ut. Men det har ikke med jobben å gjøre, det er alvorlige sykdommer. Så nå kommer det til å stupe igjen når de slutter.

Vi var litt bekymret [i en periode da fraværet økte]. Men jeg ser ingen annen forklaring enn langtids sykmeldte. Og det var litt stille tider, ikke fullt trøkk, da viser nok forskningen at sykefraværet går noe opp.

Noen perioder med spesielt høyt eller spesielt lavt sykefravær blir imidlertid relatert til særlige hendelser, men som er uavhengige av forøket. Flere steder har de hatt problemer med det psykososiale arbeidsmiljøet i enkeltavdelinger, som regel knyttet til konflikter der et mindre antall ansatte har vært “kilden”. Slike forhold ble det tatt fatt i, noe ganger med hjelp fra BHT, og det har i flere tilfeller endt med at noen har sluttet eller byttet avdeling. I én av virksomhetene førte en omorganisering til økt sykefravær blant enkelte av de som ble berørt. I en annen av virksomhetene hadde sykefraværet vært spesielt høyt i en periode. Dette ble delvis knyttet til forhold i én bestemt avdeling, delvis ble det forklart med at man ikke hadde hatt noe systematisk sykefraværsarbeid. Det fulgte en “oppryddingsperiode”, og sykefraværet avtok gradvis ned til et relativt lavt/normalt nivå. Så erfarte de at det økte igjen:

Det var en kjempestemning, det var så tilfredsstillende å se at det gikk ned. Så begynte det å stige igjen. Lufta har gått ut av lederne.... Akkurat nå ville jeg tenke på at lederne er slitne [som årsak]. ... Men det er ikke tvil om at fokus nytter. Vi har klart det før.

I noen tilfeller opplever informantene utviklingen som “uforståelig” eller overraskende. I en av virksomhetene avtok sykefraværet til et spesielt lavt nivå, og en av lederne sier:

Vi lurer på hvorfor. Jeg er såpass realistisk at jeg tror en del handler om tilfældigheter. Vi har ikke hatt noe langtidsfravær nå. Korttidsfraværet er ganske stabilt. Og kanskje også den bevisstgjøringen som har gått over lang tid. Å jobbe med å få til en holdning om å bruke restarbeidsevne. Litt begge deler. Men vi får glede oss over resultatet enn så lenge.

Dette sitatet illustrerer samtidig et forhold som gjelder flere: Det er en grense for hvor lavt sykefravær man kan opprettholde over tid. Det er derfor en tendens til at det uansett øker noe igjen fra et svært lavt nivå. Som en annen leder sier:

Vi har ligget lavt, men vi har skjont at vi måtte få en oppgang. Det kom på slutten av 2014.

Informantenes oppfatning om effekter av Egenmelding 365

I de enkelte virksomhetene observerte informantene hvordan deres eget sykefravær eventuelt endret seg i løpet av den perioden de hadde Egenmelding 365. Det er varierende hvor bestemte meninger de hadde om egenmeldingsordningen har hatt noen effekt, med unntak av at ingen mente det hadde vært noe misbruk, og ingen mente at sykefraværet hadde økt som følge av forsøket.

Noen av de vi intervjuet ga uttrykk for at noen få ansatte har utnyttet ordningen, men at det dreier seg om enkeltpersoner som ville utnyttet enhver ordning. De ser ingen forskjell på egenmeldingsordningen og en vanlig sykmeldingsordning i

så måte. Virksomhetene hadde mulighet til å kreve sykmelding dersom de hadde mistanke om misbruk – og det skjedde i noen veldig få tilfeller. En HR-ansvarlig sa:

Kanskje det er vanskeligere å misbruke, faktisk [enn sykmelding fra lege]. Fordi lederne er tettere på. Jeg tror mange misbruker en ordinær sykmelding.

I de virksomhetene hvor egenmeldingsordningen har vært *lite* brukt, er det naturlig nok ingen som mener at det har hatt noen betydning for sykefraværet.

I én av virksomhetene med høy implementeringskvalitet oppleve de at sykefraværet økte i forsøksperioden – men fra et svært lavt nivå. De mente det var naturlig at sykefraværet uansett steg noe. I denne virksomheten mener de at de fikk forhindret en del fravær som et resultat av egenmeldingsordningen, men påpeker at forsøket varte en kort periode.

Sykefraværet gikk ikke ned. Jeg tror det er en for kort periode. Heldigvis ble det forlenget litt. Når du skal innføre det er det ikke gjort i en håndvending. Og vi vet ikke hvordan sykefraværet ville vært uten 365.

I den samme virksomheten hadde arbeidsstokken blitt eldre i løpet av forsøksperioden. De hadde etter hvert en svært stor andel ansatte over 62 år, og opplevde at flere “avsluttet” yrkeskarrieren med sykefravær.

En informant i den samme virksomheten var opptatt av *hvem* som står for sykefraværet, det vil si at hun mente at egenmeldingsordningen hadde medført at sykefraværet ble riktignere enn før – at det var de rette personene som hadde fravær. Det er flere informanter som påpeker at det hendte de oppfordret til fravær – til at noen burde ta seg en pause, som et forebyggende tiltak. De mener også at en del lange sykefravær ble noe kortere.

I en annen av virksomhetene med høy implementeringskvalitet så de en viss reduksjon i sykefraværet i løpet av forsøksperioden. Her mener de bestemt at nedgangen i sykefraværet har sammenheng med Egenmelding 365, i kombinasjon med andre tiltak. De forteller også om at det hadde vært “litt konkurranse blant avdelingslederne om å få lavere sykefravær i prosjektperioden”. De syntes likevel at effekten kom senere enn de hadde forventet.

Vi har fått raskere avklaringer. Langtidsfraværet har gått ned, de kommer fortere tilbake. [...] Jeg mener det skyldes “365”, du tar ansvaret for fraværet ditt selv. [...] Jeg tror det er en direkte konsekvens.

Hvorvidt egenmeldingsordningen isolert sett er årsaken til reduksjonen uttrykkes det likevel tvil om. Som én av informantene sier:

Jeg vil tilskrive hele nedgangen til prosjektet [Egenmelding 365]. Men det er fordi vi har satt inn støtet i forbindelse med prosjektet, kanskje hadde det virket om vi hadde gjort det samme uten prosjektet. Men det [forsøket] gjorde at vi faktisk tok grep om det. Og det at ledelsen har brukt ressurser på det er viktig.

Også i en annen virksomhet avtok sykefraværet i forsøksperioden, og noen av lederne tror Egenmelding 365 har påvirket det – ikke ved å gi færre sykefravær, men ved at sykefraværene ble kortere.

I noen virksomheter kan vi betegne implementeringskvaliteten som “middels” god. Her er de informantene vi intervjuet tilbakeholdne med å trekke noen konklusjoner.

Jeg har ingen negative erfaringer, og dét er kanskje positivt. Man har gitt de ansatte frihet under ansvar. Vi har ikke sett noe misbruk. Men om det har noen effekt på sykefraværet, det vet jeg ikke.

Relevans av casestudien for tolkning av kvasi-eksperimentet

Hva kan casestudien fortelle oss når det gjelder å vurdere validiteten av de negative resultatene fra SR-designet? Utviklingen før forsøket i de virksomhetene som utgjør kontrollgruppa i periode 1 innebærer en risiko for at den observerte sammenhengen har en annen forklaring enn intervensjonen.

Shadish m.fl. (2002) poengterer at man bør lete etter andre plausible forklaringer på en observert effekt, for om mulig å utelukke dem. Hvilke forklaringer som er plausible avhenger av resultatet av kvasi-eksperimentet. Siden vårt resultat avhenger sterkt av endringene i kontrollgruppene i de to periodene, må vi stille spørsmålet om det er sannsynlig at dette har andre årsaker enn intervensjonen (rettere sagt, om det har andre årsaker enn intervensjonen at ikke forsøksgruppene har den samme utviklingen). Casestudien gir klare indikasjoner på at det er det.

Kontrollgruppa i den første perioden består av tre virksomheter. I de tre næringene var sykefraværet på landsbasis stabilt i den samme perioden. Det vil si at kontrollgruppa i denne perioden avviker sterkt fra resten av arbeidslivet. Når vi bryter sykefraværstallene ned på hver enkelt av dem og analyserer årsakene, finner vi følgende:

- En av virksomhetene hadde som nevnt hatt et spesielt høyt sykefraværet i en periode en god stund før prosjektet startet opp. Dette ble delvis knyttet til forhold i én bestemt avdeling, delvis ble det forklart med at man tidligere ikke hadde hatt noe systematisk sykefraværarbeid. En stund før prosjektet startet ble det satt i gang et arbeid for å ta tak i og redusere sykefraværet. Fraværet avtok da, og fortsatte å avta den første tiden de var i kontrollgruppa. Deretter økte det noe igjen.
- I en annen av disse virksomhetene avtok sykefraværet sterkt i de siste par kvartalene de var i kontrollgruppa, umiddelbart før de startet sin forsøksperiode. I denne virksomheten blir den sterke nedgangen i fraværet forklart med flere forhold. Denne virksomheten hadde fått en ny leder som var opptatt av at de skulle jobbe med å redusere sykefraværet. Fraværet hadde vært høyt, men gikk ganske kraftig ned etter at de tok tak i det, og avtok til under 3 prosent i et par kvartaler rundt oppstarten av forsøksperioden (mens virksomheten fremdeles var i kontrollgruppa). Dette blir også forklart av ekstra oppmerksomhet knyttet til å forberede seg på forsøket, i tillegg til noe tilfeldigheter.

- I den tredje av kontrollvirksomhetene i periode 1 gikk sykefraværet *mye* ned i løpet av kort tid relativt tidlig i perioden. Dette skjedde samtidig med en større omorganisering, som både innebar endret arbeidstid, og at noen ansatte sluttet. Siden reduksjonen var svært sterk i løpet av kort tid, er det plausibelt å knytte den til omorganiseringen.

I de to virksomhetene som var i kontrollgruppa i periode 2, og altså hadde blitt fratatt intervensjonen, avtok fraværet svakt. I den ene av dem var utviklingen helt parallell som i "søstervirksomheten" i forsøksgruppa.¹⁵

Hva kan casestudien fortelle oss om det som skjedde i *forsøksperiodene*? Vi finner at sykefraværet økte i to av virksomhetene, avtok i to og var relativt stabilt (en svak økning) i én i løpet av den perioden de hadde egenmeldingsordningen.

- I den ene virksomheten økte fraværet i starten av forsøksperioden etter å ha falt svært mye før forsøksperioden. De startet med egenmeldingsordningen mens sykefraværet var nede på et nivå som vi vurderer ikke er mulig å opprettholde i lengden gitt typen arbeid og sammensetning av arbeidsstokken i denne virksomheten (1-2 prosent, mens landsgjennomsnittet i den aktuelle næringen var i underkant av 7 prosent). I hele forsøksperioden lå likevel sykefraværet langt under det nivået de hadde før prosjektet startet.
- I den andre virksomheten hvor fraværet økte noe ser vi ingen klar årsak, og vi har heller ikke informasjon som støtter en hypotese om at egenmeldingsordningen er årsak til utviklingen. Selv formidler de at de hadde et par langvarige sykmeldinger som var vanskelig å gjøre noe med. De hadde selv svært positive erfaringer med egenmeldingsordningen. Utviklingen i denne virksomheten var dessuten helt parallell med utviklingen i søstervirksomheten i den aktuelle perioden.
- I den virksomheten hvor fraværet var stabilt/økte svakt, var utviklingen gjennom forsøksperioden mer ujevn. Fraværet økte først, fra et svært lavt nivå, men avtok deretter. I forsøksperioden som helhet lå det langt under det tidligere nivået de hadde hatt ved oppstarten av prosjektet.

Hva med de to virksomhetene der fraværet *avtok* i forsøksperioden? Som nevnt mener noen av informantene at Egenmelding 365 er en årsak, men vi har ikke grunnlag for å konkludere mer generelt om det. I begge virksomhetene formidler de at egenmeldingsordningen bidro til at sykefraværsoppfølgingen ble tettere, og i den ene virksomheten at de ble mer "kreative" når det gjelder tilrettelegging. Vi kommer tilbake til disse temaene i senere kapitler.

4.2.3 Konklusjoner om effekter på sykefraværet

Til tross for at den rent kvantitative analysen i SR-designet tyder på at Egenmelding 365 har ført til en økning i sykefraværet, er vår konklusjon at ordningen ikke i seg selv har hatt noen effekt på det samlede sykefraværet i forsøket.

¹⁵ I denne perioden finnes ikke statistikk fra SSB for sykefraværet på landsbasis, se kapittel 2.

Resultatet er først og fremst en konsekvens av en reduksjon i sykefraværet i kontrollgruppene og ikke en økning i forsøksgruppene. Vi kan ikke avvise at den ulike utviklingen i forsøks- og kontrollgruppene ikke har andre årsaker enn egenmeldingsordningen – tvert imot er det svært sannsynlig at den har andre årsaker, og årsakene finner vi først og fremst i virksomhetene i den perioden de har vært i kontrollgruppa. Dette gjør seg spesielt gjeldende i den første forsøksperioden, da utviklingen i kontrollgruppa avviker sterkt fra det som var tilfelle i de samme næringene på landsbasis.

En samlet vurdering av tallmaterialet og den kvalitative informasjonen fra casestudien tilsier at reduksjonen i sykefraværet i kontrollgruppene kan forklares ut fra 1) forhold som ikke er knyttet til forsøket, 2) igangsetting av et systematisk sykefraværarbeid i forkant av prosjektet, og hvor deltakelse i forsøket var ett element, og 3) forberedelser til forsøket.

Et interessant kjennetegn ved sykefraværutviklingen i de virksomhetene som inngår i SR-designet er at det samlede sykefraværet var likt i pulje 1 og pulje 2 både ved oppstart og avslutning av prosjektet, og lavere i de siste kvartalene i prosjektperioden enn det var ved oppstart. I virksomhetene med lav implementeringskvalitet har sykefraværet vært svært stabilt i hele perioden. I et par av virksomhetene mener informantene at ordningen har hatt en positiv effekt i deres virksomhet, men undersøkelsen gir ikke grunnlag for å trekke en slik konklusjon for forsøket som helhet.

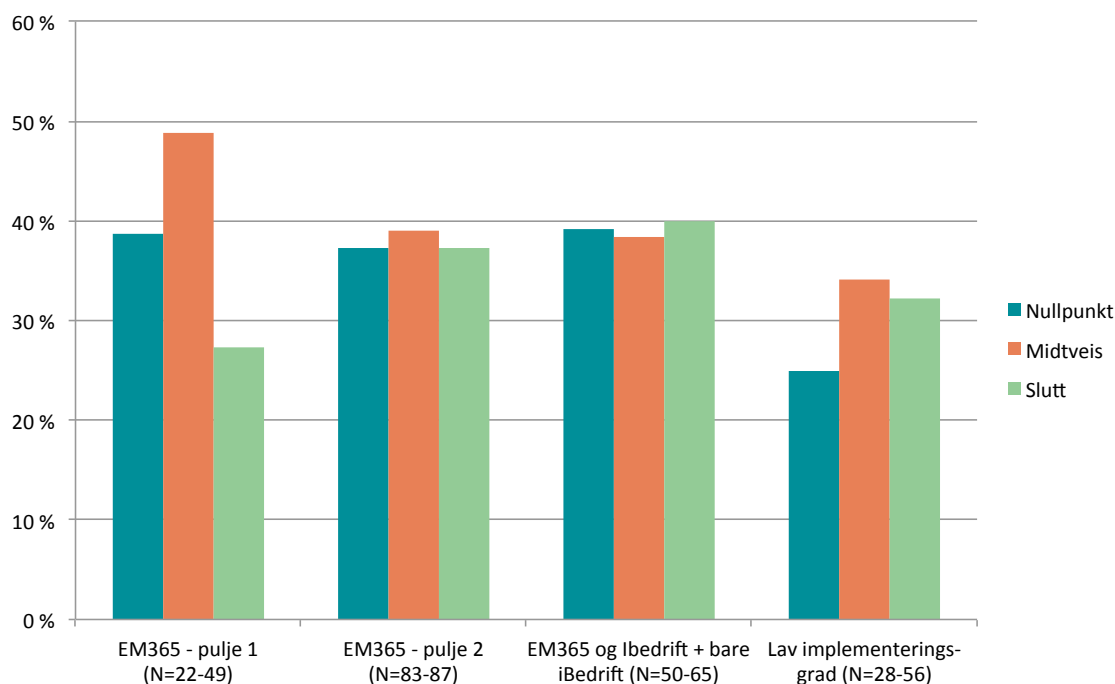
4.3 Bruk av gradert sykmelding/egenmelding

Funn fra spørreundersøkelsen om gradering

En hypotese og en klar forventning var at egenmeldingsordningen ville stimulere til mer bruk av gradering. Vi har informasjon om bruk av gradert sykmelding/egenmelding fra spørreundersøkelsen: Alle som hadde hatt sykefravær i minst fire dager de siste 12 månedene, ble stilt spørsmålet: “Var du delvis i arbeid i løpet av denne (siste) sykefraværperioden, det vil si at du hadde gradert sykmelding eller gradert egenmelding?” I Figur 4.4 viser vi andelen som svarte ja på dette, på de tre tidspunktene som undersøkelsen ble gjennomført.

Vi ser at denne andelen var ganske lik i virksomhetene i pulje 1, pulje 2 og “iBedrift-virksomhetene” ved nullpunktmålingen – 37-39 prosent. I virksomhetene med lav implementeringsgrad var det bare 25 prosent som svarte ja. Da pulje 1 hadde hatt Egenmelding 365 i en periode, var andelen økt til hele 49 prosent. Da forsøksperioden var over hadde den imidlertid avtatt til lave 27 prosent (vi har riktignok få svar på dette spørsmålet fra pulje 1 i sluttundersøkelsen). De samme endringene skjedde ikke med pulje 2, og blant de fire virksomhetene som hadde iBedrift var også andelen med gradert sykmelding eller egenmelding stabil i forsøksperioden. I virksomhetene med lav implementeringsgrad økte andelen noe, men ikke til samme nivå som gjennomsnittet.

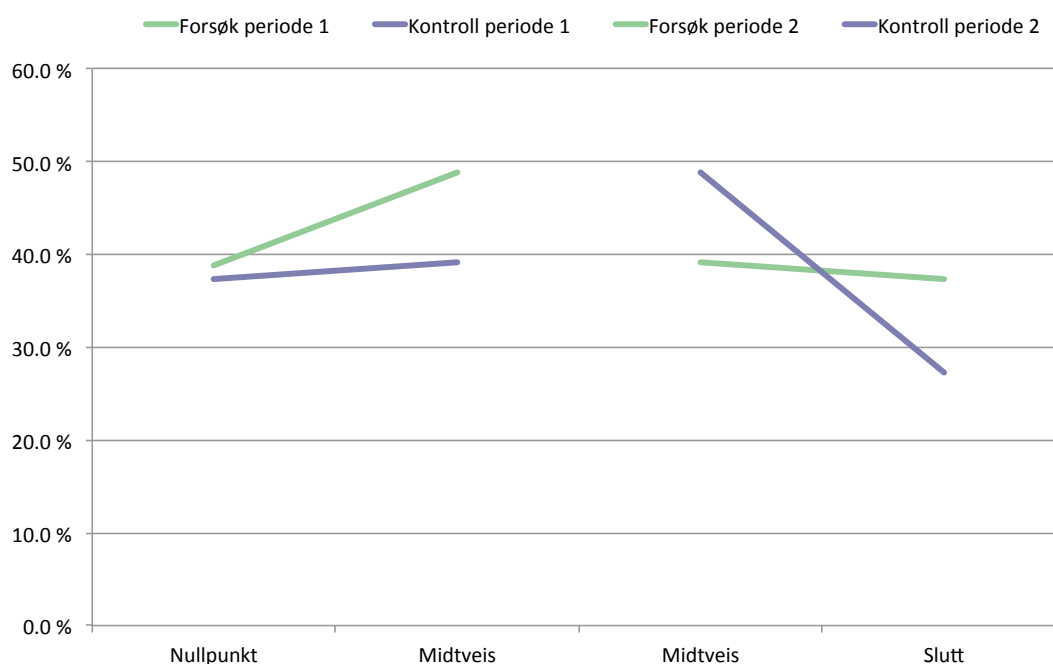
Figur 4.4 Var du delvis i arbeid i løpet av denne sykefraværsperioden, det vil si at du hadde gradert sykmelding eller gradert egenmelding? Andel "ja" blant de med sykefravær på minst fire dager



Vi har også undersøkt hvorvidt en større andel av sykefraværene var graderte hvis de ansatte brukte egenmelding i hele perioden enn hvis de hadde sykmelding fra lege i hele eller deler av perioden. Beregningen er gjort for sykefravær over åtte dager, i den perioden de ansatte kunne bruke Egenmelding 365. Vi finner at det er en viss forskjell: 61 prosent av sykefraværene med bare egenmelding har helt eller delvis vært graderte, det gjelder 51 prosent av sykefraværene med legemelding i hele eller deler av perioden.

I Figur 4.5 gir vi en framstilling av andelen graderte sykefravær der vi sammenlikner endringene i forsøks- og kontrollvirksomhetene for å belyse effekter. Figuren tydeliggjør at det i periode 1 var en klar økning i bruk av gradering i forsøksgruppa, mens andelen var stabil i kontrollgruppa. I periode 2 var andelen stabil i forsøksgruppa mens den sank betydelig i kontrollgruppa, altså etter at de mistet egenmeldingsordningen. Resultatet tilsier at egenmeldingsordningen hadde en positiv effekt på bruk av gradering. I periode 2 ser vi at resultatet i stor grad er forårsaket av en utvikling i kontrollgruppa mer enn i forsøksgruppa. De virksomhetene hvor andelen først økte, hadde altså en reduksjon etter at forsøksperioden var over.

Figur 4.5 Gradert sykmelding eller egenmelding. Andel blant de med sykefravær på minst fire dager. Endringer i forsøks- og kontrollgruppa i to perioder



Informantene om gradert egenmelding

I intervjuene var en av de hyppigste tilbakemeldingene om en eventuell effekt av egenmeldingsordningen at den gjorde det enklere å gradere sykefraværet. Dette følger av at den ansatte kunne prøve arbeidsoppgaver, tempo og/eller arbeidstid i 14 dager, deretter ble graden satt på bakgrunn av utført arbeid. Det var ikke nødvendig å bestemme graden på forhånd. En av avdelingslederne sier:

Jeg ser et stort pluss med gradert egenmelding. Vi benyttet det aktivt. Det har vært mye gradering, det er veldig positivt. Det er lettere både for oss og for den som er syk, å kjenne på dagsformen. En dag kan det være 30 prosent og en annen dag 70.

Det ble også oppfattet som enklere å “gradere seg tilbake” etter en periode med 100 prosent sykmelding. Dette kunne skje med en svært forsiktig start.

Med doktoren blir det fort 14 dager, med egenmelding kan du si at jeg prøver meg i morgen, men kanskje jeg ikke klarer hele dagen. Man kan komme sakte i gang igjen. Det er lettere enn med gradert sykmelding. I dag klarer jeg kanskje hele dagen, men i morgen må jeg ta halv dag. Det er lettere å få brukt restarbeidsevnen sin med denne ordninga.

Jeg tror nok også at vi har gradert slik at det er mulig å komme raskt tilbake litt – “Kom tre timer neste tirsdag hvis du klarer det.”

Flere nevner at det ble flere graderte sykefravær fordi ordningen ga større fleksibilitet både for leder og ansatt, og mindre byråkrati.

Det var lettere å spørre om de kan bidra med noe. Når du først har en mulighet til å ha dialog, så er det lettere å påvirke medarbeideren enn når legen har satt opp en sperre imellom. Et eller annet får vi til [av tilrettelegging].

Jeg tror nok at folk er kommet raskere tilbake i aktivitet, den graderte biten er helt sikkert mer brukt enn hvis de hadde vært hos legen. "Graden av frisk" blir høyere enn hvis du går til en lege. Jeg har følelsen av at det er det som er mer riktig, å se an formen fra dag til dag. All gradering burde foregått på arbeidsplassen.

En del av informantene påpekte at den sykmeldingsprosenten som er satt av legen blir litt vilkårlig. Ofte settes det 50 prosent, men det er sjelden at arbeidsevnen er nøyaktig 50 prosent. En leder sa:

Jeg synes vi hadde gode muligheter, vi kan gradere. Vi har informasjon om hva vi kan gjøre, så vi kan tilrettelegge og gradere. Det er store muligheter vi har, mens doktoren sier 50 [prosent].

Et par av lederne mener at forsøket skapte en økt oppmerksomhet og holdningsendring når det gjelder muligheten til å gradere sykefraværet, som kan ha betydning også etter at forsøket er slutt – selv om det også avhenger av legene.

Konklusjoner om effekter av Egenmelding 365 på gradering

Effektstudien (SR-designet) viser en positiv effekt av egenmeldingsordningen på gradering av sykefravær. På samme måte som for det totale sykefraværet må vi stille spørsmålet om dette kan ha andre plausible forklaringer enn intervensjonen.

Vi konkluderer med at egenmeldingsordningen har økt andelen av sykefraværene som er graderte. Bakgrunnen for konklusjonen er at den kvantitative og den kvalitative informasjonen stemmer svært godt overens når det gjelder dette spørsmålet. En av de hyppigste tilbakemeldingene i casestudien var at egenmeldingsordningen bidro til at flere sykefravær ble graderte, og vi finner ingen andre forhold eller hendelser i virksomhetene som kan forklare økningen (eller reduksjonen i kontrollgruppa). Dataene fra spørreundersøkelsen viser i tillegg at det blir brukt mer gradering ved egenmeldingene enn ved sykmelding fra lege.

Det kan synes ulogisk at sykefraværet ikke har avtatt dersom bruken av gradering har økt. Det er imidlertid ikke gitt at det er en slik direkte sammenheng. Dersom like mange ansatte har like mange dager sykefravær, vil en økning i andelen graderte fravær gi en reduksjon i det samlede sykefraværet. Men dersom en økning i sykefraværet består av at flere har sykefravær og/eller de har lenger fravær, kan andelen graderte fravær samtidig ha økt. Sagt på en annen måte: En økning i sykefraværet kan bestå av flere og/eller lenger fravær med gradering.

5 Rutiner, aktiviteter, samhandling i virksomheten

Selv om virksomhetene ikke ble pålagt det, forventet vi at de ville endre rutiner og praksis for sykefraværsoppfølging i løpet av forsøksperioden, siden bruk av ordningen nødvendigvis krever mer kontakt og dialog.

I dette kapitlet ser vi på hvilke endringer det har vært i forsøksperioden når det gjelder rutiner, oppfølgingssamtaler, oppfølgingsplaner, tilrettelegging og roller og samhandling i sykefraværsoppfølgingen. Vi gjengir resultater fra spørreundersøkelsen og intervjuer ved nullpunkt-, midtveis- og sluttundersøkelsen.

5.1 Rutiner for sykefraværsoppfølging

Før prosjektet startet, hadde forsøksvirksomhetene ulike rutiner i sykefraværsoppfølgingen. Slik vi forstår det, fulgte alle virksomhetene mer eller mindre "det lovpålagte". Noen av virksomhetene anskaffet personalsystemer som gir påminnelser om når sykmeldte skal følges opp, i perioden før prosjektet startet. Informantene i disse virksomhetene uttalte at det da ble lettere å følge de lovpålagte kravene til oppfølging. Disse virksomhetene hadde stort sett ikke formulert egne interne rutiner, utover det som er pålagt. Virksomhetene som oppga at de "bare" fulgte det lovpålagte, er i stor grad de samme som hadde lav implementeringskvalitet i forsøket.

To av virksomhetene hadde begynt med 16 dagers egenmelding kort tid før prosjektet startet.

I andre virksomheter fortalte informantene at de hadde startet med en mer aktiv sykefraværsoppfølging i årene før forsøket. I dette ligger for eksempel at de har utarbeidet rutiner for at de ansatte skal melde fra om sykefravær på telefon (ikke på SMS eller e-post), at nærmeste leder skal ta raskt kontakt med den syke (for eksempel samme dag) og følge opp den sykmeldte hyppig etter det. Én av virksomhetene har også rutine for å kalle inn til samtale hvis en ansatt har hatt hyppig korttidsfravær (noen flere gjorde dette ved behov). Ved en annen av disse virksomhetene oppfordres de ansatte til å snakke med nærmeste leder før de skal til legen, slik at de kan diskutere tilrettelegging og forsøke å unngå 100 prosent sykmelding. Et par av virksomhetene har rutiner for når andre aktører (BHT eller leder på høyere nivå) skal kobles inn i oppfølgingen. Videre har én av virksomhetene opprettet en nærværsgruppe, og har ordninger for å premiere nærvær og sponse forebyggende aktiviteter. Et par av virksomhetene følger egne konsernmodeller for sykefraværsoppfølging, som innebærer tettere oppfølging enn det som er lovpålagt. De av virksomhetene som hadde en aktiv sykefraværsoppfølging allerede før forsøket, hadde også god implementeringskvalitet i selve forsøket.

5.2 Faktisk oppfølging og aktiviteter ved sykefravær

Den faktiske sykefraværsoppfølgingen kan avvike fra rutinene i den enkelte virksomhet – i begge “retninger”. Innholdet i oppfølgingen er dessuten ikke nødvendigvis formulert i rutinene. Vi har informasjon om sykefraværsoppfølging og endringer i oppfølgingen både fra spørreundersøkelsene og intervjuene.

5.2.1 Oppfølgingssamtaler og -planer ved sykefravær

I spørreundersøkelsen stilte vi en rekke spørsmål om oppfølging ved sykefravær: Oppfølgingssamtaler, oppfølgingsplaner og dialogmøter. Spørsmålene knyttet til et bestemt sykefravær ble stilt avhengig av hvor langvarig sykefravær de ansatte hadde hatt. I og med at få hadde hatt lange fravær, er det for noen av spørsmålene svært få svar, og vi har valgt å ikke bruke dem.

Oppfølgingssamtaler

Vi spurte de ansatte med sykefravær på minst fire dager om de hadde hatt oppfølgingssamtale(-r) i løpet av de første åtte dagene av fraværet, og de som hadde hatt lenger fravær enn åtte dager om de hadde hatt slike samtaler senere.

I Figur 5.1 viser vi andelen av de med siste fravær på minst fire dager som i hver av de tre undersøkelsene oppga at de hadde en oppfølgingssamtale i løpet av de første åtte dagene (de som hadde kortere fravær enn åtte dager skulle svare på om de hadde hatt en slik samtale i løpet av fraværet). Vi hadde definert oppfølgingssamtale slik:

En ”oppfølgingssamtale” er en samtale mellom den sykmeldte og nærmeste leder, en annen leder eller en ansatt i administrasjonen. En oppfølgingssamtale dreier seg om forhold som er relevant for sykefraværet, for eksempel hvordan det går med helseproblemene, utsiktene for når den sykmeldte kan komme tilbake i (mer) jobb, om det er behov for noe tilrettelegging fra arbeidsgiverens side, eller lignende. En oppfølgingssamtale kan skje på telefon eller ansikt til ansikt.

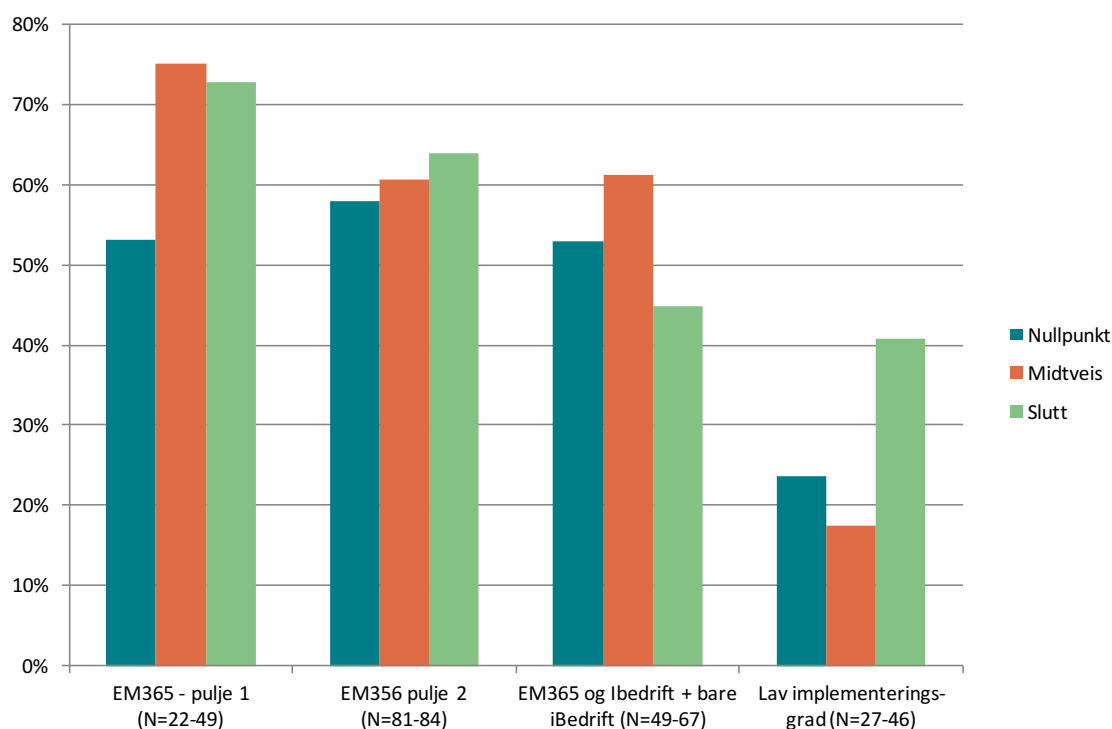
Vi ser at de tre gruppene pulje 1, pulje 2 og virksomhetene med iBedrift hadde et relativt likt utgangspunkt ved nullpunktmålingen – mellom 53 og 58 prosent svarte da at de hadde hatt en oppfølgingssamtale i løpet av de første åtte dagene av fraværet. I virksomhetene med lav implementeringskvalitet var det bare 24 prosent som svarte det.

I pulje 1, som ved midtveisundersøkelsen hadde hatt Egenmelding 365 i over 1½ år, økte andelen som svarte at de hadde hatt en oppfølgingssamtale i løpet av de første åtte dagene av fraværet til hele 75 prosent. Den holdt seg relativt stabil i perioden etterpå (sluttundersøkelsen). I pulje 2 var det imidlertid bare en liten økning fra nullpunkt til midtveisundersøkelsen, og en ytterligere (liten) økning til sluttundersøkelsen.

Også i virksomhetene med iBedrift økte andelen med oppfølgingssamtale en del i den første perioden, mens den sank til et lavere nivå enn utgangspunktet i den siste perioden (mens de fortsatt hadde intervensjonene).

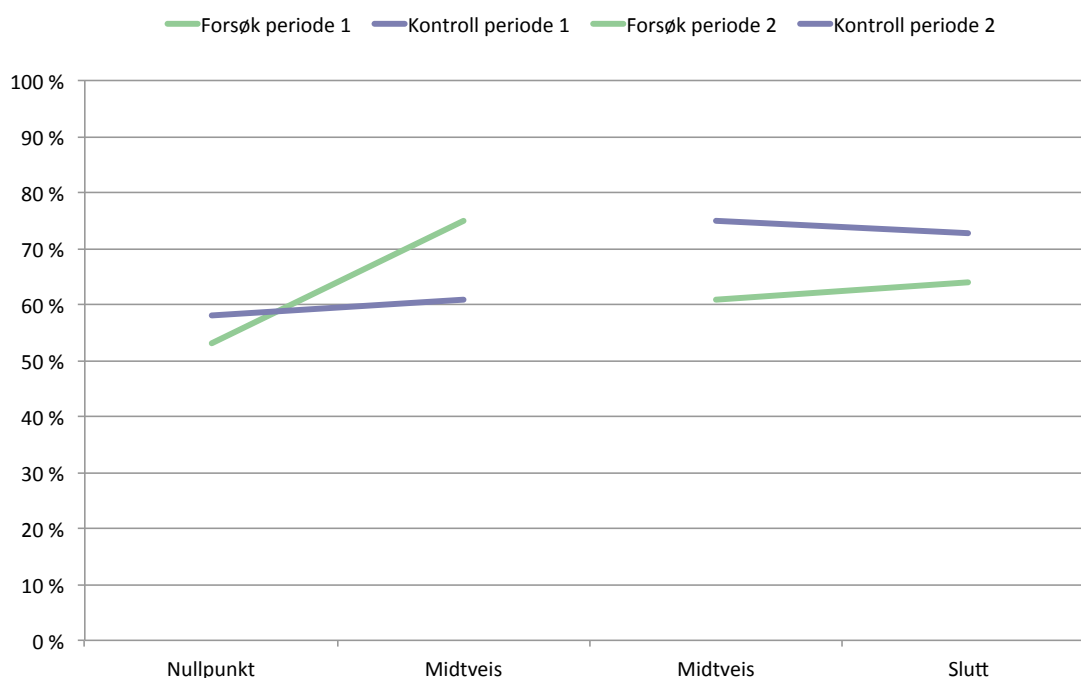
I virksomhetene med lav implementeringskvalitet økte andelen betydelig fram til den siste målingen, men likevel ikke opp til nivået i de andre gruppene. Fra intervjuene vet vi at dette trolig har sammenheng med økt oppmerksomhet/pålegg fra kommunen sentralt.

Figur 5.1 *Hadde du en oppfølgingssamtale i løpet av de første åtte dagene av den siste sykefraværsperioden? Andel "ja" blant alle med fravær på minst fire dager*



I Figur 5.2 viser vi disse tallene for forsøks- og kontrollgruppa i kvasi-eksperimentet (SR). Den positive utviklingen i forsøksvirksomhetene relativt til kontrollvirksomhetene er relativt sterk i periode 1, mens det i periode 2 er liten forskjell på utviklingen i de to gruppene. Disse tallene tyder altså på en positiv effekt av Egenmelding 365.

Figur 5.2 Oppfølgingssamtale i løpet av de første åtte dagene. Andel blant alle med fravær på minst fire dager. Endringer i forsøks- og kontrollgruppa i to perioder

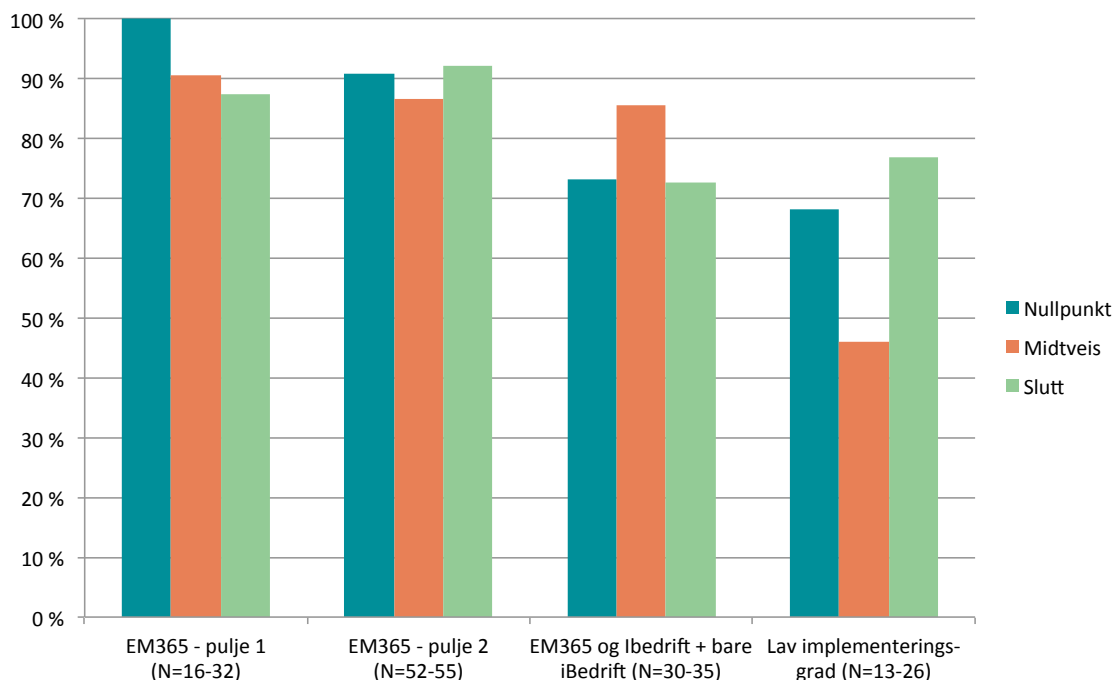


Som sagt stilte vi flere spørsmål om oppfølgingssamtaler, og i Figur 5.3 viser vi andelen av alle som hadde hatt mer enn åtte dagers fravær som oppga at de hadde hatt en eller flere oppfølgingssamtaler i løpet av hele fraværet. Vi ser at virksamhetene i pulje 1 og pulje 2 startet på et svært høyt nivå – mellom 90 og 100 prosent. Det er flere grunner til at ikke absolutt alle har en oppfølgingssamtale – for eksempel alvorlig sykdom med sykehusinnleggelse, slik at en andel på opp mot 90 prosent trolig er maksimum av hva man kan forvente. Vi kan derfor si at virksamhetene i de to gruppene holdt seg på det “maksimale” nivået uavhengig av forsøket. I virksamhetene med iBedrift var andelen i utgangspunktet noe lavere, 73 prosent, den økte i den første perioden, men sank så ned til samme nivå som før.

I virksamhetene med lav implementeringskvalitet sank andelen betydelig i første periode, men økte deretter til et nivå noe over utgangspunktet.

Svarene på de to spørsmålene tyder på at den positive effekten av Egenmelding 365 på gjennomføring av oppfølgingssamtaler besto i at slike samtaler ble gjennomført tidligere enn før – flere innen det var gått åtte dager. Vi stilte også spørsmål om hyppigheten av slike samtaler for de som hadde lange fravær. Siden det var få som fikk dette spørsmålet, kan vi ikke benytte svarene i analysen.

Figur 5.3 Andel av alle med fravær på mer enn åtte dager som hadde en eller flere oppfølgingssamtaler i løpet av hele sykefraværsperioden



Oppfølgingsplaner

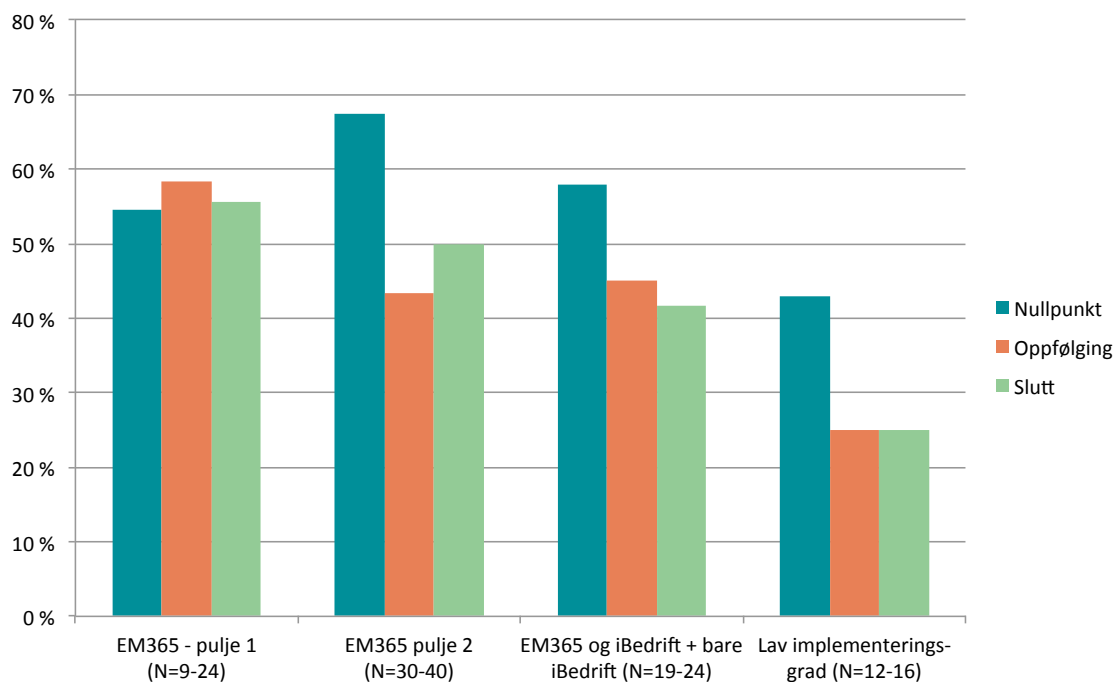
Hovedspørsmålet i spørreundersøkelsen knyttet til oppfølgingsplaner var: “Ble det i samarbeid med arbeidsgiver laget en oppfølgingsplan som blant annet inneholdt en vurdering av dine arbeidsoppgaver og arbeidsevne?” Dette spørsmålet gikk til alle med minst fire ukers fravær – med andre ord relativt få. Andelen som svarte ja på spørsmålet er vist i Figur 5.4.

I dette spørsmålet var utgangspunktet i de tre første gruppene ulikt: Mens andelen i pulje 2 ved nullpunktundersøkelsen lå på 68 prosent, var den 55 og 58 prosent i henholdsvis pulje 1 og virksomhetene med iBedrift. Andelen endret seg lite i pulje 1 i den perioden de hadde egenmeldingsordningen. Den lå også på samme nivå ved sluttundersøkelsen (men da var det bare ni personer som svarte på spørsmålet).

I pulje 2 avtok andelen vesentlig fra nullpunkt til midtveisundersøkelsen, og økte så svakt i den perioden de hadde egenmeldingsordningen. Også i de fire virksomhetene med iBedrift avtok andelen som fikk oppfølgingsplan etter at de begynte med Egenmelding 365 og iBedrift.

Virksomhetene med lav implementeringsgrad startet på lavest nivå, 43 prosent, og andelen avtok ytterligere i løpet av prosjektperioden, til bare 25 prosent.

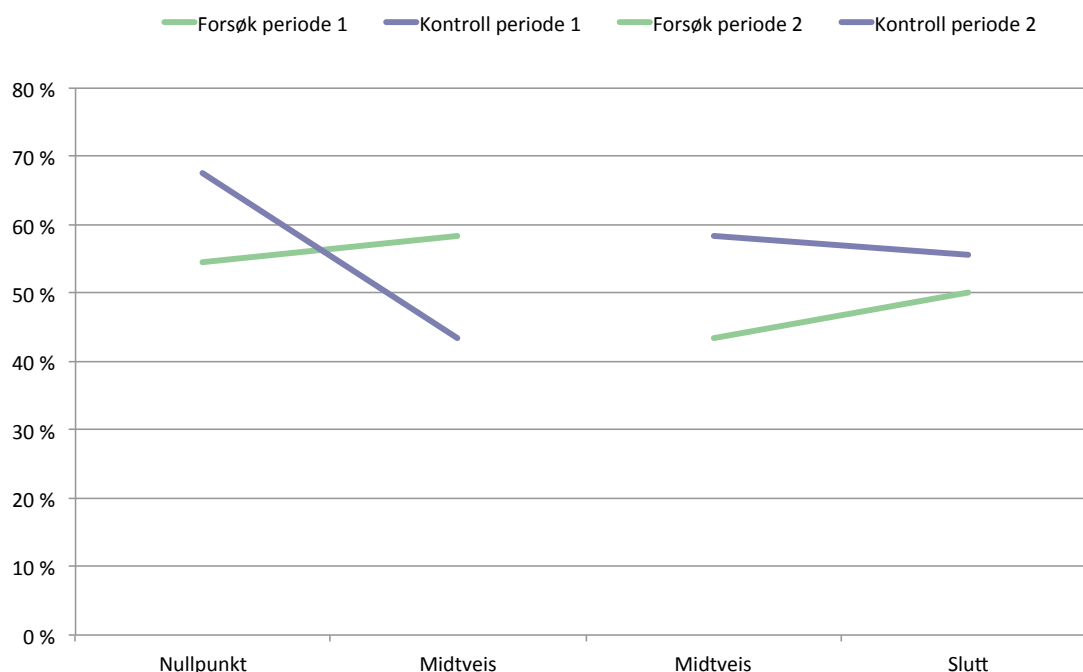
Figur 5.4 Andel av ansatte med minst fire ukers sykefravær som oppgir at det ble laget en oppfølgingsplan



Tallene for pulje 1 og 2 i kvasi-eksperimentet (SR) er vist i Figur 5.5. I periode 1 gikk andelen med oppfølgingsplan svakt opp i forsøksgruppa og betydelig ned i kontrollgruppa. Også i periode 2 gikk andelen svakt opp i forsøksgruppa, og den gikk svakt ned i kontrollgruppa.

Resultatene tyder på en positiv effekt av Egenmelding 365 – men dette bygger altså på et relativt lavt antall svar.

Figur 5.5 Andel av ansatte med minst fire ukers sykefravær som oppgir at det ble laget en oppfølgingsplan. Endringer i forsøks- og kontrollgruppa i to perioder



5.2.2 Informantenes vurdering av praksis

I de kvalitative intervjuene stilte vi spørsmål om kontakt med sykmeldte, roller og samhandling i sykefraværsoppfølgingen og innholdet i dialogen, samt hvordan informantene mente at kontakten og dialogen eventuelt var endret som følge av forsøket.

Kontakt ved sykefravær

I et par av bedriftene med høy implementeringskvalitet og relativt aktiv sykefraværsoppfølging før forsøksperioden, mente informantene at egenmeldingsordningen bidro til enda hyppigere kontakt enn de hadde hatt med de sykmeldte tidligere. Ordningen førte til at den ansatte med sykefravær opprettholdt kontakten med arbeidsplassen på en bedre måte enn ved bruk av sykmelding, mente flere informanter. I de andre virksomhetene med høy implementeringskvalitet var det litt ulike synspunkter, de fleste fortalte at de stort sett hadde fulgt opp de ansatte like ofte i forsøksperioden som tidligere. Det vil si at lederne stort sett hadde kontakt med den ansatte hver 14. dag, og at dette var omtrent likt som før forsøket.

I alle virksomhetene med høy implementeringskvalitet erfarte lederne at det var mye enklere å komme i kontakt og dialog når den ansatte benyttet egenmelding. De begrunnet det med at det ikke var noen tredjeperson (fastlege eller annet helsepersonell) som hadde satt en dato eller en gradering som de måtte forholde seg til. En leder uttalte:

Vi har ikke endret rutinene, men i praksis blir det en annen tilnærming fra oss. Du har ikke den datoen som du må forholde deg til når det er en sykmelding. Legene tar nok ofte litt hardt i. Jeg tenker "jöss, en uke for litt vondt der!". Men nå kan jeg si: Du trenger ikke være helt frisk for å komme. Så det er positivt. Vi får en annen påvirkningsgrad.

Videre la egenmeldingsordningen til rette for at leder og ansatt kunne snakke sammen i forbindelse med sykefraværet, uten mellomledd. En av lederne sa:

Det skjedde at vi ba dem være sykmeldt litt lenger. Vi kjenner dem så godt også. Det er jo krav til aktivitet, og det var mye lettere å følge opp. Vi fikk en mye bedre agenda på det [med egenmeldingsordningen]. Den løpende vurderingen er borte nå [etter forsøket]. Doktoren har det travelt, og... Du blir så maktesløs. Du skal også prøve å planlegge. Legen er en tredjepart som ikke er med i planleggingen.

Lederne erfarte også at det var utfordrende å "overprøve" det legen har sagt, både overfor legen og den sykmeldte selv. Selv om lederne kunne ha ideer om tilrettelegging, erfarte de det som vanskelig å fremme disse når en sykmelding forelå. Etter forsøksperioden uttalte et par ledere fra virksomheter som hadde brukt egenmeldingsordningen mye:

Vi synes at vi har mistet den tilhørigheten til den sykmeldte nå [etter slutt på forsøket]. Vi har den samme måten å følge opp på. Men du blir så maktesløs hvis de kommer med en sykmelding. [...] Vi blir bundet på hender og føtter. Vi kommer inn i ettertid, da er de allerede 100% sykmeldt. Og ingen kommer tilbake før sykmeldingen har gått ut. Det har jeg aldri opplevd.

Det blir annerledes med sykmelding uansett. En som brakk armen hadde sykmelding. Jeg sa "du kan komme", men han sa "nei jeg har fått sykmelding". Legen hadde satt en dato... Så vi måtte vente til den datoen. Med sykmelding fra lege blir det så fokus på den datoen og den sykmeldingsprosenten. Det blir et helt annet rom for dialog med egenmelding.

Etter forsøksperioden uttalte flere av lederne at de ønsket å opprettholde rutinen med kontakt hver 14. dag, og håpet at de ville ha en fortsatt tett dialog etter forsøket. Ved én av virksomhetene fra pulje 1, var erfaringen som vist at de mistet litt kontakten når de ansatte begynte med sykmelding igjen. De organiserte en samling med bedriftshelsetjenesten og arbeidslivssenteret for å diskutere hvordan de kunne videreføre virkningene av egenmeldingsprosjektet, og konkluderte med at de ønsket å følge opp på samme måte som i forsøksperioden.

Blant bedriftene med lav implementeringskvalitet, var erfaringen at det hadde vært hyppigere kontakt i forbindelse med sykefravær overfor de ansatte som faktisk benyttet egenmeldingsordningen. Samtidig er inntrykket at kontakten dreide seg mest om utfylling av skjemaet, og at det i mindre grad var dialog om hvilke løsninger arbeidsgiver og arbeidstaker kunne finne ut av sammen.

Blant virksomhetene som brukte egenmeldingsordningen mye, uttalte informantene fra et par av virksomhetene også at egenmeldingsordningen ga

bedre forutsigbarhet. Gjennom den tette dialogen med den ansatte, og gjennom utprøving på jobben, fikk de et bedre inntrykk av når de kunne forvente den ansatte tilbake. Ved sykmelding var erfaringen at den ene sykmeldingen bare avløser den andre, og lederne vet lite om hvor langvarig den blir og når den eventuelt blir gradert. Én av virksomhetene som hadde brukt ordningen lite, oppfattet derimot at egenmeldingsordningen ga mindre forutsigbarhet. Med en sykmelding mente de at det var lettere å planlegge innleie av vikarer, for eksempel.

Innholdet i dialogen med de ansatte ved bruk av egenmelding

Lederne i flere av virksomhetene med høy implementeringskvalitet erfarte også at *innholdet* i sykefravær dialogen endret seg i tiden de brukte egenmeldingsordningen. Med egenmeldingsordningen var det lettere for leder å spørre den ansatte om hindringer for å være i jobb. Fordi lederne fikk mer informasjon om begrensninger og muligheter, var det også enklere å ta opp tilrettelegging i de situasjonene det var aktuelt. Flere av lederne erfarte at de i større grad vektla å finne løsninger for den ansatte, de snakket mer om tilrettelegging og hvordan den ansatte kunne komme (gradvis) tilbake i jobb, enn de hadde gjort før forsøket. Samtidig varierer det mellom lederne internt i virksomhetene – både før og under forsøket – hvor tett dialog de hadde, og hvilke temaer som ble tatt opp med de ansatte. En mellomleder uttalte:

Som leder føler du at du kommer litt tettere innpå folk. Vet ikke om jeg hadde fått høre om alt dette uten 365. De sier det meste om hva som feiler dem. Du kommer tettere innpå folk, det blir litt at de sier ting til meg som de ellers måtte sagt til legen, om årsaker og plager.

Ble litt tettere på de ansatte. Når de kommer med et ark, er det lettere for lederen å bare akseptere det. Det er vanskeligere å stille spørsmål når det er en sykmelding.

5.3 Tilrettelegging

5.3.1 Funn fra spørreundersøkelsen om tilrettelegging

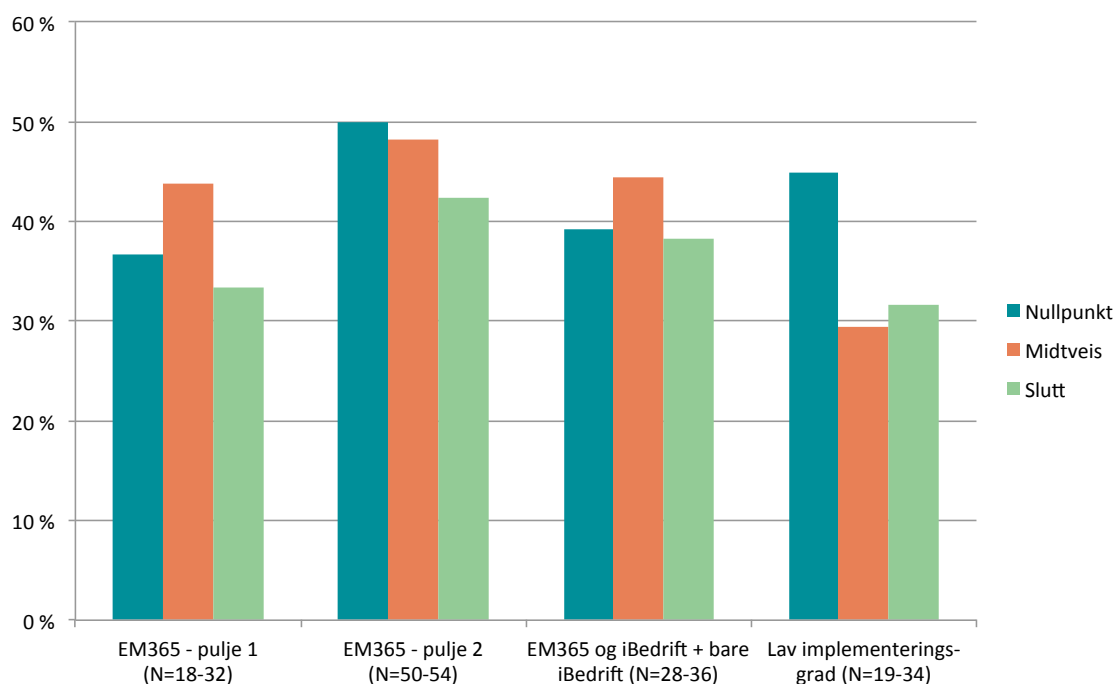
I spørreundersøkelsene til de ansatte stilte vi spørsmål om tilrettelegging i forbindelse med gradert sykefravær, og ved tilbakeføring etter sykefravær. Siden spørsmålene ble stilt til relativt få personer, gir det lite pålitelig informasjon om endringer. Imidlertid ble det også stilt spørsmål om tilrettelegging til alle ansatte som oppga at de hadde behov for det – uavhengig av sykefravær. Det ble først stilt tre spørsmål om helseplager: “Har du bestemte plager eller problemer som gjør at du...1) ’må være borte fra jobben av og til?’ 2) ’må ta spesielle hensyn når du utfører daglige oppgaver?’ og 3) ’må unngå visse oppgaver?’” I de tre undersøkelsene var det mellom 21 og 23 prosent som svarte at de må være borte fra jobben av og til, 22 til 25 prosent som må ta spesielle hensyn, og 15-17 prosent som må unngå visse oppgaver.

Deretter ble de som svarte ja på hvert av disse spørsmålene stilt et oppfølgings-spørsmål, om i hvilken grad arbeidsgiveren legger til rette for, eller tar hensyn

til, de aktuelle plagene. Respondentene kunne her krysse av at det ikke var behov for slik tilrettelegging, og vi viser svarene kun for de som hadde et behov. Andelen som svarte “i stor grad” er vist i Figur 5.6- Figur 5.8.

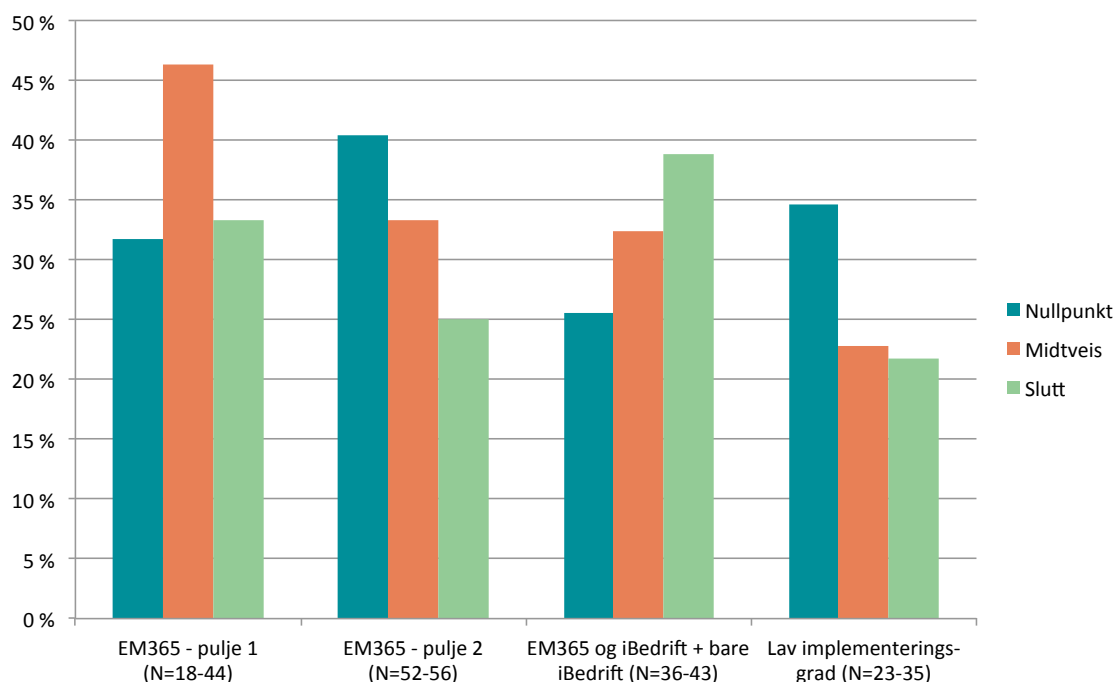
Vi ser at det var færrest i pulje 1 som i utgangspunktet oppfattet at arbeidsgiveren tar hensyn til at de må være borte fra jobben av og til – 37 prosent. Denne andelen økte i løpet av forsøksperioden, men avtok deretter igjen. Det var flest i pulje 2 som svarte “i stor grad” på dette spørsmålet i utgangspunktet, og andelen var stabil i den første perioden, men avtok deretter da de hadde egenmeldingsordningen. I virksomhetene med iBedrift økte andelen svakt i den første perioden, for så å avta, mens i virksomhetene med lav implementeringsgrad avtok andelen mye fra nullpunkt til midtveisundersøkelse, og holdt seg deretter lav.

Figur 5.6 *I hvilken grad tar arbeidsgiveren din hensyn til at du må være borte fra jobben av og til? Andel som svarte “i stor grad”*



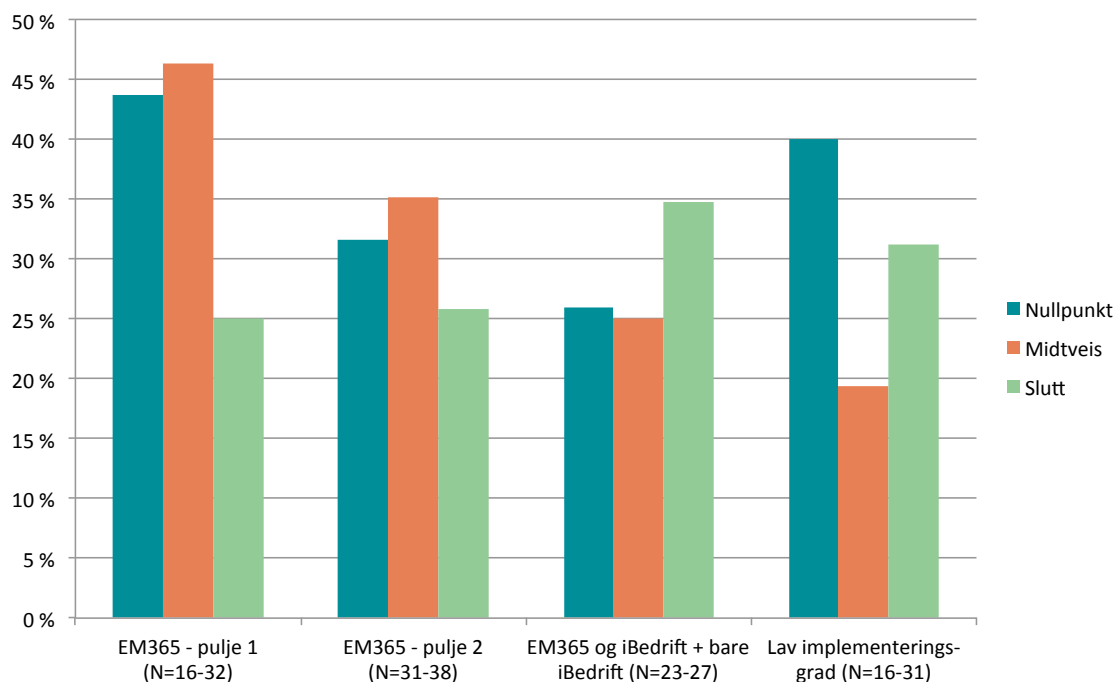
I Figur 5.7 viser vi andelen av de som hadde behov for det, som svarte “i stor grad” på spørsmålet om arbeidsgiveren legger til rette for at de kan ta spesielle hensyn når de utfører daglige oppgaver. I pulje 1 økte denne andelen fra 32 til 46 prosent i forsøksperioden, men avtok deretter omtrent til utgangspunktet. I pulje 2 avtok andelen fra 40 til 33 prosent i periode 1, og ytterligere til bare 25 prosent i løpet av forsøksperioden. I iBedrift-virksomhetene økte andelen gjennom hele perioden, fra 26 prosent ved nullpunktmålingen til 39 prosent ved sluttmålingen. På samme måte som i forrige spørsmål avtok andelen i virksomhetene med lav implementeringsgrad en god del, og var ved siste måling lavest.

Figur 5.7 I hvilken grad legger arbeidsgiveren din til rette for at du kan ta spesielle hensyn når du utfører daglige oppgaver? Andel som svarte "i stor grad"



I figuren nedenfor viser vi andelen av de som hadde behov for det, som svarte "i stor grad" på spørsmålet om arbeidsgiveren legger til rette for at de kan unngå visse oppgaver. Denne andelen holdt seg stabil og på et høyt nivå i pulje 1 i forsøksperioden – rundt 45 prosent. Deretter avtok den til lave 25 prosent. I pulje 2 var det mindre endringer, men her avtok andelen i forsøksperioden. I iBedrift-virksomhetene var andelen først stabil på 25 prosent, og økte deretter til 35 prosent i siste periode. I virksomhetene med lav implementeringsgrad avtok andelen mye fra et høyt utgangspunkt fra nullpunkt til midtveisundersøkelsen, men økte deretter igjen til 31 prosent i sluttundersøkelsen.

Figur 5.8 *I hvilken grad legger arbeidsgiveren din til rette for at du kan unngå visse oppgaver? Andel som svarte "i stor grad"*



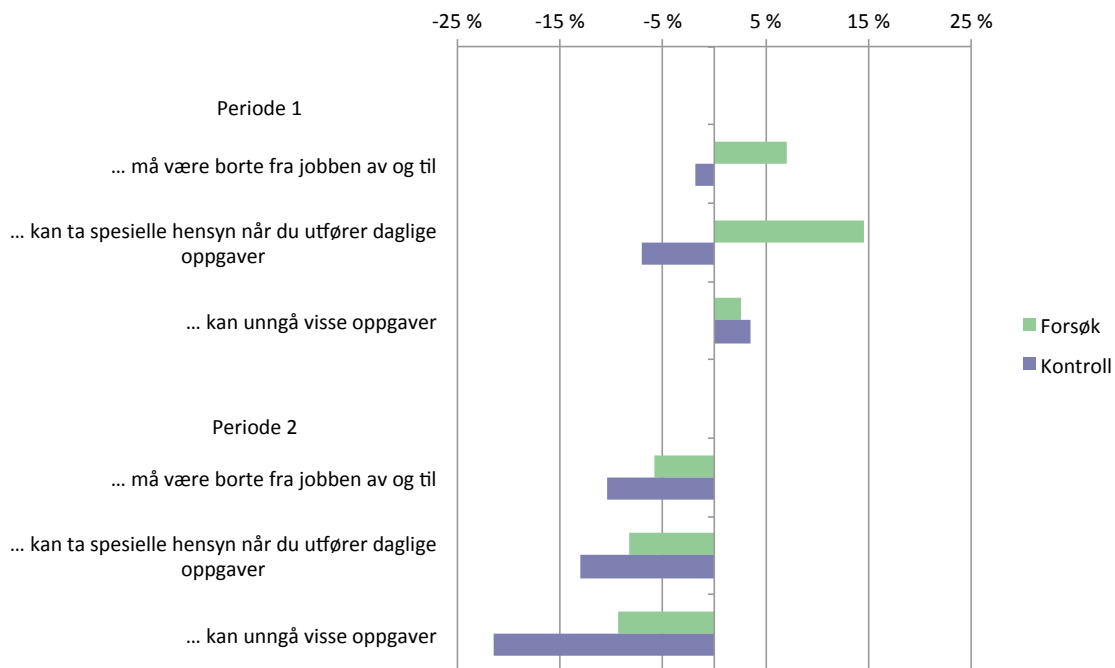
Det er ikke lett å se noe klart mønster i disse resultatene. Én grunn kan være at det i noen av gruppene, i enkelte av undersøkelsene, er få svar. Generelt er det en tendens til at andelen som svarte "i stor grad" på spørsmålene om arbeidsgivers hensyn/tilrettelegging avtok gjennom perioden som helhet. Unntaket er virksomhetene med iBedrift, hvor andelen økte for to av spørsmålene.

I Figur 5.9 oppsummerer vi endringene på disse tre spørsmålene i pulje 1 og 2 i det kvasi-eksperimentelle designet. Søylene viser den positive eller negative utviklingen i periode 1 (fra nullpunkt til midtveisundersøkelse) og i periode 2 (fra midtveis til sluttundersøkelse) i henholdsvis forsøks- og kontrollgruppa.

Vi ser at det i den første perioden er en positiv utvikling i forsøksgruppa når det gjelder at arbeidsgiver tar hensyn til at ansatte som har behov for det kan ta spesielle hensyn når de utfører daglige oppgaver, mens utviklingen i kontrollgruppa er negativ. I periode 2 er det en negativ utvikling i begge gruppene på alle de tre spørsmålene, men den er mer negativ i kontrollgruppa enn i forsøksgruppa.

Isolert sett tyder disse tallene på en positiv effekt av egenmeldingsordningen. I periode 2 ser vi imidlertid at konklusjonen i hovedsak er basert på endringene i kontrollgruppa, det vil si at de som var ferdige med forsøksperioden sin deretter opplevde en negativ utvikling.

Figur 5.9 I hvilken grad tar arbeidsgiveren din hensyn til/legger til rette for at du... Andel som svarer "i stor grad" – endringer i forsøks- og kontrollgruppa i to perioder



5.3.2 Informantenes synspunkter på tilrettelegging

Inntrykket vårt fra nullpunktundersøkelsen var at det varierer i hvilken grad lederne oppfatter at de kan tilrettelegge for ansatte som har behov for det. I den ene enden av skalaen finner vi et par industri-/produksjonsvirksomheter hvor lederne mener at de alltid kan finne oppgaver som de kan tilpasse helseproblemer og kapasitet, slik at den ansatte kan være (noe) på jobb på tross av helseplager. Ved disse virksomhetene har ledelsen utarbeidet lister over alternative oppgaver, som mellomlederne kan ta utgangspunkt i når de snakker med den ansatte. Den ansatte kan også ta med seg listen til legen, og noen ganger sender arbeidsgiver listen til legen for å gjøre oppmerksom på tilretteleggingsmulighetene. Ved én av virksomhetene er det et eget arbeids- og treningscenter med lettere oppgaver, som kan brukes i en periode.

Flertallet av virksomhetene befinner seg i mellomsjiktet: Informantene her formidler at de har muligheter for tilrettelegging, men at det er situasjonsavhengig (vanskeligere i perioder med høyt press) og at de ikke har muligheter til å tilrettelegge for flere av gangen fordi de er avhengige av å opprettholde produksjon eller dekke opp skift/turnus også på kveld og natt (som mange ønsker å unngå ved helseplager). Ved én av industrivirksomhetene har produksjonsleder identifisert oppgaver som ikke er fysisk krevende, hvor én eller to ansatte kan arbeide i en kortere periode. Et sitat illustrerer:

Vi har mulighet for tilrettelegging, men det er en utfordring å gjøre det. Over kortere tid klarer vi det, men ikke i lengre perioder. Vi har én nå som ikke har mulighet til å ta skift, han har fått midlertidige oppgaver

knyttet til opplæring. Graderte saker [sykefravær], hvis den ansatte bare skal jobbe fire timer, det fungerer ikke så bra med skift.

I et par virksomheter mener informantene at de har svært få muligheter til tilrettelegging, og ved særlig én av industrivirksomhetene er holdningen at det er bedre å være hjemme til man er helt frisk. Ved denne virksomheten hadde også noen ansatte opplevd at det var vanskelig "å gå på halv fart" eller med tilrettelagte oppgaver, ved at andre ansatte hadde kommentert det.

I løpet av forsøksperioden oppfattet flere informanter ved virksomhetene med høyest implementeringskvalitet at de ble mer kreative hva tilrettelegging angår, og at de fikk bedre kunnskap om hvordan god tilrettelegging foregår. Ved én av omsorgsvirksomhetene uttalte lederne at de hadde mer samarbeid på tvers av avdelinger for å finne frem til passende arbeidsoppgaver og arbeidstid for ansatte med helseutfordringer. Lederne oppfattet også at holdningen til tilrettelegging ble litt endret blant de ansatte. Tilretteleggingen ble frontet med at "neste gang kan det være deg." En leder fra en av de andre virksomhetene fortalte at han hadde fått bedre forståelse for god tilrettelegging, men at det fortsatt kunne være utfordrende å få aksept blant kollegaer for at noen skulle få mindre krevende oppgaver:

Det ble litt tettere dialog med de sykmeldte. Jeg merker også at da skjønte jeg faktisk hva tilrettelegging var. Jeg ble tvunget litt til bordet, hva består tilrettelegging i for deg? Jeg måtte sette mer ord på det. Fikk mer eierskap til tilrettelegging. Det var litt uvant for dem, det handler ikke om å dra dem på jobben. Handler om å kunne være i aktivitet. Det med restarbeidsevne, kompetansen ble nok høynet på det. Legen diskuterer ikke det. Hvilken tilrettelegging og hva man kan gjøre. Det er jeg som kjenner denne jobben best, og sitter med mulighetene.

Den samme lederen erfarte at fokuset på tilrettelegging hadde avtatt noe i perioden etter at muligheten for å bruke egenmelding var over:

Det fokuset [på tilrettelegging] har kanskje vart litt, men det er dårligere. Vi glemmer mer å spørre om det. Det er litt utfordrende nå, det blir sykmeldinger uke etter uke, man blir fjernere fra det.

5.4 Roller og samhandling i sykefraværsoppfølgingen

I virksomhetene med høy implementeringskvalitet og med en aktiv sykefraværsoppfølging, var det stort sett nærmeste leder som stod for oppfølging av de sykmeldte – både før og etter prosjektperioden. Det var rutiner for eller vanlig å koble inn personer fra personalavdeling eller sektor-/virksomhetsleder i saker som enten var langvarige, eller hvor det var vanskelig å komme i inngrep og dialog med den sykmeldte. I løpet av forsøksperioden fortsatte nærmeste leder å søke støtte fra andre i ledelsen. Ved et par av virksomhetene var personalansvarlig i større grad involvert i sykefraværsoppfølging i løpet av forsøksperioden. Lederne kunne diskutere saker, få råd og veiledning fra

personalansvarlig, personalansvarlig kunne delta i samtaler med den ansatte og bidra med tilretteleggingstiltak.

Ved et par av virksomhetene som brukte ordningen mye, ble også sykefravær og bruk av egenmelding diskutert på ledermøter. De delte erfaringer, og ga hverandre innspill i konkrete saker.

I virksomhetene hvor egenmeldingsordningen i mindre grad ble brukt, var det naturlig nok ikke endringer i roller og samhandling som følge av forsøket. Ved flere av disse virksomhetene var det nærmeste leder som hadde det formelle ansvaret for sykefraværsoppfølgingen. I praksis gjorde personalleder likevel en del av oppgavene knyttet til dette. Ved én av virksomhetene var målet å flytte oppfølgingsansvaret fra personalavdeling til nærmeste leder i løpet av forsøksperioden, men dette ble i liten grad gjennomført.

5.4.1 Støttefunksjoner, bruk av bedriftshelsetjenesten

Ved flere av virksomhetene som brukte egenmeldingsordningen mye, ble også bedriftshelsetjenesten (BHT) brukt en del i sykefraværssaker. Ved i alle fall én av forsøksvirksomhetene ble BHT i større grad koblet inn ved sykefravær under forsøksperioden enn tidligere. Ved én av avdelingene var BHT rutinemessig med i dialogmøte I med de ansatte. Ved de andre avdelingene ble BHT brukt ved behov, men inntrykket er at de ble involvert oftere i forsøksperioden også her.

Bedriftshelsetjenesten bidro med avklaring av arbeidsevne, vurdering av arbeidsoppgaver, og tips og råd til for eksempel tilrettelegging. I tillegg har et par av forsøksvirksomhetene tilbudt mestringssamtaler til enkelte ansatte. BHT har stått for gjennomføringen av disse.

Informantene som hadde ansvar for oppfølging i forsøksperioden, trekker frem støtten som de har fått fra personalansvarlig/overordnet og BHT som vesentlig. Det er flere grunner til dette: Sykefraværsoppfølging krever en kompetanse som en del av lederne i utgangspunktet ikke har. Det gjelder både kompetanse innen samtaleteknikk og motivasjon, og kompetanse knyttet til de ulike helseplagene. Hvilke oppgaver kan en ansatt med ryggplager gjennomføre? I hvilken grad kan leder legge press på en ansatt med lett depresjon? Her har bedriftshelsetjenesten kompetanse og erfaring som er verdifull. I tillegg uttalte noen av lederne at en del sykefraværssaker er krevende å håndtere – og i perioder kan de ha flere sykefravær parallelt. Det at en overordnet leder eller BHT kunne komme inn i møter med den ansatte, stille spørsmål om vanskelige temaer eller se saken fra en annen vinkel, ble trukket frem som viktig av informantene. Dette er også viktig i saker hvor den ansatte bruker sykmelding, men er av ekstra betydning når den ansatte bruker egenmelding. Ved bruk av egenmelding er mer ansvar lagt på nærmeste leder.

Enkelte av virksomhetene med lite bruk av egenmeldingsordningen, har også brukt bedriftshelsetjenesten en del, særlig til utredning av ulike plager. Én av virksomhetene har kjøpt helseforsikring til alle ansatte, for rask utredning og behandling.

5.4.2 Utfordringer ved lederrollen

Noen mellomledere, både i virksomhetene med høy og lav bruk av egenmeldingsordningen, synes generelt at rollen de har i sykefraværsoppfølging er ubehagelig, eller de gjennomfører ikke oppgavene de har knyttet til dette. Ifølge våre informanter kan det henge sammen med at de ikke har riktig kompetanse eller trening i slike oppgaver. Særlig innenfor industri/produksjonsvirksomhetene, trakk informantene frem at oppgaver knyttet til sykefraværsoppfølging er elementer som er blitt tillagt mellomlederstillinger i ettertid, og for de fleste av mellomlederne var ikke dette del av ”kompetansekravene” da de ble ansatt.

Det var ingen av informantene som uttrykte direkte at de var negative til tettere dialog ved sykefraværsoppfølging, men flere av mellomlederne hadde erfart utfordringer knyttet til dette ved bruk av egenmeldingsordningen. Dette gjaldt også noen av dem som i utgangspunktet mente det var positivt med tettere dialog. Utfordringene hadde sammenheng med at leder fikk rollen både som ”kontrollør” og motivator/støttespiller. To avdelingsledere forteller:

- Jeg også synes det var vanskelig. Man skulle ”betvile” de ansatte litt. Fra noen ansatte fikk jeg høre: ”Du er ikke doktoren.”

- Jeg synes det var vanskelig å vite hvor mye du skulle presse folk. Noen ganger følte jeg at jeg pressa vel mye.

- Jeg følte meg veldig alene med det ansvaret. Er det vår jobb å avgjøre? Noen ganger ønsket jeg meg en anbefaling fra legen. Eller at jeg kunne sjekke med legen.

- Jeg er enig, man er veldig alene – for eksempel hvis det er noe psykisk. Hvor mye kunne du stole på din egen vurdering. Jeg kunne være redd for å presse dem ut i noe. Jeg følte ikke at jeg hadde nok kunnskap.

Noen av lederne fortalte at de syntes de kom litt for tett på den ansatte. Lederne fikk som tidligere nevnt mer informasjon om årsakene til sykefraværet når de ansatte brukte egenmelding enn når de brukte sykmelding – på godt og vondt. Enkelte av de ansatte viste seg å være i vanskelige livssituasjoner, noe som var en viktig bakgrunn for sykefraværet. Denne typen informasjon, om utfordringer knyttet til for eksempel samliv eller økonomi, var det noen ledere som syntes det var vanskelig å forholde seg til. En av dem uttalte at hun ikke ønsket rollen som hobbypsykolog. En annen sa:

Hun som jeg hadde som var syk... Du får høre litt for mye noen ganger, prøver å lytte og høre. Det er vanskelig, du vet ikke om du trækker feil.

Ved en annen av virksomhetene ba leder enkelte av de ansatte om å gå over fra egenmelding til sykmelding fordi han syntes det var mye ansvar eller at han ikke hadde kompetanse til å vurdere og veilede.

6 Arbeidsmiljø, samarbeid og tillitsforhold

Arbeidsmiljøet i en virksomhet påvirkes av en rekke faktorer, og vi har hatt en hypotese om at det er lite trolig at selve egenmeldingsordningen påvirker det. På den annen side kan sykefraværet påvirkes av enkelte sider ved arbeidsmiljøet. I dette kapitlet ser vi først på det generelle arbeidsmiljøet og spesifikke sider ved arbeidsmiljøet, herunder samarbeidsforhold og tillit. Deretter gjør vi rede for tillit/dialog ved sykefravær og holdninger til sykefravær/nærvær.

6.1 Arbeidsmiljø i forsøksvirksomhetene

Generelt beskriver informantene i alle virksomhetene arbeidsmiljøet som godt. De trekker fram godt samhold blant de ansatte, at det er en god tone, og at mange forblir ansatt lenge ved arbeidsplassen, samt at de har sosiale aktiviteter sammen. Der hvor det er eller har vært utfordringer i arbeidsmiljøet, dreier det seg om:

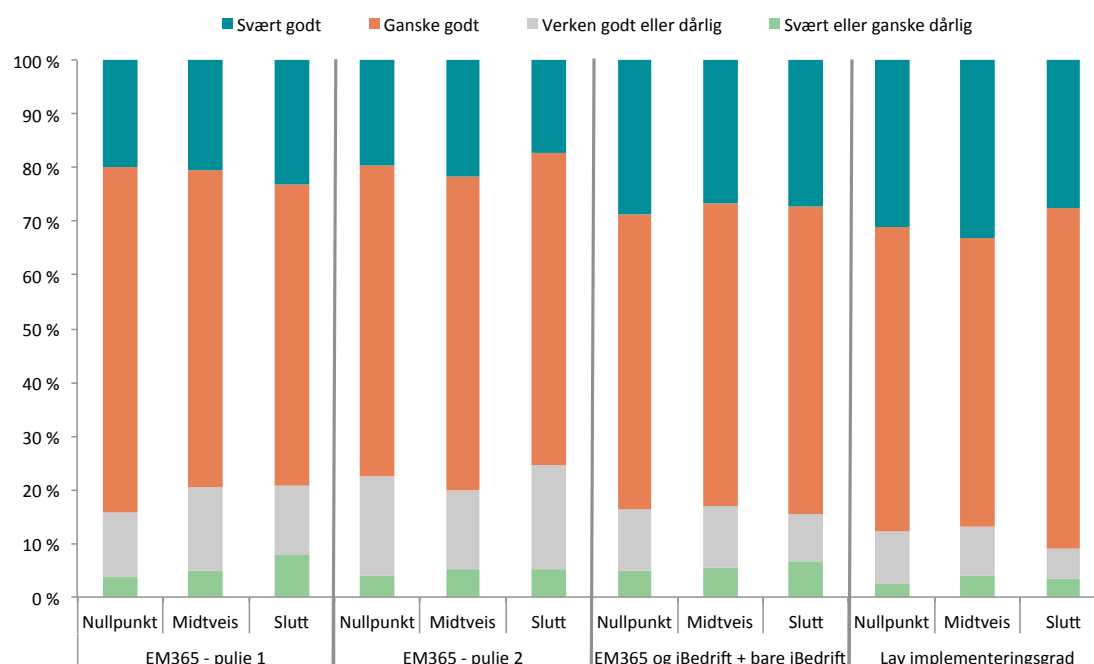
- Bygningsmassen er lite hensiktsmessig. Det påvirker det fysiske/ergonomiske arbeidsmiljøet, ved at de ansatte må forflytte seg unødvendig mye, og arbeidet blir tungvint. Dette angår flere av omsorgsbedriftene. Det at bygningsmassen er lite hensiktsmessig påvirker også det sosiale og samarbeidsforhold. Når de ansatte befinner seg i bygninger langt fra hverandre og sjelden møtes i løpet av arbeidsdagen, blir arbeidsmiljøet mer delt, og det er utfordrende å få til godt samarbeid. Dette gjelder spesielt for skolene.
- Konflikter/uenigheter knyttet til arbeidstid eller kompensasjon for overtid, eller fordeling av oppgaver mellom ansatte. I et par tilfeller har BHT vært involvert for å finne løsninger.
- Enkelttilfeller av konflikt i isolerte deler av virksomheten eller knyttet til enkeltpersoner. Som eksempel nevnes at noen ansatte ikke har ønsket å bytte avdeling når det har vært behov for det på grunn av lav bemanning på andre avdelinger. I andre virksomheter har det vært enkeltansatte som ikke har fungert sammen. Slike situasjoner har i noen tilfeller også påvirket arbeidsmiljøet mer generelt, utover de som har vært direkte involvert.
- Noen av industrivirksomhetene nevner at de ansatte blir frustrerte hvis det er feil på maskinene, eller ved innkjøring av nye maskiner. I perioder hvor det har vært mye feil og reparasjoner, har arbeidsmiljøet og motivasjon blitt noe negativt påvirket.

6.2 Ansattes opplevelse av det generelle arbeidsmiljøet

Det første spørsmålet vi stilte i spørreundersøkelsene til de ansatte var “Hvordan vurderer du arbeidsmiljøet på din arbeidsplass?”. Det var fem svaralternativer – fra “svært dårlig” til “svært godt”. I Figur 6.1 viser vi svarfordelingen i de fire gruppene virksomheter på de tre tidspunktene. Vi ser at det er et stort flertall i alle virksomhetene som vurderer arbeidsmiljøet som godt – ca 80-90 prosent mener at det er svært eller ganske godt på alle de tre tidspunktene, og svært få mener at det er dårlig.

Vi ser at det er en lavere andel av de ansatte i pulje 1 og 2 som vurderer arbeidsmiljøet som svært godt, enn i de to andre gruppene. Dette har først og fremst sammenheng med yrkesfordelingen i de fire gruppene virksomheter. Blant virksomhetene i pulje 1 og 2 er det relativt mange av de ansatte som har lav utdanning og lite fleksible arbeidsforhold. Vi er mest interessert i *endringene*, og disse er svært små. Vi ser for eksempel at det i pulje 1 er en viss økning i andelen som oppfatter arbeidsmiljøet som dårlig, men det er også en viss økning i andelen som oppfatter det som “svært godt”.

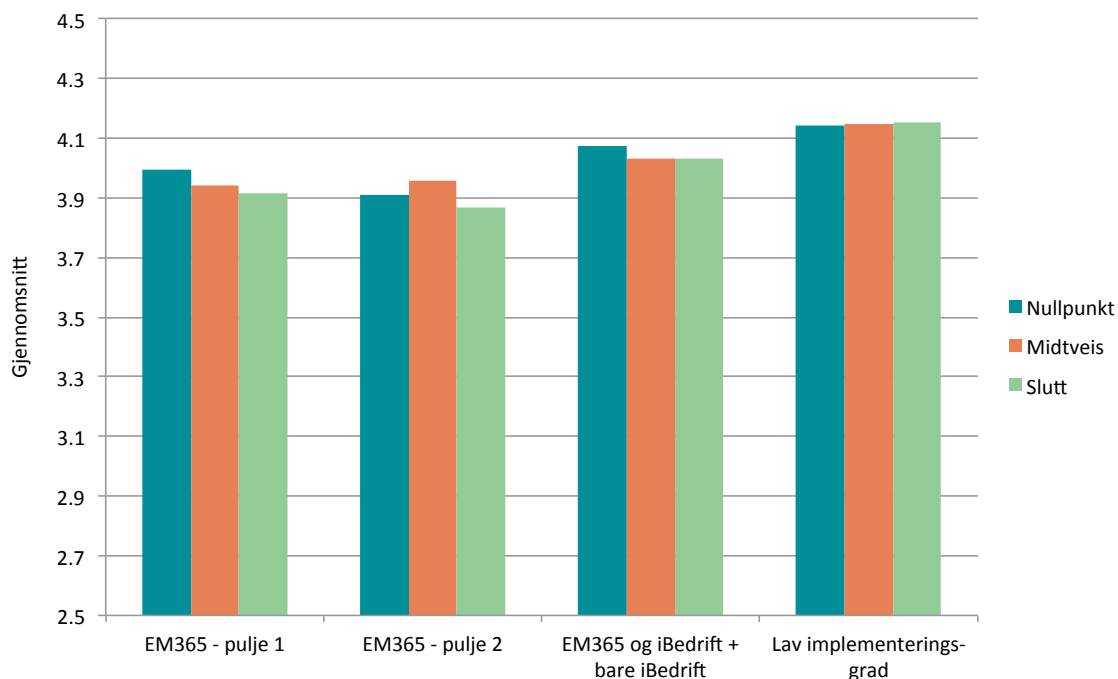
Figur 6.1 Hvordan vurderer du arbeidsmiljøet på din arbeidsplass?



I Figur 6.2 viser vi resultatet for det samme spørsmålet, men der vi har beregnet et “gjennomsnittlig svar”. Vi benytter da en skala fra 1 til 5, hvor 1 er svært dårlig og 5 er svært godt. Figuren tydeliggjør at oppfatningen av arbeidsmiljøet generelt var relativt lik i utgangspunktet i pulje 1 og 2, noe mer positiv i de virksomhetene som fikk iBedrift, og ytterligere noe mer positiv i de med lav implementeringsgrad. I denne siste gruppa er det en stor andel av de ansatte

som har høy utdanning og et selvstendig arbeid. Vi ser at det var svært små endringer i hver av de tre gruppene virksomheter i løpet av prosjektperioden.

Figur 6.2 Hvordan vurderer du arbeidsmiljøet på din arbeidsplass?
Gjennomsnitt på en skala fra 1 (svært dårlig) til 5 (svært godt)



I intervjuene formidlet informantene at det ikke hadde vært endringer i arbeidsmiljøet som følge av forsøket. Lederne hadde noen få eksempler på sykefravær som de trodde kunne skyldes konflikt eller samarbeidsproblemer på arbeidsplassen, men generelt var det sjelden at arbeidsmiljø eller forhold ved arbeidsplassen var årsak til sykefravær i forsøksvirksomhetene. I industri-bedriftene hadde det vært noen arbeidsulykker (typisk kutt eller bruddskader) som førte til sykefravær på en uke eller to.

6.3 Kjennetegn ved arbeidets omgivelser, art og organisering

Vi stilte en rekke spørsmål knyttet til *ulike sider* ved arbeidsmiljøet, hentet fra validerte indekser: Fysisk og ergonomisk arbeidsmiljø, stress/kvantitative krav, mulighet til å påvirke arbeidssituasjonen, mestring, konflikt, støtte og tillit. I det følgende viser vi gjennomsnittsskåre på noen av indeksene. De enkelte spørsmålene som inngår i hver indeks er vist i spørreskjemaet i vedlegg 4. For alle indeksene betyr høy verdi tilstedeværelse av positive arbeidsmiljøfaktorer eller fravær av negative faktorer.¹⁶

¹⁶ Det vil si at noen av skalaene som er brukt i spørsmålsformuleringene er snudd.

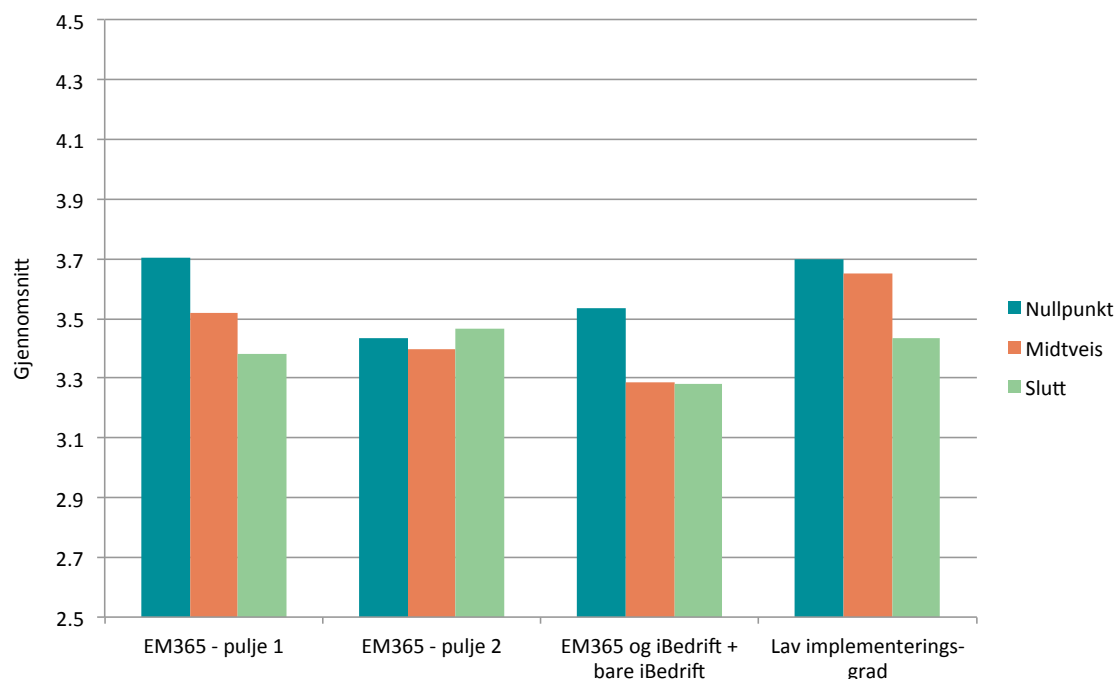
Indeksene går fra minimum 1 (et gjennomsnitt på 1 ville innebære at *alle* svarer så negativt på alle spørsmålene i indeksen som det er mulig) til 5 (et gjennomsnitt på 5 ville innebære at *alle* svarer så positivt på alle spørsmålene i indeksen som det er mulig). Dersom en indeks har økt med 0,1 poeng, kan det for eksempel bety at 10 prosent av respondentene har svart ett poeng høyere på hvert av spørsmålene som inngår i den aktuelle indeksen.

Vi viser her resultatene for de arbeidsmiljøfaktorene som vi antok ikke ville påvirkes av egenmeldingsordningen – idet de er mer avhengig av arbeidets art og organisering enn av forholdet mellom kollegaer og mellom ansatte og ledere: Fysisk og ergonomisk arbeidsmiljø, stress (kvantitative krav), mulighet til å påvirke arbeidssituasjonen og mestring av arbeidet.

Fysisk og ergonomisk arbeidsmiljø

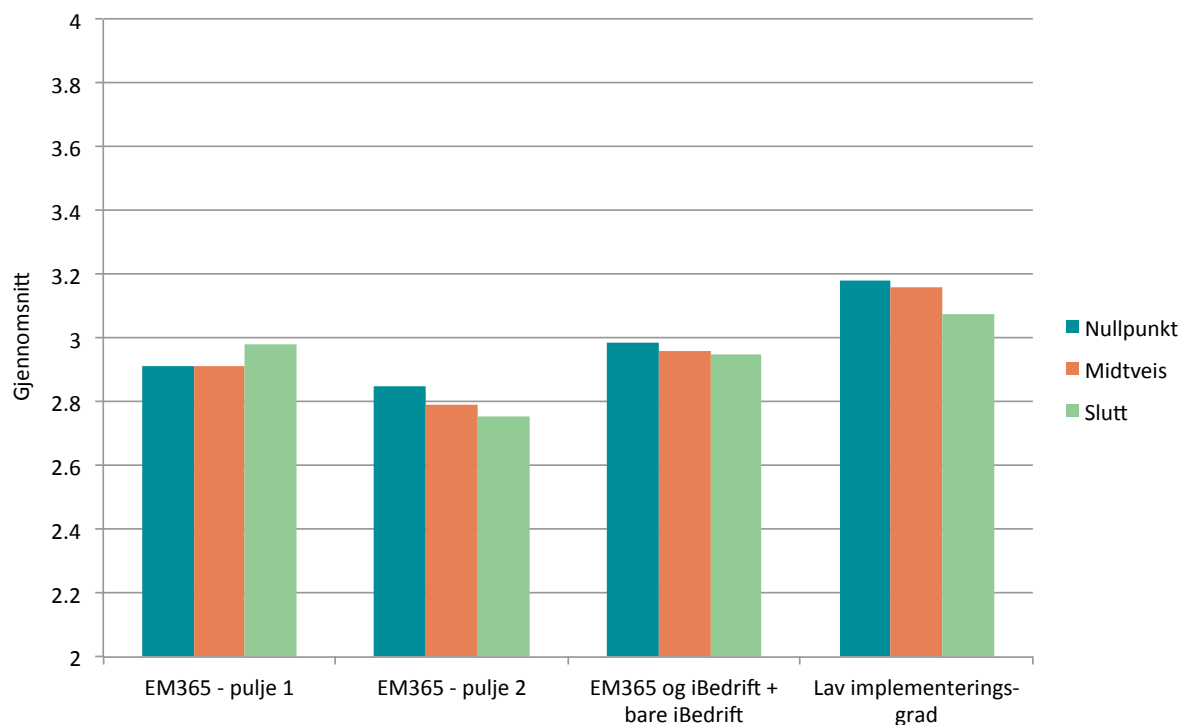
I Figur 6.3 viser vi gjennomsnittlig svar på spørsmål knyttet til det fysiske arbeidsmiljøet (ytre påvirkning). Vi ser at pulje 1 og virksomhetene med lav implementeringsgrad var de som i utgangspunktet hadde best fysisk arbeidsmiljø, mens pulje 2 hadde dårligst. I løpet av prosjektperioden forverret imidlertid det selvrapporterte fysiske arbeidsmiljøet seg i begge disse gruppene, samt i gruppa med iBedrift, slik at det i sluttundersøkelsen var pulje 2 som hadde best fysisk arbeidsmiljø.

Figur 6.3 Spørsmål om fysisk arbeidsmiljø (indeks på en skala fra 1 = dårligst – 5 = best). Gjennomsnitt i fire grupper virksomheter



I Figur 6.4 ser vi at de ergonomiske arbeidsmiljøet har endret seg svært lite i prosjektperioden.

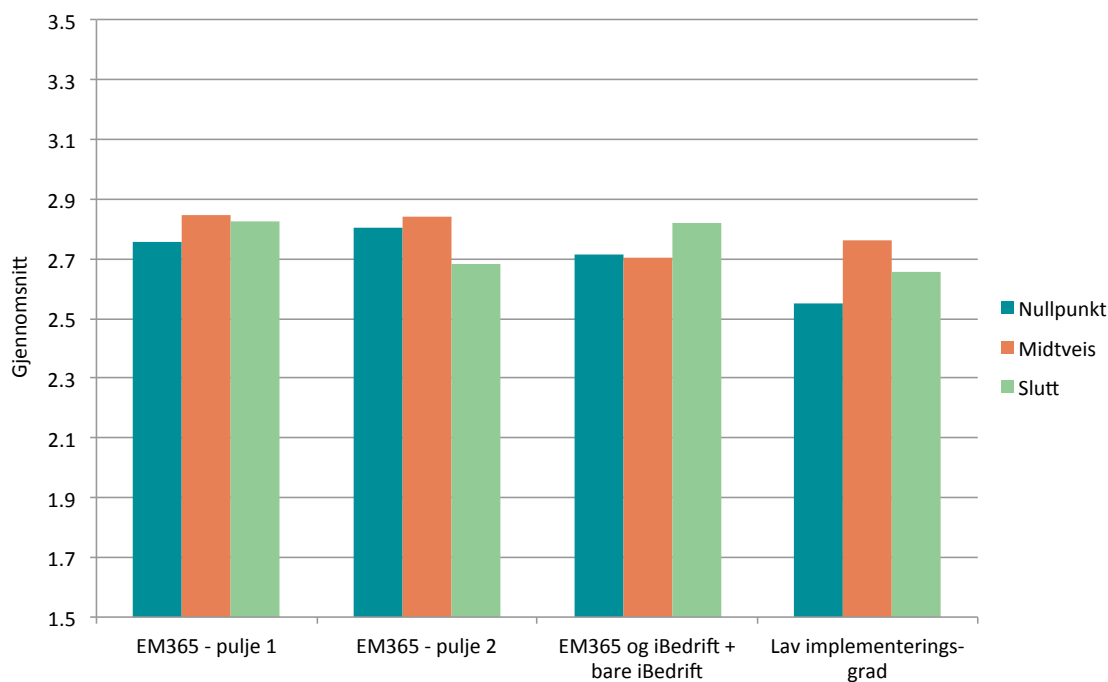
Figur 6.4 Spørsmål om ergonomisk arbeidsmiljø (indeks på en skala fra 1 = dårligst – 5 = best). Gjennomsnitt i fire grupper virksomheter



Arbeidsbelastning, mulighet til å påvirke arbeidssituasjonen og mestring

Den indeksen vi har kalt “stress” består av spørsmål om arbeidsbelastning/kvantitative krav i arbeidet. Vi ser av Figur 6.5 at de fire gruppene virksomheter skårer relativt likt på denne indikatoren. De største endringene er en økning i arbeidsbelastningen i pulje 2 i den siste perioden av forsøket (mens de hadde egenmeldingsordningen). Dette gjelder særlig én av virksomhetene, som i en lang periode opplevde økt etterspørsel, og hvor mange jobbet mye overtid.

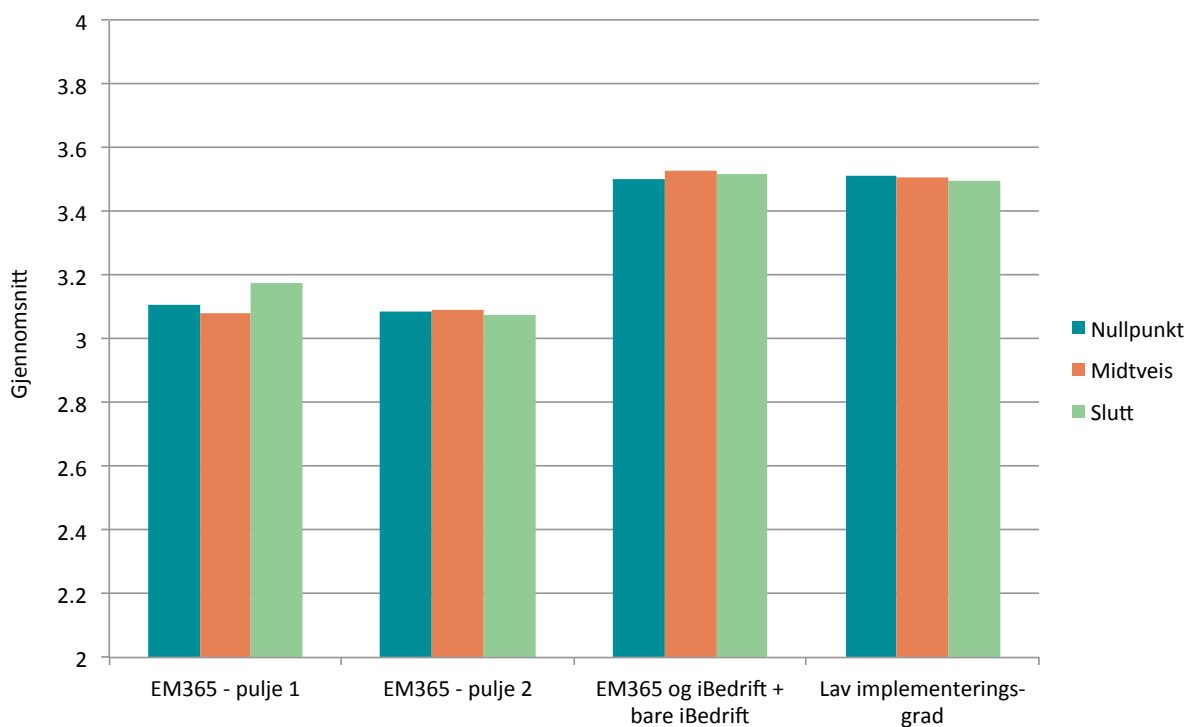
Figur 6.5 Spørsmål om stress/arbeidsbelastning (indeks på en skala fra 1 = høyest krav – 5 = lavest krav). Gjennomsnitt i fire grupper



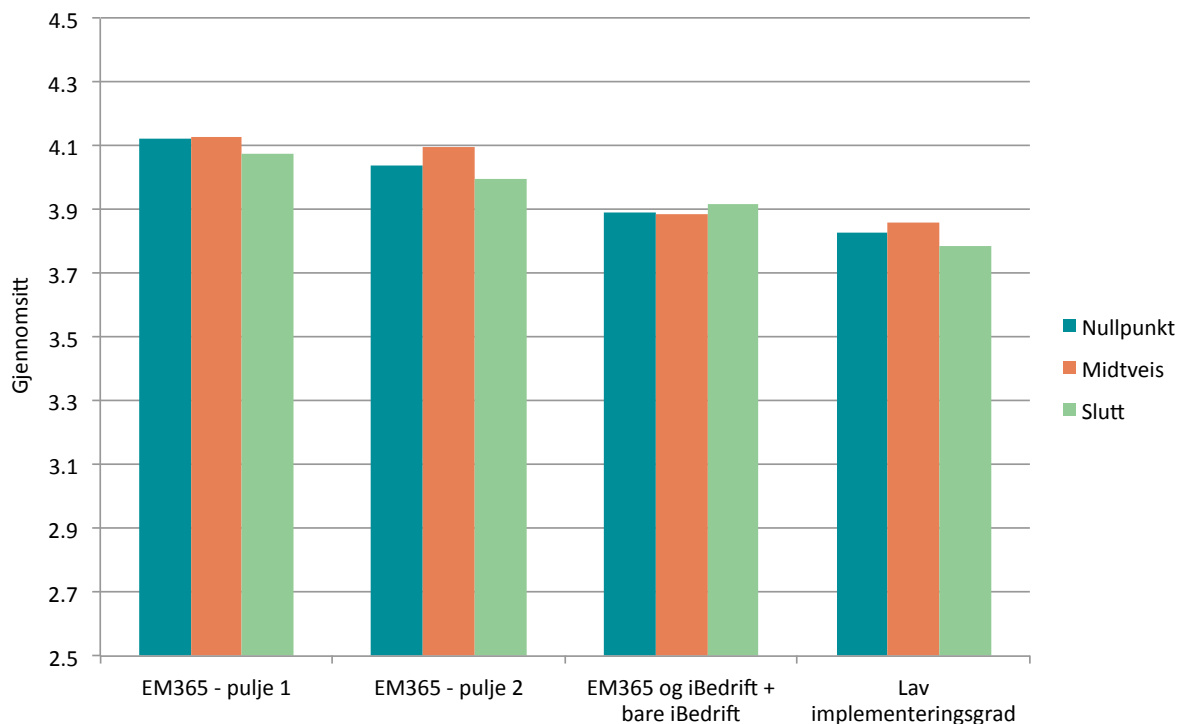
Forskningen om forholdet mellom arbeidsmiljø og sykefravær tilsier at arbeidsmengde/stress ikke i deg selv øker sykefraværet, men at det kan gjøre det i kombinasjon med lav kontroll over egen arbeidssituasjon (blant annet mulighet til å påvirke arbeidssituasjonen og mestring).

Vi har ikke kombinert disse faktorene i undersøkelsen, men viser skårene på spørsmål om muligheter til å påvirke arbeidssituasjonen og mestring av arbeidet i de neste figurene. Vi ser av Figur 6.6 og Figur 6.7 at disse arbeidsmiljøfaktorene så å si ikke har endret seg i løpet av prosjektperioden. Mulighetene til å påvirke arbeidssituasjonen er dårligst i pulje 1 og pulje 2 i kvasi-eksperimentet, noe som igjen er knyttet til type arbeid/yrker som inngår i disse gruppene.

Figur 6.6 Spørsmål om muligheten til å påvirke arbeidssituasjonen (indeks på en skala fra 1 = dårligst - 5 = best). Gjennomsnitt i fire grupper virksomheter



Figur 6.7 Spørsmål om mestring av arbeidet (indeks på en skala fra 1 = dårligst - 5 = best). Gjennomsnitt i fire grupper virksomheter



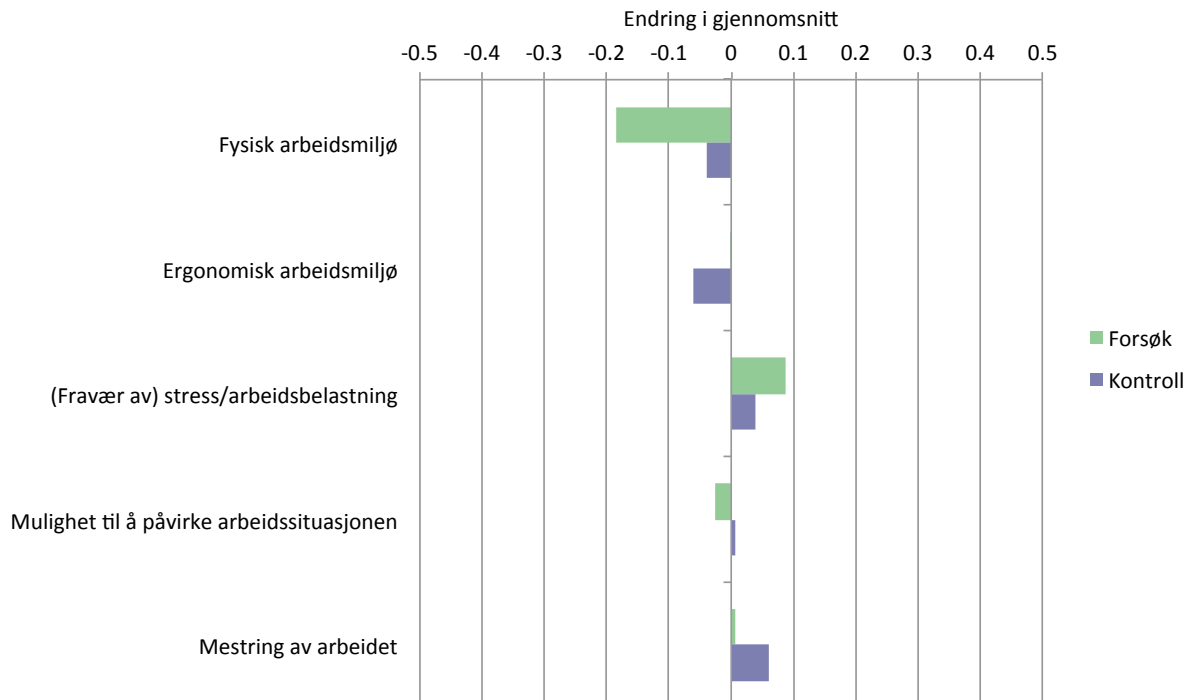
Sammenlikning av endringer i arbeidets omgivelser, art og organisering

I Figur 6.8 og Figur 6.9 viser vi *endringene* i de arbeidsmiljøfaktorene som omhandler arbeidets omgivelser, art og organisering, i forsøks- og kontrollgruppa, i henholdsvis første og andre periode av forsøket. Vi ser at det generelt er små endringer, og dermed også små forskjeller mellom forsøks- og kontrollgruppa.

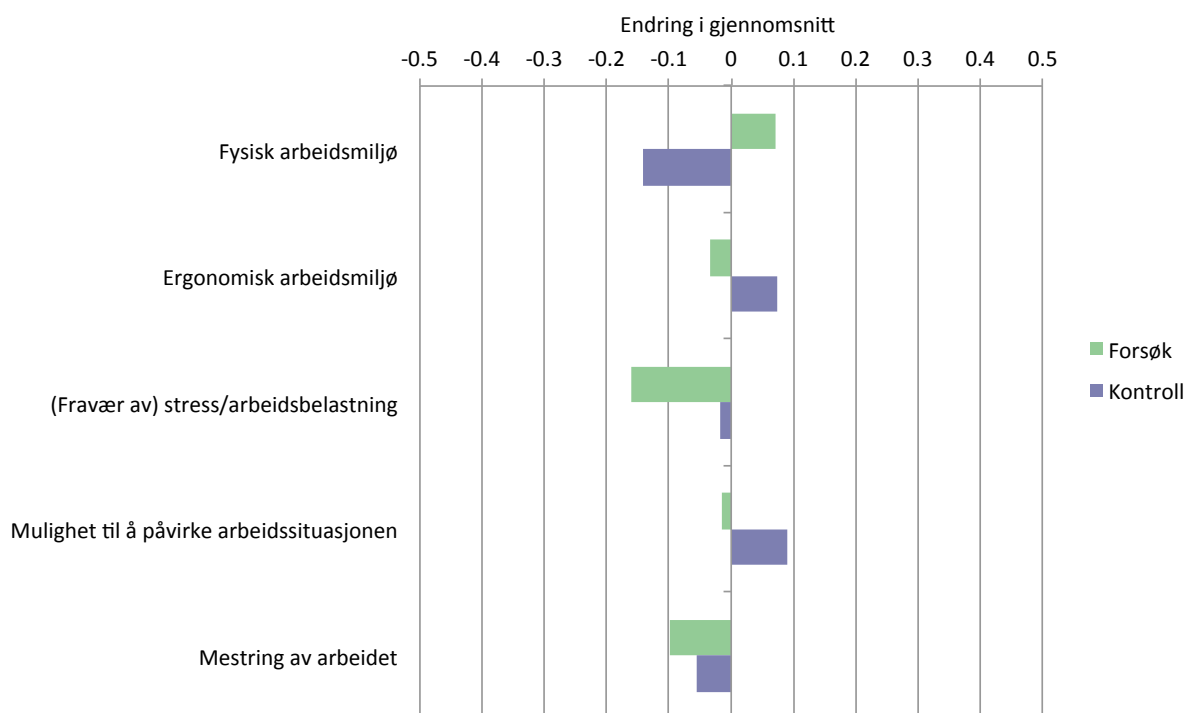
Det er noen unntak, som vi også kommenterte over: Det var en negativ utvikling i det fysiske arbeidsmiljøet i forsøksvirksomhetene i den første perioden og i kontrollvirksomhetene i den andre perioden. Videre var det en negativ utvikling i arbeidsbelastning/kvantitative krav i kontrollvirksomhetene i den andre perioden.

Vi ser ikke at noen av disse endringene kan knyttes til egenmeldingsordningen. Imidlertid tilsier forskningen at fysiske arbeidsmiljøfaktorer kan påvirke sykefraværet. Dersom dette gjelder i våre virksomheter, og innenfor den aktuelle perioden, skulle det isolert sett tilsi at sykefraværet ville avtatt mer dersom det fysiske arbeidsmiljøet ikke hadde blitt forverret – men altså i forsøksgruppa i den første perioden og i kontrollgruppa i den andre perioden.

Figur 6.8 *Endringer i ansattes oppfatning av arbeidsmiljøfaktorer knyttet til arbeidets omgivelser, art og organisering i forsøks- og kontrollgruppa i periode 1*



Figur 6.9 *Endringer i ansattes oppfatning av arbeidsmiljøfaktorer knyttet til arbeidets omgivelser, art og organisering i forsøks- og kontrollgruppa i periode 2*



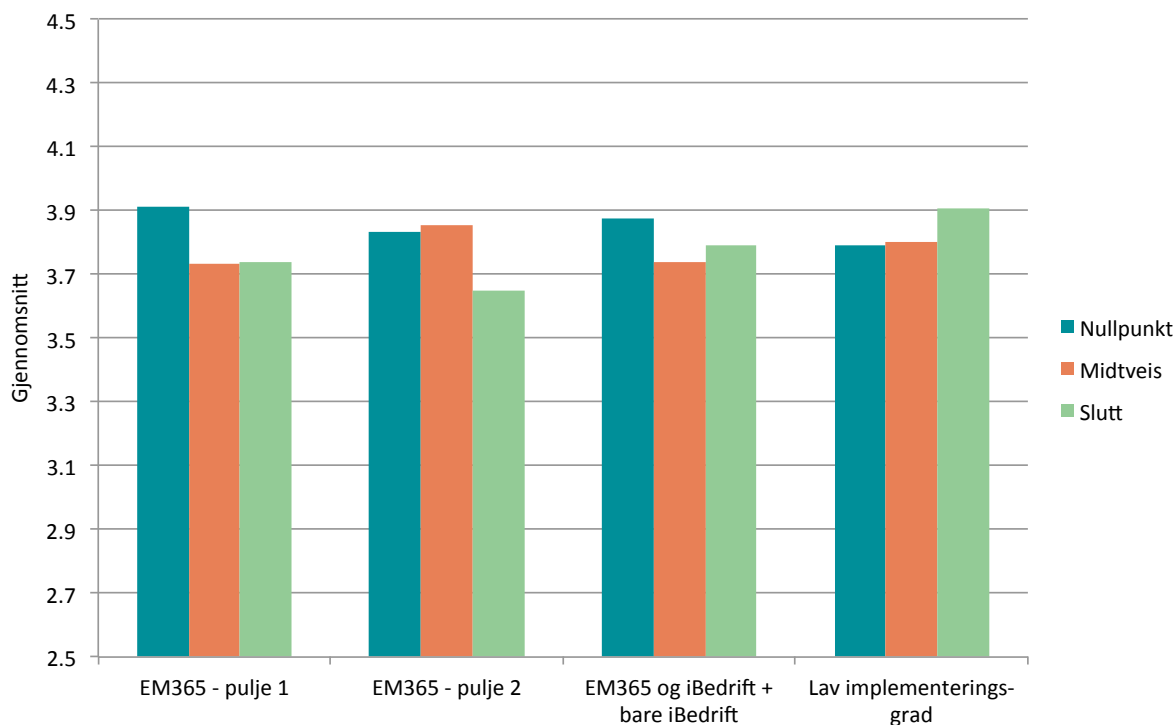
6.4 Samarbeidsforhold og tillit

6.4.1 Klima for samarbeid, støtte og tillit

Tre av de temaene innenfor arbeidsmiljø vi stilte spørsmål om i spørreundersøkelsene er antatt å bli påvirket positivt av egenmeldingsordningen: Tillit, samarbeid/konflikt og støtte. I Figur 6.10 - Figur 6.12 viser vi gjennomsnittlig svar på hver av disse arbeidsmiljøforholdene i de fire gruppene virksomheter.

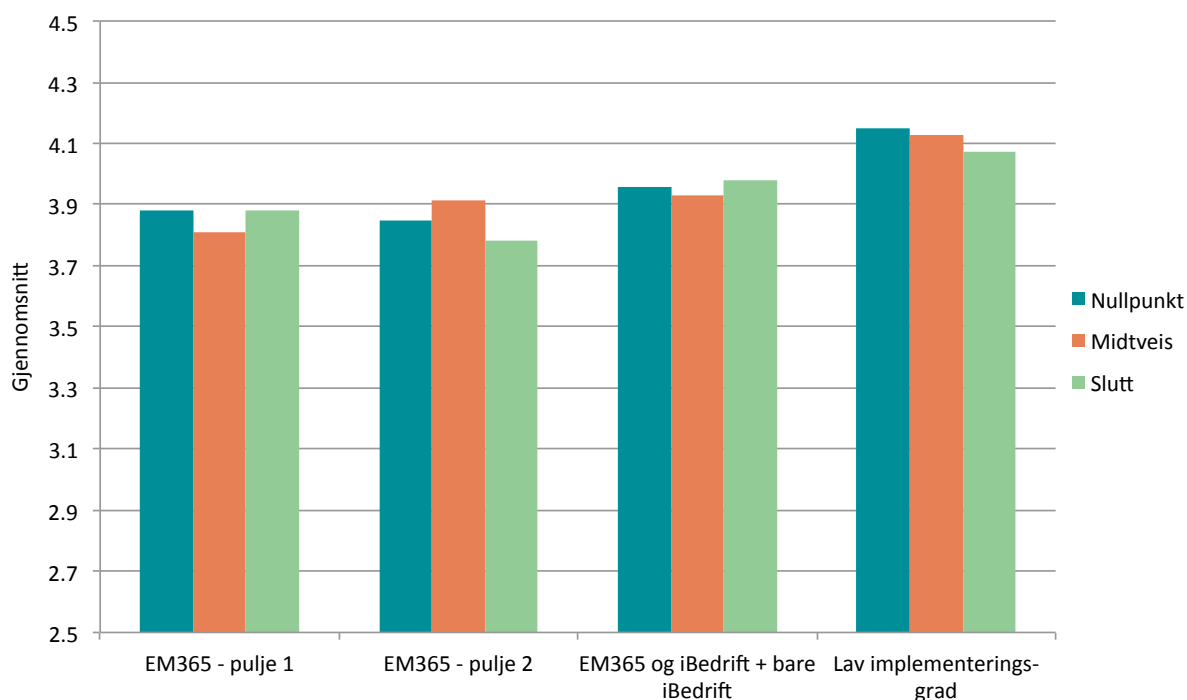
Vi ser av den første figuren at konfliktnivået var relativt likt i de fire gruppene virksomheter i utgangspunktet. Det ble en forverring av samarbeidsforholdene i pulje 1 og i Bedrift-virksomhetene fra nullpunkt- til midtveisundersøkelsen (mens de hadde egenmeldingsordningen), og i pulje 2 fra midtveis- til sluttundersøkelsen (mens de hadde egenmeldingsordningen). I virksomhetene med lav implementeringsgrad bedret samarbeidsforholdene seg svakt i løpet av prosjektperioden.

Figur 6.10 Spørsmål om samarbeidsforhold/konflikt (indeks på en skala fra 1 = dårligst - 5 = best). Gjennomsnitt i fire grupper virksomheter



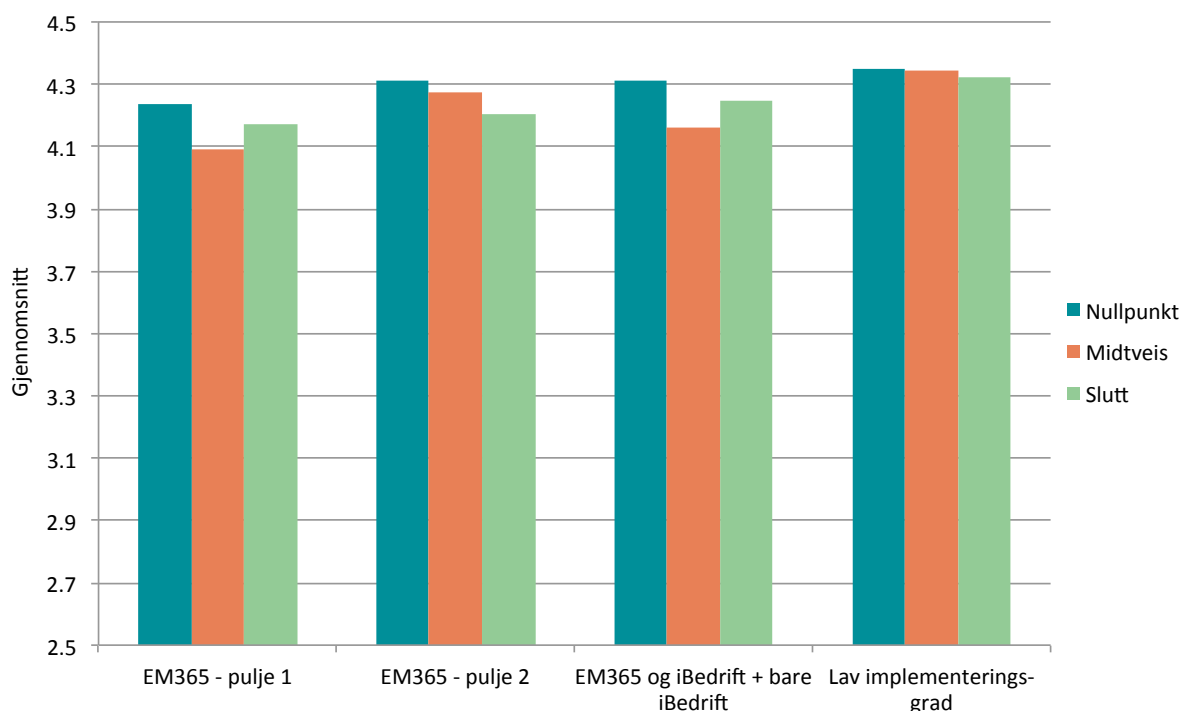
I Figur 6.11 ser vi at det var forskjeller mellom de fire gruppene virksomheter i opplevelsen av støtte fra leder og kollegaer i utgangspunktet. Oppfatningen var mest positiv i virksomhetene med lav implementeringsgrad. I pulje 1 og pulje 2 var det en viss (men liten) forverring i løpet av deres respektive forsøksperioder.

Figur 6.11 Spørsmål om støtte fra leder og kollegaer (indeks på en skala fra 1 = minst - 5 = mest). Gjennomsnitt i fire grupper virksomheter



Tillit mellom ansatt og nærmeste leder blir ansett både som en sentral forutsetning for at egenmeldingsordningen skal fungere, og som en faktor man forventer skal bedres med en tettere oppfølging og dialog i forbindelse med sykefravær. I Figur 6.12 ser vi at tillitsforholdene var gode i alle de fire gruppene virksomheter i utgangspunktet. Tilliten ble imidlertid dårligere i pulje 1 fra nullpunkt- til midtveisundersøkelsen, og svakt dårligere i pulje 2 fra midtveis- til sluttundersøkelsen (mens de hadde egenmeldingsordningen). Også i iBedrift-virksomhetene avtok tillitsforholdene noe i første periode.

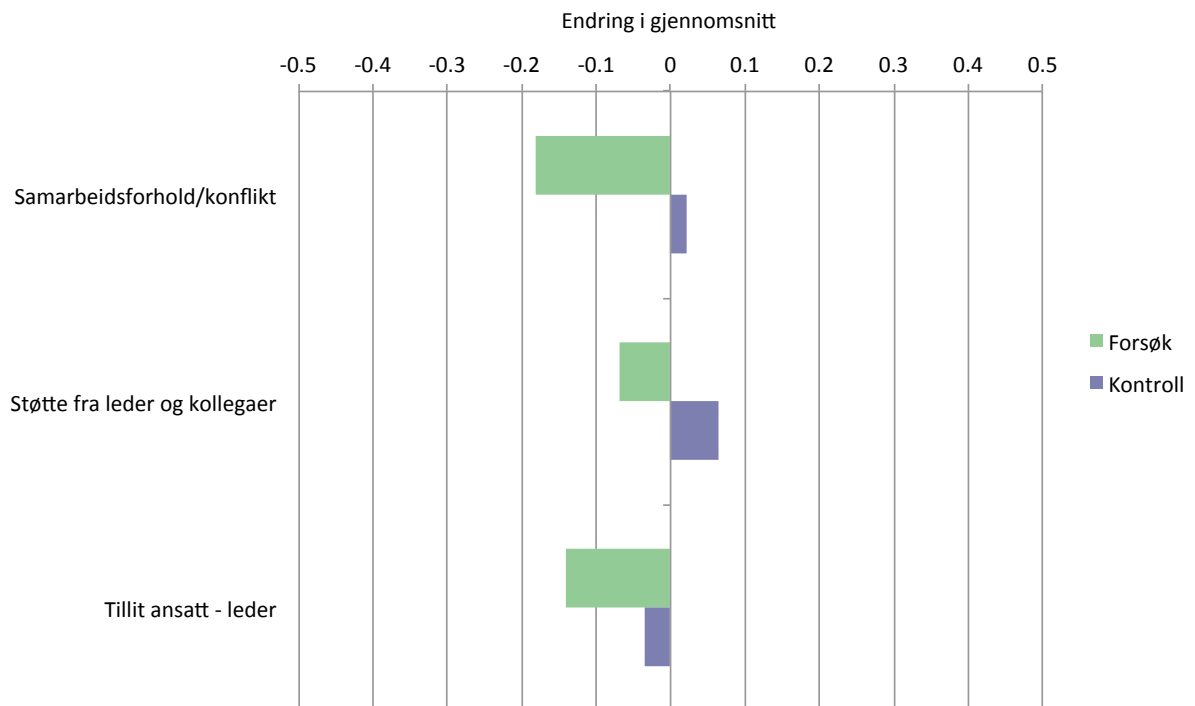
Figur 6.12 Spørsmål om tillit mellom ansatt og nærmeste leder (indeks på en skala fra 1 = minst - 5 = mest). Gjennomsnitt i fire grupper virksomheter



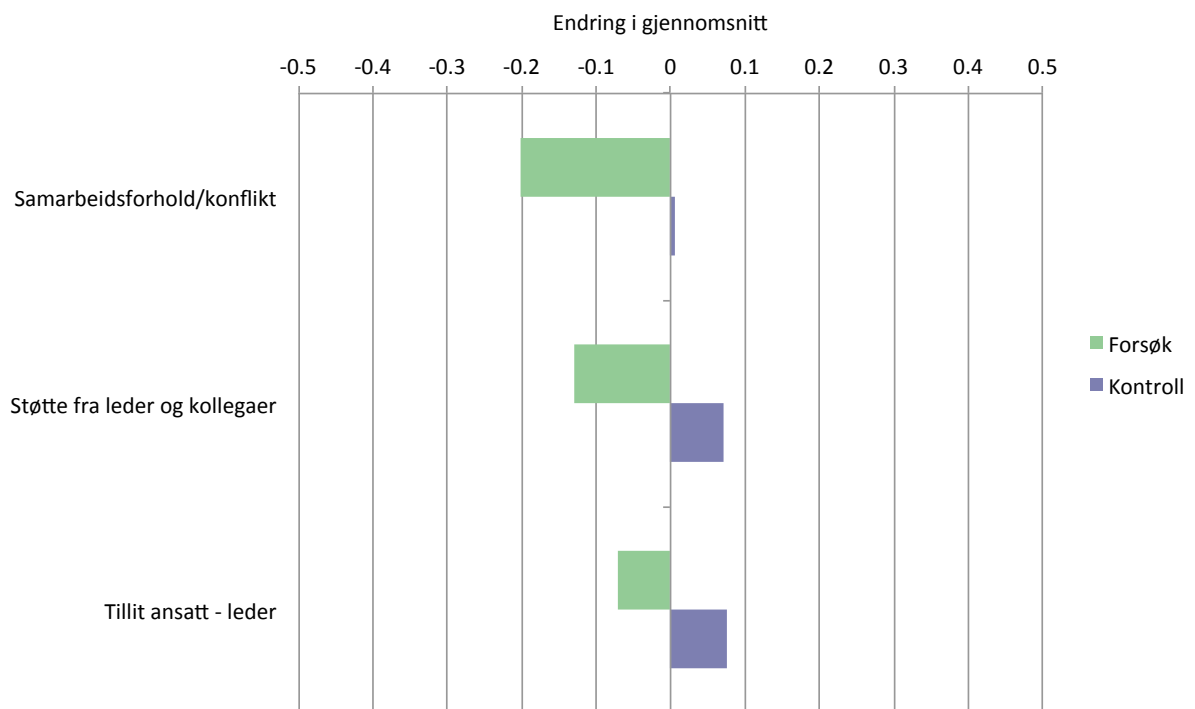
Resultatene kan synes å være motsatte av hva vi forventet. I Figur 6.13 og Figur 6.14 viser vi endringer i arbeidsmiljøforholdene som gjelder samarbeidsforhold, støtte og tillit i forsøks- og kontrollvirksomhetene i de to periodene. Endringene er små. Vi mener likevel det er verdt å merke seg at forskjellene i endringene mellom forsøks- og kontrollgruppa går i samme retning i begge periodene: En (svak) forverring i ansattes oppfatning av samarbeidsforhold, støtte og tillit.

I noen av virksomhetene med høy implementeringskvalitet har det skjedd store endringer i forsøksperioden. En av virksomhetene har økt produksjonen betydelig, noe som har bidratt til omorganisering for enkelte, og endret arbeidstid for flere. Mange har jobbet ekstra i forsøksperioden, og det har vært diskusjoner mellom ansatte og ledelse om kompensasjon for ekstraarbeid. I en annen av virksomhetene fikk mange av de ansatte endret arbeidstid som følge av omorganisering, og noen var negative til dette. Dette er forhold som ikke har med egenmeldingsordningen å gjøre, men som kan forklare noe av den negative endringen når det gjelder oppfatningen av samarbeidsforholdene.

Figur 6.13 *Endringer i ansattes oppfatning av samarbeidsforhold, støtte og tillit i forsøks- og kontrollgruppa i periode 1*



Figur 6.14 *Endringer i ansattes oppfatning av samarbeidsforhold, støtte og tillit i forsøks- og kontrollgruppa i periode 2*



6.4.2 Dialog og tillit ved sykefravær

I kapittel 5 så vi at lederne i virksomhetene med høy implementeringskvalitet erfarte at de fikk tettere kontakt med den enkelte ansatte når det ble brukt egenmelding. De oppfattet også at innholdet i dialogen ble noe endret, med mer vektlegging av hvilke muligheter den ansatte hadde for å være i jobb – tross helseplager. Dette var positive erfaringer, ifølge lederne. Videre formidlet de at bruk av egenmelding kan gi økt tillit mellom ansatt og leder, men også at tillit er en forutsetning for at egenmelding i det hele tatt tas i bruk. I tilfeller hvor det i utgangspunktet var lav tillit mellom ansatt og leder, ønsket de ansatte i større grad å bruke sykmelding. Resultatene fra spørreundersøkelsen til alle ansatte, som er gjengitt over, viser derimot en negativ endring når det gjelder forhold som konflikt, støtte og tillit i virksomhetene som har brukt egenmelding (relativt) mye. Virksomhetene med lav implementeringskvalitet har ikke den samme negative utviklingen i forsøksperioden. Hva kan årsaken være?

I intervjuene fikk vi enkelte eksempler som kan støtte opp under resultatene fra spørreundersøkelsen. I et par tilfeller, der hvor egenmeldingsordningen ble brukt mye, hadde tillitsvalgt vært koblet inn i noen av de første sykefraværssakene. Grunnen var at den ansatte mente at leder stilte for mange spørsmål knyttet til sykefraværet, og at det var ubehagelig å bli spurt om hva som skulle til for at vedkommende kunne være i jobb. Tillitsvalgt ble koblet inn for å klargjøre hva som er arbeidsgivers og arbeidstakers rettigheter og plikter ved sykefravær. Uroen la seg etter denne runden med tillitsvalgt.

I et par av virksomhetene varierer det fra én avdelingsleder til en annen, hvor tett sykefraværsoppfølgingen er. Noen av informantene oppfattet at enkelte ledere "kommanderer" ansatte på jobb selv om de er syke. Informantene mente at det ikke nødvendigvis betyr at leder ikke tror på sine ansatte, men at lederne mener at de kan tilrettelegge ved sykdom, og vil signalisere at det er positivt om den ansatte bidrar i tilrettelagt tempo selv med helseproblemer. Et par av informantene fra virksomheter med høy implementeringskvalitet nevnte at sykefraværsoppfølgingen i enkelte tilfeller følte som "sykefraværsofffølging." En av de tillitsvalgte fortalte:

Jeg tror ikke de oppfattet det som press om å jobbe under 365, men det er en hårfin balanse. De [lederne] som ikke har en nær relasjon, de passer ikke så mye på hva de sier. De kan si noe som oppfattes som sårende. Man må være litt strategisk med hva man sier.

De av lederne som mente at de hadde oppnådd bedre tillit i relasjonen til de ansatte gjennom egenmeldingsforsøket, fortalte at de hadde brukt mye tid på å skape god relasjon med de ansatte. En av mellomlederne sa:

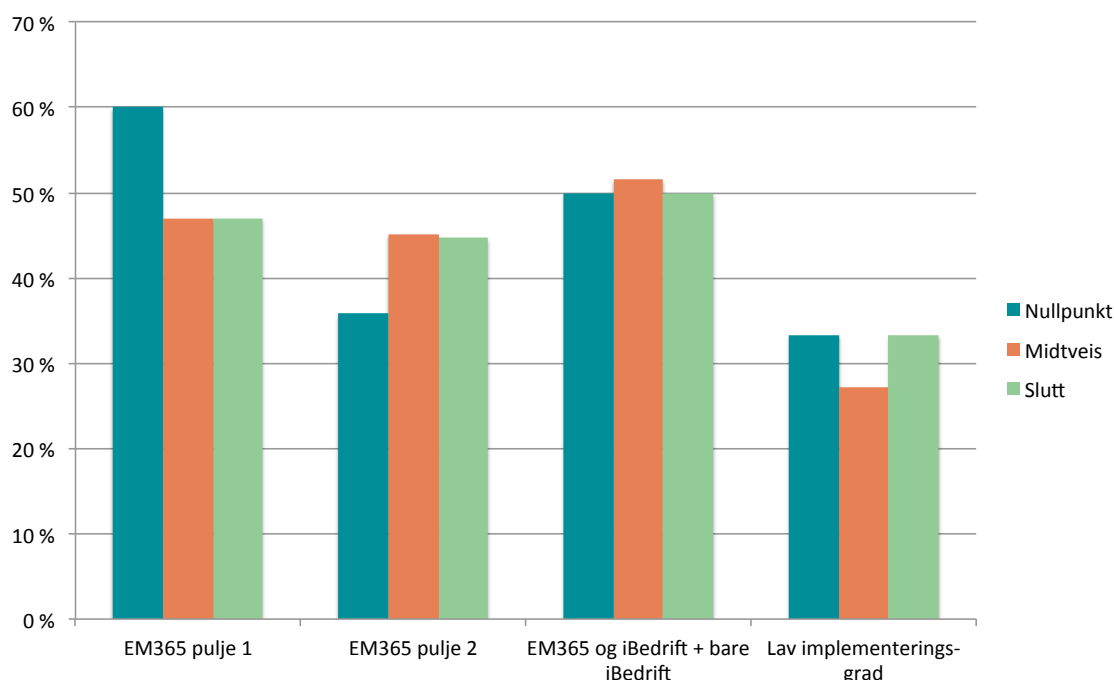
Jeg ville ha noe positivt ut av det, jeg brukte tid på det og snakket mye om det. Ufarliggjøre det. Jeg sa til den ansatte: Det er du og jeg som skal bestemme dette og finne ut av dette. De som var nye eller som jeg ikke hadde så god relasjon med, der var det vanskeligere enn de som kjente meg og visste at det ikke var noe lurei. Man må velge å investere tid, gi mye informasjon, det er nytt og nesten revolusjonerende. Hvis de ikke får god info så er det skepsis.

En annen mellomleder fortalte at han med den tette oppfølgingen vil bidra til at den ansatte kommer ut av en vanskelig situasjon, og ser muligheter. Samtidig uttrykte han bekymring for at det noen ganger kunne oppleves som *for tett* fra den ansattes side:

De sier "legen har sagt." Jeg spør "hva mener du?" Behandlingen skal selvsagt legen styre. Men for meg handler det om at jeg vil den ansatte vel, jeg ønsker at de skal se mulighetene. Men det er en hårfin balanse. Noen føler at vi er for tett på. Det bekymrer meg litt.

I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål om hvordan den ansatte opplevde kontakten med leder i løpet av sin siste sykefraværsperiode. I Figur 6.15 viser vi andelen som svarte "svært god", noe som gjelder en stor andel av de ansatte. Andelen var i utgangspunktet høyest i pulje 1 og lavest i virksomhetene med lav implementeringsgrad. Denne andelen avtok imidlertid i pulje 1 fra nullpunkt- til midtveisundersøkelsen, mens de hadde egenmeldingsordningen, samtidig som den økte i pulje 2. Mellom midtveis- og nullpunktundersøkelsen var andelen stabile.

Figur 6.15 Tenk på den kontakten du hadde med lederen i løpet av den siste sykefraværsperioden din. Hvordan opplevde du kontakten totalt sett? Andel "svært god"

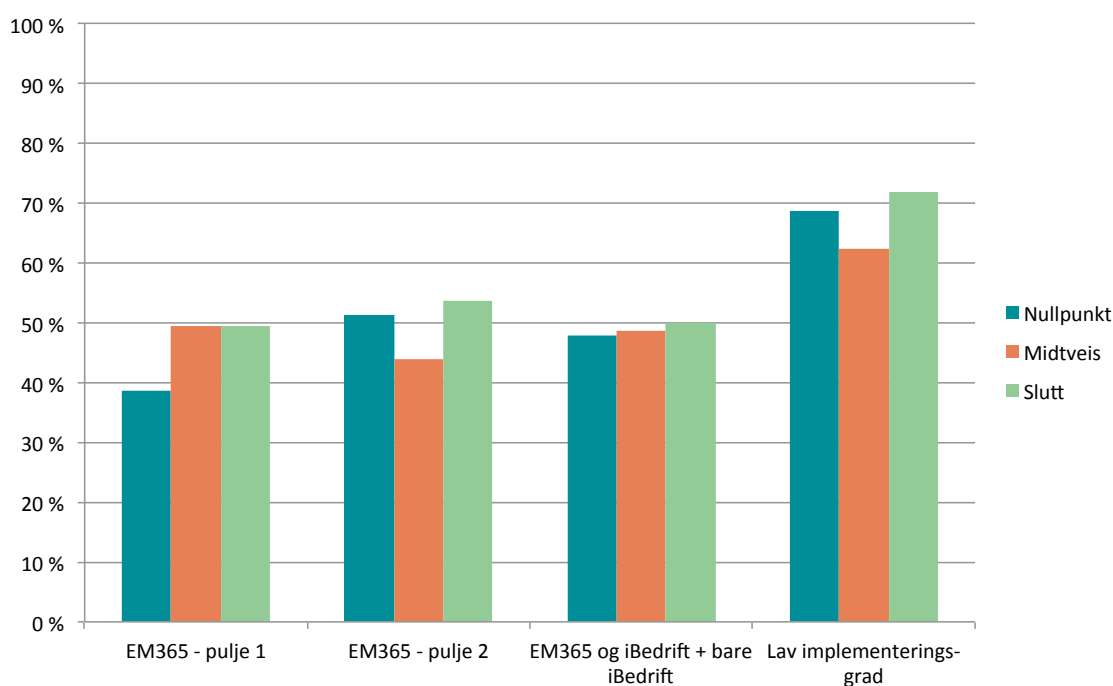


Hvordan er tillitsforholdene mellom de ansatte når det gjelder sykefravær? I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmålet: "Er det noen på din arbeidsplass som har sykefravær uten skikkelig grunn?" Det var svært få som svarte "ja, mange". I Figur 6.16 viser vi andelen som svarte ja (enten mange, en del eller noen). Vi ser for det første at denne andelen er høyest i virksomhetene med lav implementeringskvalitet – over 60 prosent på alle de tre tidspunktene. Andelen

var lavest i pulje 1, men økte noe fra nullpunkt- til midtveidundersøkelsen mens de hadde egenmeldingsordningen. Deretter var den stabil. I pulje 2 avtok andelen i første periode, men den økte tilbake til utgangspunktet i sluttundersøkelsen. I virksomhetene med iBedrift var andelen stabil. Også disse tallene kan tyde på at egenmeldingsordningen hadde en negativ effekt.

Det var imidlertid i virksomhetene med lav implementeringsgrad at andelen var høyest på alle tre tidspunktene, noe som tyder på lavere tillit kollegaer imellom, og som kan ha vært en av årsakene til at ordningen ble brukt lite i disse virksomhetene.

Figur 6.16 Er det noen på din arbeidsplass som har sykefravær uten skikkelig grunn? Prosent ja, mange / ja, en del / ja, noen



Flere av forsøksvirksomhetene ligger på små steder, hvor "alle kjenner alle." En del av informantene fortalte at det kunne bli "snakk" dersom man så en sykmeldt kollega på butikken eller i annen aktivitet. De oppfattet at det var blitt mindre av dette de siste årene, men det var fortsatt noe som opptok informantene. Under egenmeldingsregimet kan de ansatte ha følt det som en ekstra belastning å måtte stå til ansvar for eget sykefravær.

6.5 Holdninger til sykefravær og -nærvær

Slik vi oppfatter det, hadde et par av virksomhetene hatt sterkt fokus på sykefravær i perioden før prosjektet. Fra ledelsen ble det kommunisert at sykdom ikke trenger å bety full sykmelding, og at virksomheten har mulighet til å tilrettelegge slik at ansatte med helseplager kan få passende oppgaver. Erfaringen var at det i begynnelsen var motstand blant mange ansatte til denne

type tilnærming, og de oppfattet at arbeidsgiver ikke tillot dem å være syke. Med tiden har ledelsen erfart at de ansatte i større grad tenker på hvordan de kan utnytte restarbeidsevnen, og holdningen til å være på jobb med helseplager er blitt noe mer positiv. Under forsøksperioden oppfattet særlig enkelte ledere ved disse virksomhetene at holdningene ble ytterligere endret i positiv retning. Ansatte som tidligere oppfattet at de hadde rett til å være i fred hvis de var syke var mer velvillige, eller oppfattet i alle fall at de hadde en plikt til å medvirke, til tilrettelagt arbeid. En av lederne sa:

Nå fikk jeg akkurat en SMS fra en av de ansatte som egentlig har meldt at hun er syk, hun sier ja til å ta vakt hvis hun kan unngå visse oppgaver. Vi er for få folk i helga, jeg tenkte jeg kunne prøve meg. Men jeg hadde ikke trodd det skulle gå!

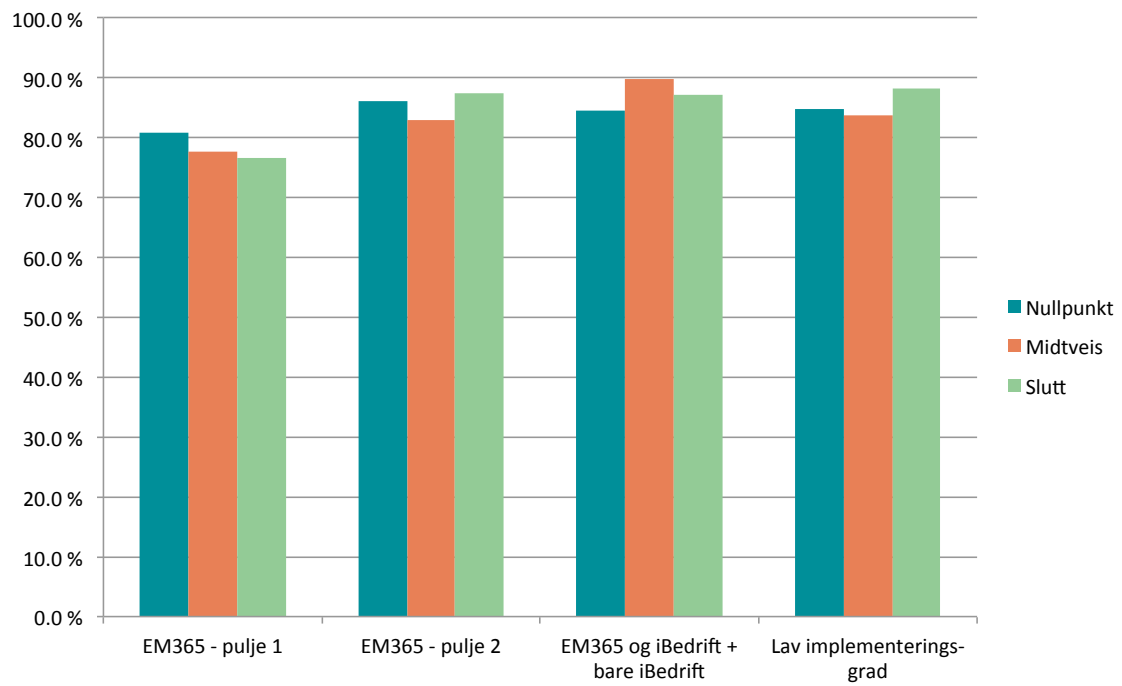
Inntrykket er at det ikke er forsøket i seg selv som har ført til holdningsendringen, men at deltakelse i forsøket har bidratt til å holde trykket oppe i sykefraværarbeidet – som igjen kan ha bidratt til holdningsendring. Men informantene mener at grunnlaget for holdningsendringene ble lagt i forkant av forsøket.

I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål til de ansatte om de i løpet av de siste 12 månedene hadde gått på jobben selv om de ikke følte seg helt friske. Dette spørsmålet kan indikere en positiv holdning til “sykenærvær”, men det kan også indikere at noen føler seg presset til å gå på jobb.

Andelen som svarte ja på spørsmålet er vist i Figur 6.17. Mellom 81 og 86 prosent svarte ja ved nullpunktundersøkelsen. I løpet av den første perioden avtok andelen noe i pulje 1, mens den økte i virksomhetene med iBedrift. Deretter økte den i pulje 2 mens de hadde egenmelding. Det samme skjedde i virksomhetene med lav implementeringsgrad. Endringene er altså små, og går i litt ulike retninger.

I tillegg til dette spørsmålet stilte vi et spørsmål om de ansatte i løpet av de siste 12 månedene hadde gått på jobben selv om de var så syk at de *egentlig burde holde seg hjemme*. Dette spørsmålet kunne indikert at de følte seg presset til å gå på jobb. Vi ser ingen systematiske endringer i dette spørsmålet – kanskje med unntak av en liten reduksjon i andelen som svarte ja i virksomhetene med iBedrift.

Figur 6.17 Har du i løpet av de siste 12 månedene gått på jobben selv om du ikke har følt deg helt frisk? Andel "ja"



7 Aktørenes generelle vurderinger av utvidet egenmeldingsperiode

I dette kapitlet beskriver vi først de ansattes oppslutning om prinsippene i egenmeldingsordningen slik det framkommer i spørreundersøkelsene, deretter overordnede vurderinger fra ledere, tillitsvalgte og andre nøkkelinformanter i virksomhetene, samt fastleger vi har intervjuet. Til slutt drøfter vi kostnader og besparelser ved ordningen.

7.1 Ansattes oppslutning om prinsippene

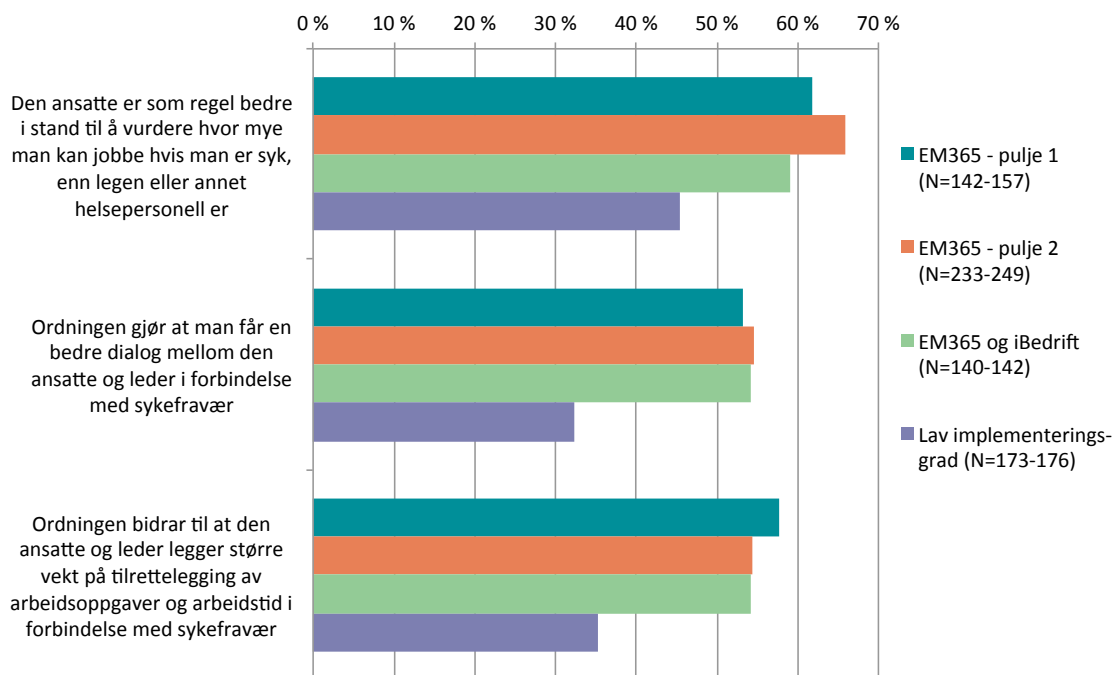
I spørreundersøkelsene stilte vi spørsmål til de ansatte i etterkant av at deres virksomhet hadde hatt egenmeldingsordningen, om hvordan de vurderte ulike sider ved denne. Spørsmålene var ikke knyttet direkte til deres egne erfaringer med ordningen, men var formulert som utsagn om ulike forhold ved en slik ordning.

Tre av åtte utsagn var formulert som positive/til støtte for ordningen, mens fem av dem var mer negative. De ansatte skulle angi hvor enige de var i hvert utsagn på en skala fra “helt enig” til “helt uenig”. I Figur 7.1 viser vi andelen av de ansatte som svarte “helt enig” eller “delvis enig” på de positive utsagnene. På alle disse spørsmålene er det under 20 prosent av de ansatte i alle de fire gruppene virksomheter som sier seg helt eller delvis uenige (ikke vist her). Forskjellen mellom gruppene er først og fremst i andelen som sier seg helt eller delvis enig.

Av figuren ser vi at det er mellom 59 og 66 prosent av de ansatte i pulje 1, pulje 2 og virksomhetene med iBedrift som sier seg enige i at “Den ansatte er som regel bedre i stand til å vurdere hvor mye man kan jobbe hvis man er syk, enn legen eller annet helsepersonell er”. Blant de ansatte i virksomhetene med lav implementeringsgrad er andelen en god del lavere – 45 prosent. Det samme mønsteret gjør seg gjeldende for de andre to positive utsagnene: En vesentlig mindre andel av de ansatte i virksomhetene med lav implementeringsgrad er enige i disse utsagnene. I de andre gruppene er det et flertall som slutter opp om at “Ordningsen gjør at man får en bedre dialog mellom den ansatte og leder i forbindelse med sykefravær” (53-55 prosent) og at “Ordningsen bidrar til at den ansatte og leder legger større vekt på tilrettelegging av arbeidsoppgaver og arbeidstid i forbindelse med sykefravær” (54 - 58 prosent). Bare rundt 1/3 av de ansatte i virksomhetene med lav implementeringsgrad slutter opp om disse to utsagnene.

Det faktum at de ansatte i virksomhetene med relativt mye bruk av ordningen også er mest positive, kan tolkes på to måter: Det kan være at de etter å ha fått erfaring med ordningen er blitt positive, og/eller at de har benyttet den relativt mye fordi det har vært skapt en forståelse/oppslutning om ordningen i utgangspunktet.

Figur 7.1 Positive utsagn knyttet til egenmeldingsordningen. Andel helt eller delvis enig i...



Merknad: Svarene fra pulje 1 er hentet fra midtveisundersøkelsen, mens svarene for pulje 2 og virksomhetene med iBedrift er hentet fra sluttundersøkelsen.

I Figur 7.2 viser vi andelen av de ansatte som sa seg helt eller delvis enige i de utsagnene som uttrykker utfordringer/potensielt negative sider ved ordningen. Vi ser at det er godt under halvparten av de ansatte i alle gruppene som sa seg enige i disse utsagnene.

Det første utsagnet lyder: “Ordningen innebærer en fare for at ansatte ikke får den behandlingen de burde ha, fordi de ikke går til legen når de har sykefravær”. Omtrent 1/3 av alle sier seg helt eller delvis enige i dette, og omtrent like mange er uenige (ikke vist i figuren). Det er mindre forskjeller mellom de fire gruppene i svarene på dette spørsmålet, med en viss tendens til at de med høy implementeringsgrad i størst grad er enige.

29 prosent av alle sa seg enige i at “Ordningen gjør at ansatte med sykefravær presser seg til å gå på jobb for tidlig”. Her er det stor forskjell på virksomhetene med høy implementeringsgrad og de andre: I pulje 1 og pulje 2 er det henholdsvis 42 og 36 prosent som er enige, i virksomhetene med iBedrift og i virksomhetene med lav implementeringsgrad er det bare 19 og 17 prosent. I begge de to første gruppene er det flere som er enige enn uenige (ikke vist i figuren), men i de to siste gruppene er det langt flere som er uenige enn enige.

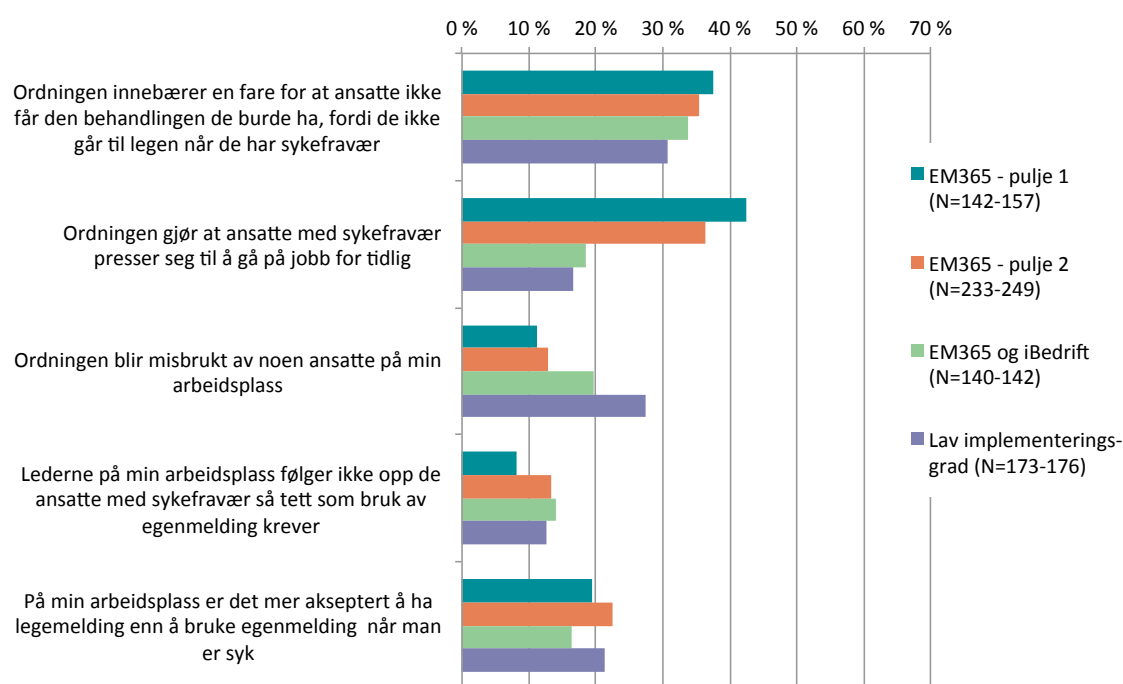
De tre siste utsagnene er knyttet direkte til hvordan ordningen fungerer på de ansattes egen arbeidsplass. Det er få som mener at ordningen er blitt misbrukt – 18 prosent av alle er enige i at “Ordningen blir misbrukt av noen ansatte på min arbeidsplass”. Denne andelen er imidlertid høyest i de virksomhetene hvor ordningen er blitt brukt absolutt minst: 27 prosent av de ansatte her er helt eller

delvis enige, mens bare 11-13 prosent i pulje 1 og 2 er enige. Fra intervjuene vet vi at noen informanter ved virksomhetene som har brukt ordningen minst fryktet at den skulle bli misbruk.

Bare 12 prosent er helt eller delvis enige i at “Lederne på min arbeidsplass følger ikke opp de ansatte med sykefravær så tett som bruk av egenmelding krever.” Her er det ikke noe særlig forskjell på de fire gruppene virksomheter, men det er en del forskjell i andelen som er uenig i utsagnet – den er høyest i pulje 1 og 2.

20 prosent av alle er helt eller delvis enige i at “På min arbeidsplass er det mer akseptert å ha legemelding enn å bruke egenmelding når man er syk”, og det er lite forskjell mellom de ulike gruppene.

Figur 7.2 Negative utsagn knyttet til egenmeldingsordningen. Andel helt eller delvis enig i...



Merknad: Svarene fra pulje 1 er hentet fra midtveisundersøkelsen, mens svarene for pulje 2 og virksomhetene med iBedrift er hentet fra sluttundersøkelsen.

Oppsummert viser svarene fra spørreundersøkelsen at et flertall av de ansatte slutter opp om de viktigste prinsippene som ligger til grunn for egenmeldingsordningen, men dette gjelder vesentlig færre av de ansatte i de virksomhetene hvor ordningen har vært lite brukt. Det er få som mener at ordningen ble misbrukt – men denne andelen er en god del høyere i de virksomhetene hvor ordningen ble svært lite brukt. På den annen side er det de ansatte i de virksomhetene hvor ordningen ble mest brukt, som ser en fare for at ordningen gjør at ansatte med sykefravær presser seg til å gå på jobb for tidlig. Fra intervjuene vet vi at enkelte i virksomhetene med høy

implementeringskvalitet var bekymret for at ansatte presset seg mer for å gå på jobb under egenmeldingsregimet.

7.2 Informantenes vurderinger av ordningen

I intervjuene uttalte flere ledere at "dette er fremtiden" og opplevde det som riktig at sykefraværsarbeid og oppfølging i stor grad bør skje på arbeidsplassen, slik egenmeldingsordningen legger opp til. Flere trakk frem at bare leder og ansatt vet hvilke oppgaver som finnes på arbeidsplassen og sammen kan finne ut hvordan de kan tilrettelegges. En del av lederne kunne tenke seg å fortsette med egenmeldingsordningen, og noen syntes det var direkte synd å skulle slutte med den. Blant disse var også et par som i utgangspunktet var skeptiske til Egenmelding 365, og/eller fra virksomheter som ikke hadde brukt ordningen i særlig grad. Noen trakk frem at egenmeldingsordningen er lettere for lederne å forholde seg til enn den vanlige sykmeldingsordningen, de får et bedre helhetsbilde av sykefraværet. Vi har tatt med en del sitater ledere og tillitsvalgte i virksomhetene for å illustrere:

Jeg tror det er lurt. Ja, det er framtida. Dette burde være den ordninga som gjaldt!

Jeg tror alt dette er i endring, de ansatte ser at man kan tilrettelegge, tror at det påvirker i miljøet. Det blir lavere terskel for at den ansatte tar kontakt før det blir sykmelding.

Jeg synes det er synd at vi slutter. Føler meg friere og tryggere på den måten, mindre byråkrati. Føler også at belastningen på fastlegene blir mindre. Vi skulle bare fått fortsette.

Jeg synes det har vært positivt. Skulle ønske vi kunne fortsette med det. Jeg mener at det blir gevinst ut av det, spesielt det at du tilbakemelder i stedet for fremover. Jeg er sikker på at sykefraværet vil gå ned på sikt. Legene skriver sykmelding til over jul, over nyttår, over helga. Den måten de skriver sykmelding på, det får du ikke når du egenmelder deg. Hos arbeidsgiver har det mye å si at folk kommer en dag tidligere på jobb.

Kunne gjerne tenkt meg å fortsette. Din egen helse og arbeidshverdagen kommer mer i fokus. Du må være mer aktiv selv. Det påvirker både helse og arbeidshverdagen din. Det er ikke sånn at man blir frisk kl. 23.59 søndag kveld.

Jeg synes det har vært veldig positivt, og jeg var jo veldig negativ egentlig. Ut fra bedriftens ståsted har vi i alle fall ikke tapt penger på det. En del kunne nok tenke seg å fortsette med det.

Jeg er usikker, jeg var mot det fra starten, mener det blir å slippe det for langt. Men jeg ser at det er lettere å ta kontakt hvis de har egenmelding, så en form for utvidet egenmelding kunne jeg tenke meg å fortsette med.

Flere ledere og en del tillitsvalgte oppfattet at det er riktig at den ansatte selv skal ta ansvar for eget sykefravær. Noen uttalte at sykmelding eller anbefaling

fra legen fort kan bli en sovepute, på den måten at den ansatte ikke selv gjør egne vurderinger, selv om formen er bedre. Noen av informantene sa:

365 har tvunget medarbeiderne tettere på leder. Da er du et hakk mer med i prosessene, hva kan vi gjøre sammen? Samtidig har det bevisstgjort medarbeiderne. Ikke minst på det egne ansvaret, plutselig tar de styring over eget liv. Det har de ikke vært vant til.

Du har ansvar selv for ditt eget fravær, du må tenke deg om selv [...] Det er en veldig real måte å være syk på. Du behøver ikke være hjemme i 14 dager.

Når den enkelte skal ta ansvar for eget sykefravær, virker det også preventivt mot misbruk, slik denne avdelingslederen formidler:

Det virker som at ordningen slår bena under dem som er litt sånn "hvor mange dager har jeg igjen" [av egenmeldingsdagene]. Når du har et år, føler du kanskje ikke på samme måte, at de må bruke dem opp?

Sykefraværet påvirkes av mange ulike faktorer. I noen av virksomhetene mente informantene at sykefraværet var blitt lavere i forsøksperioden. Egenmeldingsordningen og et generelt høyt fokus på sykefraværarbeid hadde bidratt til det. Særlig informanter ved et par av virksomhetene oppfattet at ansatte med sykefravær kom raskere tilbake i gradert arbeid. I tillegg uttalte flere av dem at sykefraværet ble "riktigere" med egenmeldingsordningen: Ansatte med helseplager som tidligere ville vært sykmeldt 100 prosent fikk i større grad utnyttet restarbeidsevnen sin. Når det gjelder ansatte som helst ville gå på jobb, uansett helseplager, var det lettere for leder å oppfordre dem til å ta en pause.

Som vist i tidligere kapitler, bidro egenmeldingsordningen til en mer fleksibel bruk av gradering og mer kreativitet knyttet til tilrettelegging, ifølge informantene. Flere trakk frem at det er positivt for den mentale helsen å være i jevnlig kontakt med arbeidsplassen, og å jobbe litt gradert. Informantene oppfattet at det ikke skal så lang sykmelding til, før man føler seg isolert.

Vi har også vist at mange ledere i virksomheter som har brukt egenmeldingsordningen mye, oppfattet at dialogen med den ansatte ble tettere. Med bedre kjennskap til den ansattes muligheter og begrensninger er det mulig for arbeidsgiver å hjelpe til. "Vi må vite hva problemet er, for å få tiltakene tilpasset", sa en leder. Samtidig var det en del som syntes at det var krevende å ha såpass tett dialog, og oppfattet at de ikke hadde god nok samtalekompetanse og helsekompetanse til å ivareta den ansatte godt. Særlig psykiske helseplager, eller utfordringer knyttet til livsmestring, var vanskelig for lederne å forholde seg til – og å forstå. Enkelte oppfattet at det med psykiske helseplager også var vanskeligere for den ansatte selv å bruke egenmeldingsordningen. Noen oppfatter denne typen helseplager som skambelagt. I tillegg tar det tid før den ansatte kjenner seg selv, hva som fungerer bra og når en bør begrense aktivitet og forpliktelser. Et av verneombudene sa:

Personlig tenker jeg at det er genialt, at du sitter med ansvaret som syk. Men hvis du er langt nede, veldig deprimert for eksempel, er det nødvendig med lege. Fordi noen klarer ikke å ta ansvar for egen helse.

Men de trenger kanskje ikke det arket med sykmelding likevel. Legen kan gi råd uansett.

Nær alle vi intervjuet i forsøksvirksomhetene, hadde inntrykk av at legene i liten grad har fokus på tilrettelegging. Enkelte av informantene har god oversikt over alle sykmeldingene som kommer inn til virksomheten, og de uttalte at det er sjelden legen foreslår eller etterspør tilretteleggingstiltak i forbindelse med sykmelding. Det er i stor grad den ansatte som er informasjonsbærer når det gjelder muligheter for tilrettelegging på arbeidsplassen, legene tar sjelden direkte kontakt med arbeidsplassen. Mange av informantene hadde også inntrykk av at legene hadde vært skeptiske til eller lite engasjerte i Egenmelding 365. Dersom ordningen skulle etableres permanent, etterlyste flere at legene måtte oppfordre pasientene til å prøve egenmelding først – og så heller komme tilbake hvis det ikke fungerte. De fleste av informantene understreket også at det er nødvendig at legene er med på laget for at egenmeldingsordningen skal fungere godt:

Det er positivt å bli tillagt ansvar selv. Det er jeg grunnleggende for. Men legene må være med for å få det til.

For min del kunne vi brukt det videre. Du kan bruke legen som konsulent, men selv ta ansvar for eget liv.

7.3 Fastlegenes vurderinger

Ved alle forsøksvirksomhetene hadde informantene erfart at egenmeldingsforsøket var dårlig forankret hos fastlegene. Det var noen unntak, hvor virksomheten selv hadde informert fastleger i møter eller med informasjonsskriv. I forsøket var det særlig krevende å nå frem med informasjon på store steder hvor det er mange fastleger, og i de virksomhetene hvor de ansatte pendler fra mange ulike kommuner. Men også på noen av de mindre stedene kunne det oppfattes som utfordrende, fordi en del leger bare jobber der en kort periode som del av turnusen. Legene som sa ja til å delta i intervju om egenmeldingsordningen var fra de mindre kommunene, og blant dem som var godt informerte om hvordan ordningen hadde fungert. En av dem ble bare intervjuet ved oppstart av forsøket.

Alle legene vi intervjuet uttrykte at de var positive til Egenmelding 365. Begrunnelsen var at det var positivt at egenmeldingsordningen tydeliggjør arbeidsgivers og arbeidstakers ansvar i forbindelse med sykefravær, og at særlig arbeidsgiver kommer mer på banen. På samme måte som mange av informantene i virksomhetene, oppfatter legene at sykefraværarbeidet i stor grad er en sak mellom ansatt og leder:

Hvorvidt folk er på jobb eller ikke, der er det veldig mange andre ting enn helse som spiller en rolle. Arbeidsnærvær har mye med arbeidsmiljøet å gjøre. Legen er litt på siden uansett. Det er en sak mellom leder og ansatt.

Jeg synes at i de aller fleste tilfeller hører mye av sykefraværsoppfølgingen hjemme på arbeidsplassen. Med egenmelding tas det fokus

vekk fra sykefraværsoppfølgingen som skjer hos meg som lege. Det er utelukkende positivt.

At arbeidsgiver får en aktiv rolle er bra. Alle har ansvar for dette. Jeg tror ikke vi har en hensiktsmessig ordning i dagens samfunn. Egenmelding 365 tydeliggjør oppfølgingsansvar hos alle.

En av dem oppfattet at egenmeldingsordningen i prinsippet ikke fraviker så mye fra sykmeldingsordningen:

Det som skjer i dag er jo nesten det samme, vi hører på om pasienten sjøl vurderer om de er i stand til å gå på jobb. Det er i stor grad sjøldefinert i dag. Er det åpenbare faktorer som tilsier at pasienten ikke kan gå på jobb blir det jo noe annet, da må vi finne andre metoder.

Legene var i stor grad positive til at de ikke skulle skrive sykmeldinger. De oppfattet at sykmelding kan ta fokus fra det kliniske arbeidet. Vurderingen av hvorvidt en pasient bør sykmeldes kan også oppfattes som utfordrende:

Dessuten er sykmeldingsproblematikken en pest og en plage for legene. Ofte er det mye annet enn sykdommen... Jeg tenker ikke på skjemaene/byråkratiet, men det er vanskelig å vite. De sier at de har vondter – det er vanskelig å måle. Mange leger synes det er vanskelig å vurdere, jeg også.

De legene vi intervjuet, uttalte at de hadde vært enige med pasientenes vurderinger i de tilfellene de hadde erfaring med egenmeldingsordningen: De ville selv sykmeldt de som brukte egenmelding. De hadde også erfart ganske ofte at pasientene spurte om råd om hvordan de burde forholde seg til helseplagene på jobb. To av legene oppfattet at det ikke var noe problem at de ansatte oppsøkte lege på et senere tidspunkt enn de ville gjort hvis de måtte ha sykmelding. De oppfattet at de som trengte behandling, kom til dem uansett.

Legene mente at egenmeldingsordningen kan ha en positiv innvirkning på sykefraværet, men at det avhenger av en god relasjon til leder:

Potensielt kan det ha en positiv innvirkning, der du har en positiv relasjon til arbeidsgiver. Men hvis du synes arbeidsplassen er en pest og plage, da vil det ikke fungere sånn.

Én av de legene som hadde mest erfaring med egenmeldingsordningen, mente samtidig at enkelte som brukte egenmelding, burde ha vært på legekantoret tidligere. Ikke nødvendigvis for å få behandling, men fordi hun som lege gjerne ville drevet ”motivasjonsarbeid” tidligere i forløpet. Noen sykefravær kunne vært kortere hvis den ansatte hadde kommet tidligere til en samtale med legen:

Det å trenge en sykmelding er ofte inngangsport [til kontakt med legen]. De tolker selv at de trenger sykmelding, ikke legehjelp, ofte. De som har litt vondt i ryggen, som sier at det har vært litt mye i familien, livskriser og så videre. De mister vi [kontakt med]. Jeg tenker at vi trenger å jobbe med disse pasientene kjapt, så det ikke blir langvarig. Når de først er ute en periode, er de vanskeligere å få tilbake.

Én av legene understreket hvor viktig det er med god og riktig oppfølging for å unngå langvarige sykmeldinger. I sykefravær som dreier seg om for eksempel

lettere psykiske lidelser, utbrenthet eller kroniske smerter, er legens erfaring at pasienten ofte trenger å bli sett og få forståelse. Uavhengig av diagnose, er det også forskjeller fra person til person hva som skal til, hva som motiverer. I egenmeldingsordningen avhenger denne oppfølgingen av den enkelte leder, og ikke alle har riktig kompetanse og erfaring til å håndtere det på en god måte. I tillegg har leder en egeninteresse i å få den ansatte tilbake på jobb. Legen forteller:

Noen mennesker må du lirke litt hos, noen er veldig sårbare og blir krenket. Må kjenne litt på hvor langt du kan gå. Sykmelding er jo subjektivt, jeg har ikke en objektiv mal. Pasienten sier at "jeg klarer ikke", mens andre klarer det med samme problematikk. Den som blir sykmeldt har et subjektivt behov, hvordan skal du endre den subjektive opplevelsen? Det er sabla vanskelig. Vi [legene] har en mer nøytral rolle i det, har ikke profittbiten.

Hvis egenmeldingsordningen skulle bli en permanent ordning, ser noen av legene behov for enkelte justeringer. En av bekymringene ved egenmeldingsordningen var at de ansatte kan gå glipp av viktig informasjon om trygdeordninger, særlig om tap av sykepengerettigheter etter ett års sykmelding og konsekvenser for inntekt ved overgang til AAP. Denne informasjonen kan også legene bruke til å pushe den ansatte litt til å prøve seg i arbeid. Et annet moment som ble trukket frem var situasjoner der arbeidskonflikt fører til sykdom og sykmelding for den ansatte. Mens legene med den ordinære ordningen kan melde fra til NAV om arbeidskonflikt i sykmeldingsblanketten, har ikke egenmeldingsordningen hatt noe meldingssystem for slike saker.

En annen refleksjon var at det er svært ulikt hvordan virksomheter håndterer oppfølging av sykefravær. For mange vil det bli en utfordring dersom de skal følge opp mer. Hvis egenmeldingsordningen skulle bli permanent, ser noen av legene behov for mer veiledning av lederne.

7.4 Kostnader/besparelser

Kostnadene/besparelsene som er forbundet med at det brukes egenmelding ved sykefravær istedenfor sykmelding består av redusert eller økt tidsbruk for de involverte aktørene – for lege (eller andre sykmeldere), og for arbeidsgivere og arbeidstakere, samt for NAV.

Vi har forventet at egenmeldingsordningen ville gi besparelser i form av "sparte legerressurser", mens økt tidsbruk i virksomhetene kunne utgjøre en kostnad. Vi har ikke vurdert konsekvenser for tidsbruk i NAV.

Tidsbruk for leger/annet helsepersonell

Det er i hovedsak fastleger som skriver sykmeldinger i Norge. Vi tar derfor utgangspunkt i kostnadene ved fastlegers tidsbruk. Sparte ressurser for legene vil bestå av to komponenter: For det første vil de spare den tiden som går med til legekonsultasjoner der pasienten *kun* kommer for å få sykmelding, og ikke har behov for utredning eller behandling. For det andre bruker legene tid på å fylle ut selve sykmeldingene.

De fastlegene vi intervjuet som hadde erfaring med egenmeldingsordningen formidlet at de sparte mye tid på at ansatte selv “sykmeldte seg”. Disse legene hører til på mindre steder, hvor en stor andel av de ansatte i de aktuelle forsøksvirksomhetene benyttet dem som fastlege. Noen sitater:

Jeg merket nedgang i antall konsultasjoner med en gang – de som ellers ville kommet bare for sykmelding. Det var en stor besparelse. Men en viss andel vil likevel komme for behandling eller råd, og sykmelding tar i den sammenheng bare 3-4 minutter ekstra i en konsultasjon.

Det sparer veldig mye når pasienten ikke kommer i det hele tatt. Hvis jeg får pasienten inn så gjør jeg det samme [som vanlige konsultasjoner]. Sykmeldingen tar tre minutter. Kortere sykefravær, der kjenner jeg at vi virkelig sparer tid, det er en stor befrielse.

Hvis du tenker alt sykmeldingsarbeid: Det er vanskelig å si direkte hvor mye. Men det er en vesentlig besparelse, hvis jeg hadde sluppet alle sykmeldingene, jeg bruker mye tid på den tekniske sykmeldingsoppfølgingen. Jeg brukte selvsagt også noe tid på Egenmelding 365. Men mitt inntrykk etter erfaringen med [forsøksvirksomheten], er at det har vært en forskjell for meg som lege. Jeg merket det bare på den ene bedriften. Jeg merket at det var færre sykmeldinger. Jeg kunne bruke tiden på behandling. Det er forholdsvis vesentlig for min hverdag – det vil si det ville vært vesentlig hvis alle hadde vært med på ordningen.

I spørreundersøkelsene til de ansatte stilte vi spørsmål til de som hadde hatt sykefravær om de hadde hatt time hos fastlegen sin eller annet helsepersonell i løpet av (det siste) sykefraværet, og herunder om de hadde hatt legetimer kun for å få sykmelding. Denne andelen avtok naturlig nok i forsøksperioden. Vi kan benytte svarene på dette spørsmålet fra nullpunktundersøkelsen som en indikasjon på hvor vanlig dette er blant arbeidstakere generelt.

I nullpunktundersøkelsen var det totalt 802 ansatte som svarte på spørreundersøkelsen, og 246 personer som hadde hatt ett eller flere sykefravær det siste året på minst fire dager. Blant disse var det 43 som svarte bekreftende på at de i sitt siste sykefravær hadde hatt legetimer kun for å få sykmelding, det vil si at de ikke hadde behov for undersøkelse eller medisinsk behandling (ikke alle svarte på spørsmålet, slik at dette antallet er et minimum). Det samme spørsmålet ble gjentatt til de som hadde et (annet) sykefravær det siste året som var lenger enn det siste sykefraværet. 10 av dem svarte bekreftende på at de hadde hatt legetimer kun for å få sykmelding i løpet av sitt lengste sykefravær det siste året. Vi stilte videre spørsmål om *hvor mange* legetimer med dette formålet de hadde hatt i løpet av sykefraværsperioden. I sum oppga respondentene at de hadde hatt 118 slike legetimer. De ansatte kan ha hatt flere sykefravær det aktuelle året enn de maksimum to vi stilte spørsmål om. I beregningene av kostnadene ved slike legetimer benytter vi derfor tallet 118 som et *minimumsanslag*. Beregningene er vist i Tabell 7.1.

Summen av “unødvendige” legebeseøk i løpet av et år i forsøksvirksomhetene er 118, det vil si 0,147 legebeseøk per ansatt (respondent) i disse virksomhetene. Dersom vi antar at det samme gjelder *alle* sysselsatte på landsbasis, utgjør det over 380 000 legekonsultasjoner i året.

Hva er kostnadene forbundet med legenes tidsbruk? Kostnadene knyttet til et fastlegeårsverk består av lønnskostnader for legen selv, lønnskostnader knyttet til kontor/administrasjon og lignende, kontorleie og alle andre driftsutgifter som er nødvendig for å drive en praksis. Vi har ikke funnet god statistikk over slike kostnader.¹⁷ Vi kan imidlertid anta at prisen for en enkel konsultasjon hos privat allmennlege utenfor fastlegeordningen (fratrasket eventuelt overskudd av virksomheten) reflekterer kostnadene. Vi benytter en timerate på kroner 2 020. Dette er basert på en pris på kroner 1010 for 30 minutters konsultasjon fratrukket overskudd, som er et gjennomsnitt for noen legesentre i ulike deler av landet.

Vi forutsetter at en konsultasjon for å få sykmelding varer i 15 minutter i gjennomsnitt. Dette er etter vår mening et minimumsanslag. Prisen er da kroner 505 per konsultasjon, og den årlige kostnaden ved 380 000 konsultasjoner beregnes til 192 millioner kroner. Dersom egenmelding hadde vært regelen, ville man spart denne kostnaden. Vi vil understreke at det er stor usikkerhet knyttet til dette tallet. Dersom vi isteden antar at en legekonsultasjon for å få sykmelding varer i 20 minutter, ville summen vært 256 millioner kroner.

Tabell 7.1 Beregning av besparelser knyttet til “sparte” legeressurser

Antall “unødvendige legebesøk” blant respondentene i spørreundersøkelsen ¹⁾	118
Antall respondenter i spørreundersøkelsen ¹⁾	802
Gjennomsnittlig antall “unødvendige legebesøk” per respondent ¹⁾	0,147
Antall sysselsatte totalt (2015) ²⁾	2 587 704
Totalt antall unødvendige legekonsultasjoner	380 735
Timekostnad fastlege, kroner ³⁾	2 020
Kostnad per legekonsultasjon a 15 minutter	505
Sum årlige kostnader, 1000 kroner	192 271

Kilder: 1) Nullpunktundersøkelsen, 2) Statistisk sentralbyrå, 3) priser og regnskap fra ulike private allmennleger, hentet fra deres hjemmesider.

I tillegg ville man spart tid til å skrive sykmeldinger også for de som har legetime fordi de trenger utredning/behandling. I alt mottar NAV om lag 4 millioner sykmeldinger per år.¹⁸ Ifølge legene vi intervjuet tar imidlertid dette arbeidet kort tid, noe som også reflekteres i refusjonstaksten for sykmelding (17 kroner i 2015). Ved åtte ukers sykmelding skal legen riktignok besvare utdypende spørsmål, med en begrunnelse for hvorfor den sykmeldte ikke kan være i aktivitet. Da påløper det et tilleggshonorar på kroner 72. Vi har valgt å forutsette at legemeldingene skrives innenfor tidsrammen av en gjennomsnittlig legekonsultasjon, og legger derfor ikke til denne besparelsen i tabellen over.

¹⁷ Dersom vi skulle bruke “Normaltariff for fastleger og legevakt” som utgangspunkt, måtte vi gjøre en rekke forutsetninger om fastlegenes tidsbruk, som vi har lite grunnlag for. Prisen i et marked vil normalt sett reflektere kostnadene, og krever ingen ytterligere forutsetninger.

¹⁸ Det er noe usikkerhet knyttet til dette tallet.

Kostnader/besparelser for arbeidstakere og arbeidsgivere

Arbeidstakere har i dag kostnader forbundet med “unødvendige legebesøk”, både tidsbruk og eventuelle transportutgifter, som kan spares dersom vedkommende kunne bruke egenmelding. Dersom de er 100 prosent sykmeldt vil ikke tidsbruken innebære tapt produksjon, og vi regner derfor ingen kostnad på denne tiden.

Ved bruk av egenmelding har på den annen side både arbeidstaker og arbeidsgiver økt tidsbruk knyttet til dialogen rundt sykefraværet. Lederne og HR-personale vi intervjuet formidlet at de brukte mer tid på sykefraværsoppfølging under forsøket.

Da vi startet opp, fikk vi høre at det var veldig enkelt. Det ble litt mer enn forventet. Det blir litt utfordring.

Det er så mye arbeid med det, du skal ha møter med folk, jeg synes det har tatt mye tid. I alle fall i begynnelsen. Må sette av mye tid på en slik prat. Hvis du har en del som du følger opp, syke og forebyggende. Det blir mange timer totalt.

Det er imidlertid ikke selvsagt hva som skal være referansepunktet i beregningen av økt tidsbruk i virksomhetene. I noen av virksomhetene som deltok i forsøket ville det innebære en vesentlig økning i tidsbruken dersom de skulle ha implementert egenmeldingsordningen på en god måte. Årsaken er at de i utgangspunktet ikke fulgte opp sykmeldte så tett som ønskelig (det vil si de fulgte loven, men etter vår vurdering ikke lovens intensjon). I andre virksomheter innebar ordningen lite ekstra ressurser utenom det som påløp som følge av deltakelse i forsøket. Disse mer enn oppfylte lovens krav i utgangspunktet.

Samtaler har vi med de ansatte uansett. Men jeg synes det er mye skjemaer.

Det er vanskelig å vite, jeg oppfatter ikke at merarbeidet er så mye større enn ordinær sykefraværsoppfølging. Skal du gjøre en oppfølging av enkeltpersoner så bør du gjøre det grundig og skikkelig uansett.

Det er altså ikke selvsagt hva som skal være sammenlikningsgrunnlaget for tidsbruken ved egenmeldingsordningen, og vi har heller ikke kunnet kvantifisere denne tidsbruken i undersøkelsen.

8 Erfaringer fra Mandal og Kristiansand

Egenmeldingsprosjektet i Kristiansand kommune ble innført 1.4.2002 og hadde status som forsøk fram til 2004. I Mandal kommune var forsøksperioden for "Tillitsprosjektet" fra 1.5.2008 og fram til 2012. Prosjektene har blitt forlenget ved flere anledninger og kommunene har fått dispensasjon ut 2017.

I Mandal innebærer prosjektet at ansatte i kommunen har muligheten til å bruke egenmelding ved sykdom i 365 dager i løpet av året, mens i Kristiansand er dette begrenset til inntil 50 dager fordelt på inntil 10 fraværsperioder.

Egenmeldingsprosjektene i Mandal og Kristiansand er evaluert av Mykletun m.fl. (2014), Olsen og Jentoft (2012), Fleten m.fl. (2009), Fleten og Johnsen (2005) og Paulsen (2005). Vi gjengir her resultater fra evalueringene som er relevante for problemstillingene i evalueringen av Egenmelding 365. Noe av informasjonen er også hentet fra rapportering fra kommunene til Arbeids- og sosialdepartementet.

8.1 Implementering

Egenmeldingsprosjektet i Mandal var godt forankret i kommunens politiske og administrative ledelse, blant de tillitsvalgte, ledere og ansatte (Mykletun m.fl. 2014, Olsen og Jentoft 2012). Det var ikke tilfellet i Kristiansand kommune. Rapporteringer fra kommunen tyder på at prosjektet i utilstrekkelig grad var forankret blant ledere, samt at flere kom sent i gang.

Bruken av egenmelding ved korttidsfravær er høy i begge forsøkene. Mot slutten av forsøksperioden var 98 prosent av korttidsfraværet i Mandal kun egenmeldt (Olsen og Jentoft, 2012). I Kristiansand kommune var over 90 prosent av 1-3 dagers fraværet kun egenmeldt, sammenlignet med 87 prosent før forsøket. Den største overgangen fra legemelding til egenmelding var imidlertid for 4-7 dagers fraværet, fra 2 til 57 prosent i løpet av forsøksperioden (Fleten m.fl. 2009).

Når det gjelder langtidsfraværet (over 16 dager) var andelen som ble egenmeldt 75 prosent mot slutten av forsøksperioden i Mandal kommune (Olsen og Jentoft, 2012). I Kristiansand var det få som benyttet egenmelding utover sju dagers sykefravær gjennom hele forsøket (Fleten m.fl. 2009). Sistnevnte samsvarer med resultatene til Paulsen (2005) om ansattes erfaringer fra prosjektet. I en spørreundersøkelse blant ansatte i Kristiansand svarte 81 prosent at de foretrekker legemelding ved fravær utover sju dager.

Både i Kristiansand og Mandal kommuner inkluderte forsøkene innføringen av systemer for sykefraværsoppfølging. I Mandal ble et omfattende system implementert i IKT-systemet, med definerte intervaller for kontakt med sykmeldte/egenmeldte og påminnelser. Ledere ble pålagt med hyppige kontaktpunkter, ikke minst innebar systemet at personalsjefen får også et verktøy for å følge opp at ledere med personalansvar fulgte systemet. Også i Kristiansand ble det innført nye rutiner med hyppigere kontakt med sykmeldte/egenmeldte.

8.2 Sykefraværsutvikling

Mandal kommune

Olsen og Jentoft (2012) fant at sykefraværet i Mandal økte i løpet av forsøkets tre første år (2008-2011). De benyttet registerdataanalyser basert på egen- og legemeldingene levert til Mandal kommune i løpet av perioden 2.5.2008-30.6.2011. Ifølge analysen hadde totalt fravær målt i kalenderlengde og antall tapte dager økt. Forskerne viste at sykefraværsprosenten i Mandal økte med minimum 0,7 prosentpoeng i perioden 2008-2011. Også gjennomsnittslengden på fraværet økte i forsøksperioden. De hadde imidlertid ingen kontrollgruppe.

Mykletun m.fl. (2014) analyserte virkningene av egenmeldingsprosjektet på langtidsfraværet (utover 16 dager) ved å sammenlikne utviklingen i Mandal med utviklingen i en konstruert kontrollgruppe av andre kommuner. Denne undersøkelsen er av spesielle interesse nettopp fordi den både inkluderer en kontrollgruppe og en “før” – “etter”- måling.

Analysen var basert på data for et stort antall ansatte (ca 1100 i snitt i Mandal over perioden). De benyttet registerdata fra NAV for fravær over 16 dager, og sammenliknet utviklingen i Mandal fra perioden før reformen (2003-2007) til etter (2008-2012) med utviklingen i kontrollkommunene i samme periode.¹⁹ Undersøkelsen bygger i tillegg på spørreskjema og intervjuer.

Forskerne konkluderer med at sykefraværet i Mandal kommune ble betydelig redusert i forsøksperioden sammenlignet med kontrollkommunene. Sykefraværet i Mandal falt markert i 2008 (mens det var relativt stabilt i kontrollkommunene), deretter økte det, men ble liggende godt under nivået til kontrollkommunene. Sammenliknet med kontrollkommunene ble sykefraværet redusert med 1,59 prosentpoeng fra før til etter reformen. Ifølge Mykletun m.fl. (2014) skyldes nedgangen i langtidsfraværet først og fremst færre fraværstilfeller.

De ansattes egne oppfatninger av sykefraværsutviklingen er ganske entydige. I medarbeiderundersøkelsen i 2011 ble det stilt spørsmål om hvorvidt de ansatte trodde forsøket hadde påvirket deres eller andres fravær. Flertallet mente at eget og kollegaers sykefravær var upåvirket av forsøket (henholdsvis 92 og 76 prosent svarte det). Blant de som mente at sykefraværet var blitt påvirket, var flertallet av den oppfatning at eget og kollegaers sykefravær hadde gått *ned* (Mykletun m.fl. 2014).

Mykletun m.fl. (2014) påpekte at reformen i Mandal besto av flere komponenter, og at det ikke er mulig å avgjøre hva som virket, eller estimere effekt av egenmeldingsordningen alene. På grunnlag av det øvrige datamaterialet konkluderte de med at det var oppfølgingsprosedyrene som var avgjørende, ikke egenmeldingsordningen i seg selv.

¹⁹ De gjorde en “difference-in-difference”-analyse, og i tillegg såkalt “syntetisk kontroll”.

Når det gjelder bruk av gradert sykmelding viste funn i Olsen og Jentoft (2012) at det var en økning i bruk av gradert fravær i forsøkets tre første år, men at meldetype har liten betydning for gradering. Mykletun m.fl. (2014) fant ingen indikasjon på at det skjedde en endring i bruk av gradert sykmelding som følge av utvidet egenmeldingsrett.

Kristiansand kommune

Fleten og Johnsen (2005) viste at det totale fraværet var ganske stabilt i prosjektperioden i Kristiansand. Det var en liten nedgang i totalt sykefravær blant menn, men det oppveies av en økning blant kvinner.

Fleten m.fl. (2009) analyserer effekten av egenmeldingsprosjektet i Kristiansand på korttidsfraværet i perioden 2000-2005 (forsøksperioden var 2002-2004). De sammenliknet utviklingen med Arendal kommune. Utviklingen i korttidsfraværet støtter hypotesen om at overgang fra legemeldt til egenmeldt fravær vil forkorte den enkelte fraværsperiode. De fant at mens antallet korte fravær økte, ble hvert fravær kortere. Når det gjelder korttidsfraværs-prosentsen holdt denne seg stabil gjennom forsøksperioden (Fleten m.fl. 2009).

Overgangen fra legemelding til egenmelding førte til at fraværsmønsteret i større grad fulgte naturlige tilfriskningsmønster og ikke ukeslutt og ukestart. Det skjedde en viss utvisking av den karakteristiske overhyppigheten av fravær med fem, sju eller fjorten dagers varighet, typisk ved legemeldt fravær (Fleten m.fl. 2009).

Fleten og Johnsen (2005) finner ingen indikasjon på at egenmeldingsprosjektet har hatt en innvirkning på samlet bruk av gradert sykmelding i forsøksperioden.

8.3 Arbeidsmiljø og tillitsforhold

Mandal

I Mandal ble en del arbeidsmiljøtiltak videreført fra Nærværprosjektet (2003-2007) (Olsen og Jentoft 2012). Lederne oppfattet (på tvers av tjenesteområder) at tiltakene bidro til en god kultur for "å snakke sammen" allerede tidlig i forsøksprosjektet. Ansatte understreker i den samme studien at tillit er en viktig forutsetning for dialogen med arbeidsplassen, og at dialogen er en viktig plattform for å finne gode "nærværsløsninger" (ibid.).

Både ansatte og ledere peker på noen utfordringer ved dialogen. Flere ansatte mener de kan føle seg presset til å fortelle mer enn de ønsker, mens mellomledere mener de mottar informasjon om de ansatte som de egentlig ikke ønsker å vite. Noen av tilbakemeldingene fra mellomlederne går ut på at samtalen kan være vanskelig å ta, fordi de mangler kompetanse til å gjennomføre vanskelig samtaler (Olsen og Jentoft 2012).

Mykletun m.fl. (2014) påpeker at holdninger og aspekter ved organisasjonskulturen ikke kan måles uten gjentatte spørsmål før og etter reformen, noe som ikke er gjennomført. I den kvalitative analysen påpeker de at etterlevelsen av prosedyrene i Mandal ikke egentlig er tillitsbasert, men basert på strenge prosedyrer og aspekt av kontroll. Det var ulike oppfatninger om

reformen også har elementer av kontroll av de ansatte, enkelte ansatte opplever det slik.

Kristiansand

Paulsen (2005) er en undersøkelse av ansattes erfaringer med egenmeldingsprosjektet i Kristiansand kommune i forsøksperioden 2002-2004. Om lag 60 prosent av de ansatte var fornøyd med egenmeldingsordningen. De yngste var mest positive, mens skepsisen økte med alder. En like stor andel mente at ordningen ville bidra til å styrke dialogen mellom ledere og ansatte i forbindelse med sykefravær. Faren for at ordningen kunne misbrukes fremsto som et viktig argument for de som var tvilende til om det var en god ordning. I spørreundersøkelsen i Paulsen (2005) svarte omtrent en tredjedel at de mente ordningen var lett å misbruke.

Flere av de ansatte ga tilbakemeldinger om at de opplevde endringer i ledelsens interesse for de ansattes helse. Det skjedde en "klimaendring" på arbeidsplassen i form av at det ble økt aksept for egne og kollegaers helsemessige begrensninger, som også gjorde det enklere for den enkelte selv å ta de hensyn som var nødvendig (ibid.). I perioden 2002 til 2004 var det en økning i andelen som mente ledelsen gjør en god jobb i forbindelse med sykefraværsoppfølging. Paulsen (2005) viser at det er en sammenheng mellom ledernes innsats for å ta vare på ansattes helse og i hvilken grad ansatte selv vurderer det som lett eller vanskelig å ta vare på helsen.

8.4 Sykefraværsoppfølging

Mandal

Som nevnt ble det implementert et nytt elektronisk oppfølgingssystem samtidig med at prosjektet i Mandal startet i 2008. Systemet innebar i korte trekk at den ansatte egenmelder seg elektronisk og linjeleder med definerte intervaller skulle ha kontakt med den sykmeldte på telefon, ved møter eller sende blomster. Det kan være opptil 22 kontaktpunkter (i løpet av et år). Første kontakt skal skje tredje fraværsdag, mens en individuell oppfølgingsplan skal foreligge ved inngangen til 4. fraværsuke.

Oppfølgingssystemet fungerer også som et verktøy for personalsjefen for å utøve oppfølging av at ledere med personalansvar følger prosedyren. Flere ledere påpeker at oppfølgingsprosedyren innebærer aspekter av kontroll, men de er veldig tydelige på at de trengte et slikt system for å etterleve intensjonene i systemet og for å oppnå effekt (Mykletun m.fl. 2014).

Mykletun m.fl. (2014) gjennomførte fokusgruppeintervjuer med ulike grupper ansatte i Mandal kommune. Prosedyren for oppfølging vurderes av ledergruppen som det viktigste bidraget til at sykefraværet ble redusert. Også hyppig kontakt blir trukket frem som et viktig bidrag til å bryte ned barrierene for å komme tilbake i arbeid. Ledergruppen mener også kommunen har strukket seg langt for å tilrettelegge for å få sykmeldte tilbake på jobb.

Kvalitative undersøkelser blant ansatte i Mandal viser at flertallet av informantene var fornøyde med oppfølgingen de hadde fått og tillia prosedyren betydning for når de kunne komme tilbake til arbeid. Samtidig peker flere på at det er holdningene til lederne som er viktigst – ikke rutinene. Langtidssykmeldte var de som i størst grad problematiserte oppfølgingsregimet. Det fremkom eksempler på at ansatte opplevde at oppfølgingen var masete og hadde aspekter av kontroll (Mykletun m.fl. 2014, Olsen og Jentoft 2012).

Kristiansand

Som ledd i forsøket i Kristiansand kommune ble det etablert registrerings-systemer for rapportering og oppfølgingsarbeid. Hovedelementet var at ethvert sykefravær på minst fem dager skulle utløse henvendelse fra arbeidsgiver, og at det deretter skulle være oppfølgingssamtaler hver 14. dag. Resultatene fra disse samtalene skulle registreres i et tiltaksskjema (Fleten m.fl. 2009).

I undersøkelsen blant ansattes erfaringer med forsøket sier 91 prosent av de ansatte (uten lederansvar) at det er viktig å ha kontakt med arbeidsgiver av og til ved lengre sykefravær. Vel så mange ledere (95 prosent) mener det er viktig å følge opp folk i langvarige fravær i form av jevnlig kontakt (Paulsen 2005). Samtidig svarte nær en tredjedel av lederne i Kristiansand at rutinene for oppfølging av sykmelding var for arbeidskrevende, mens 40 prosent mente de var for byråkratiske.

Over 90 prosent av de ansatte svarte i en spørreundersøkelse i 2004 at de hadde hatt en eller flere kontakter med arbeidsgiver i løpet av fraværperioden (ibid.). Kommunens registre viser imidlertid et annet bilde. Det ser ut til å ha vært et sprik mellom intensjonen og faktisk registrerte oppfølgingssamtaler. Det ble registrert oppfølgingssamtaler i omtrent halvparten av sykefraværstilfellene, og andelen ble lavere jo lengre fraværet var (Paulsen 2005). Ifølge Fleten og Johnsen (2005) var det en liten økning i begynnelsen av forsøket, men reduksjon mot slutten (2004). En mulig forklaring kan være at forsøket ble avsluttet og at registreringsrutinene ble forenklet i videreføringen (ibid.).

Det ble gjennomført flere tiltak for å øke tilrettelegging, og for at de ansatte skulle komme raskere tilbake i arbeid. Blant disse var økt bruk av aktiv sykmelding for de som ikke brukte egenmelding, tilpasning av arbeidsoppgaver og tilrettelegging av arbeidsplass. Bedriftsintern omplassering og transporttilskudd ble brukt i mye mindre grad (Fleten og Johnsen 2005). Paulsen (2005) viser imidlertid at dette kan ha vært veldig problematisk for lederne. Vel 40 prosent av lederne var uenige i påstanden om at fravær stort sett skaper små problemer, men to tredjedeler var enige i at det var vanskelig å få gjort det de skal når en eller flere er borte.

9 Gjennomføring og betydning av iBedrift

Fire av virksomhetene i forsøket fikk opplæring gjennom iBedrift. iBedrift har litt forskjellig innretning i de fylkene det er innført. Resultatene og konklusjonene i evalueringen er knyttet til den konkrete modellen som ble prøvd ut i forsøket i Telemark. I tre av de fire virksomhetene hadde de ansatte også mulighet til å benytte Egenmelding 365 i hele forsøksperioden (totalt tre år). I dette kapitlet gjennomgår vi virksomhetenes erfaringer med og synspunkter på iBedrift, basert på intervjuer i virksomhetene og spørreundersøkelsen.

9.1 Implementering og forankring

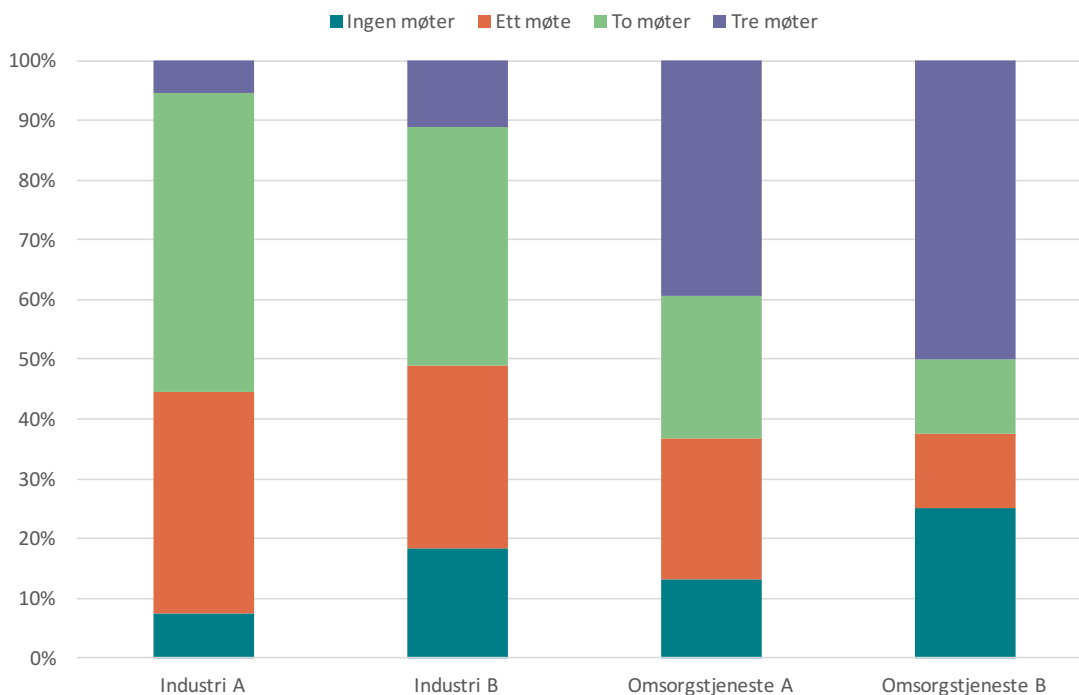
9.1.1 Opplæringen

I forkant av opplæringen hadde ledelsen ved forsøksbedriftene møte med representanter fra iBedrift og NAV arbeidslivssenter. Hovedformålet med møtet var å forankre iBedrift-konseptet hos virksomhetenes ledelse og planlegge hvordan opplæringen best kunne organiseres, slik at flest mulig av de ansatte kunne delta. Videre valgte virksomhetene hvem som skulle være mestringskontakter.

Alle tre kursmodulene til iBedrift ble gjennomført i alle de fire forsøksvirksomhetene. I spørreundersøkelsen til de ansatte stilte vi spørsmål om hvor mange kurs/møter med iBedrift de hadde deltatt på. På tidspunktet for midtveisundersøkelsen var det 22 prosent av alle som oppga at de hadde deltatt på tre møter, 34 prosent hadde deltatt på to og 27 prosent hadde deltatt på ett møte. 16 prosent av de ansatte oppga at de ikke hadde deltatt på noen møter. På dette tidspunktet skal det ha vært gjennomført tre kursmoduler i alle virksomhetene. Det vil alltid være noen som er fraværende eller ikke har mulighet til å delta på kurs. Det er også mulig at noen ansatte ikke husker hvor mange møter de har deltatt på. Tallet er likevel lavere enn vi hadde forventet.

Vi ser av Figur 9.1 at det varierer en del mellom virksomhetene hvor mange kurs de ansatte oppgir at de har vært med på. Ved de to omsorgstjenestene har mellom 40 og 50 prosent av de ansatte deltatt på alle tre kursene, mens det samme gjelder for rundt 10 prosent eller mindre i de to andre virksomhetene. I alle virksomhetene er det likevel et flertall av de ansatte som oppgir at de har vært med på to møter eller mer.

Figur 9.1 Hvor mange møter har du deltatt på? Svarfordeling i midtveisundersøkelsen



Ved én av virksomhetene hadde ledelsen bestemt at det skulle være obligatorisk oppmøte på samlingene. De som måtte møte opp utenfor ordinær arbeidstid, kunne få betalt for dette gjennom tilretteleggingstilskudd fra NAV. Ved et par av bedriftene var det utfordrende å få samlet de ansatte – noen var lite interesserte i å delta, for andre var det vanskelig å prioritere opplæringen foran kunder og oppdrag.

Mestringskontakter, ledere og tillitsvalgte deltok på tilleggskurs med utvidet informasjon om helseplager og innspill til hvordan de i sin rolle kan støtte arbeidstakere med helseproblemer.

Virksomhetene hadde også evalueringsmøte med iBedrift i etterkant av opplæringen.

Informantene uttrykker at planlegging og organisering av opplæringen fungerte greit, og at de hadde godt samarbeid med iBedrift knyttet til dette. Utover den praktiske delen, gjorde ikke virksomhetene noen spesielle forberedelser knyttet til iBedrift. Inntrykket fra intervjuene er videre at det ikke har vært noen særskilt forankring av iBedrift i virksomhetene, utover at ledelsen var positive til å delta og prøve det ut. Informantene oppfattet ikke at iBedrift var noe som skulle forankres eller at de aktivt måtte gjøre noe for å ”implementere” iBedrift og kunnskapen fra samlingene. Fra iBedrift sin side er det heller ikke lagt opp til at virksomhetene skal ta konkrete grep i etterkant av samlingen, det er opp til virksomhetene å vurdere hvordan de vil ta i bruk kunnskapen.

Det var ulike forventninger blant virksomhetene til hva iBedrift skulle være. Flere av informantene fortalte ved oppstart at de forventet at iBedrift skulle kunne bidra med rask avklaring og utredning av helseplager. Én leder sa:

Vi må få fortere avklaring, tilgang til andre ressurser, unngå at de skal vente i tre uker på MR-bilde. Dette forventer jeg at prosjektet skal gjøre noe med.

Polikliniske tjenester ved Kysthospitalet var ikke direkte tilgjengelig for ansatte i forsøksvirksomhetene. De ansatte kunne benytte seg av tjenestene etter henvisning fra lege, på linje med andre pasienter. iBedrift-virksomhetene ble ikke prioritert på noen måte til disse tjenestene.

9.1.2 Bruk av mestringskontaktene

Mestringskontaktene var ment å ha en rolle som veileder overfor kollegaer som har helseplager. Ved én av virksomhetene var det to avdelingsledere som fikk denne rollen, de andre stedene ble rollen lagt til tillitsvalgt og verneombud, eller til en annen ansatt.

I spørreundersøkelsene midtveis og ved sluttmåling spurte vi de ansatte om de hadde hatt kontakt med mestringskontakt de siste 12 månedene. Midtveisundersøkelsen viser at 9 prosent hadde vært i kontakt med mestringskontakten i løpet av de siste tolv månedene, det vil si første halvdel av forsøksperioden. Ved sluttundersøkelsen svarte 4 prosent at de hadde hatt kontakt med mestringskontakten. Slik ordningen er tenkt, skal den ansatte involvere mestringskontakten hvis det er behov for å diskutere tilrettelegging eller hvordan den ansatte (eller leder) skal forholde seg til helseplager. Ordningen med mestringskontakt er altså relevant bare for de av de ansatte som opplever vanlige helseplager knyttet til rygg, muskel/skjelett eller lettere psykiske helseplager – ikke for *alle* ansatte. Vi forutsetter at de som oppgir at de har brukt mestringskontakten, selv har hatt helseplager, men vi vet ikke hvor mange som potensielt kunne hatt bruk for mestringskontakten.

Erfaringen fra intervjuene med mestringskontaktene selv, er at de har vært lite brukt. Dette gjelder mestringskontaktene i alle fire virksomhetene. Noen av mestringskontaktene husker ikke om de har vært brukt i det hele tatt. Andre nevner at de var involvert i et par saker knyttet til tilrettelegging eller oppfølging, like etter opplæringen fra iBedrift.

Enkelte av mestringskontaktene mener at rollen deres ikke har vært godt nok kjent blant de andre ansatte. Der hvor avdelingslederne har vært mestringskontakter, oppfatter de at de ansatte likevel ville tatt kontakt med dem som ledere dersom de har utfordringer – og at dette ikke har endret seg som følge av at de har rollen som mestringskontakt. Ett sted hadde mestringskontakten lite daglig kontakt med de ulike avdelingene:

Rollen har ikke blitt brukt. Rollen burde nok vært delt på flere og mye nærmere arbeidstakerne. Vi har jo ikke daglig omgang med ansatte. Bedriften valgte dette selv. Vi fikk ikke noe råd om hvem som burde være mestringskontakt.

Ved et par av virksomhetene mente informantene at ansatte med psykiske helseproblemer ville ta dette opp med fastlegen og ikke med en mestringskontakt, fordi de ikke ønsket at problemene skulle bli kjent på arbeidsplassen.

De fleste vi intervjuet, opplevde at det ikke var behov for rollen som mestringskontakt i virksomheten, når de allerede har verneombud, tillitsvalgt og ordinær personaloppfølging.

9.1.3 Nettverkssamlinger og kontakt med iBedrift

iBedrift inviterer jevnlig ledere og mestringskontakter fra iBedrift-virksomhetene til nettverkssamlinger. Samlingene går over en halv dag, og har temaer som for eksempel fastlegens rolle, arbeidsgivers rolle, psykisk helse eller formidling av ny forskning. Samlingene skal gi faglig påfyll for virksomhetene som er med i iBedrift.

Slik informantene formidlet det til oss, er det få fra forsøksvirksomhetene som har deltatt på nettverkssamlingene. Informantene fortalte at de ikke har hatt mulighet til å prioritere det i en travel hverdag. Spørreundersøkelsen tyder på at det har vært lite kontakt mellom forsøksvirksomhetene og iBedrift utenom opplæringsmøtene og organisering av disse, men enkelte av informantene har hatt noe kontakt med iBedrift underveis.

9.2 Synspunkter på opplæringen

Hovedinntrykket fra intervjuene er at de ansatte stort sett syntes at opplæringen gjennom iBedrift var svært interessant og informativ. De fleste vi snakket med mente at samlingene var bra og relevante, og de var fornøyde med temaer og innledere. Et par ledere sier:

Det er klart at det er kjekt med litt opplæring, ikke dumt å få det for alle. Kanskje spesielt det at du ikke er død selv om du får litt vondt i ryggen, at det ikke er farlig å bruke ryggen. Jeg har ikke hørt noe spesielt om hva de ansatte synes om det, men jeg tror de synes det var greit.

Jeg synes det er kjempefornuftig med iBedrift, at den enkelte ansatte får den kunnskapen, det er veldig viktig. Det er nok en mangelvare rundt omkring.

Informantene mente at mange ansatte fikk en aha-opplevelse under forelesningene, spesielt knyttet til at det ikke var farlig å gå på jobb med smerter:

Det er nok en aha-opplevelse sammenliknet med tradisjonell tenkning – at man ikke bør jobbe når man har vondt i ryggen.

Ved særlig én av bedriftene var de ansatte imidlertid skeptiske til innholdet i opplæringen. Flere ble provosert av det som ble formidlet om muskel/skjelettlidelser, og oppfattet at de ikke kom til å bli trodd dersom de fikk en slik diagnose, eller at de ville få beskjed om at vondt rygg ikke var gyldig grunn for fravær. I en av de andre virksomhetene mente et par av informantene at opplæringen hadde gitt lite:

Det er greit med info om ryggplager, men jeg tror mange syntes det var litt trøttandes. Jeg skjønnte ikke hva de skulle, helt ærlig.

Noen av informantene mente at kurset om *psykiske helseplager* var spesielt viktig. De begrunnet det med at det er mange som er sykmeldt eller sliter på grunn av psykiske helseplager, men at ledere, kollegaer og andre rundt dem har lite kunnskap om disse helseplagene. Andre hadde vært litt skeptiske til denne bolken, men kurset ble likevel godt mottatt. Noe av det positive ved denne modulen var at ansatte selv stod frem og fortalte om sine psykiske problemer, og fortalte at jobben og rutiner var viktig og motiverende. I to av virksomhetene var noen av informantene skuffet over det kurset som handlet om psykiske helseplager. Dette var dels knyttet til det de oppfattet som innleders manglende kunnskap om temaet.

I én av virksomhetene hadde noen ledere reagert negativt på opplæringsmodulen for ledere med personalansvar. De ønsket ikke en rolle som ”hobbypsikolog eller lege”, og oppfattet at intervensjonen kunne være en ”invasjon av folks privatliv.”

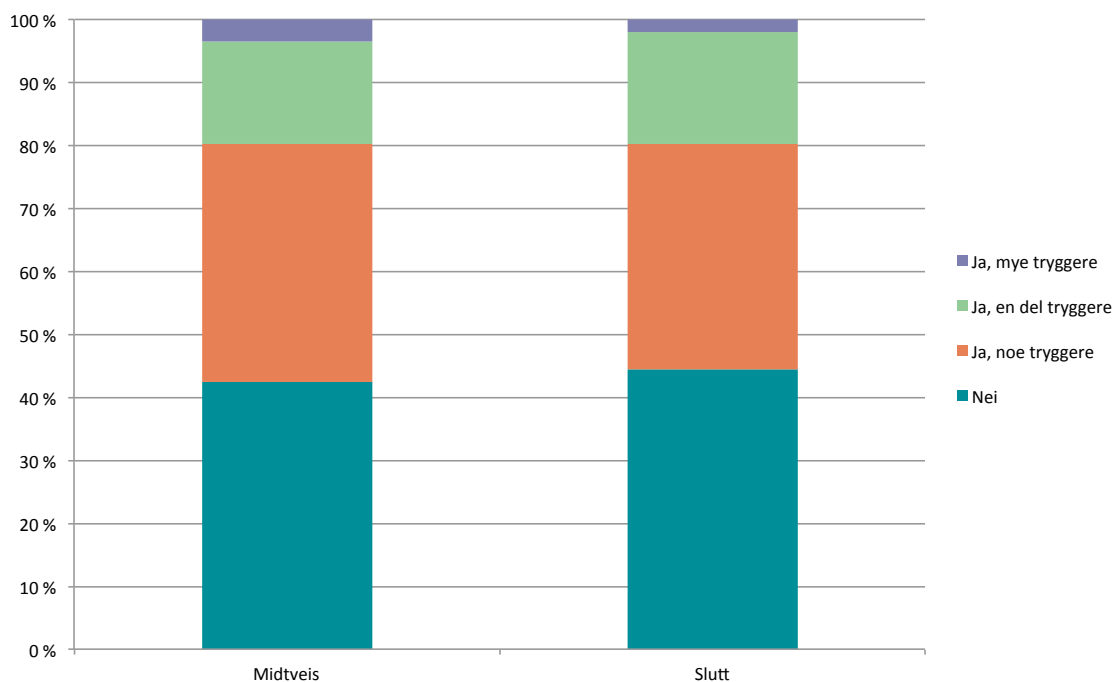
9.3 Betydningen av iBedrift

Målet med iBedrift er at den enkelte ansatte skal bli i stand til å ta avgjørelser knyttet til egen helse, og føle seg trygg i jobb tross helseplager. En kan også tenke seg at et slikt opplegg, med felles opplæring for alle ansatte, kan danne en felles tenkning, eller endre holdninger, knyttet til sykefravær, tilrettelegging og det å gå på jobb selv om man har plager.

Trygghet og holdninger i forbindelse med helseplager

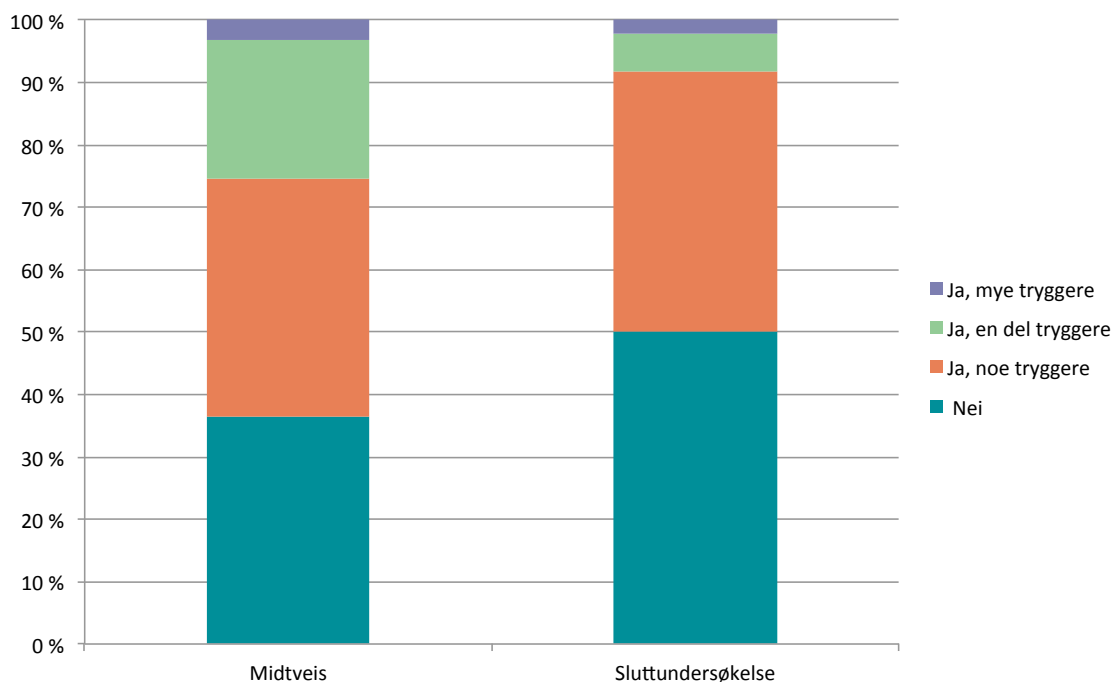
I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål om opplæringen i iBedrift hadde bidratt til å trygge de ansatte i å gå på jobb, tross helseplager. Svarfordelingen blant alle de ansatte er vist i Figur 9.2. 20 prosent av respondentene svarte at opplæringen har gjort dem mye eller en del tryggere. I overkant av 40 prosent svarer nei på spørsmålet. Andelene er omtrent like midtveis og til slutt i forsøket.

Figur 9.2 Har opplæringen i iBedrift gjort deg tryggere på at du kan gå på jobb selv om du har helseplager?



Blant ansatte som oppgir i spørreundersøkelsen at de har helseplager, er det noen flere som ved midtveisundersøkelsen svarer at de er blitt tryggere på at de kan gå på jobb, enn de som ikke har helseplager. I Figur 9.3 ser vi at det gjelder 25 prosent i midtveisundersøkelsen. Ved sluttmålingen er det imidlertid *færre* i denne gruppa som svarer at de er blitt tryggere, enn blant de som ikke har helseplager – da gjelder det bare 8 prosent.

Figur 9.3 *Ansatte med helseplager: Har iBedrift gjort deg tryggere på at du kan gå på jobb selv om du har helseplager?*



I kapittel 3 så vi at ansatte i de virksomhetene som både hadde iBedrift og Egenmelding 365 i større grad enn ansatte i andre virksomhetene begrunnet bruk av sykmelding (i de situasjonene de kunne brukt egenmelding) med at de foretrakk sykmelding fra lege eller annet helsepersonell for å dokumentere at de var for syke til å jobbe. Dette kan ha sammenheng med at ansatte oppfattet opplæringen som provoserende eller som at de ville bli mistrodd/presset til å gå på jobb i enkelte sammenhenger, og ønsket at legen skulle legitimere fraværet. Det var også relativt mange som oppga at “Legen mente at jeg burde ha sykmelding”, noe som kan tyde på at den ansatte var usikker på egen vurdering.

Noen av informantene mente at de kunne spore en viss holdningsendring blant ansatte etter iBedrift-kursene. Holdningene dreide litt mer i retning av at det kan være sunt å være litt på jobb i stedet for å være helt borte. Holdninger til tilrettelegging var også litt endret. Denne effekten ble imidlertid formidlet tydeligere da vi besøkte virksomhetene midtveis i forsøket (altså noen måneder etter siste del av opplæringen), enn da vi besøkte dem ved avslutningen (1-2 år etter siste del av opplæringen). En leder sa midtveis i forsøket:

Det med rygg er jo en interessant greie. Det kom tydelig fram at det er ikke er lurt å være hjemme. Det er veldig fint å få bekreftet i plenum. Da er det også lettere for oss ledere å oppmuntre til at de kommer på jobb.

Lederne ved et par av virksomhetene mente enkelte ansatte som har helseplager, hadde tatt kunnskapen til seg. “Det er færre som klager over vondt i ryggen.” Samtidig var det et par ledere som mente at de man fikk i aktivitet, var de som var positivt innstilt i utgangspunktet. Andre som var mye borte, så de

liten virkning eller holdningsendring hos: ”Vi treffer kanskje ikke de som trenger det mest.”

Flere av informantene mener at det er blitt mer åpenhet på arbeidsplassen om psykiske helseplager. De ansatte er blitt flinkere til å spørre hverandre og være mer åpne seg imellom om lettere psykiske helseplager. Samtidig trakk flere av dem også frem at åpenhet rundt psykiske helseplager er en generell samfunnstrend, så virkningen kan ikke tilskrives opplæringen alene.

Selv om opplæringen ble ansett som relevant og nyttig, er det få informanter som selv har eksempler på at kunnskapen har fått anvendelse i praksis. En mellomleder sier:

For min del synes jeg opplæringen var ålreit. Det var mange som syntes det. Men jeg kan ikke si at jeg har brukt det på noen måte i ettertid. Men kunnskapen er jo grei å ha.

Flere knytter det at opplæringen har hatt liten konkret betydning til at opplæringen ikke er relevant for så mange der og da. For ansatte som ikke har noen helseplager på det tidspunktet de får informasjonen, oppfattes den som mindre relevant. Hvis de på et senere tidspunkt får denne typen helseplager, er kanskje kunnskapen glemt. Et par ledere sier:

Jeg har ingen stor formening om at iBedrift har hatt så mye å si. Det høres greit ut når du får det forklart og illustrert, men så er det glemt når du går ut av døra. Men enkelte ansatte kan ha tatt ting litt til seg.

Foredragsholdere og så videre har vært veldig bra. Absolutt positivt. Men man er seg selv nærmest. Det er ofte hvordan du har det der og da som gjør utslaget.

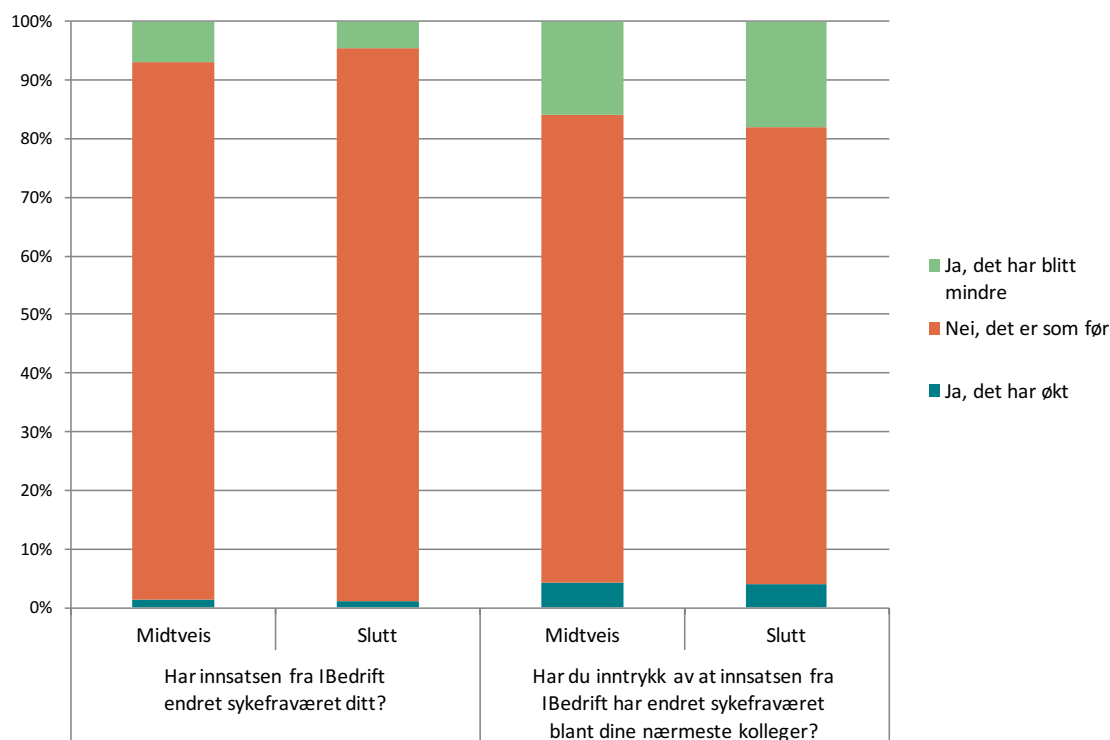
Betydning for sykefraværet

I kapittel 5 så vi at sykefraværet i de fire virksomhetene med iBedrift økte fra 2./3. kvartal 2014, da det lå på 4,5 prosent til en topp på 10,2 prosent i 4. kvartal 2014, for deretter å avta ned til omtrent samme nivå som ved oppstarten. Den sterke økningen er først og fremst et resultat av utviklingen i de to omsorgsvirksomhetene, som er helt parallell. Men også i industrivirksomhetene var det en økning i den første perioden, deretter en reduksjon. Det er vanskelig å vurdere hva som forårsaket denne utviklingen. Informantene i virksomhetene selv forklarer det med flere samtidige langtidsfravær som ikke kan relateres til arbeidet. En av virksomhetene gjennomgikk en stor omorganisering. Det er ingenting i datamaterialet vårt som tilsier at utviklingen har sammenheng med iBedrift (eller egenmeldingsordningen i tre av virksomhetene).

I spørreundersøkelsen spurte vi de ansatte hva de selv mente; om innsatsen fra iBedrift hadde endret deres eget sykefravær, og om de hadde inntrykk av den har endret sykefraværet blant deres nærmeste kollegaer. Svarene er vist i Figur 9.4. I spørreundersøkelsen som ble sendt ut kort tid etter siste del av opplæringen (midtveis), svarte 7 prosent at deres eget sykefravær var redusert som følge av innsatsen fra iBedrift, i sluttundersøkelsen var andelen 4 prosent. Det var en noe større andel (16 - 18 prosent i de to undersøkelsene), som oppfattet at *kollegaers* fravær hadde avtatt som følge av innsatsen fra iBedrift,

men det var også en liten andel (4 prosent) som mente at kollegaers fravær hadde økt.

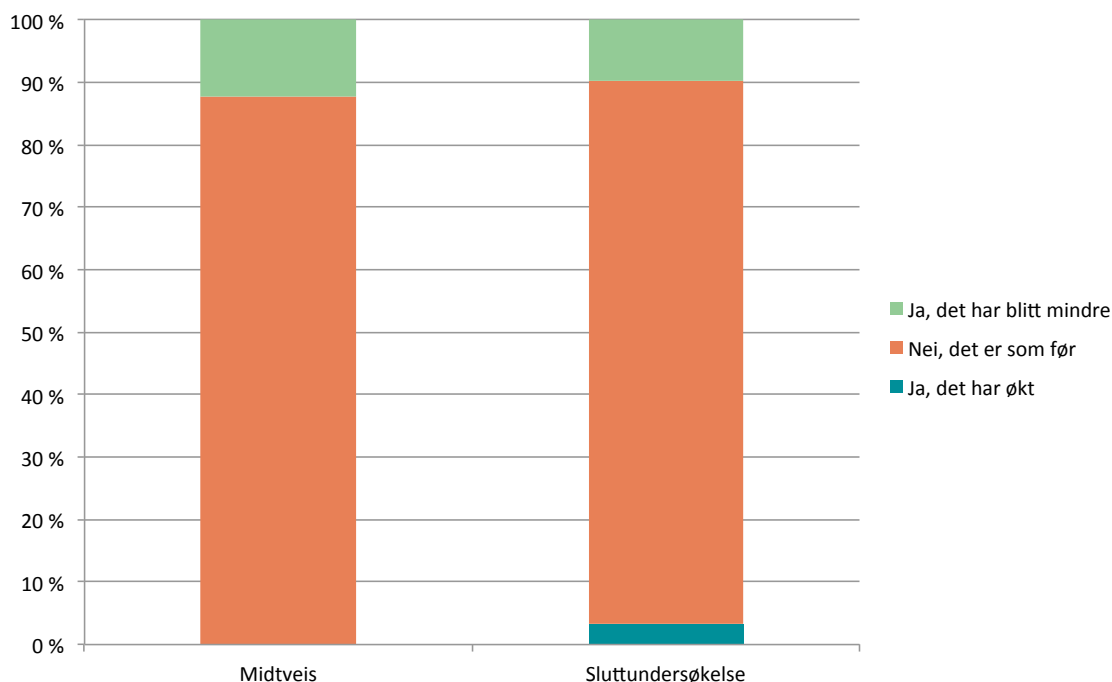
Figur 9.4 Ansattes oppfatning av iBedrifts effekt på sykefraværet



I Figur 9.5 viser vi svarene på det første spørsmålet bare blant de ansatte som oppgir at de selv har helseplager. I denne gruppa er det en noe større andel som mener at sykefraværet deres har avtatt som følge av iBedrift, enn blant de som ikke har helseplager. Dette gjelder både ved midtveis- og sluttundersøkelsen – henholdsvis 12 og 10 prosent. Ved sluttundersøkelsen er det imidlertid også noen av de ansatte med helseplager som svarer at sykefraværet deres har *økt* som følge av innsatsen fra iBedrift.

I intervjuene var det få av informantene som mente at opplæringen har hatt noen innvirkning på sykefraværet. I spørreundersøkelsene var det ingen endring i andelen av de ansatte med sykefravær som hadde hatt gradert fravær.

Figur 9.5 *Ansatte med helseplager: Har innsatsen fra iBedrift endret sykefraværet ditt?*



Betydning for sykefraværsoppfølging, arbeidsmiljø og tillit

Når det gjelder sykefraværsoppfølgingen, mente et par av lederne vi intervjuet at kunnskapen om psykiske helseplager var nyttig i oppfølging av ansatte som har slike plager. De andre informantene mente at opplæringen har hatt liten effekt.

I kapitlene 6 og 7 har vi vist resultater fra spørreundersøkelsene når det gjelder sykefraværsoppfølging, tilrettelegging, arbeidsmiljø og tillitsforhold.

For virksomhetene med iBedrift fant vi at det i den første delen av forsøksperioden var en viss økning i andelen av de med sykefravær som hadde oppfølgingssamtale på et tidlig tidspunkt, men at denne andelen deretter sank til under nivået ved nullpunktundersøkelsen. Når det gjelder oppfølgingsplaner var det en reduksjon i andelen av de sykmeldte som fikk dette i den første perioden (deretter var andelen uendret).

Det var en viss positiv utvikling når det gjelder tilrettelegging: En økning i andelen av de som hadde behov for det som oppga at arbeidsgiveren i stor grad legger til rette for at de kan ta spesielle hensyn når de utfører daglige oppgaver, og – for de som ha behov for det – legger til rette for at de kan unngå visse oppgaver.

Så å si alle arbeidsmiljøforholdene vi stilte spørsmål om i spørreundersøkelsen er helt uendret i disse virksomhetene. I den første perioden ble det *svakt* dårlige samarbeidsforhold, og *svakt* dårligere tillit. Oppfatningen av støtte og holdninger holdt seg uendret. Det var en viss forverring i det fysiske arbeidsmiljøet fra nullpunkt- til midtveisundersøkelsen.

9.4 Informantenes vurdering av iBedrift

I flertallet av virksomhetene har det vært uttrykt skuffelse over at iBedrift ikke har gitt mulighet til å henvise direkte til klinikk, men at henvisningen skal skje via fastlegen. Dette henger antakelig sammen med at de har sykefravær på grunn av ventetid på utredning og behandling. To av virksomhetene har helseforsikret sine ansatte, dels i skuffelse over at iBedrift ikke har hjulpet til med dette. En av dem har også tatt i bruk Bedriftshelsetjenesten mer aktivt i denne forbindelse. Et par ledere uttaler:

Synd at det ikke var lettere tilgang til Kysthospitalet. De sa at det skulle være enkelt, men så sa de at de ikke kunne behandle da vi henvendte oss dit.

iBedrift var flinke, men de har ikke svart til forventningene om hjelp til videreformidling i behandlingsapparatet.

Flere har også hatt forventninger om at iBedrift skulle bidra mer proaktivt, enn bare gjennom foredrag og opplæring av mestringskontakter. Informantene etterlyste repetisjon av kursene, eller en annen form for oppfriskning. Samtidig var det få av informantene som sa at de hadde hatt kontakt med iBedrift etter opplæringen, selv om virksomhetene fikk utnevnt en egen kontaktperson hos iBedrift som leder eller mestringskontakt kunne ringe ved behov. Én av informantene sa:

Det at noen snakker om de vanligste plagene er bra, men det må repeteres og følges av en eller annen plan i bedriften. Man må ha vedvarende en bevissthet knyttet til det.

Ved én av virksomhetene har ledere oppfordret ansatte med helseplager til å delta på utredning og veiledning hos iBedrift eller det mer omfattende mestringskurset. De har presentert det som et tilbud til de ansatte, og vært behjelpelige med henvisning via bedriftslegen, eller den ansatte har bedt om henvisning fra fastlegen sin. I noen tilfeller har leder vært i kontakt med iBedrift i forbindelse med at ansatte opplever helseplager, for å få råd og høre hva iBedrift-kontakten kan bidra med. Poliklinikken har ikke ventetid, og de ansatte har fått tilbudet svært raskt. Ifølge leder har de ansatte satt pris på å få et tiltak såpass raskt, og fra ledelsens side har det vært positivt å kunne tilby tiltak gjennom iBedrift til ansatte som har helseplager. Mellomlederne mener at det har vært betryggende å kunne bruke poliklinikken, og at det å kunne kontakte iBedrift for mestringskurs eller andre tiltak ved behov gir ”et ekstra verktøy i sykefraværsoppfølgingen.”

10 Drøfting og konklusjoner

I dette kapitlet oppsummerer vi resultatene innenfor hver av problemstillingene i evalueringen, idet vi trekker på det samlede datamaterialet, både for egenmeldingsordningen og iBedrift. Vi ser også på hvordan våre resultater står i forhold til erfaringene fra andre egenmeldingsprosjekter. Vi trekker konklusjoner når det gjelder effekter av forsøket og muligheter for å generalisere resultatene, samt gir en vurdering av det forsøks- og forskningsdesignet som er brukt.

10.1 Implementering av intervensjonene

Egenmelding 365

I Egenmelding 365 ble det lagt mye ressurser i å sørge for at egenmeldingsordningen skulle bli implementert på en god måte – både gjennom utvelgingen av de deltakende virksomhetene, informasjonsaktiviteter og opprettelsen av en funksjon ved NAV Kristiansand som var tilgjengelig for virksomhetene underveis (i tillegg til prosjektledelsen i Arbeids- og velferdsdirektoratet).

Erfaringene fra Mandal og Kristiansand tydeliggjorde hvor viktig ledelsesforankring er for at ordningen skal tas i bruk og fungere. I Egenmelding 365 var en av problemstillingene å undersøke hvorfor egenmeldingsordningen eventuelt *ikke* ble brukt. Det ble som sagt gjennomført omfattende informasjonsaktiviteter, men ut over dette var forankringen i organisasjonene virksomhetenes eget ansvar. Det var mange virksomheter som meldte seg som interesserte i å delta i forsøket, og alle virksomhetene som til slutt ble valgt uttrykte stor grad av motivasjon (formidlet gjennom HR-/personalansvarlig og/eller daglig leder/virksomhetsleder). Vi forventet derfor relativt høy implementeringskvalitet. Erfaringene fra Kristiansand og Mandal tilsa imidlertid at det kunne ta tid å “komme i gang”, og at ansatte kunne foretrekke sykmelding. I informasjonsmøtene for de ansatte ble det derfor understreket at egenmelding skulle være førstevalget.

Det viste seg at implementeringskvaliteten generelt ble dårligere enn vi forventet. I de fleste virksomhetene ble ordningen brukt vesentlig mindre enn ventet. Totalt var det 36 prosent av sykepengedagene (det vil si sykefraværet over 16 dager) hvor det ble brukt egenmelding, og 35 prosent av de ansatte som hadde sykefravær over åtte dager oppga at de hadde brukt egenmelding i hele sykefraværsperioden. Til sammenlikning var 75 prosent av langtidsfraværet egenmeldt mot slutten av forsøksperioden i Mandal. I Kristiansand var det på den annen side få som benyttet egenmelding utover sju dagers sykefravær gjennom hele forsøket.

Vi fant stor variasjon mellom forsøksvirksomhetene i hvor mye egenmeldingsordningen ble brukt. I den virksomheten hvor den ble brukt minst, var det 0,3 prosent av sykepengedagene hvor det ble brukt egenmelding, mens i den virksomheten hvor det ble brukt mest var andelen 76 prosent, altså på linje med Mandal.

Vi finner at årsakene til at det var lite bruk av egenmelding i mange av virksomhetene handler om svak motivasjon og engasjement blant nøkkelpersoner i virksomhetene og/eller dårlig forankring i organisasjonen. Motivasjonen og forankringen var sterkest i de virksomhetene som allerede i utgangspunktet drev et aktivt sykefraværarbeid. Der hvor det var tilfelle støttet egenmeldingsordningen opp om rutiner som allerede var etablert, eller som de var i ferd med å etablere.

Trolig har holdninger og tillit blant de ansatte/kultur i virksomhetene også betydning for hvor mye ordningen ble brukt. I virksomheter hvor den ble lite brukt, er det flere ansatte enn i andre virksomheter som mener at de har kollegaer som har "sykefravær uten grunn". Det er også flere som mener at egenmeldingsordningen ble misbrukt (noe som er lite trolig siden ordningen ble såpass lite brukt, og ingen ledere formidlet at det hadde vært misbruk).

Hvor beredt virksomhetene var til å ta i bruk intervensjonen handler altså i stor grad om hvordan de har håndtert sykefravær og jobbet med holdninger til sykefravær, forut for (og stort sett uavhengig av) forsøket. Dette varierte på tvers av sektor og bransje.

Også i de virksomhetene som hadde ganske høy implementeringskvalitet, var det en del av de ansatte som ønsket å bruke sykmelding. I spørreundersøkelsene var de vanligste grunnene som ble oppgitt at de "uansett måtte til legen eller annet helsepersonell" og "Jeg foretrakk sykmelding fra lege eller annet helsepersonell for å dokumentere at jeg var for syk til å jobbe". De to årsakene vitner om dårlig forståelse av eller oppslutning om intensjonen med ordningen samt lav tillit mellom den ansatte og leder og/eller kollegaer. Fra intervjuene vet vi at tillit var en forutsetning for at ordningen ble brukt. Manglende kunnskap/oppmerksomhet blant legene er også en årsak.

iBedrift

iBedrift bygger på et utprøvd konsept, og var ønsket av de deltagende virksomhetene. Vi forventet derfor at implementeringskvaliteten for iBedrift ville være høy.

iBedrift består først og fremst av kurs for de ansatte og opprettelsen av mestringskontakter. Det ble ikke oppfattet som noe som aktivt skulle implementeres av virksomhetene ut over å sørge for gjennomføring av kursene og velge mestringskontakter.

Gjennomføringen av samlingene og samarbeidet med iBedrift knyttet til dette fungerte bra, og det var i hovedsak positive vurderinger av kvaliteten på kursene. Det var imidlertid færre ansatte enn forventet som i spørreundersøkelsen oppga at de hadde deltatt på alle tre kursene (22 prosent). Mestringskontaktene har blitt lite brukt, men de ble benyttet noe mer da ordningen var ny. Informantene ser i liten grad behov for en slik funksjon.

iBedrift har ingen rolle i de prosessene som måtte oppstå i etterkant av opplæringen, det er opp til virksomhetene hvordan de ønsker å bruke kunnskapen som er formidlet. Vi finner at forsøksvirksomhetene i liten grad har

sørget for at kunnskapen bygger ”en felles plattform” internt, selv om noen ledere mente at opplæringen ga en felles referanse i sykefraværsarbeidet.

10.2 Effekter av intervensjonene

For å undersøke effekter av egenmeldingsordningen på sykefravær, aktiviteter, arbeidsmiljø, tillit og holdninger benyttet vi et kvasi-eksperimentelt design, der vi sammenlikner utviklingen i effektvariablene mellom en forsøks- og en kontrollgruppe i to perioder. Åtte av virksomhetene ”byttet på” å ha egenmeldingsordningen i de to periodene.

Siden det i noen av virksomhetene var få ansatte som benyttet egenmeldingsordningen, valgte vi å kun inkludere fem av dem i denne effektanalysen. Case-studien har en viktig rolle i å tolke resultatene av den kvantitative analysen.

10.2.1 Effekt på sykefraværet

Egenmelding 365

Bakgrunnen for prosjektet var en forventning og hypotese om at utvidet egenmeldingsperiode kunne føre til redusert sykefravær. Man ønsket å få belyst hvorvidt egenmeldingsordningen alene kan ha en slik effekt, uten at virksomhetene samtidig ble pålagt rutiner for tettere oppfølging, slik det for eksempel ble gjort i Mandal.

Hvilke virkninger kan vi se på det samlede sykefraværet? En sammenlikning av sykefraværsutviklingen i forsøks- og kontrollgruppene i de to forsøksperiodene tyder på at Egenmelding 365 har hatt en *negativ* effekt på sykefraværet – altså at fraværet har økt som følge av ordningen. En samlet vurdering av tallmaterialet og den kvalitative informasjonen tilsier imidlertid at det ikke er slik.

Resultatet bygger først og fremst på en sterk reduksjon i sykefraværet i *kontrollgruppene*. Dette forholdet er særlig fremtredende i den første forsøksperioden, da kontrollgruppa besto av tre virksomheter. Sykefraværsutviklingen på landsbasis i de aktuelle næringene i denne perioden var stabil. Den kvalitative informasjonen tyder på at den spesielle utviklingen i de tre virksomhetene dels er forårsaket av forhold som er uavhengig av forsøket, dels av et systematisk sykefraværsarbeid i en periode før prosjektet startet, dels av forberedelser til forsøket.

Én av virksomhetene hadde hatt et svært høyt sykefravær i 2012, noe som avtok etter at de hadde begynt å ta tak i det, og fortsatte å avta en stund inn i prosjektperioden, mens de var i kontrollgruppa. Virksomhetens deltakelse i forsøket kan ses som en konsekvens av dette arbeidet.

En annen av virksomhetene hadde også startet et mer aktivt sykefraværsarbeid i tiden før forsøksperioden. De gjennomførte dessuten grundige forberedelser den siste tiden før de implementerte Egenmelding 365, noe som trolig bidro til en sterk reduksjon i sykefraværet mens de fremdeles var i kontrollgruppa. Også i en tredje virksomhet falt sykefraværet brått mens de var i kontrollgruppa, noe

som trolig kan relateres til en større omorganiseringsprosess på det samme tidspunktet.

Når vi ser på utviklingen i alle de fem virksomhetene i den perioden de hadde egenmeldingsordningen, finner vi at fraværet økte i to av dem, var relativt stabilt i én, og avtok i to. Det samlede sykefraværet i virksomhetene som er med i effektstudien var lavere i de siste kvartalene i prosjektperioden enn det var ved oppstart. I virksomhetene med lav implementeringskvalitet (som ikke er med i effektstudien) har sykefraværet vært svært stabilt i hele prosjektperioden.

Den kvalitative informasjonen fra de enkelte virksomhetene tyder på at egenmeldingsordningen stort sett ikke har påvirket sykefraværet i forsøksperioden. Det har heller ikke vært noe problem med misbruk av ordningen.

Informantene i virksomhetene formidler at egenmeldingsordningen kanskje ikke har hatt noen effekt i seg selv, men de oppfatter den som et godt verktøy i det helhetlige sykefraværsarbeidet. Ordningen har gjort det enklere å ha en dialog og følge opp sykefraværet på den måten de ønsker. Blant de som hadde et godt sykefraværsarbeid i utgangspunktet ble det derfor enda bedre i løpet av forsøksperioden, sett fra lederens ståsted. *Effekten* av dette arbeidet er det ikke mulig å observere direkte i forsøket vårt.

Konklusjonene våre strider mot tidligere effektevalueringer av egenmeldingsforsøk. Mykletun m.fl. (2014) konkluderer med at langtidssykefraværet ble betydelig redusert i Mandal sammenlignet med kontrollkommunene. Nedgangen sammenfaller med innføringen av reformen, og tolkes som en effekt av reformen. Deres grunnlag for å konkludere er svært solid, med data for et stort antall ansatte og for en lang periode, og bruk av difference-in-difference-metode.

Mykletun m.fl. (2014) konkluderer riktignok med at effekten trolig er et resultat av oppfølgingssystemet som ble innført, og ikke egenmeldingsordningen i seg selv. Våre konklusjoner er dermed ikke i direkte strid med deres. På den annen side var det også i Egenmelding 365 flere virksomheter (blant de med høy implementeringskvalitet) som fulgte opp ansatte med sykefravær tettere i forsøksperioden. Vi kommer tilbake til dette. I lys av det klare resultatet i Mandal ville vi derfor forvente en viss reduksjon av sykefraværet også i vårt forsøk.

Kan de ulike resultatene være avhengig av hvilke data som er benyttet for å måle sykefraværet? Mykletun m.fl. (2014) benyttet registerdata fra NAV i analysen. Dette er data om legemeldt fravær, og vi har ikke kunnet bringe på det rene hvordan datamaterialet er tilrettelagt for å utelukke fravær under 17 dager i de tilfellene det ble brukt legemelding (som ble brukt lite Mandal, men naturlig nok mye i kontrollkommunene også for fravær under 17 dager).

I de randomiserte forsøkene i Jämtland og Göteborg i Sverige fant Hesselius m.fl. (2005) at en utvidelse av egenmeldingsretten fra sju til 14 dager førte til en økning i sykefraværet. Det er vanskelig å vurdere relevansen av denne undersøkelsen, særlig i og med den relativt korte egenmeldingsperioden, samt de svært ulike rammebetingelsene når det gjelder sykefraværsoppfølging.

Et viktig funn i vår undersøkelse er at egenmeldingsordningen økte bruken av gradering av sykefraværet. På grunnlag av spørreundersøkelsene fant vi at

differansen mellom økningen (/reduksjonen) i forsøks- og kontrollgruppa var på 8 prosentpoeng i den første perioden og 20 prosentpoeng i den andre. I intervjuene formidlet lederne at utprøving av arbeidsoppgaver ble veldig mye enklere og graderingen riktigere i intervensjonsperioden, ved at graderingen ble satt av leder og ansatt sammen, og ved at graderingen ble fastsatt i etterkant. Vi mener derfor det er grunnlag for å konkludere med en positiv effekt av egenmeldingsordningen på gradering av sykefravær.

Burde ikke økt bruk av gradering ført til lavere sykefravær? Gitt at like mange ansatte har like mange dager sykefravær, vil en økning i andelen graderte fravær gi en reduksjon i det samlede sykefraværet. Men dersom det er skjer andre endringer i fraværet, er det ikke en slik direkte sammenheng.

iBedrift

Dersom ansatte får mer og bedre kunnskap om lettere helseplager, kan det endre holdningene til å jobbe med slike plager, noe som vil redusere sykefraværet.

Noen av de ansatte som selv har helseplager oppgir i spørreundersøkelsen at deres eget sykefravær har avtatt som følge av iBedrift (det gjelder 12 prosent). Denne andelen avtar svakt fra midtveis- til sluttundersøkelsen, da noen også mener at sykefraværet deres har *økt* som følge av iBedrift.

Sykefraværstatistikken fra de fire virksomhetene gir ikke noe grunnlag for å trekke slutninger om betydningen av iBedrift. Fraværet økte relativt mye i en periode etter at iBedrift ble innført, men det er ingenting i datamaterialet vårt som tilsier at det er en sammenheng. Fraværet har senere avtatt, omtrent til samme nivå som da forsøket startet.

Odeen m.fl. (2013) fant at i en randomisert studie av iBedrift at intervensjonen reduserte sykefraværet. Det ble imidlertid prøvd ut to varianter, hvorav én med adgang til poliklinikk i tillegg til opplæring og mestringskontakt. Det var kun intervensjonen med adgang til poliklinikk som hadde en signifikant effekt. Intervensjonen i denne studien avviker altså fra vår, også ved at psykiske lidelser ikke var en del av opplæringsopplegget. Det er mulig at mangelen på direkte adgang til poliklinikk er en årsak til at vi ikke finner noen større betydning av iBedrift i forsøket.

Virksomhetene hadde ulike forventninger til hva iBedrift skulle være, og noen uttrykte skuffelse over at det ikke var knyttet utrednings- og behandlingstiltak til ordningen, noe de mente kunne forkorte fraværsperioder. De som var mest fornøyd med iBedrift, knyttet dette i stor grad til utredningstjenester og mestringskurs som enkeltansatte hadde benyttet seg av (etter henvisning fra lege).

10.2.2 Effekt på sykefraværsoppfølgingen

Egenmelding 365

En av problemstillingene i evalueringen av Egenmelding 365 var å undersøke hvordan egenmeldingsordningen eventuelt påvirket sykefraværsoppfølgingen. Virksomhetene som deltok i forsøket ble ikke pålagt noen bestemte rutiner for

sykefraværsoppfølging. Vi forventet at virksomhetene ville endre rutiner og/eller praksis, siden bruk av ordningen nødvendigvis krever mer dialog mellom leder og ansatt. Ansatte og nærmeste leder måtte undertegne egenmeldingsskjemaet hver 14. dag, noe som i seg selv ville skape kontaktpunkter. Eventuell gradert egenmelding skulle vurderes fortløpende, og ikke angis i forkant.

I den kvantitative analysen fant vi at egenmeldingsordningen hadde positive effekter på rutiner og aktiviteter, både sykefraværsoppfølging/dialog, bruk av gradering og tilrettelegging. For eksempel økte andelen av de ansatte med sykefravær på minst fire dager som hadde hatt en oppfølgingsamtale i løpet av de første åtte dagene. I den første perioden av forsøket var differansen mellom endringen i forsøks- og kontrollgruppa på 19 prosentpoeng, mens i andre periode var den på 5. Når det gjelder oppfølgingsplaner, var differansen mellom endringen i forsøks- og kontrollgruppa 28 prosentpoeng i den første perioden, 9 prosentpoeng i den andre. Den første differansen er riktignok sterkt preget av at andelen avtok mye i kontrollgruppa, noe som isolert sett gir grunn til å vurdere resultatet kritisk. De kvalitative intervjuene støtter imidlertid opp om konklusjonen om at sykefraværsoppfølgingen ble tettere i forsøksperioden.

Informantene forteller om hyppigere kontakt, og at dette ble oppfattet som en nødvendighet i og med at ansatt og leder måtte ha en dialog rundt selve sykmeldingen. Noen formidler at man kunne gjort det samme uten egenmeldingsprosjektet, men at forsøket ga et "påskudd"/en anledning til å jobbe aktivt med sykefravær. Mange formidler at egenmeldingsordningen bidro positivt ved å gjøre det enklere å prøve ut tilrettelegging og gradere i etterkant på en "ubyråkratisk" måte. Med en sykmelding fra lege oppfattet ledere at de ikke hadde noen naturlig "inngang" til dialogen.

Da utvidet egenmelding ble prøvd ut i Mandal og Kristiansand, ble det samtidig implementert nye datasystemer for oppfølging og rapportering, som blant annet definerte intervaller for kontakt mellom den ansatte og nærmeste leder. Dette var altså ikke et resultat av egenmeldingsforsøket, men en del av intervensjonen. Hyppig kontakt ble av de ansatte trukket frem som viktig for å komme raskere tilbake i arbeid, og Mykletun m.fl. (2014) trekker fram oppfølgingsprosedyrene som avgjørende for effekten på sykefraværet. Det reiser et spørsmål om hvorfor vi ikke finner en effekt på sykefraværet når vi finner en effekt på sykefraværsoppfølgingen. Dette er vanskelig å besvare ut fra datamaterialet vårt. Det er en mulighet for at de virksomhetene som er med i effektanalysen hadde såpass gode rutiner da forsøket startet, at en liten positiv endring ikke slår merkbart ut på fraværet.

iBedrift

Vi har ikke hatt noen forventning om at iBedrift ville føre til tettere oppfølging av sykmeldte (kvantitativt), men man kan tenke seg at det endrer dialogen kvalitativt gjennom at kunnskapen øker, både hos ansatt og leder. Dette kan også bidra til mer vektlegging av tilrettelegging.

Vi finner i liten grad tegn på at iBedrift har virket slik i de fire forsøksvirksomhetene. I spørreundersøkelsen hadde vi riktignok flest spørsmål om kvantiteten i oppfølgingen. I den første perioden av forsøket økte andelen

av de ansatte som oppga at de hadde hatt en oppfølgings samtale på et tidlig tidspunkt i sykefraværet. Deretter avtok imidlertid denne andelen til et lavere nivå enn utgangspunktet. Andelen av de sykmeldte med oppfølgingsplan avtok en god del gjennom prosjektperioden.

Vi spurte også om hvordan de som hadde hatt sykefravær opplevde dialogen med lederen sin underveis. Andelen som oppfattet den som "svært god" var uendret gjennom forsøksperioden i de fire virksomhetene.

Få av lederne vi intervjuet mente at opplæringen hadde endret måten de følger opp ansatte på, eller gjort dem bedre rustet til det.

10.2.3 Effekt på arbeidsmiljø, tillit og holdninger

Egenmelding 365

I tillegg til at Egenmelding 365 var antatt å påvirke sykefraværsoppfølgingen, var det en hypotese at ordningen kunne påvirke arbeidsmiljøet og tillitsforholdene i virksomhetene positivt, og endre holdningene til å gå på jobb tross helseplager.

Vi forventet ikke endringer i det generelle arbeidsmiljøet, siden det formes av en rekke faktorer som bare er løst knyttet til sykefravær(-soppfølging). Vi antok likevel at ordningen kunne ha en positiv betydning for tillitsforholdene i virksomhetene. Egenmeldingsordningen krever høy grad av tillit, men vil også kunne øke tilliten ved at de ansatte og ledere får positive erfaringer med dialogen rundt sykefravær.

Ordningen plasserer "alt" ansvar for sykefravær på ansatte og ledere. Dette kunne slå positivt ut i endrede holdninger til sykefravær-/nærvær, men kunne også oppfattes som krevende eller uønsket for de ansatte (for invaderende/kontrollerende).

Vi fant ingen effekter av egenmeldingsordningen på det generelle arbeidsmiljøet, som endret seg svært lite. Det var en negativ utvikling i det fysiske arbeidsmiljøet i forsøksvirksomhetene i den første perioden, mens det var en negativ utvikling i arbeidsbelastning/stress i den andre perioden. Vi ser ikke at noen av disse endringene kan relateres til egenmeldingsordningen. Når det gjelder de ansattes muligheter til å påvirke arbeidssituasjonen og mestring, finner vi ingen endringer i forsøksperioden. I intervjuene var det heller ingen som formidlet at egenmeldingsordningen hadde hatt betydning for arbeidsmiljøet. Disse konklusjonene var som forventet.

Blant de arbeidsmiljøfaktorene vi stilte spørsmål om, kunne vi forvente at egenmeldingsordningen kunne ha en positiv effekt på *samarbeidsforhold, støtte* fra ledere og kollegaer og *tillit* mellom ansatte og leder.

Mykletun m.fl. (2014) påpekte at effekter på holdninger/aspekter ved organisasjonskultur ikke måles uten å gjennomføre spørreundersøkelser før og etter intervusjonen, noe vi har gjort vår undersøkelse.

På disse områdene tyder spørreundersøkelsene på at egenmeldingsordningen har hatt en *negativ* effekt. Riktignok er ikke endringene store. Forskjellen mellom endringene i forsøksvirksomhetene og kontrollvirksomhetene når det

gjelder (fravær av) *konflikt* er på henholdsvis -0,20 og -0,21 poeng på en skala fra 1 til 5 i første og andre periode av prosjektet. Når det gjelder *støtte* er forskjellene -0,13 og -0,20, mens når det gjelder *tillit* er forskjellene -0,11 og -0,15. I den første perioden var det også en negativ utvikling i forsøksvirksomhetene i hvordan ansatte med sykefravær opplevde dialogen med nærmeste leder i løpet av fraværet.

I intervjuene fikk vi vite at en del ledere hadde opplevd å få en bedre relasjon til ansatte ved bruk av egenmelding. Samtidig var det noen ledere og tillitsvalgte som uttrykte bekymring for at ansatte opplevde oppfølgingen som *for* tett. I et par situasjoner hadde tillitsvalgt vært involvert for å avklare hva arbeidsgiver har lov til å spørre den ansatte om i forbindelse med sykefravær, fordi den ansatte oppfattet spørsmålene som ubehagelige eller uvante.

Noen av lederne oppfattet den nære dialogen med ansatte som utfordrende. De opplevde at de ikke hadde den riktige kompetansen i samtaleteknikk/relasjonsledelse og/eller helsemessig kompetanse til å vite når de skulle pushe og bremse de ansatte.

I Mandal var erfaringen på samme måte som i Egenmelding 365, at tillit er en viktig forutsetning for dialogen mellom arbeidstaker og arbeidsgiver. Olsen og Jentoft (2012) skriver at ledere og ansatte også her pekte på utfordringer knyttet til tett dialog: Ansatte kan føle seg presset til å fortelle mer enn de ønsker, lederne får informasjon som de helst ikke vil vite, og samtalen kan være utfordrende fordi lederne mangler kompetanse.

Vi finner i liten grad endringer i *holdninger* til sykefravær-/nærvær i spørreundersøkelsen. I intervjuene i de virksomhetene som hadde høy implementeringskvalitet formidlet likevel flere av informantene at det hadde vært en holdningsendring blant de ansatte når det gjelder å utnytte restarbeidsevne, og at egenmeldingsordningen i kombinasjon med vektlegging av sykefravær-arbeid hadde bidratt til dette.

De ansatte i virksomhetene med høy implementeringskvalitet uttrykker stor oppslutning om egenmeldingsordningen. Det er et flertall som er enige i at den ansatte er bedre i stand til å vurdere hvor mye man kan jobbe hvis man er syk, enn legen, at ordningen gjør at man får en bedre dialog mellom den ansatte og leder i forbindelse med sykefravær, og at den bidrar til at den ansatte og leder legger større vekt på tilrettelegging i forbindelse med sykefravær. Få er uenige i dette. Det er likevel en del som er enige i at ordningen innebærer en fare for at ansatte ikke får den behandlingen de burde ha, fordi de ikke går til legen når de har sykefravær, og nettopp i de virksomhetene hvor ordningen er brukt mest, er det flere som er enige enn uenige i at ordningen gjør at ansatte med sykefravær presser seg til å gå på jobb for tidlig.

Det er altså flere resultater som tyder på at ordningen kan oppfattes som problematisk blant enkelte ansatte i virksomheter hvor den er blitt mest brukt, og som også er de virksomhetene med tette oppfølging av sykmeldte.

iBedrift

Opplæringen i iBedrift skal gjennom økt kunnskap om lettere psykiske helseplager og muskel/skjelettplager trygge de ansatte, og endre holdningene til å jobbe med slike plager.

Informantene i virksomhetene syntes opplæringen var interessant, og at de fikk ny kunnskap som de vurderte som potensielt nyttig. Noen få ble provosert av informasjonen som ble gitt. I spørreundersøkelsen er det en god del av de ansatte med helseplager som oppgir at opplæringen har gjort dem tryggere på at de kan gå på jobb selv om de har helseplager. Bare ca. 1/3 svarte nei på dette i midtveisundersøkelsen. I sluttundersøkelsen var imidlertid andelen som svarte nei økt til 50 prosent.

I den grad vi ser effekter av iBedrift, gjør de seg gjeldende ved midtveisundersøkelsen. Informasjonen og kunnskapen har altså best virkning kort tid etter at den er gitt.

I den første perioden av forsøket var det en svak økning i andelen av de ansatte som oppga at de i løpet av de siste 12 månedene hadde gått på jobben selv om de ikke følte seg helt friske. Dette spørsmålet kan imidlertid ikke fortelle oss om det er ansattes eget valg eller press som ligger bak.

Når det gjelder arbeidsmiljø, forventet vi ikke noen endringer som følge av iBedrift. I den første perioden av forsøket fant vi at det ble svakt dårligere samarbeidsforhold, og svakt dårligere tillitsforhold. Oppfatningen av støtte holdt seg uendret. Det var en viss forverring i det fysiske arbeidsmiljøet fra nullpunkt-til midtveisundersøkelsen.

10.2.4 Samspill mellom Egenmelding 365 og iBedrift?

Et formål med prosjektet var at opplæringen i iBedrift skulle støtte opp om Egenmelding 365, ved at kunnskapen kunne bidra positivt inn i dialogen i forbindelse med egenmelding. Dette kunne for eksempel skje ved økt forståelse av helseplagene og hvilke muligheter den ansatte har, en mer positiv holdning til å unngå fravær eller gradere fravær, og større vektlegging av tilrettelegging. Intervensjonen tilførte kunnskap sammen med det økte ansvaret som egenmeldingsordningen innebærer.

Vi ser ingen tegn til et slikt samspill mellom iBedrift og egenmeldingsordningen. Ingen av de tre virksomhetene med begge intervensjonene hadde høy implementeringskvalitet når det gjelder egenmeldingsordningen (selv om ansatte i én av dem brukte ordningen mer enn i de andre). iBedrift har heller ikke satt tydelige spor, til tross for at flere mener at kunnskapen er nyttig. De ansatte oppga ofte som grunn til ikke å bruke egenmelding ved sykefravær at de foretrakk sykmelding fra lege eller annet helsepersonell for å dokumentere at de var for syke til å jobbe, samt at legen mente de burde ha sykmelding. Selv om vi ikke har målt dette over tid, kan resultatene tyde på at iBedrift ikke har hatt noen særlig betydning for holdninger og trygghet.

10.3 Konklusjoner

Oppsummert har vi funnet følgende effekter av Egenmelding 365 i forsøksvirksomhetene i løpet av prosjektperioden (i virksomhetene med høy implementeringskvalitet):

- Ordningen har påvirket sykefraværsoppfølgingen, slik at oppfølgingen og dialogen er blitt tettere og med mer vekt på tilrettelegging og gradering av sykefravær.
- Ordningen har ikke medført positive endringer i samarbeid, tillit eller støtte – snarere har det vært en viss negativ utvikling. Noen ansatte opplever trolig at ordningen medfører *for* tett oppfølging.
- Ordningen har ikke i seg selv påvirket sykefraværet.
- For flere av virksomhetene har Egenmelding 365 (deltakelse i forsøket) blitt implementert som en konsekvens av et helhetlig sykefraværsarbeid mer enn at vektlegging av sykefraværsarbeidet er en konsekvens av Egenmelding 365. Egenmeldingsordningen oppfattes som et godt verktøy til å få til det man ønsker.

Konklusjonene er beheftet med usikkerhet, i hovedsak av tre grunner. Det var lagt begrensninger på forsøket når det gjelder antall deltakende virksomheter og varighet, implementeringskvaliteten var dårlig i flere av virksomhetene, og forsøket ble forstyrret av relativt store utenforliggende hendelser. Det siste innebærer at den kvalitative informasjonen fra casestudien blir spesielt viktig. Denne informasjonen er såpass rikholdig at vi er trygge på de nevnte konklusjonene.

I hvilken grad kan resultatene generaliseres, og hva er implikasjonene for politikk? Spørsmålet avhenger av flere forhold, særlig hvor representative våre forsøksvirksomheter er, og hvor politikkrelevant den nøyaktige utformingen av intervensjonen er.

Forsøksvirksomhetene representerer stor variasjon i typer arbeid og sammensetning av arbeidsstokken. Dette tilsier høy grad av representativitet, selv om de ikke er tilfeldig valgt. Det er likevel en viktig grunn til at de kan avvike en del fra gjennomsnittet av norske virksomheter: De har ønsket å være med i forsøket, og med noen få unntak meldt seg selv. De virksomhetene hvor implementeringskvaliteten har vært god, har også hatt et aktivt sykefraværsarbeid før/uavhengig av forsøket. Dette gjelder langt fra alle virksomheter i Norge.

Hva ville skje dersom ordningen ble gjort permanent? Det avhenger av den nøyaktige utformingen av ordningen, og særlig om den skulle være frivillig å bruke, som i forsøket, eller om den skulle være obligatorisk, det vil si erstatte sykmelding fra lege som grunnlag for rett til sykepenger.

Dersom den var frivillig å benytte, vil vi anta at den ville fungere omtrent som i forsøket:

- I virksomheter med et aktivt, systematisk og godt forankret sykefraværsarbeid, ville egenmelding blitt brukt ganske mye, og gi støtte til tett

oppfølging og dialog med sykmeldte. Det er mulig at ordningen derigjennom ville redusere sykefraværet på noe sikt (men det vet vi ikke).

- I virksomheter uten et aktivt sykefraværarbeid, med dårlig(-ere) sykefraværsoppfølging og eventuelt mindre tillit mellom ansatte og ledere, ville ikke ordningen bli brukt.

Hvis ordningen derimot ble gjort obligatorisk, det vil si erstattet dagens sykmeldingsordning, ville det se annerledes ut. Ut fra våre resultater vil vi da anta:

- I virksomheter med et aktivt, systematisk og godt forankret sykefraværarbeid, ville ordningen fungere bra. Det kan likevel oppstå konflikter mellom ansatte og nærmeste leder, eller andre vanskelige situasjoner, slik at det ville være viktig med et system hvor saker kan "løftes" ut av denne relasjonen, eventuelt ved å benytte bedriftshelsetjenesten.
- I virksomheter uten gode rutiner for personaloppfølging, med dårlig(-ere) sykefraværsoppfølging og/eller mindre tillit mellom ansatte og ledere ville en obligatorisk ordning innebære en stor fare for at ansatte ville bli utsatt for press.

Vi mener at en egenmeldingsperiode på et år ikke bør gjøres til en obligatorisk ordning. De fleste virksomheter i Norge er små, mange har ikke et godt fungerende personaloppfølgingssystem, og mange ledere mangler kompetanse som er nødvendig for å ha en god dialog om sykefravær/-nærver med ansatte. I tillegg finnes det arbeidsgivere som kan betegnes som useriøse. På samme måte som legen (sykmelder) kan "stå i veien for" en god dialog mellom arbeidsgiver og sykmeldt, kan legen også beskytte arbeidstakeren mot å bli utsatt for utilbørlig press.

Evalueringen viser at utvidet egenmeldingsperiode kan fungere godt i noen virksomheter. Den innebærer dessuten besparelser i form av frigjorte lege-/helsepersonellressurser. Besparelsene ville være på minst 192 millioner kroner årlig dersom ordningen gjaldt hele arbeidslivet.

På grunnlag av evalueringen mener vi at man bør vurdere om virksomheter kan få benytte utvidet egenmeldingsperiode etter søknad. Det bør i så fall opprettes en godkjenningsordning. Virksomhetene bør oppfylle en del krav om et fungerende HMS-/personaloppfølgingssystem, godt forankret IA-samarbeid, gode rutiner for sykefraværsoppfølging, bedriftshelsetjeneste og lignende. Det vil innebære en kostnad for NAV å opprette et system for å behandle egenmeldingene. Vi har ikke vurdert disse kostnadene.

iBedrift

Vi finner at iBedrift har hatt liten virkning på virksomhetene når det gjelder sykefravær, rutiner og praksis for sykefraværsoppfølging og tilrettelegging. Selv om informantene mente at opplæringen var interessant, fikk vi få konkrete eksempler på hvordan kunnskapen er blitt anvendt i ettertid.

En god del av de ansatte som har helseplager oppgir riktignok at opplæringen har gjort dem tryggere på at de kan gå på jobb selv om de har helseplager.

Dette kan tolkes som at opplæringen er relevant og kan ha effekter for denne gruppa ansatte som opplever de aktuelle helseplagene – altså langt fra alle. Siden kostnadene ved at alle ansatte deltar på kursene ikke er ubetydelige, er det et spørsmål om det er nødvendig å formidle kunnskapen til alle i en virksomhet. Det kan være verdt å vurdere om opplæringen i iBedrift kunne være et tilbud til ansatte med helseplager, og ikke inkludere alle ansatte.

I den grad vi finner noen effekter av iBedrift, gjør de seg gjeldende kort tid etter at opplæringen har funnet sted. Kunnskapen har altså best virkning kort tid etter at den er formidlet. Dersom opplæringen skal ha effekt over tid, bør det etableres rutiner eller systemer for at ledere med personalansvar kan bruke kunnskapen i oppfølgingen av ansatte med sykefravær, eller en form for jevnlig ”oppfriskning” av kunnskapen.

10.4 Om gjennomføring av forsøket og forskningsdesignet

Vi vil avslutningsvis knytte noen kommentarer til gjennomføringen av forsøket og forskningsdesignet. Hva kan vi lære av erfaringene til bruk i andre forsøk og kvasi-eksperimenter?

Når det gjelder selve gjennomføringen av forsøket, mener vi at den var god, *gitt de rammebetingelsene som var lagt*. Noen av virksomhetene oppfattet egenmeldingsordningen som byråkratisk, noe som er knyttet til at egenmeldingene måtte behandles ”manuelt”, gjennom et parallelt system. Det samme gjelder problemer med manglende kunnskap hos eksterne aktører, og særlig hos legene, noe som var vanskelig å unngå i et så begrenset forsøk.

Hva kan vi lære av bruken av forskningsdesignet? Det kvasi-eksperimentelle designet ble et svakere redskap enn vi forventet, og var ikke alene egnet til å konkludere når det gjelder effekter på sykefraværet. Det har flere grunner:

For det første ble det samlede antallet ansatte som deltok i forsøket lavere enn planlagt, noe som dels var knyttet til praktiske hensyn i rekrutteringen av virksomheter, men også at flere av virksomhetene hadde så lav implementeringskvalitet at data derfra ikke kunne benyttes i effektstudien. Ideelt sett burde det deltatt langt *flere* virksomheter.

For det andre viste det seg at de deltakende virksomhetene var utsatt for store endringer – dels hadde det vært store svingninger i sykefraværet før prosjektet startet, dels var det store omorganiseringer som medførte svingninger i sykefraværet. Det første burde vært unngått ved å måle sykefraværet over en lengre periode før virksomhetene ble valgt ut til forsøket.²⁰ Det andre er ikke mulig å unngå. Konsekvensene for undersøkelsen ville imidlertid blitt mindre dersom det deltok flere virksomheter.

I samfunnsvitenskapen er det ofte utfordrende å gjennomføre randomiserte eksperimenter. Vi mener at Switching replication-designet kan være et godt

²⁰ Jf Shadish m.fl. (2002) om ”multiple pretest”.

alternativ, og aktuelt å bruke i andre forsøk. Det bør fortrinnsvis brukes i tilfeller hvor man har grunn til å anta at effekten av en intervensjon vil komme raskt. I evalueringen av Egenmelding 365 ser vi at forsøket med fordel kunne vart lenger. Det tok tid å implementere ordningen i virksomhetene, dessuten ville det være ønskelig å vurdere effekter på noe lenger sikt. Det er svært viktig at implementeringskvaliteten i et forsøk er tilfredsstillende, for å sikre at dataene fra et kvasi-eksperiment kan benyttes som planlagt.

Til sist er erfaringen vår at SR-designet bør kombineres med en grundig kvalitativ studie, og i tilfeller hvor det er organisasjoner som er undersøkelsesobjekter; i form av en casestudie. De kvalitative dataene gir viktig informasjon som kan bidra til å øke validiteten av konklusjonene, og til bruk i tolkningen av resultatene: Hvorfor det har oppstått effekt, eller eventuelt hvorfor det ikke har oppstått effekt.

Litteratur

- Askildsen, Jan Erik (2016): "Hva vet vi om sykefraværet?" Forord til *Tidsskrift for velferdsforskning*, nr 2, 2016, temanummer om sykefravær, arbeid og helse
- Brage, S., Kann, I. C., Kolstad, A., Nossen, J. P. og Thune, O. (2011): "Gradert sykmelding – omfang utvikling og bruk." *Arbeid og velferd* 3/2011. Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Faggruppen for IA-avtalen (2012, 2015 og 2016): *Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk*. Rapport nr 1 2012; Rapport 2015; Rapport 2016.
- Fleten N. og R. Johnsen (2005): *Prosjekt egenmelding Kristiansand kommune*, Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø, Institutt for samfunnsmedisin, NTNU
- Fleten, N., L. Krane og R. Johnsen (2009): Utvidet egenmelding – en vei mot riktigere sykefravær? *Norsk Epidemiologi* 2009; 19 (2)
- Gulbrandsen, E., Lysø, N. og Paulsen, K. (2009): "Sykefraværsutvalgets modell for oppfølging av sykmeldte – to år etter." *Arbeid og velferd* 1/2009. Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Hesselius, P., P. Johannson og L. Larsson (2005): *Monitoring sickness insurance claimants: evidence from a social experiment*. Institute for Labour Market Policy Evaluation, Working Paper 2005:15
- Kann, I. C., Lima, I. A. Å og Kristoffersen, P. (2014): "Håndheving av aktivitetskravet i Hedmark har redusert sykefraværet." *Arbeid og velferd* 3/2014. Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Knardahl, Stein, T. Sterud, M. B. Nielsen, K.-C. Nordby (2016): "Arbeidsplassen og sykefravær." *Tidsskrift for velferdsforskning*, nr 2, 2016
- Markussen, S., Røed, K. og Schreiner, R. C. (2014): *Can compulsory dialogs promote return to work from sickness absence?* Oslo: Frischsenteret.
- Mykletun, A. , G. Torsvik og K. Vaage (2014): *Effekter av Tillitsprosjektet i Mandal kommune på sykefravær og avgangsalder*, Uni Rokkansenteret
- Nadim, Marjan (2015): Generalisering og bruken av analytiske kategorier i kvalitativ forskning. *Sosiologisk tidsskrift*, nr 3 2015.
- NOU 2010:13 *Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren*
- Odeen, M. et al. (2013): "Effect of Peer-Based Low Back Pain Information and Reassurance at the Workplace on Sick Leave: A Cluster Randomized Trial." *Journal of Occupational Rehabilitation*, vol 23, juni 2013, s. 209-219
- Olsen, T. S. og N. Jentoft (2012): *Tillitsprosjektet: Innovasjon ved bruk av 365 egenmeldingsdager. Evaluering av Tillitsprosjektet i Mandal kommune*, Agderforskning 2/2012

- Ose, Solveig Osborg, Karin Dyrstad, Ingunn Brattlid, Rune Slettebak, Heidi Jensberg, Roland Mandal, Jan Lippestad og Ivar Pettersen (2013): *Oppfølging av sykmeldte – fungerer dagens regime?* SINTEF 2013
- Paulsen, B. (2005): *Evaluering av egenmeldingsforsøket i Kristiansand – ansattes erfaringer og vurderinger*, SINTEF Helse 2005.
- Shadish, William R., T. D. Cook og D. T. Campbell (2002): *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference*. Wadsworth Belmont, CA, USA, 2002
- Sverdrup, Sidsel (2002): *Evaluering. Faser, design og gjennomføring*. Fagbokforlaget, 2002
- Tiltak for reduksjon i sykefravær: Aktiviserings- og nærværsreform*. Ekspertgrupperapport til Arbeidsdepartementet 01.02.10

Vedlegg 1: Forsøksvirksomhetene

Virksomheter med Egenmelding 365

IPHuse

IPHuse er lokalisert på Harøya i Sandøy kommune, ei øy som ligger mellom Molde og Ålesund. Virksomheten har ca 160 fast ansatte (hvorav ca 90 i produksjon), i tillegg har det i perioder vært mange innleide (50-60). IPHuse er verdensledende innen konstruksjon og produksjon av vinsjer til offshoreindustrien. Yrkesgruppene ved virksomheten er ingeniør, tekniker, fagarbeidere innen maskin/sveis/plate, og industrimekanikere, i tillegg til merkantile og administrative funksjoner. IPHuse har også lærlinger til enhver tid, og har en stipendordning for å tiltrekke seg lærlinger. Majoriteten av de ansatte jobber i produksjonen. Her er oppgavene veldig spesialiserte, og det kreves opplæring på den enkelte maskin/oppgave. Mange av de ansatte i produksjon jobber skift. Noen har faste skift, mens andre jobber skift i perioder med store ordre.

Virksomheten er en familiebedrift, og en hjørnestensbedrift på Harøya. På Harøya er det om lag 1200 innbyggere. "Alle kjenner alle", og mange av de ansatte er i familie med hverandre. Mange av de ansatte har vært i virksomheten i mange år. Det er en overvekt av mannlige ansatte.

Ved oppstart av prosjektet gikk IPHuse meget godt økonomisk, med stort overskudd. I løpet av prosjektperioden ble IPHuse berørt av nedgangstider i oljebransjen. En konsekvens av dette var at innleide ikke fikk forlenget kontraktene. Videre har IPHuse gått inn i andre markeder, blant annet har de fått oppdrag om vedlikehold av vindturbiner.

Sykefraværet lå på 6-7 prosent i kvartalene før prosjektet startet opp, dette er omtrent på linje med gjennomsnittet i industrien generelt.

Tine Meieriet Tretten

Tine Meieriet på Tretten i Øyer kommune (nord for Lillehammer) har rundt 90 ansatte. Meieriet er en av de store arbeidsplassene i området, og de fleste ansatte kommer fra Øyer eller nærliggende kommuner.

Ved meieriet produseres ulike typer ost, ulike grøttypen og mellommåltid på beger. De ansatte har meieri-/næringsmiddelkompetanse eller tilsvarende, eller er fagarbeidere/lærlinger. I tillegg kommer ansatte innen regnskap, personal og ledelse. Meieriet fikk ny meierisjef like før forsøket.

Produksjonen er delt i to avdelinger. Ved den ene avdelingen jobber de ansatte skift, ved den andre avdelingen jobber de dagtid. Arbeidet er i stor grad automatisert. Det har i forsøksperioden vært en del endringer i arbeidsprosesser, og nye maskiner knyttet til produksjon av nye produkter. Meieriet har også fått et nytt lagerbygg med nye tekniske rom (2016).

I perioden før prosjektet hadde Tine først en nedgangsperiode, og måtte redusere bemanningen noe. Deretter, særlig i løpet av forsøksperioden, ble det økende etterspørsel etter nye produkter som produseres på Tretten. Den ene produksjonsavdelingen har vært i veldig vekst det siste halvannet året, mens den andre produksjonsavdelingen har hatt noe redusert arbeidsmengde. Mange ansatte ved avdelingen med vekst har fått ny arbeidstid som inkluderer kvelder og helger, noen ansatte har byttet arbeidssted til den avdelingen som er i vekst. Noen nyansatte er kommet til. Ved den avdelingen som har hatt redusert arbeidsmengde, var noen av de ansatte permittert i en periode.

Sykefraværet lå på i overkant av 8 prosent i kvartalene før prosjektet startet opp, noe som er en del over gjennomsnittet i industrien.

Os kommune, Omsorgstjenesten (Os i Østerdalen)

Os kommune ligger sør for Røros, og har ca 2000 innbyggere. Omsorgstjenesten i kommunen inkluderer et sykehjem, hjemmetjeneste, tjeneste for funksjonshemmede og bofellesskap for enslige mindreårige asylsøkere. Ved oppstart av prosjektet hadde de ca 120 ansatte, hvorav de fleste jobber turnus. Kommunen var den første som innførte Ønsketurnus i Norge. Hver sjette uke lages en turnus. Noen dager før ny turnusperiode legges turnusplanen ut på internett og de ansatte kan legge inn sine vaktønsker.

En stor andel av de ansatte har vært ansatte lenge. De fleste bor i kommunen og har få alternative arbeidsplasser lokalt. I årene før prosjektperioden var det uendrede økonomiske rammer. Midtveis i prosjektperioden var det imidlertid en nedbemanningsprosess ved omsorgstjenesten.

Sykefraværet lå på 6-7 prosent i kvartalene før prosjektet startet opp – noe høyere vinteren 2013 (som det vanligvis er). Dette var langt under landsgjennomsnittet innenfor helse- og sosialtjenester.

Hemnes kommune, omsorgstjenesten

Hemnes ligger i Nordland, mellom Mosjøen og Mo i Rana. Det er om lag 4500 innbyggere i kommunen. Omsorgstjenesten i kommunen består av tre sektorer: Hemnesberget (sykehjem, hjemmetjenester, omsorgsboliger), Korgen (sykehjem, hjemmetjenester, omsorgsboliger), og miljøtjenesten. Ved oppstart av prosjektet var det ca 240 ansatte.

Før prosjektperioden hadde kommunen svært stram økonomi og måtte gjennomføre innsparingstiltak i alle sektorer. For omsorgstjenestens del betød dette effektivisering og nedleggelse av visse funksjoner, samt noe nedbemanning (naturlig avgang). En konsekvens av innsparingstiltakene er at det er færre ledere i omsorgstjenesten. Hver av lederne har dermed personalansvar for mange ansatte, enkelte er leder for nær 40 ansatte.

I selve forsøksperioden har det vært et stort antall vakante stillinger i omsorgstjenesten. Det har vært utfordrende å få tak i riktig kompetanse. Omsorgstjenesten har rekruttert noen sykepleiere fra kommunens vennskapsby i Serbia.

I tiden rett før prosjektet startet, var sykefraværet i omsorgssektoren i Hemnes omtrent på landsgjennomsnittet for helse- og sosialtjenester – 10,8 prosent i 1. kvartal 2013 og 7,6 prosent i 2. kvartal. Det viste seg imidlertid at de hadde hatt et svært høyt fravær i første halvdel av 2012 – mellom 15 og 16 prosent.

Flatåsen skole

Flatåsen skole i Trondheim kommune har elever fra områdene Flatåsen og Granåsen. Det er mye inn- og utflytting i området. En del av familiene i området betegnes som ressursvake. Om lag 10 prosent av elevene er fremmedspråklige. Også Flatåsen er en stor skole, med 1. - 10. trinn, og nesten 800 elever.

Skolen holder til i to bygninger som ligger et stykke fra hverandre (det var tidligere to skoler, som ble slått sammen i 2002). Plasseringen i de to byggene er delt etter klassetrinn (3.-4. trinn er sammen med ungdomstrinnet). Dette gir noen utfordringer når det gjelder møter og samarbeid mellom lærerne.

Det er 126 ansatte, 90 av dem er pedagoger, resten er ansatt på SFO. Ledelsen består av rektor, fire fagledere og leder for SFO. Lærerne er organisert i tre stor-team: etter 1-4., 5-7. og 8-10. trinn. For hvert stor-team er det en fagleder, og på hvert trinn er det en trinnleder.

På samme måte som ved Charlottenlund blir det framhevet at det er fordeler forbundet med å være en stor skole – særlig knyttet til at det er et stort fagmiljø. Det er også en fordel sosialt – det er lett å finne kollegaer med felles interesser. Det har vært noe turn-over, i hovedsak knyttet til at flere lærere har gått av med pensjon. Økonomien ved skolen er stram, men “normal” (noen nedskjæringer høsten 2013.)

Sykefraværet lå på 6-7 prosent i kvartalene før prosjektet startet opp, men var en god del høyere på det tidspunktet prosjektet startet (vinteren/våren 2013). Dette ble forklart med flere langtidssykmeldinger samtidig. Fraværet er høyere i SFO enn blant lærerpersonalet.

Charlottenlund barneskole

Charlottenlund barneskole er lokalisert på Jakobsli i Trondheim kommune. Dette regnes som et attraktivt område med relativt ressurssterke familier. Det er en svært stor skole, med rundt 700 elever. Skolen har en 50 år gamle hovedbygning og tre paviljonger. Avstanden mellom bygningene gjør at flere av lærerne og ansatte på SFO ikke rekker til personalrommet i pauser, noe som oppfattes å være en utfordring.

Det er rundt 100 ansatte ved Charlottenlund barneskole, fordelt med ca. 2/3 på skolen og 1/3 på SFO. De er fire personer i ledelsen; rektor, to fagledere og leder ved SFO. Utviklingssamtalene er fordelt mellom rektor, fagledere og leder for SFO. Lærerne er organisert i team etter klassetrinn, og hvert team har en trinnkoordinator. Økonomien oppfattes som “helt normal”, selv om det har vært enkelte innstramminger i løpet av forsøksperioden.

Charlottenlund barneskole blir karakterisert som en kvinnedominert arbeidsplass, men med flere menn enn det som er vanlig ved barneskoler. De

har høy kompetanse i lærerstaben, med mange som tar videreutdanning. Charlottenlund betegnes videre som en utviklingsorientert skole, med utstrakt samarbeid med forsknings- og utdanningsmiljøer, de regnes som dyktige på begynneropplæring i lesing og skrivning, og får ofte besøk fra andre skoler på grunn av dette. Det blir trukket fram som en fordel at skolen er så stor – dette gjør at alle har mange å spille på både faglig og sosialt.

Sykefraværet på Charlottenlund lå på mellom 6 og 7 prosent i perioden før prosjektet startet opp (nullpunkt), noe som var på linje med (eller svakt under) landsgjennomsnittet innen undervisning. Fraværet var høyere i SFO enn blant lærerpersonalet.

Posten, Østlandsterminalen

Østlandsterminalen ligger i Lørenskog. Én av divisjonene ved Østlandsterminalen deltok i forsøket – “ØT6”. ØT6 var på det tidspunktet organisert i seks team. Tre av teamene var i pulje 1 (kalt gruppe A) og tre var i (kalt gruppe B) i forsøket. Ved oppstart var det rundt 200 ansatte i gruppe A og rundt 130 ansatte i gruppe B.

Hoveddelen av de ansatte har lav utdanning, en god del er innvandrere. Mange av de ansatte har vært lenge i Posten. De ansatte pendler fra mange ulike kommuner, stort sett fra Akershus og Oslo.

Hovedoppgaven på ØT6 er sortering av brev. Rundt 60 prosent av postmengden i landet blir sortert ved Østlandsterminalen. Majoriteten av brevene blir sortert maskinelt. Den delen av posten som ikke kan leses maskinelt, sorterer de ansatte ved ØT6 manuelt på adresse/ruter. Noen av teamene har ansvar knyttet til retursendinger, skadede forsendinger m.v. Arbeidet er i stor grad manuelt og monotont, og foregår i en stor hall med hardt gulv. De ansatte må forholde seg til strenge tidsfrister, all posten skal være sortert til et bestemt tidspunkt. Arbeidsmiljøutfordringene er altså i hovedsak fysiske og ergonomiske. Samtidig er HMS-arbeid og forebyggende arbeid svært viktig i Posten, og det er gode muligheter for tilrettelegging.

En utfordring for Posten er nedgang i postmengde. Østlandsterminalen har i løpet av prosjektperioden tatt over sortering for flere nye områder, og med dette unngått nedbemanning.

Det har vært store omorganiseringer på ØT6 siden oppstarten av prosjektet. Noen av teamene har blitt delt, slik at enkelte ansatte byttet pulje underveis. Det har også blitt opprettet nye team. Den største endringen handler imidlertid om endring av arbeidstid: I 2013 gikk alle i gruppe B over til nattarbeid. Ordningen innebærer at de ansatte er på jobb annenhver uke. Skiftet starter klokka 23.45 og varer til klokka 08.30. De ansatte har dermed gått ned noe i stillingsprosent (ca 77%), men beholdt lønnsnivået fordi nattillegget kompenserer.

Da den første gruppen gikk over til nattarbeid, ble det rekruttert internt fra ØT6 og fra andre deler av Posten. Alle som ble ansatt på natt i første runde, ønsket det selv. Litt over halvveis i prosjektperioden startet også gruppe A med nattskift, etter samme modell som gruppe A. I denne runden måtte alle ansatte gå over på natt (noen søkte seg over til andre stillinger), det vil si at ikke alle

ønsket det selv. I tillegg ble det rekruttert mange nye, for å bemanne begge skiftene.

Ved avslutningen av forsøket var det rundt 150 ansatte i gruppe A og 150 ansatte i gruppe B.

Sykefraværet i ØT6 totalt lå på 6-7 prosent i kvartalene før prosjektet startet opp, omtrent likt i de to gruppene de ble delt inn i. Næringsgjennomsnittet i næringsgruppa transport og lagring var i overkant av 7 prosent.

Virksomheter med iBedrift

Caverion, avdeling Porsgrunn

Caverion Norge (tidligere YIT), er et større konsern. I Norge er de organisert i regioner, hvor avdeling Porsgrunn ved oppstarten av prosjektet tilhørte region Sør, nå flyttet til region Øst. Daglig leder har ansvar for både Porsgrunns- og Tønsbergavdelingen, men det er kun de ansatte i Porsgrunn som har deltatt i forsøket.

Ved avdelingen i Porsgrunn var det ved oppstart av prosjektet ca 115 ansatte. De driver i hovedsak innenfor elektro, klima/ventilasjon og rør, både installasjon og vedlikehold/service. De er i dag organisert i to enheter: Industri/infrastruktur og service/bygg. Serviceenheten jobber med enkeltoppdrag (spesielt næringsbygg), mens industridelen jobber mot større industribedrifter, og er fast stasjonert på Herøya. Vi får formidlet at arbeidet i de to enhetene ikke er så forskjellig, men at det ulike krav fra de to typene kunder. Industrien har strenge krav til kvalitet, sikkerhet mv.

Caverion Porsgrunn er en sterkt mannsdominert virksomhet. Alle som jobber i produksjonen har fagbrev, de fleste elektrikere. De hadde ved oppstart av prosjektet akkordlønn, med er etter hvert gått bort fra det. Virksomheten har et omfattende HMS-system rettet mot sikkerhet. De største risikofaktorene er strømgjennomgang og fall.

Virksomheten er konjunkturutsatt, og etterspørselen har variert noe gjennom prosjektperioden. Siden de både jobber mot bygg og industri, er de likevel mindre utsatte enn om de bare hadde jobbet med bygg.

Vi har ikke sykefraværstall for avdeling Porsgrunn fra 2012. På den tiden prosjektet startet, lå det mellom 5 og 6 prosent, noe som var tett opptil næringsgjennomsnittet for industrien.

Isola

Isola er en byggevareprodusent som leverer produkter til tak, gulv og grunn. Konsernet har fabrikker flere steder. I prosjektet har Isolas fabrikker i Telemark deltatt. Ved Isolas hovedkontor i Eidanger i Porsgrunn kommune er det ca 110 ansatte. Her produseres asfalt-/takbelegg, og her er hovedadministrasjon, salg/marked, teknisk, forskning og utvikling, logistikk, og sentrallager. Videre har Isola plast- og stålproduksjon på Notodden (Platon) deltatt. Her produseres grunnmursplater og takrenner, og det er ca 35 ansatte.

Ved begge fabrikkene jobbes det skift.

Ved oppstart av prosjektet hadde Isola også en fabrikk i Brevik, men denne ble lagt ned og de ansatte overflyttet til Eidanger. I perioden ble også taktekeravdelingen i Eidanger solgt, og de ansatte fulgte med i ny virksomhet.

I prosjektperioden har de ansatte fått opplæring i datastyring av produksjonslinjer. Det jobbes mye med kompetanseheving i bedriften, og i produksjonen økes kompetansen slik at de ansatte skal kunne operere flere deler av produksjonen.

Sykefraværet lå på mellom 5 og 6 prosent i kvartalene før de startet opp, noe som er litt under næringsgjennomsnittet for industrien.

Rjukan sykehjem

Tinn kommune har i underkant av 6000 innbyggere, og to sykehjem, med felles enhetsleder. Det er kun det ene sykehjemmet som har deltatt i forsøket: Rjukan sykehjem. Ved oppstart av prosjektet hadde sykehjemmet nylig nedbemannet noe, som en følge av demografiske framskrivninger som tilsa mindre behov. (Tinn kommune er en fraflyttingskommune.) De hadde fire avdelinger; to langtidsavdelinger, en korttidsavdeling og en skjermet avdeling (demensavdeling). I tillegg er det en kjøkkenavdeling. De hadde ca. 100 ansatte.

Rjukan sykehjem hadde lav sykepleierbemanning ved oppstarten av prosjektet. I 2013 fikk de pålegg fra Fylkesmannen om å øke bemanningen tilsvarende tre sykepleierstillinger, og hadde til å begynne med problemer med å rekruttere til stillingene. Grunnbemanningen er deretter økt, og anses i dag som relativt god. I løpet av prosjektperioden ble det flyttet noen årsverk fra sykehjemmet til en ny rehabiliterings- og akuttlegevakt i kommunen.

Når det gjelder sykefraværet på sykehjemmet ved oppstart av prosjektet har vi ikke fått statistikk for 2012. I intervjuene fikk vi informasjon om at det til tider hadde vært svært høyt, i enkelte avdelinger opp mot 18 prosent. I 1. kvartal 2013 lå fraværet på 9,5 prosent, noe som er omtrent på gjennomsnittet for helse- og sosialtjenester. Men det var bare 4,4 prosent i 2. kvartal (da de startet opp).

Notodden omsorgssenter

Notodden omsorgssenter deltok i prosjektet med bare den ene intervensjonen – iBedrift.

Notodden kommune har ca 12 500 innbyggere. Omsorgssenteret består av en korttidsavdeling (rundt 45 ansatte) og en langtidsavdeling (rundt 30 ansatte), i tillegg til kjøkken som leverer mat både til omsorgssenteret og hjemmeboende eldre i kommunen. De ansatte (med unntak av virksomhetsleder og avdelingsledere) jobber todelt turnus. I tillegg er det faste nattevakter i mindre stillingsbrøker. Virksomhetsleder er også leder for et av de andre sykehjemmene i Notodden.

I løpet av prosjektperioden har det vært store endringer ved virksomheten. I løpet av 2014 ble to avdelinger lagt ned. Bemanningen ble da redusert med

rundt 20 ansatte. Ingen har imidlertid mistet jobben, men har byttet arbeidssted til andre sykehjem i kommunen. Noen av de ansatte har endret turnus i løpet av perioden. I bygget der Notodden omsorgssenter holder til, er det kommet inn legevakt og andre aktører. I siste del av prosjektet begynte bygging av et helt nytt omsorgssenter i Notodden. Når det står ferdig, vil de ansatte ha sitt arbeidssted og Notodden omsorgssenter vil opphøre som virksomhet.

Vi har ikke sykefraværstall fra Notodden omsorgssenter for 2012, men i 2-3 kvartal 2013 lå det på rundt 7 prosent – noe under næringsgjennomsnittet for helse- og sosialtjenester (som var på rundt 9 prosent).

Vedlegg 2: Egenmeldingsskjema



Egenmeldingsskjema til NAV

Gjelder for fravær som skyldes egen sykdom eller skade.

Egenmelding 365
 egenmelding365@nav.no
 nav.no/egenmelding365
 navet/egenmelding365

NAV Kristiansand
 v/Egenmelding 365
 Postboks 502 Lundsiden
 4605 KRISTIANSAND

1 Om person og arbeidsforhold

1.1 Etternavn, fornavn:		1.2 Fødselsnummer (11 siffer):	
1.3 Bokommune:	1.4 Telefonnummer:	1.5 Yrke/stilling:	
1.6 Ca. antall timer pr uke el. stillingsprosent:	1.7 Arbeidsgiver og avdeling /enhet:		
1.8 Har du flere arbeidsforhold: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	1.9 Navn og telefonnummer til nærmeste leder:		
1.10 Navn og telefonnummer til fastlege:			

2 Opplysninger om fraværet

2.1 Første fraværsdag:	2.2 a)	F.o.m.:	T.o.m.:	2.2 b) Egenmeldingsgrad:
	2.3 a)	F.o.m.:	T.o.m.:	2.3 b) Egenmeldingsgrad:
2.4 Reisetilskudd (Se retningslinjer for når reisetilskudd er aktuelt):		2.5 Skyldes fraværet skade som oppsto i arbeidstiden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
F.o.m.:	T.o.m.:	2.6 Skyldes fraværet helt eller delvis forhold på arbeidsplassen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
2.7 Har du forslag til tilretteleggingstiltak på arbeidsplassen:				
2.8 Får du oppfølging fra lege eller annet helsepersonell? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		2.9 Hvis du fortsatt er 100 % borte fra jobb etter 8 uker, beskriv årsaken til at du ikke har kunnet være i delvis arbeid:		

3 Egenerklæring *Utbetaling av sykepenger forutsetter at alle felt er utfyllt*

3.1 Har du avvirket lovbestemt ferie i det tidsrom krav om sykepenger gjelder for: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja:	F.o.m.:	T.o.m.:
3.2 Har du oppholdt deg i utlandet i det tidsrommet kravet gjelder for: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei (Du må sende egen søknad dersom du søker om å beholde sykepengerne under oppholdet)	Hvis ja:	F.o.m.:	T.o.m.:
3.3 Er du sykmeldt i flere arbeidsforhold: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
3.4 Jeg plikter å gi NAV beskjed dersom jeg: - Bliir arbeidsfør, helt eller delvis, og starter i jobb - Starter skolegang eller utdanning - Sitter i varetekt, soner straff eller er under forvaring		Jeg er klar over at dersom jeg gir uriktige eller holder tilbake opplysninger av betydning for mine sykepengerrettigheter: - Kan sykepenger holdes tilbake. - Kan for mye utbetalte sykepenger kreves tilbake. - Kan slike uriktige opplysninger eller tilbakeholdelse av opplysninger medføre straffeansvar.	
3.5 Dato, underskrift av arbeidstaker:		3.6 Dato, underskrift av arbeidsgiver:	

Veileder til utfylling av egenmeldingsskjema

Dette skjemaet skal fylles ut og sendes NAV når du har vært syk i mer enn 16 dager. Opplysningene gir grunnlag for utbetaling av sykepenger og eventuell oppfølging fra NAV. Du må fylle ut nytt skjema hver fjortende dag. (Skjema må sendes NAV hver 14. dag i hele perioden du er egenmeldt.)

Egenmelding 365
egenmelding365@nav.no
nav.no/egenmelding365
navet/egenmelding365

1. Om person og arbeidsforhold

1.1. til 1.10 må fylles ut hver gang.

2. Opplysninger om fraværet

2.1 «Første fraværsdag». Hvis du ble syk for eksempel 6. mars, er det denne datoen som skal stå, også hvis fraværet er så langt at du må sende inn flere egenmeldingsskjemaer.

2.2 a Her skal du oppgi datoen for når denne egenmeldingsperioden startet og når den sluttet.

2.2 b Her skal du oppgi hvor stor prosent din reduserte arbeidsevne tilsvarer.

2.3 a og b Disse feltene skal fylles ut hvis egenmeldingsgraden har endret seg i løpet av egenmeldingsperioden, hvis du f. eks. startet med 100 prosent egenmelding i tre dager, og så gikk over til 60 prosent egenmeldingsgrad. Da fyller du ut pkt. 2.2 a og b for de første tre dagene, og 2.3 a og b for perioden med 60 prosent.

Hvis du bruker lenger tid på å utføre dine vanlige arbeidsoppgaver enn det egenmeldingsgraden tilsier, må du og arbeidsgiver dokumentere dette i en oppfølgingsplan som sendes NAV. Et eksempel kan være at du bruker hele dagen på å utføre 50 prosent av dine oppgaver.

2.4 Reisetilskudd kan gis i stedet for sykepenger til dekning av nødvendige ekstra transportutgifter dersom du midlertidig ikke kan reise på ordinær måte til og fra arbeidsstedet på grunn av sykdom eller skade. Nærmere informasjon finner du på nav.no Arbeid/Oppfølging av sykmeldte.

2.7 I dette feltet er det viktig at du kommer med forslag til arbeidsgiver og bidrar til å finne løsninger som gjør at du kan komme tilbake i jobb raskest mulig. Feltet erstatter ikke oppfølgingsplan som du og arbeidsgiver skal lage.

2.8 Det er en viktig opplysning med tanke på om det er behov for oppfølging.

2.9 Etter åtte ukers sykefravær, er det et krav om å være i aktivitet for fortsatt å få sykepenger, hvis det ikke er tungtveiende medisinske årsaker som hindrer deg. I dette feltet skal du ikke oppgi diagnose eller andre sensitive opplysninger om helsetilstanden din, men hvorfor du ikke kan være i aktivitet.

3. Egnerklæring – utbetaling av sykepenger

3.1 Hvis du tar ut ferie du har krav på (lovbestemt ferie) mens du er syk, får du ikke sykepenger.

3.2 Skal du reise utenlands mens du er syk, må du søke NAV på forhånd om å beholde sykepengene under utenlandsoppholdet.

3.3 Hvis du har flere arbeidsgivere, må du fylle ut her.

3.4-3.6 Skal leses og fylles ut hver gang.

Dersom arbeidsgiver og/eller NAV ser behov for det, kan det kreves sykmelding.

Vedlegg 3: Informasjonsfolder til de ansatte

Egenmelding 365

Virksomheten du er ansatt i er med i et forsøksprosjekt med utvidet egenmeldingsperiode, det vil si at du i stedet for sykmelding kan bruke egenmelding i opptil 365 dager.

Hva innebærer utvidet egenmeldingsperiode?

- Ved sykdom opptil 16 dager (arbeidsgiverperioden) skal du følge virksomhetens egne rutiner for sykefravær.
- Ved sykdom i mer enn 16 dager, skal du fylle ut et egenmeldingsskjema. Skjemaet skal underskrives av både leder og ansatt, og sendes NAV hver fjortende dag til du er tilbake i full jobb.

Egenmeldingsskjemaet er utarbeidet spesielt for Egenmelding 365 og gjelder som dokumentasjon for utbetaling av sykepenger fra NAV.

Selv om du bruker egenmelding må du selvsagt oppsøke lege eller annet helsepersonell hvis du trenger medisinsk behandling eller oppfølging.

Det er fortsatt mulig å bli sykmeldt, men i forsøksperioden skal egenmelding være førstevalget.

Arbeidsgiver og/eller NAV kan kreve sykmelding i spesielle tilfeller.

Ellers gjelder samme regler som for sykmelding. Vær også klar over at både du og arbeidsgiveren din har rettigheter og plikter knyttet til sykefravær, og at dere sammen skal finne løsninger som hindrer unødig fravær. Les mer på [nav.no/Arbeid/Oppfølging av sykmeldte](http://nav.no/Arbeid/Oppfølging_av_sykmeldte).

Om prosjektet

Åtte virksomheter skal ha 365 dagers egenmelding i 1 ½ år i perioden 1. mars 2013 – 29. februar 2016. De første fire starter 1. mars 2013, og 1. september 2014 overtar de andre fire.

I tillegg er det fire virksomheter som skal få tett oppfølging i hele prosjektperioden, og to av disse skal også ha utvidet egenmelding i 365 dager.

Du kan finne mer informasjon om «Egenmelding 365» og se hvilke virksomheter som deltar på nav.no/egenmelding365

Arbeids- og velferdsdirektoratet
Postboks 5, St. Olavs plass,
0130 Oslo



Vedlegg 4: Spørreskjema til ansatte

Vedlagt følger et spørreskjema som ble benyttet til ansatte som hadde hatt egenmeldingsordningen i en periode (papirversjon).

Spørreundersøkelse til de ansatte i ØT6 som avsluttet perioden med utvidet egenmelding sommeren 2016

Del 1: Arbeidsmiljø

Først vil vi stille noen spørsmål om arbeidsmiljøet og din egen arbeidssituasjon.

1. Hvordan vurderer du arbeidsmiljøet på din arbeidsplass?

- Svært dårlig
 Ganske dårlig
 Verken godt eller dårlig
 Ganske godt
 Svært godt

Hvor ofte opplever du følgende forhold på jobben? Sett ett kryss for hver linje

2. Hvor ofte er du plaget av...	Svært sjelden eller aldri	Ganske sjelden	Noen ganger	Ganske ofte	Svært ofte eller alltid
... trekk, kulde, varme, dårlig luft eller liknende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... støv, røyk, gass, kjemikalier eller liknende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... støy eller vibrasjoner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Hvor ofte er arbeidet ditt slik at du ...	Svært sjelden eller aldri	Ganske sjelden	Noen ganger	Ganske ofte	Svært ofte eller alltid
... må arbeide i bøyd, vridd, fastlåst eller annen belastende stilling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... arbeider stillesittende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... har mange gjentakelser eller ensidige bevegelser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... arbeider gående eller stående?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Hvor ofte opplever du at ...	Svært sjelden eller aldri	Ganske sjelden	Noen ganger	Ganske ofte	Svært ofte eller alltid
... arbeidsmengden din er ujevn slik at den hopper seg opp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... det er nødvendig å arbeide i et høyt tempo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... du har for mye å gjøre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Hvor ofte ...	Svært sjelden eller aldri	Ganske sjelden	Noen ganger	Ganske ofte	Svært ofte eller alltid
... kan du påvirke mengden av arbeid som blir tildelt deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kan du selv velge hvilken framgangsmåte du vil bruke hvis det er flere måter å utføre arbeidet ditt på?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... er arbeidet ditt utfordrende på en positiv måte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Hvor ofte ...	Svært sjelden eller aldri	Ganske sjelden	Noen ganger	Ganske ofte	Svært ofte eller alltid
... utfører du arbeidsoppgaver som du trenger mer opplæring for å gjøre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... er arbeidsoppgavene for vanskelige for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... er du fornøyd med kvaliteten på arbeidet du utfører?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... vet du hva som forventes av deg i jobben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... får du oppgaver uten tilstrekkelige hjelpemidler og ressurser til å gjennomføre dem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Hvor ofte er det dårlig samarbeid eller konflikter på din arbeidsplass...	Svært sjelden eller aldri	Ganske sjelden	Noen ganger	Ganske ofte	Svært ofte eller alltid
... mellom ledelse og ansatte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mellom ansatte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Hvis du trenger støtte, hvor ofte...	Svært sjelden eller aldri	Ganske sjelden	Noen ganger	Ganske ofte	Svært ofte eller alltid
... kan du få støtte og hjelp fra dine kolleger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kan du få støtte fra din leder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn om forholdet mellom deg og din nærmeste leder? Sett ett kryss for hver linje

	Helt uenig	Delvis uenig	Verken enig eller uenig	Delvis enig	Helt enig
Jeg kan snakke med min leder om alt, uten å være redd for at det kan få negative konsekvenser for arbeidssituasjonen min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg opplever at min nærmeste leder har tillit til meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har tillit til min nærmeste leder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Del 2: Helse

Nedenfor kommer noen spørsmål der vi ber deg vurdere din egen helse

10. Hvordan synes du at helsen din er, alt i alt?

- Svært dårlig
- Ganske dårlig
- Verken god eller dårlig
- Ganske god
- Svært god

11. Sammenlignet med situasjonen for 12 måneder siden, hvordan er helsen din i dag?

- Mye dårligere
- Noe dårligere
- Som for ett år siden
- Noe bedre
- Mye bedre

12. Har du bestemte plager eller problemer som gjør at du må være borte fra jobben av og til?

- Ja
- Nei

Hvis ja: I hvilken grad tar arbeidsgiveren din hensyn til at du må være borte fra jobben av og til?

- I stor grad
- I noen grad
- I liten eller ingen grad
- Ikke nødvendig å legge spesielt til rette

13. Har du bestemte plager eller problemer som gjør at du må ta spesielle hensyn når du utfører daglige oppgaver?

- Ja
- Nei

Hvis ja: I hvilken grad legger arbeidsgiveren din til rette for at du kan ta spesielle hensyn når du utfører daglige oppgaver?

- I stor grad
- I noen grad
- I liten eller ingen grad
- Ikke nødvendig å ta spesielle hensyn

14. Har du bestemte plager eller problemer som gjør at du må unngå visse oppgaver?

- Ja
- Nei

Hvis ja: I hvilken grad legger arbeidsgiveren din til rette for at du kan unngå visse oppgaver?

- I stor grad
- I noen grad
- I liten eller ingen grad
- Ikke nødvendig å legge spesielt til rette

Del 3: Vurdering av sykefravær

15. Har du i løpet av de siste 12 månedene gått på jobben selv om du ikke har følt deg helt frisk?

- Ja Nei → Hvis nei kan du gå til spørsmål 17

Hvis du svarte ja på forrige spørsmål, ber vi deg besvare spørsmålet nedenfor:

16. Hvor viktig var følgende grunner til at du har gått på jobben selv om du ikke har følt deg helt frisk?

	Svært viktig	Ganske viktig	Litt viktig	Ikke viktig i det hele tatt
Jeg liker jobben min og går nødvendig glipp av en arbeidsdag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg synes det er viktig å ha kontakt med arbeidsplassen selv om jeg er syk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er redd for at min nærmeste overordnede skal reagere dersom jeg holder meg hjemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg vet at mine kolleger får jobben min på toppen av sine egne oppgaver dersom jeg holder meg hjemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg ville savne kollegene mine hvis jeg ble borte fra jobben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er på mange måter uunnværlig og kan derfor ikke være borte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mine kunder/klienter ville bli skadelidende hvis jeg ikke er på jobb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er redd for at fravær ødelegger for karrieren min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg får dårlig samvittighet hvis jeg er borte fra jobben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Er det noen på din arbeidsplass som har sykefravær uten skikkelig grunn?

- Ja, mange
 Ja en del
 Ja, noen få
 Nei, ingen

18. Har du i løpet av de siste 12 månedene gått på jobben selv om du har vært så syk at du egentlig burde holde deg hjemme?

- Nei
 Ja, en gang
 Ja, flere ganger

Del 4: Erfaringer ved sykefravær

19. Har du vært borte fra jobben på grunn av egen sykdom i løpet av de siste 12 månedene?

- Ja Nei → Hvis nei kan du gå til del 6 (side 17)

I denne delen av spørreundersøkelsen vil vi stille deg en del spørsmål om hva du selv har erfart ved sykefravær. Du skal bare svare hvis du har hatt sykefravær de siste 12 månedene, det vil si at du svarte ja på forrige spørsmål.

Med sykefravær mener vi både fravær med egenmelding og fravær med sykmelding fra lege eller annet helsepersonell. Hvis du har vært fraværende i mer enn én periode de siste 12 månedene ber vi deg tenke på din siste sykefraværsperiode.

20. Hvor lenge var du helt eller delvis borte fra jobben på grunn av egen sykdom i din siste sykefraværsperiode?

Hvis du prøvde deg på jobb noen få dager (mindre enn 16 dager), men så ble sykmeldt/brukte egenmelding igjen, skal du regne med disse arbeidsdagene i sykefraværsperioden.

Hvis du fremdeles er sykmeldt eller bruker egenmelding, oppgi hvor lenge du så langt har vært borte fra jobben.

Jeg var helt eller delvis fraværende i ...

- Mindre enn 4 dager
 Mellom 4 og 8 dager
 Mer enn 8 dager, men mindre enn 4 uker
 Minst 4 uker, men mindre enn 8 uker
 Minst 8 uker, men mindre enn 6 måneder
 6 måneder eller mer

Første beskjed til arbeidsgiver

21. Hvordan ga du først beskjed til arbeidsgiveren din om at du måtte være borte fra jobben (i den siste sykefraværsperioden)?

- Meldte ikke fra om at jeg var syk før jeg var tilbake på jobb
 Meldte fra til min nærmeste leder
 Meldte fra til en annen leder i virksomheten
 Meldte fra til en ansatt i administrasjonen (personal/kontor/sentralbord/ el l)
 Annet, hvem meldte du fra til? _____

22. Ga du beskjed om sykefraværet via

- SMS E-post
 Telefon Sa fra direkte (var på jobben da jeg ble dårlig)
 Annet

23. Hvilket av følgende tre utsagn beskriver best den første beskjeden du ga til arbeidsgiver? Jeg sa fra at jeg var syk og...

- ...ga ingen signaler om når jeg kunne være tilbake på jobb
 ...sa når jeg trodde jeg kunne være tilbake på jobb
 ...var klar på når jeg kunne være tilbake på jobb

Hvis det siste sykefraværet ditt varte i mindre enn 4 dager, kan du gå til del 5 (side 11)

Gradering, egenmelding og sykmelding

24. Var du delvis i arbeid i løpet av denne (siste) sykefraværsperioden, det vil si at du hadde gradert sykmelding eller gradert egenmelding?

- Ja Nei

25. Prøvde du deg på jobb noen hele arbeidsdager i løpet av denne (siste) sykefraværsperioden?

- Ja Nei

26. Brukte du egenmelding i denne sykefraværsperioden, hadde du sykmelding fra lege (eller annet helsepersonell), eller begge deler?

- Jeg brukte egenmelding i hele sykefraværsperioden
 Jeg hadde sykmelding fra lege eller annet helsepersonell i hele sykefraværsperioden (fra dag én)
 Jeg brukte både egenmelding og sykmelding (svar også på spørsmål 27 nedenfor)

27. Hvis du brukte både egenmelding og sykmelding, hvor stor del av sykefraværsperioden brukte du egenmelding?

- Jeg brukte egenmelding i mindre enn 8 dager
 Jeg brukte egenmelding i 8 dager
 Jeg brukte egenmelding i mellom 8 og 16 dager
 Jeg brukte egenmelding i mer enn 16 dager

28a. Omtrent hvor stor andel av den siste sykefraværsperioden brukte du egenmelding (og hvor stor andel av perioden hadde du legemelding)?

- Ingen av dagene var med egenmelding
 Omtrent 25 % av dagene var med egenmelding og 75 % med legemelding
 Omtrent 50 % av dagene var med egenmelding og 50 % med legemelding
 Omtrent 75 % av dagene var med egenmelding og 25 % med legemelding
 Alle (100 %) av dagene var med egenmelding

28b. Hvis du ikke brukte egenmelding så lenge som du hadde anledning til, hva var grunnene til det? Sett så mange kryss som passer

- Jeg måtte uansett til legen eller annet helsepersonell
 Jeg foretrakk sykmelding fra lege eller annet helsepersonell for å dokumentere at jeg var for syk til å jobbe
 Jeg ønsket at legen (eller annet helsepersonell) skulle vurdere hva som var best for meg
 Legen (eller annet helsepersonell) mente at jeg burde ha sykmelding
 Jeg visste ikke at jeg hadde mulighet til å bruke egenmelding så lenge
 Jeg var tatt ut av ordningen "Egenmelding 365"
 Jeg var skeptisk til at ledere og kollegaer skulle bli innblandet angående diagnosen min
 Annet, hva: _____

Oppfølgingsamtaler

Nedenfor stiller vi noen spørsmål om oppfølgingsamtaler. En "oppfølgingsamtale" er en samtale mellom den sykmeldte og nærmeste leder, en annen leder eller en ansatt i administrasjonen. En oppfølgingsamtale dreier seg om forhold som er relevant for sykefraværet, for eksempel hvordan det går med helseproblemene, utsiktene for når den sykmeldte kan komme tilbake i (mer) jobb, om det er behov for noe tilrettelegging fra arbeidsgiverens side, eller lignende. En oppfølgingsamtale kan skje på telefon eller ansikt til ansikt.

29. Hadde du en oppfølgingsamtale i løpet av de første 8 dagene av den siste sykefraværsperioden? (Hvis sykefraværet varte kortere enn 8 dager ber vi deg svare på om du hadde noen oppfølgingsamtale i løpet av de dagene du hadde fravær) Flere kryss mulig

- Ja, jeg hadde samtale med min nærmeste leder i løpet av de første 8 dagene
 - Ja, jeg hadde samtale med en annen leder i løpet av de første 8 dagene
 - Ja, jeg hadde samtale med en ansatt i administrasjonen i løpet av de første 8 dagene
 - Nei, jeg hadde ingen oppfølgingsamtale i løpet av de første 8 dagene
- Hvis nei svar på spørsmål 30

30. Hvis du var fraværende i mer enn 8 dager, hadde du en eller flere oppfølgingsamtaler i løpet av hele denne siste sykefraværsperioden?

Sett så mange kryss som passer

- Ja, jeg hadde en eller flere samtaler med min nærmeste leder i løpet av sykefraværsperioden
 - Ja, jeg hadde en eller flere samtaler med en annen leder i løpet av sykefraværsperioden
 - Ja, jeg hadde en eller flere samtaler med en ansatt i administrasjonen i løpet av sykefraværsperioden
 - Nei, jeg hadde ingen oppfølgingsamtale i løpet av sykefraværsperioden
- Hvis nei gå til spørsmål 34

Hvis du hadde en eller flere samtaler i løpet av fraværsperioden, svar på spørsmål 31-34

31. Hvor mange oppfølgingsamtaler hadde du i løpet av hele sykefraværsperioden?

- Jeg hadde i alt én oppfølgingsamtale i løpet av sykefraværsperioden
- Jeg hadde i alt to oppfølgingsamtaler i løpet av sykefraværsperioden
- Jeg hadde i alt tre eller flere samtaler i løpet av sykefraværsperioden

32. Snakket dere i oppfølgingsamtalen(e) om hva arbeidsgiver kunne gjøre for at du skulle kunne jobbe helt eller delvis?

- Ja
- Nei
- Husker ikke

33. Hvis dere snakket om hva arbeidsgiver kunne gjøre...

	Ja	Nei
... hadde arbeidsgiveren din forslag til mulige tiltak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hadde du selv forslag til mulige tiltak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Hvis dere ikke hadde noen samtale eller snakket om hva arbeidsgiver kunne gjøre: Ville det vært nyttig for deg å snakke med arbeidsgiveren din om mulige tiltak for å kunne jobbe, helt eller delvis ?

- Ja, det kunne hatt betydning for muligheten min for å jobbe
- Nei, det ville ikke hatt noen betydning for muligheten min for å jobbe

Oppfølgingsplan

Disse spørsmålene er bare til deg som hadde fravær i minst 4 uker. Hvis ditt siste fravær varte kortere, kan du gå til spørsmål 43.

35. Ble det i samarbeid med arbeidsgiver laget en oppfølgingsplan som blant annet inneholdt en vurdering av dine arbeidsoppgaver og arbeidsevne?

- Ja Nei Husker ikke

Hvis det ble laget en oppfølgingsplan: **Hvis det ikke ble laget en oppfølgingsplan:**

36. Ble denne planen sendt til fastlegen din?

- Ja
 Nei
 Vet ikke

37. Berørte planen også tiltak som arbeidsgiver skulle iverksette?

- Ja
 Nei
 Husker ikke

38. Vet du hvorfor det ikke ble laget en oppfølgingsplan?

- Verken jeg eller arbeidsgiver mente at det var nødvendig med noen oppfølgingsplan
 Jeg ønsket ikke at det skulle lages en oppfølgingsplan
 Arbeidsgiveren min ønsket ikke at det skulle lages en oppfølgingsplan
 Annen grunn, hva?
Skriv her: _____
 Vet ikke hvorfor

Dialogmøte

Disse spørsmålene er bare til deg som hadde fravær i minst 8 uker. Hvis ditt siste fravær varte kortere, kan du gå til spørsmål 43.

Dialogmøte 1 er et møte mellom den sykmeldte og arbeidsgiver, hvor også bedriftshelsetjenesten og fastlegen kan delta. Møtet skal handle om innholdet i oppfølgingsplanen og avklare om det er aktuelt med tiltak på arbeidsplassen.

39. Hadde du et dialogmøte med arbeidsgiver i løpet av denne sykefraværsperioden ("dialogmøte 1")?

- Ja Nei Vet ikke

Hvis du hadde et dialogmøte:

Hvis du ikke hadde et dialogmøte:

40. Hvem deltok på dialogmøtet som dere hadde i løpet av denne sykefraværsperioden? Flere svar mulig

- Arbeidsgiver
 Bedriftshelsetjenesten
 Fastlege eller annen sykmelder
 Tillitsvalgt
 NAV
 Andre, hvem? Skriv her:

41. Vet du hvorfor dere ikke hadde et dialogmøte?

- Verken jeg eller arbeidsgiver mente at det var nødvendig å ha dialogmøte
 Jeg ønsket ikke at det skulle avholdes dialogmøte
 Arbeidsgiveren min ønsket ikke at det skulle avholdes dialogmøte
 Annen grunn, hva? Skriv her:

 Vet ikke hvorfor

42. Hvis fraværet varte minst 6 måneder: Har du deltatt på "dialogmøte 2" i regi av NAV?

- Ja Nei

Bedriftshelsetjeneste, behandling

Disse spørsmålene skal besvares hvis det siste fraværet ditt varte i mer enn 8 dager. Hvis fraværet varte kortere, kan du gå til spørsmål 50.

43. Hadde du i løpet av din siste sykefraværsperiode kontakt med bedriftshelsetjenesten? (ut over eventuell deltakelse på dialogmøte)

Ja Nei → Hvis nei, gå til spørsmål 45

44. Hvis ja, hvordan ble bedriftshelsetjenesten involvert og hva bidro de med? Flere kryss mulig

- Bedriftshelsetjenesten deltok i oppfølgingssamtale med arbeidsgiveren min
 Bedriftshelsetjenesten bisto med tilrettelegging av teknisk art eller arbeidsoppgaver
 Bedriftshelsetjenesten bisto i utarbeidelse av oppfølgingsplanen
 Annet, hva? _____

45. Hadde du timer hos fastlegen din eller annet helsepersonell for å bli undersøkt og eventuelt få medisinsk behandling mens du hadde sykefravær?

Ja Nei

46. Hadde du timer hos fastlegen din eller annet helsepersonell kun for å få sykmelding, det vil si at du ikke hadde behov for undersøkelse eller medisinsk behandling?

Ja Nei

47. Hvor mange ganger vil du anslå at du hadde timer hos legen din eller annet helsepersonell i løpet av den siste sykefraværsperioden (ca)?

Antall timer <u>kun</u> for å få undersøkelse/behandling:	
Antall timer for å få undersøkelse/behandling <u>og</u> sykmelding:	
Antall timer <u>kun</u> for å få sykemelding, men hvor du ikke hadde behov for behandling:	
SUM: Antall timeavtaler til sammen:	

48a. Hvis du hadde time hos fastlege eller annet helsepersonell: Snakket du med vedkommende om...

	Ja	Nei	Husker ikke
... det kunne være mulig for deg å være i jobb med de helseplagene du hadde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... det var noen muligheter for tilrettelegging på arbeidsplassen din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... muligheten for å bruke egenmelding?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... at du ønsket å bruke egenmelding i stedet for sykmelding fra lege (eller annet helsepersonell)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48b. Kjente legen din (eller annet helsepersonell) til ordningen med Egenmelding 365 før du eventuelt fortalte om det?

Ja Nei Vet ikke

49. Hvis du hadde sykmelding i hele eller deler av siste sykefraværsperiode: Hvor godt kjenner den som sykmeldte deg til hva slags arbeidsoppgaver du har?

Sett ett kryss

- Den som sykmeldte meg kjenner godt til hva slags arbeidsoppgaver jeg har
 Den som sykmeldte meg kjenner delvis til hva slags arbeidsoppgaver jeg har
 Den som sykmeldte meg vet lite eller ingenting om hva slags arbeidsoppgaver jeg har

Dialogen med arbeidsgiver og tilrettelegging

50. Tenk på den kontakten du hadde med lederen din eller representanter for ledelsen eller administrasjonen i løpet av den siste sykefraværsperioden din. Hvordan opplevde du kontakten totalt sett?

- Svært god Ganske god Verken god eller dårlig Ganske dårlig Svært dårlig
 Vi hadde ikke kontakt

51. Hvordan opplevde du tillitsforholdet mellom deg og din nærmeste leder i forbindelse med sykefraværet ditt? Velg det alternativet som passer best.

- Jeg og lederen min hadde tillit til hverandre
 Lederen min hadde ikke tillit til meg
 Jeg hadde ikke tillit til lederen min
 Verken jeg eller lederen min hadde tillit til hverandre

52. Hvis du hadde gradert sykmelding/egenmelding eller prøvde deg på jobb noen dager i din siste sykefraværsperiode: Ble det gjennomført ett eller flere av følgende tiltak i denne perioden (dvs. før du ble friskmeldt)?

	Ja	Nei
Tilrettelegging av arbeidsoppgaver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilrettelegging av arbeidstiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nye tekniske hjelpemidler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bistand fra bedriftshelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeidsplassvurdering av fysioterapeut/ergoterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reisetilskudd for å komme til og fra arbeidet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlingstilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet, hva? _____		

53. Når du tenker tilbake på din siste sykefraværsperiode. Kunne arbeidsgiver gjort noe mer for at du kunne kommet raskere tilbake på jobb?

- Ja Nei Vet ikke

Hvis ja, hva mener du at arbeidsgiveren din kunne gjort? _____

54. Ble det på grunn av ditt siste sykefravær gjennomført ett eller flere av følgende tiltak etter at du kom tilbake på jobb for fullt?

	Ja	Nei
Tilrettelegging av arbeidsoppgaver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilrettelegging av arbeidstiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nye tekniske hjelpemidler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bistand fra bedriftshelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeidsplassvurdering av fysioterapeut/ergoterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reisetilskudd for å komme til og fra arbeidet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlingstilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annet, hva? _____

Del 5: Flere sykefraværsperioder?

55. Har du vært borte fra jobben på grunn av sykdom i mer enn denne ene perioden de siste 12 månedene?

- Nei, jeg har bare vært borte i én periode de siste 12 månedene → Gå til del 6, side 17
 Ja, jeg har vært borte i flere perioder de siste 12 månedene

56. Hvis du har hatt flere sykefraværsperioder:

Har du hatt sykefravær de siste 12 månedene som varte lenger enn det siste sykefraværet som vi har stilt spørsmål om?

- Ja Nei → Hvis nei, gå til del 6, side 17

Hvis du svarte ja på spørsmål 56, ber vi deg svare på noen spørsmål om den lengste sykefraværsperioden din de siste 12 månedene.

Det lengste fraværet

Vi ber deg tenke på den lengste sykefraværsperioden du har hatt de siste 12 månedene når du svarer på de neste spørsmålene.

57. Hvor lenge var du helt eller delvis borte fra jobben på grunn av egen sykdom i din lengste sykefraværsperiode de siste 12 månedene?

Hvis du prøvde deg på jobb noen få dager (mindre enn 16 dager), men så ble sykmeldt/brukke egenmelding igjen, skal du regne med disse arbeidsdagene i sykefraværsperioden.

Jeg var helt eller delvis fraværende i ...

- Mellom 1 og 8 dager → Gå til del 6 (side 17)
 Mer enn 8 dager, men mindre enn 4 uker
 Minst 4 uker, men mindre enn 8 uker
 Minst 8 uker, men mindre enn 6 måneder
 6 måneder eller mer

Hvis det lengste fraværet varte i mer enn 8 dager, ber vi deg svare på noen få spørsmål om dette lengste sykefraværet ditt.

58. Var du delvis i arbeid i løpet av denne (lengste) sykefraværsperioden, det vil si at du hadde gradert sykmelding eller gradert egenmelding?

- Ja Nei

59. Prøvde du deg på jobb noen hele arbeidsdager i løpet av denne (lengste) sykefraværsperioden?

- Ja Nei

60. Brukte du egenmelding i denne sykefraværsperioden, hadde du sykmelding fra lege (eller annet helsepersonell), eller begge deler?

- Jeg brukte egenmelding i hele sykefraværsperioden
- Jeg hadde sykmelding fra lege eller annet helsepersonell i hele sykefraværsperioden (fra dag én)
- Jeg brukte både egenmelding og sykmelding → Svar på spørsmål 61

61. Hvis du brukte både egenmelding og sykmelding, hvor stor del av sykefraværsperioden brukte du egenmelding?

- Jeg brukte egenmelding i mindre enn 8 dager
- Jeg brukte egenmelding i 8 dager
- Jeg brukte egenmelding i mellom 8 og 16 dager
- Jeg brukte egenmelding i mer enn 16 dager

62a. Omtrent hvor stor andel av denne (lengste) sykefraværsperioden brukte du egenmelding (og hvor stor andel av perioden hadde du legemelding)?

- Ingen av dagene var med egenmelding
- Omtrent 25 % av dagene var med egenmelding og 75 % med legemelding
- Omtrent 50 % av dagene var med egenmelding og 50 % med legemelding
- Omtrent 75 % av dagene var med egenmelding og 25 % med legemelding
- Alle (100 %) av dagene var med egenmelding

62b. Hvis du ikke brukte egenmelding så lenge som du hadde anledning til, hva var grunnene til det? Sett så mange kryss som passer

- Jeg måtte uansett til legen eller annet helsepersonell
- Jeg foretrakk sykmelding fra lege eller annet helsepersonell for å dokumentere at jeg var for syk til å jobbe
- Jeg ønsket at legen (eller annet helsepersonell) skulle vurdere hva som var best for meg
- Legen (eller annet helsepersonell) mente at jeg burde ha sykmelding
- Jeg visste ikke at jeg hadde mulighet til å bruke egenmelding så lenge
- Jeg var tatt ut av ordningen "Egenmelding 365"
- Jeg var skeptisk til at ledere og kollegaer skulle bli innblandet angående diagnosen min
- Annet, hva: _____

Oppfølgingssamtale

Nedenfor stiller vi noen spørsmål om oppfølgingssamtaler i din lengste sykefraværsperiode de siste 12 månedene.

En "oppfølgingssamtale" er en samtale mellom den sykmeldte og nærmeste leder, en annen leder eller en ansatt i administrasjonen. En oppfølgingssamtale dreier seg om forhold som er relevant for sykefraværet, for eksempel hvordan det går med helseproblemene, utsiktene for når den sykmeldte kan komme tilbake i (mer) jobb, om det er behov for noe tilrettelegging fra arbeidsgiverens side, eller lignende. En oppfølgingssamtale kan skje på telefon eller ansikt til ansikt.

63. Hadde du en eller flere oppfølgingssamtaler i løpet av denne lengste sykefraværsperioden? Sett så mange kryss som passer

- Ja, jeg hadde en eller flere samtaler med min nærmeste leder i løpet av sykefraværsperioden
- Ja, jeg hadde en eller flere samtaler med en annen leder i løpet av sykefraværsperioden
- Ja, jeg hadde en eller flere samtaler med en ansatt i administrasjonen i løpet av sykefraværsperioden
- Nei, jeg hadde ingen oppfølgingssamtale i løpet av sykefraværsperioden
→ Hvis nei, gå til spørsmål 67.

64. Hvor mange oppfølgingssamtaler hadde du i løpet av hele sykefraværsperioden?

- Jeg hadde i alt én oppfølgingssamtale i løpet av sykefraværsperioden
- Jeg hadde i alt to oppfølgingssamtaler i løpet av sykefraværsperioden
- Jeg hadde i alt tre eller flere samtaler i løpet av sykefraværsperioden

65. Snakket dere i oppfølgingssamtalen(e) om hva arbeidsgiver kunne gjøre for at du skulle kunne jobbe helt eller delvis?

- Ja Nei Husker ikke

66. Hvis dere snakket om hva arbeidsgiver kunne gjøre...

	Ja	Nei
... hadde arbeidsgiveren din forslag til mulige tiltak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hadde du selv forslag til mulige tiltak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67. Hvis dere ikke hadde noen samtale eller snakket om hva arbeidsgiver kunne gjøre: Ville det vært nyttig for deg å snakke med arbeidsgiveren din om mulige tiltak for å kunne jobbe, helt eller delvis ?

- Ja, det kunne hatt betydning for muligheten min for å jobbe
- Nei, det ville ikke hatt noen betydning for muligheten min for å jobbe

Oppfølgingsplan

Disse spørsmålene er bare til deg som hadde fravær i minst 4 uker i den lengste sykefraværsperioden. Hvis ditt lengste fravær varte kortere, gå til spørsmål 77.

69. I den lengste sykefraværsperioden, ble det i samarbeid med arbeidsgiver laget en oppfølgingsplan som blant annet inneholdt en vurdering av dine arbeidsoppgaver og arbeidsevne?

- Ja Nei Husker ikke

Hvis det ble laget en oppfølgingsplan:

Hvis det ikke ble laget en oppfølgingsplan:

70. Ble denne planen sendt til fastlegen din?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

71. Berørte planen også tiltak som arbeidsgiver skulle iverksette?

- Ja
- Nei
- Husker ikke

72. Vet du hvorfor det ikke ble laget en oppfølgingsplan?

- Verken jeg eller arbeidsgiver mente at det var nødvendig med noen oppfølgingsplan
- Jeg ønsket ikke at det skulle lages en oppfølgingsplan
- Arbeidsgiveren min ønsket ikke at det skulle lages en oppfølgingsplan
- Annen grunn, hva? Skriv her:

- Vet ikke hvorfor

Dialogmøte

Disse spørsmålene er bare til deg som hadde fravær i minst 8 uker i den lengste sykefraværperioden. Hvis ditt lengste fravær varte kortere, gå til spørsmål 77.

Dialogmøte 1 er et møte mellom den sykmeldte og arbeidsgiver, hvor også bedriftshelsetjenesten og fastlegen kan delta. Møtet skal handle om innholdet i oppfølgingsplanen og avklare om det er aktuelt med tiltak på arbeidsplassen.

73. Hadde du et dialogmøte med arbeidsgiver i løpet av denne lengste sykefraværperioden ("dialogmøte 1")?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Hvis du hadde et dialogmøte:

Hvis du ikke hadde et dialogmøte:

74. Hvem deltok på dialogmøtet som dere hadde i løpet av denne sykefraværperioden? Flere svar mulig

- Arbeidsgiver
- Bedriftshelsetjenesten
- Fastlege eller annen sykmelder
- Tillitsvalgt
- NAV
- Andre, hvem? Skriv her:

75. Vet du hvorfor dere ikke hadde et dialogmøte?

- Verken jeg eller arbeidsgiver mente at det var nødvendig å ha dialogmøte
- Jeg ønsket ikke at det skulle avholdes dialogmøte
- Arbeidsgiveren min ønsket ikke at det skulle avholdes dialogmøte
- Annen grunn, hva? Skriv her:

- Vet ikke hvorfor

76. Hvis ditt lengste fravær varte i minst 6 måneder: Har du deltatt på "dialogmøte 2" i regi av NAV?

- Ja
- Nei

Bedriftshelsetjeneste, behandling

77. Hadde du i løpet av din lengste sykefraværsperiode de siste 12 månedene kontakt med bedriftshelsetjenesten? (ut over eventuell deltakelse på dialogmøte)

Ja Nei

78. Hvis ja, hvordan ble bedriftshelsetjenesten involvert og hva bidro de med? Flere kryss mulig

- Bedriftshelsetjenesten deltok i oppfølgingssamtale med arbeidsgiveren min
 Bedriftshelsetjenesten bistod med tilrettelegging av teknisk art eller arbeidsoppgaver
 Bedriftshelsetjenesten bistod i utarbeidelse av oppfølgingsplanen
 Annet, hva? _____

79. Hadde du timer hos fastlegen din eller annet helsepersonell for å bli undersøkt og eventuelt få medisinsk behandling mens du hadde sykefravær?

Ja Nei

80. Hadde du timer hos fastlegen din eller annet helsepersonell kun for å få sykmelding, det vil si at du ikke hadde behov for undersøkelse eller medisinsk behandling?

Ja Nei

81. Hvor mange ganger vil du anslå at du hadde timer hos legen din eller annet helsepersonell i løpet av den lengste sykefraværsperioden (ca)?

Antall timer <u>kun</u> for å få undersøkelse/behandling:	
Antall timer for å få undersøkelse/behandling <u>og</u> sykmelding:	
Antall timer <u>kun</u> for å få sykemelding, men hvor du ikke hadde behov for behandling:	
SUM: Antall timeavtaler til sammen:	

82a. Hvis du hadde time hos fastlege eller annet helsepersonell: Snakket du med vedkommende om...

Ja Nei Husker ikke

... det kunne være mulig for deg å være i jobb med de helseplagene du hadde?

... det var noen muligheter for tilrettelegging på arbeidsplassen din?

... muligheten for å bruke egenmelding?

... at du ønsket å bruke egenmelding i stedet for sykmelding fra lege (eller annet helsepersonell)?

82b. Kjente legen din (eller annet helsepersonell) til ordningen med Egenmelding 365 før du eventuelt fortalte om det?

Ja Nei Vet ikke

83. Hvis du hadde sykmelding i hele eller deler av din lengste sykefraværsperiode: Hvor godt kjenner den som sykmeldte deg til hva slags arbeidsoppgaver du har?

Sett ett kryss

- Den som sykmeldte meg kjenner godt til hva slags arbeidsoppgaver jeg har
- Den som sykmeldte meg kjenner delvis til hva slags arbeidsoppgaver jeg har
- Den som sykmeldte meg vet lite eller ingenting om hva slags arbeidsoppgaver jeg har

Dialogen med arbeidsgiver og tilrettelegging

84. Tenk på den kontakten du hadde med lederen din eller representanter for ledelsen eller administrasjonen i løpet av den lengste sykefraværsperioden din.

Hvordan opplevde du kontakten totalt sett?

- Svært god
- Ganske god
- Verken god eller dårlig
- Ganske dårlig
- Svært dårlig
- Vi hadde ikke kontakt

85. Hvordan opplevde du tillitsforholdet mellom deg og din nærmeste leder i forbindelse med sykefraværet ditt? Velg det alternativet som passer best.

- Jeg og lederen min hadde tillit til hverandre
- Lederen min hadde ikke tillit til meg
- Jeg hadde ikke tillit til lederen min
- Verken jeg eller lederen min hadde tillit til hverandre

86. Hvis du hadde gradert sykmelding/egenmelding eller prøvde deg på jobb noen dager i din lengste sykefraværsperiode:

Ble det gjennomført ett eller flere av følgende tiltak i denne perioden (dvs. før du ble friskmeldt)? Sett så mange kryss som passer

	Ja	Nei
Tilrettelegging av arbeidsoppgaver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilrettelegging av arbeidstiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nye tekniske hjelpemidler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bistand fra bedriftshelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeidsplassvurdering av fysioterapeut/ergoterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reisetilskudd for å komme til og fra arbeidet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlingstilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet, hva? _____		

87. Når du tenker tilbake på din lengste sykefraværsperiode. Kunne arbeidsgiver gjort noe mer for at du kunne kommet raskere tilbake på jobb?

- Ja →
- Nei
- Vet ikke

Hvis ja:

Hva mener du at arbeidsgiveren din kunne gjort?

Skriv her: _____

88. Ble det på grunn av ditt lengste sykefravær gjennomført ett eller flere av følgende tiltak etter at du kom tilbake på jobb for fullt? Sett så mange kryss som passer

	Ja	Nei
Tilrettelegging av arbeidsoppgaver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilrettelegging av arbeidstiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nye tekniske hjelpemidler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bistand fra bedriftshelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeidsplassvurdering av fysioterapeut/ergoterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reisetilskudd for å komme til og fra arbeidet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlingstilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet, hva? _____		

Del 6: Erfaringer med å delta i Egenmelding 365

De ansatte i enheten du jobber i hadde fra høsten 2014 til sommeren 2016 mulighet til å benytte egenmelding ved sykefravær inntil et helt år.

89. I løpet av denne tiden, har du brukt muligheten til å benytte egenmelding i mer enn de vanlige egenmeldingsdagene?

- Ja
 Nei

Uansett om du selv har brukt denne muligheten eller ikke, ber vi deg svare på noen få spørsmål om hvordan du vurderer ordningen.

90. Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn?	Verken				
	Helt uenig	Delvis uenig	enig eller uenig	Delvis enig	Helt enig
Den ansatte er som regel bedre i stand til å vurdere hvor mye man kan jobbe hvis man er syk, enn legen eller annet helsepersonell er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ordningen gjør at man får en bedre dialog mellom den ansatte og leder i forbindelse med sykefravær	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ordningen bidrar til at den ansatte og leder legger større vekt på tilrettelegging av arbeidsoppgaver og arbeidstid i forbindelse med sykefravær	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ordningen innebærer en fare for at ansatte ikke får den behandlingen de burde ha, fordi de ikke går til legen når de har sykefravær	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ordningen gjør at ansatte med sykefravær presser seg til å gå på jobb for tidlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ordningen ble misbrukt av noen ansatte på min arbeidsplass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lederne på min arbeidsplass følger ikke opp de ansatte med sykefravær så tett som bruk av egenmelding krever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På min arbeidsplass er det mer akseptert å ha legemelding enn å bruke egenmelding når man er syk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Del 7: Til slutt noen spørsmål om deg

- 91. Er du...** Mann
 Kvinne

92. I hvilket år er du født?

--	--	--	--

91. Hvilket team jobber du i?

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 100 880 | <input type="checkbox"/> 100 888 | <input type="checkbox"/> 100 875 |
| <input type="checkbox"/> 100 881 | <input type="checkbox"/> 100 889 | <input type="checkbox"/> 100 876 |
| <input type="checkbox"/> 100 883 | <input type="checkbox"/> 100 873 | <input type="checkbox"/> Annet |
| <input type="checkbox"/> 100 884 | <input type="checkbox"/> 100 874 | |

94. Jobbet du i ØT6 1. april 2013?

- Ja
 Nei - når begynte du å jobbe i ØT6? Måned: _____ År: _____

95. Hvilken utdanning har du?

- Grunnskole
 Videregående skole
 Universitet/høyskole inntil 4 år
 Universitet/høyskole på mer enn 4 år

96. Hva slags arbeidstid har du?

- Fast på dagtid
 Skiftarbeid eller turnus
 Fast på kveld eller natt
 Varierende eller andre ordninger

97. Jobber du heltid eller deltid?

- Heltid
 Deltid, stillingsprosent: _____

98. Har du personalansvar i jobben din?

- Ja Nei

99. Hvis ja, hvor mange ansatte har du personalansvar for?

Skriv antall her: _____

Takk for at du hjalp oss ved å fylle ut skjemaet!

Du kan legge skjemaet i vedlagte konvolutt.

Disse vil bli samlet inn og oversendt til oss i Proba

