

# **Dokument nr 3:9**

(1998–99)

## **Riksrevisjonens undersøkelse om trygdeetatens oppfølging av sykmeldte**

## **Til Stortinget**

Riksrevisjonen legger med dette fram Dokument nr 3:9 (1998–99) Riksrevisjonens undersøkelse om trygdeetatens oppfølging av sykmeldte.

Riksrevisjonen, 14. juni 1999.

For Riksrevisorkollegiet

*Bjarne Mørk-Eidem*  
leder

## Innhold

	Side
<b>1 Innledning .....</b>	<b>1</b>
<b>2 Oppsummering av undersøkelsen .....</b>	<b>1</b>
<b>3 Sosial- og helsedepartementets kommentarer .....</b>	<b>3</b>
<b>4 Riksrevisjonens bemerkninger .....</b>	<b>4</b>
<b>5 Sosial- og helsedepartementets svar .....</b>	<b>5</b>
<b>6 Riksrevisjonens uttalelse .....</b>	<b>5</b>
<b>Vedlegg: Rapport .....</b>	<b>7</b>

# Sosial- og helsedepartementet

## Riksrevisjonens undersøkelse om trygdeetatens oppfølging av sykmeldte

### 1 INNLEDNING

Oppfølging av sykmeldte har i flere år vært et av de mest sentrale satsingsområdene i trygdeetaten. I Attføringsmeldingen (St meld nr 39 (1991–92), jf Innst S nr 11 (1992–93)) og Velferdsmeldingen (St meld nr 35 (1994–95), jf Innst S nr 180 (1995–96)) er det gitt føringer på hvordan dette arbeidet skal prioriteres og utføres. Utgiftene på sykepengekapitlet utgjorde 16,6 mrd kroner i 1998.

Formålet med denne undersøkelsen har vært å se nærmere på i hvilken grad trygdeetaten følger opp de forutsetningene Stortinget har knyttet til vedtak om styrking av etatens arbeid med oppfølging av sykmeldte, herunder om oppfølgingsarbeidet skjer på en tilstrekkelig systematisk og målrettet måte. Det er lagt særlig vekt på å belyse resultatene av og kvaliteten på oppfølgingsarbeidet, bruken av ulike tiltak og trygdekontorenes kompetanse. Trygdeetatens handlingsplan for oppfølging av sykmeldte står sentralt i behandlingen av problemstillingene.

Som følge av Attføringsmeldingen ble trygdeetatens ansvar for den tidlige oppfølgingen av sykmeldte styrket, blant annet ved innføring av en bestemmelse i folketrygdloven om at trygdekontoret må fatte vedtak om fortsatt rett til sykepenger utover 12 uker. Det ble videre stilt krav om at trygdeetaten i større grad skulle legge til rette for økt bruk av etatens ulike tiltak og virkemidler, blant annet gjennom et nært samarbeid med den sykmeldte selv, behandlende lege, arbeidsgiver og arbeidsmarkedssetaten. Til dette arbeidet ble etaten i 1993 tilført 100 stillinger, jf Budsjett-innst S nr 11 (1992–93).

Riksrevisjonens rapport om undersøkelsen ble oversendt Sosial- og helsedepartementet ved brev av 5. mars 1999. Rapportens revisjonskriterier og faktadel var tidligere forelagt Rikstrygdeverket. Det ble i denne forbindelse ikke gitt bemerkninger eller rettelser til det tallmessige faktagrunnlaget. Rikstrygdeverkets kommentarer er i hovedsak knyttet til etatens IT-system og sentral sykefraværstatistikk. Ved utarbeidelsen av den endelige rapporten ble det tatt hensyn til disse kommentarene. Departementet har i brev av 26. mars 1999 avgitt uttalelse til de forholdene som er tatt opp i rapporten. Departementets merknader er gjengitt i punkt 3.

### 2 OPPSUMMERING AV UNDERSØKELSEN

Riksrevisjonens undersøkelse er gjennomført ved analyse av stortingsdokumenter og dokumenter fra Sosial- og helsedepartementet og trygdeetaten. Undersøkelsen bygger videre på analyse av saksmapper, spørreskjemaer og foreliggende statistikk. I tillegg er det gjennomført intervjuer med representanter for Rikstrygdeverket, fylkestrygdekontorer og trygdekontorer.

#### Utviklingen i sykefraværet

Ifølge budsjettproposisjonene har det vært et hovedmål på sykepengeområdet å redusere sykefraværet. Sykefraværsnivået har siden 1994 vært stigende, og flere går lenger sykmeldt.

Fram til 1994 gikk sykefraværet ned, og trygdeetaten mente at deres oppfølging av de sykmeldte hadde bidratt til denne nedgangen. Når sykefraværet fra 1995 har steget igjen, blir dette i hovedsak forklart med utviklingen på arbeidsmarkedet. I perioder med lav arbeidsledighet vil ifølge trygdeetaten flere personer med dårlig helse komme inn på arbeidsmarkedet. Disse bidrar til et høyere sykefravær, ved at de på grunn av sykdom ofte går ut og inn av arbeidslivet og blir såkalte gjengangere. Dette synes å ha skapt en usikkerhet knyttet til hvilke påvirkningsmuligheter trygdeetaten har på sykefraværet.

#### Gjennomføringen av handlingsplanen for oppfølging av sykmeldte

Rikstrygdeverket iverksatte i august 1996 første fase i en handlingsplan for oppfølging av sykmeldte. I denne fasen fokuseres det på at lovbestemte oppgaver skal skje innen gitte frister, det vil si at sykmelding II skal være mottatt innen åtte ukers sykmelding og at 12-ukersvedtaket skal være fattet innen 12 ukers sykmelding. Målet for 1998 var at 80 prosent av sykmelding II skulle være mottatt i tide, og at 85 prosent av 12-ukersvedtakene skulle være fattet i tide. Trygdeetaten har ikke den nødvendige konsesjon fra Datatilsynet til å kunne måle andelen forsinkede sykemelding II maskinelt, og det er kun i begrenset omfang foretatt manuelle målinger. Det er derfor usikkert hvor stor andel av sykmelding II som mottas i tide. Når det gjelder 12-ukersvedtakene, var det en resultatforbedring fra 12 prosent rettidige vedtak i

januar 1997 til 70 prosent i oktober 1998. Selv om ingen fylker på dette tidspunktet hadde nådd målet om 85 prosent i tide, var utviklingen positiv i perioden. Disse oppgavene har imidlertid eksistert i flere år, og de er pålagt gjennom folketrygdloven.

Handlingsplanens fase II ble iverksatt i januar 1998 og dreier seg om å øke kvaliteten på oppfølgingen. Innsatsen er her rettet mot kvaliteten på 12-ukersvedtakene og kontakt med leger, sykmeldte og arbeidsgivere. Undersøkelsen viser at det er bare i få saker at trygdekontorene har kontakt med de ulike aktørene, og at omfanget av kontakten i tillegg er begrenset. Et halvt år etter iverksettelsen av denne andre fasen, uttalte trygdekontorene at de i noen grad har begynt å vurdere kvaliteten på 12-ukersvedtakene, men at denne fasen ellers ikke har hatt noen annen innflytelse på oppfølgingsarbeidet. Flere av trygdekontorene har ennå ikke fullført den første fasen i handlingsplanen. Sett i forhold til intensjonene, synes omfanget av og intensiteten i innsatsen fra trygdekontorene å være lav når det gjelder fase II av handlingsplanen.

Sykmelding II regnes som det viktigste grunnlaget for 12-ukersvedtaket. Undersøkelsen viser at trygdekontorene opplever kvaliteten på denne sykmeldingen som varierende, men at trygdekontoret sjelden holder legens betaling tilbake eller sender for dårlig utfylte sykmeldinger i retur. Det framkommer videre at de fleste feltene på sykmeldingen er utfylt av legene, men at opplysningene ofte er kortfattede. Undersøkelsen viser dessuten at de fleste 12-ukersvedtakene er basert på opplysninger fra lege gitt i sykmelding II, og at kun 4 prosent av vedtakene er basert på opplysninger utover dette. En del vedtak mangler konkrete begrunnelser knyttet til individuelle forhold, samt opplysninger om når saken skal vurderes på nytt. Det framgår ellers av undersøkelsen at vedtak fattet i rett tid prioriteres foran kvaliteten på vedtakene. Trygdekontorene opplever at de i større grad blir målt på kvantitet enn på kvalitet. Lav kvalitet på sykmelding II og 12-ukersvedtakene reduserer nytten av disse dokumentene i det videre oppfølgingsarbeidet.

### **Bruk av tiltak og kontakt med andre**

Undersøkelsen viser at det har vært en vridning fra å fokusere på nivået på sykefraværet til å fokusere på bruken av ulike aktive tiltak for den sykmeldte, som yrkesrettet attføring, aktiv sykmelding og graderte sykepenger. Det er imidlertid ikke utviklet systemer som gjør det mulig å vurdere i hvilken grad de ulike tiltakene bidrar til raskere tilbakeføring til arbeid. Valg mellom ulike tiltak kan heller ikke baseres på en dokumentert attføringsmessig fordel. Det er derfor vanskelig å konkludere i forhold til om og i hvilken grad tiltakene påvirker sykefraværet.

Undersøkelsen viser at målsettingen om økt bruk av aktiv sykmelding er nådd, og at dette er det tiltaket trygdekontorene prioriterer høyest. Andelen på aktiv sykmelding har steget fra 0,8 prosent i 1995 til 3,9 prosent i tredje kvartal i 1998. Dessuten ble tiltaket oftere iverksatt før 26 ukers sykmelding i 1998 enn i tidligere år. For tiltakene graderte sykepenger og yrkesrettet attføring har omfanget ikke økt. Graderte sykepenger har ligget stabilt på rundt 20 prosent i flere år. Andelen på yrkesrettet attføring i sykepengeperioden har økt marginalt, fra 0,8 prosent i 1995 til 1,3 prosent i tredje kvartal i 1998. De fleste trygdekontorene mener at det bør være mulig å øke bruken av yrkesrettet attføring i sykepengeperioden. Når det i mange år har vært et mål for trygdeetaten å øke bruken av graderte sykepenger og yrkesrettet attføring i sykepengeperioden, er det en svakhet at det fra trygdeetatens side ikke synes å være tatt spesielle initiativ for å oppnå en slik økning.

Den lave bruken av tiltak kan ses i sammenheng med at trygdekontorene i praksis ikke har etablert en tilstrekkelig nær kontakt med den sykmeldte, behandlende lege og arbeidsgiver i tråd med intensjonene i Attføringsmeldingen. Oppfølging av sykmeldte handler om å påvirke trygdeforløp gjennom kvalitativt gode og målrettede intervensjoner, og Rikstrygdeverket erkjenner at den kvalitative siden av oppfølgingsarbeidet har vært for lite vektlagt. Det er ikke tilfredsstillende at det i cirka 40 prosent av de undersøkte sakene med en varighet lenger enn 12 uker ikke er dokumentert noen kontakt mellom trygdekontor og andre aktører, utover selve sykmeldingene. Kontakten med sykmeldte og lege har i det alt vesentlige skjedd ved utsendelse av standardblanketter, og i de fleste av disse sakene er henvendelsen ikke fulgt opp med senere kontakt. Den begrensede bruken av samtaler er av trygdekontorene forklart med mangel på kompetanse og personalressurser. Mens sykmeldte ofte tar initiativ til kontakt med trygdekontoret, har legen bare i to prosent av sykmeldingene signalisert ønske om kontakt med trygdekontoret. Når trygdekontoret tar kontakt med legen, er formålet som regel å avklare eller supplere opplysninger gitt i sykmeldingene, mens mulige oppfølgings tiltak for den sykmeldte bare i liten grad diskuteres med legen. Undersøkelsen viser videre at kontakten med arbeidsgivere foregår i saker hvor det er aktuelt med aktiv sykmelding. Med den lave bruken av dette tiltaket blir også kontakten med arbeidsgivere begrenset. Rådgivende leger brukes fortsatt lite på sykepengeområdet. I den grad de brukes, er dette i liten grad knyttet til mulige oppfølgings tiltak for den sykmeldte. Siden omfanget av kontakt med andre er så vidt begrenset, kan det stilles spørsmål om dette er tilstrekkelig til at det i nevneverdig grad kan ha bidratt til å redusere sykefraværet.

### Mangler ved IT-systemet

De fleste trygdekontorene og fylkestrygdekontorene har i undersøkelsen gitt uttrykk for at tilretteleggingen fra overordnet nivå er tilfredsstillende. Mange er imidlertid misfornøyd med datautstyr og datastøtte. Siden utstyret er gammelt og programvaren og brukerstøtten er for dårlig, oppstår tekniske feil som trygdekontorene må bruke tid på å rette opp. Disse manglene har ført til at trygdekontorene har utviklet manuelle systemer som opererer på siden av IT-systemet. Rikstrygdeverket mener at disse uttalelsene tyder på manglende kunnskaper om systemet hos fylkestrygdekontorene og trygdekontorene. Undersøkelsen tilsier likevel at Rikstrygdeverket bør bidra til at denne kompetansen styrkes. For trygdekontorene, som i utgangspunktet opplever at ressursene er for knappe, er det av stor betydning at det tekniske systemet i større grad oppleves som hjelp og støtte i arbeidet.

### Bruken av ressurser

Nesten samtlige trygdekontorer i undersøkelsen opplever at mangel på ressurser hemmer dem i deres oppfølgingsarbeid, og mange har opplyst at oppfølging av sykmeldte krever mer ressurser enn trygdekontoret finner det forsvarlig å kunne bruke. Ifølge trygdekontorene går dette i særlig grad ut over kontakten med de sykmeldte og arbeidsgiverne. I tillegg synes vektlegging av kvantitative forhold fra overordnet nivå å ha medvirket til at trygdekontorene i stor grad bruker sine ressurser på å fatte 12-ukersvedtakene i tide, og at kvaliteten i praksis blir en salderingspost.

Rikstrygdeverkets egen evaluering av bruken av de 100 stillingene som ble tilført etaten i forbindelse med attføringsreformen, viser at bare en tredjedel av stillingene utelukkende ble brukt til oppfølging av sykmeldte slik intensjonen var. Dette bekreftes også av Riksrevisjonens undersøkelse. Det er uheldig at ressurser som er avsatt til å ivareta ett spesielt område, i praksis brukes til andre aktiviteter. Spesielt gjelder dette i en situasjon hvor helt sentrale krav til trygdeetatens oppfølging av sykmeldte ikke synes å være oppfylt.

## 3 SOSIAL- OG HELSEDEPARTEMENTETS KOMMENTARER

Sosial- og helsedepartementet har i brev av 26. mars 1999 avgitt uttalelse til rapporten.

### Generelle kommentarer

Departementet finner det positivt at Riksrevisjonen har foretatt en forvaltningsrevisjon innenfor et så stort og komplisert saksområde som oppfølging av sykmeldte er. Den tilnærmingen som er valgt gir i det alt vesentlige et godt grunnlag for å summere

opp erfaringer med trygdeetatens oppfølging av sykmeldte så langt, og resultatene samsvarer godt med de resultatene departementet er kjent med gjennom etatsstyringsdialogen med Rikstrygdeverket og fra undersøkelser i trygdeetaten.

Departementet har imidlertid innvendinger mot at bare trygdekontorer i kommuner med mer enn 5 000 innbyggere har deltatt i intervjudelen av undersøkelsen. Departementet har stilt spørsmål om rapporten er dekkende for aktiviteten ved mindre trygdekontorer, som utgjør et flertall av enhetene i etaten.

Forventningene til trygdeetaten på sykepengeområdet de siste 8–10 årene er av departementet sammenfattet i følgende punkter:

- At regelverket følges
- At mål og prioriteringer følges opp
- At virkemidler utnyttes
- Forståelse for formål, intensjoner og prinsipper
- Brukerservice, kvalitet og samarbeid
- Relevante og realistiske resultatkrav og -indikatorer
- Dokumentasjon, evaluering og tilbakemelding

Hovedinntrykket er, sett i forhold til den foreliggende rapporten, at det for mange punkters vedkommende må kunne sies å være et godt stykke igjen før forventningene er innfridd. Samtidig er det departementets inntrykk at trygdeetaten nå arbeider målbevisst og godt med dette.

Ansvar for at forventningene kan innfris, hviler ikke bare på trygdeetaten. Departementet har også et ansvar i forhold til innholdet i styringsdialogen, blant annet at departementets krav og forventninger er realistiske, omforent og entydig beskrevet innenfor den ressursrammen som er tilgjengelig. Departementet arbeider kontinuerlig med å videreutvikle dette.

### Ressurser

Det er ifølge departementet nedslående å konstatere at bare en tredjedel av de 100 øremerkede stillingene brukes direkte til oppfølging av sykmeldte. På den annen side brukes noe i overkant av 90 prosent av stillingene til arbeid med områdene sykepenge, rehabilitering og uførepensjon, og det mest interessante er ifølge departementet om tilførselen av stillingene har bidratt til utvikling av en metodikk på disse områdene som fremmer oppfølging av sykmeldte. Etter departementets vurdering gir rapporten i beste fall bare indirekte svar på om dette har vært tilfelle. Departementet er ut fra en mål- og resultattilnærming først og fremst opptatt av hva som gjøres i forhold til de enkelte målene, og hva som blir resultatene. Slik sett anser departementet det unaturlig å drive særskilt oppfølging i forhold til de 100 stillingene.

## Handlingsplanene

Departementet er enig med Rikstrygdeverket i at det er viktig og nødvendig å styrke kvaliteten på oppfølgingen, men har framhevet at dette må skje på grunnlag av at de formelle kravene er oppfylt. Departementet mener derfor det var riktig å fokusere på de formelle og kvantitative forholdene i den første fasen av handlingsplanen, men i ettertid kan en si at oppmerksomheten kanskje var for ensidig rettet mot disse kravene. Også her er det, som rapporten viser, noe igjen før en kan si seg helt tilfreds, selv om utviklingen de siste par årene har vært klart positiv.

## Måling av resultater

Departementet har framhevet at måling av resultater er vanskelig, og at trygdeetaten har en stor utfordring på dette området. Når det gjelder indikatorer i forhold til departementets behov, så som at regelverket følges og at virkemidler utnyttes, har trygdeetaten etter departementets oppfatning kommet ganske langt. Det er viktig med gode operasjonelle indikatorer i forhold til de faktorer som trygdeetaten kan påvirke. Det må arbeides mer med indikatorer som måler slutteffekter, og med hvordan ulike virkemidler påvirker slutteffektene. Samtidig må det tas hensyn til at det er mange andre forhold som innvirker på de overordnede målene om sykefravær og arbeidstilknytning.

## Hvorfor er man ikke kommet lenger?

Rapporten viser ifølge departementet at trygdeetaten er kommet forholdsvis kort når det gjelder flere aspekter ved oppfølging av sykmeldte. Det er en viss forbedring å spore i virkemiddelbruk og en betydelig forbedring når det gjelder sykmelding II og 12-ukersvedtak. Departementet er likevel av den mening at ambisjonene og potensialet, særlig når det gjelder de kvalitative aspektene, bør være høyere. Det bør kunne forventes at henvendelser til den sykmeldte eller lege, for eksempel ved hjelp av standardblanketter, blir fulgt opp ved senere kontakt. Etter departementets mening gjenstår det derfor en god del utviklingsarbeid når det gjelder de kvalitative sidene ved oppfølgingsarbeidet, og dette er Rikstrygdeverket nå godt i gang med, i dialog med departementet.

En forklaring til den generelt sett lave graden av aktiv oppfølging og at ting har tatt så lang tid, kan ifølge departementet være at grunnlaget for å drive oppfølging har vært svakere enn antatt på forhånd. Dette kan dels henge sammen med at sykepengesaker i årtier langt på vei har vært synonymt med utbetaling av penger, og at den nødvendige kompetansen for å drive oppfølging med langt mer utadrettet arbeid og andre arbeidsmåter dermed ikke har vært til stede. Departementet antar også at resultatene er påvirket av at trygdeetaten i 1993 fikk kort tid til å for-

berede reformen, og at oppmerksomheten fram til i august 1994 ensidig var rettet mot å yte bistand til arbeidsmarkedsetaten i forbindelse med overføring av ansvaret for yrkesrettet attføring.

## Konklusjon

Departementet har i tildelingsbrev, etatsstyringsmøter med videre stadig vektlagt nødvendigheten og viktigheten av oppfølgingsarbeid. Etter departementets vurdering viser rapporten at det ikke er noen grunn til å tone ned dette. Departementet forventer at Rikstrygdeverket følger dette opp i sin styringsdialog med den øvrige trygdeetaten slik at en for framtiden vil se sterkere spor etter etatens arbeid, og at dette nødvendigvis skjer med utgangspunkt i at de formelle sidene ved oppfølgingsarbeidet er i orden. Den positive utviklingen de siste par årene når det gjelder de formelle sidene, bør ifølge departementet være et godt utgangspunkt i så måte.

## 4 RIKSREVISJONENS BEMERKNINGER

Riksrevisjonen konstaterer at departementet er enig i at trygdeetaten er kommet kort når det gjelder viktige aspekter ved oppfølging av sykmeldte, og at dette særlig gjelder de kvalitative sidene ved oppfølgingsarbeidet. Videre konstaterer Riksrevisjonen at det ifølge departementet er et godt stykke igjen før forventningene til trygdeetaten er innfridd på dette området, og at ambisjonene og potensialet bør være høyere enn det som til nå er oppnådd.

Departementet har stilt spørsmål ved rapportens representativitet for trygdekontorer som dekker færre enn 5 000 innbyggere. Statistikk for 1997 fra Rikstrygdeverket viser at 87 prosent av de sykmeldte sogner til trygdekontorer som dekker mer enn 5 000 innbyggere. Riksrevisjonen mener derfor at utvalget av intervjuede trygdekontorer er rimelig representativt for å beskrive det arbeidet som gjøres overfor de fleste sykmeldte.

Riksrevisjonen har merket seg at departementet mener det er nedslående at bare en tredjedel av de 100 øremerkede stillingene brukes direkte til oppfølging av sykmeldte. Samtidig er departementet mest opptatt av hva som blir resultatene av arbeidet. Når det har vist seg at resultatene har uteblitt, burde departementet i større grad ha forvissnet seg om at disse stillingene ble brukt i tråd med intensjonene. Det er uheldig at personalressurser som er avsatt til å ivareta ett spesielt område ut fra Stortingets vedtak og forutsetninger, i praksis brukes til andre aktiviteter.

Undersøkelsen viser at de målbare forbedringene på sykepengeområdet hovedsakelig består av en økning i andelen 12-ukersvedtak fattet i rett tid og i andelen sykmeldte på aktiv sykmelding. Trygdeetaten har ikke tatt spesielle initiativ for å øke bruken av de øvrige virkemidlene. Det er videre uheldig at det er satt konkrete mål for mottak av sykmelding II som i

praksis ikke synes å ha blitt fulgt opp, verken fra Rikstrygdeverkets eller fylkestrygdekontorenes side. Når det gjelder aktiv sykmelding, synes en andel i 1998 på cirka 4 prosent å være lav. Siden det ikke foreligger erfaringsgrunnlag som gjør det mulig å velge mellom ulike virkemidler ut fra en dokumentert attføringsmessig fordel, er det ikke mulig å fastslå om det nåværende nivået på aktiv sykmelding er akseptabelt.

Det kan stilles spørsmål ved kvaliteten på 12-ukersvedtakene, som ofte mangler konkrete begrunnelser knyttet til individuelle forhold og opplysninger om når saken skal vurderes på nytt. Størstedelen av vedtakene er utelukkende basert på kortfattede opplysninger gitt i sykmelding II. Formålet med innføringen av denne sykmeldingen var blant annet at legen skulle vurdere pasientens prognose og angi hvilke aktive tiltak som er nødvendige i kombinasjon med eller i tillegg til medisinsk behandling. Undersøkelsen viser at legens vurdering i sykmelding II i liten grad er knyttet til mulige oppfølgingsiltak. Departementet bør etter Riksrevisjonens oppfatning vurdere på hvilken måte legene i større utstrekning kan trekkes inn i oppfølgingsarbeidet, særlig med sikte på tidlig å kunne identifisere sykmeldte som har behov for oppfølgingsiltak. Dette også i betraktning av at det ifølge St prp nr 1 (1998–99) Folkestrygden er 5 prosent av arbeidstakerne som har mer enn 80 prosent av det samlede antallet sykefraværsdager.

Riksrevisjonen viser ellers til at trygdeetaten i mange år har hatt et ansvar for å følge opp sykmeldte, og at dette ansvaret ble tydeliggjort og styrket ved Stortingets behandling av Attføringsmeldingen. Departementet forklarer forholdene i dag med trygdeetatens tradisjon som utbetalingsinstans, at kompetansen for utadrettet oppfølgingsarbeid ikke har vært til stede, at etaten i 1993 fikk kort tid til å forberede reformen, og at oppmerksomheten fram til midten av 1994 ensidig var rettet mot å yte bistand til arbeidsmarkedsetaten. Riksrevisjonen kan ikke se at de to sistnevnte forholdene har relevans i dag. Så lenge det kvalitative, utadrettede arbeidet er et bærende element i oppfølgingsarbeidet, burde trygdeetaten i løpet av de siste fem årene ha maktet å opparbeide den kompetansen som er nødvendig for å ivareta dette aspektet ved en av etatens mest prioriterte oppgaver.

Undersøkelsen viser at trygdekontorene opplever IT-systemet som utilstrekkelig. Rikstrygdeverket mener dette skyldes manglende kunnskaper om systemet, men har samtidig erkjent at videreutviklingen av systemene har vært begrenset til et minimum de senere årene. Rikstrygdeverket bør derfor bidra til en bedring av kompetansen om og kvaliteten på systemet, slik at det ikke lenger oppleves som nødvendig for trygdekontorene å operere med manuelle systemer ved siden av.

Et overordnet mål for satsingen på trygdeetatens

oppfølging av sykmeldte, er å medvirke til en reduksjon i sykefraværet. Siden det ikke er etablert systemer som gjør det mulig å vise hvordan de ulike virkemidlene påvirker et sykeforløp, kan det være vanskelig å slå fast om og i hvilken grad trygdekontorenes arbeid og virkemidler påvirker sykefraværet. For å forsvare en fortsatt satsing på trygdeetatens oppfølgingsarbeid, er det derfor viktig at departementet og Rikstrygdeverket prioriterer å finne fram til resultatindikatorer som sier noe om hvilken nytte arbeidet har.

## 5 SOSIAL- OG HELSEDEPARTEMENTETS SVAR

Saken har vært forelagt Sosial- og helsedepartementet som i brev av 4. mai 1999 har svart:

«*Sosial- og helsedepartementet viser til Riksrevisjonen sitt brev dagsett 20.04.99 om dokument til Stortinget om saka.*

*Departementet er samd i at undersøkinga er representativ for dei aller fleste sjukmelde. Departementet reiser spørsmål om undersøkinga er representativ for trygdekontora si oppfølging av dei sjukmelde. Intervjudelen av undersøkinga omfattar ikkje trygdekontor som dekkjer under 5 000 innbyggjarar. Dette fører til at om lag 50 pst. av trygdekontora ikkje er med i denne delen av undersøkinga.*

*Når det gjeld bruken av dei 100 stillingane, vil departementet leggje til at noko av meininga med å be Rikstrygdeverket å gjennomføre ei evaluering av 12 veker-vedtaket, nettopp var å få kartlagt bruken av dei 100 stillingane. Ei såpass brei evaluering som her blei gjennomført, måtte naturleg nok ta tid. Det hadde vore ein fordel om resultatet av evalueringa låg føre tidlegare, men evalueringa har vore aktivt brukt i etatsstyringa sidan rapporten låg føre. Departementet vil også vise til at metodikken i trygdeetaten sitt oppfølgingsarbeid i stor grad går ut på å sjå sjukepengar, rehabilitering og uførepensjon under eitt. Legg ein dette til grunn, er 90 pst. av stillingsauken gått til arbeid langs denne «helseaksen».*

*Størstedelen av forbetringa kjem fordi fleire 12 veker-vedtak er gjort til rett tid og ein auke i gruppa «aktive sjukmelde». Departementet meiner at bruk av andre aktive verkemiddel har vore for låg. Bruken av aktive verkemiddel har stått sentralt i etatsstyringsdialogen, og det er i ferd med å gje resultat.*

*Arbeidet med å vidareutvikle kvaliteten i oppfølgingsarbeidet kombinert med kompetansetiltak er, og vil framleis vere, høgt prioritert tema i etatsstyringa framover.»*

## 6 RIKSREVISJONENS UTTALELSE

Satsingen på oppfølging av sykmeldte har til nå gitt seg utslag i en større andel 12-ukersvedtak fattet til riktig tid og en økning i bruken av aktiv sykmelding. Når det gjelder bruken av de øvrige virkemidlene,



viser undersøkelsen at trygdeetaten har kommet kort, og at de forventningene og kravene som ble stilt til trygdeetaten i forbindelse med Stortingets behandling av Attføringsmeldingen (jf Innst S nr 11 (1992–93)), ikke synes å være tilstrekkelig oppfylt. Dette synes dels å henge sammen med at trygdekantorenes saksbehandling ikke i tilstrekkelig grad er innrettet mot tidlig å fange opp sykmeldte som har behov for oppfølging, og dels at trygdekantorene ikke har lykkes med å etablere et tilstrekkelig nært samarbeid med den sykmeldte selv, behandlende lege, arbeidsgiver og arbeidskontor i tråd med intensjonene i Attføringsmeldingen.

Sosial- og helsedepartementet har i svaret anført at 90 prosent av de 100 stillingene som ble tilført trygdeetaten i forbindelse med attføringsreformen, har gått til arbeid med sykepenges, rehabilitering og uførepensjon under ett. Rikstrygdeverkets evaluering viser at bare en tredjedel av stillingene brukes utelukkende til oppfølging av sykmeldte. Riksrevisjonen viser til at stillingene, både ved tildelingen av nye tidsbegrensede stillinger (St prp nr 1 (1992–93)) og ved omgjøringen til faste stillinger (St prp nr 1 (1995–96)), var forutsatt brukt til oppfølging av langtidssykmeldte. I Innst S nr 11 (1992–93) til Attføringsmeldingen uttalte et flertall i sosialkomiteen at «langvarig sykmelding ofte er inngangen til uførepensjon. Tidlig inngripen i en sykmeldingsperiode er viktig ...». I meldingen ble det framhevet at det, for å forebygge varig utstøting og overgang til passive stønadsordninger, er nødvendig å sette inn aktive tiltak allerede tidlig i sykmeldingsfasen. Så lenge tilgangen til rehabilitering og uførepensjon vil avhenge av det oppfølgingsarbeidet som gjøres i sykmeldingsfasen, burde bruken av de øremerkede stillingene ha vært konsentrert nettopp om denne tidlige fasen.

Departementet er enig med Riksrevisjonen i at undersøkelsen er representativ for de fleste sykmeldte, men reiser spørsmål om den er representativ for trygdekantorenes oppfølging av sykmeldte. Riksrevisjonens intervjuer belyser det oppfølgingsarbeidet som gjøres overfor 9 av 10 sykmeldte. For øvrig er mindre trygdekantorer dekket ved statistikk for alle landets trygdekantorer og ved bruk av spørreskjemaer til 48 trygdekantorer, hvorav en tredjedel dekker færre enn 5 000 innbyggere. Innvendingen mot fordelingen av de intervjuede trygdekantorene har derfor mindre relevans i forhold til de fleste sykmeldtes kontakt med trygdekantoret, og er i denne forbindelse av mer organisatorisk interesse. Riksrevisjonen fastholder at undersøkelsen er rimelig representativ for trygdeetaten som helhet.

Sosial- og helsedepartementet erkjenner at bruken av andre tiltak enn aktiv sykmelding har vært for lav, og departementet vil i etatsstyringen framover prioritere kvaliteten i oppfølgingsarbeidet kombinert med kompetansetiltak. Riksrevisjonens undersøkelse dokumenterer nødvendigheten av forsterket innsats på dette feltet. Riksrevisjonen mener det er behov for å intensivere arbeidet med den kvalitative delen av oppfølgingsarbeidet, slik at det i framtiden kan dokumenteres større forbedringer enn til nå på et område som i mange år har vært blant de høyest prioriterte i trygdeetaten. For å forsvare en fortsatt satsing på trygdeetatens oppfølgingsarbeid, er det dessuten viktig at departementet og Rikstrygdeverket prioriterer å finne fram til resultatindikatorer som måler effekten av etatens arbeid og virkemidler på sykefraværet.

Saken sendes Stortinget.

Vedtatt i Riksrevisjonens møte 25. mai 1999

**Bjarne Mørk-Eidem**

**Eivind Eckbo**

**Tore Haugen**

**Helga Haugen**

**Brit Hoel**

---

Therese Johnsen

Vedlegg

# Rapport

## Trygdeetatens oppfølging av sykmeldte

## Innhold

	Side
<b>Sammendrag</b> .....	9
<b>1 Innledning</b> .....	11
1.1 Bakgrunn .....	11
1.2 Formål og problemstillinger .....	11
1.3 Om trygdeetaten .....	12
<b>2 Metoder og gjennomføring</b> .....	13
<b>3 Revisjonskriterier</b> .....	15
3.1 Folketrygdloven .....	15
3.2 Stortingsdokumenter .....	15
3.3 Dokumenter fra trygdeetaten .....	17
<b>4 Faktagrunnlag</b> .....	20
4.1 Sykefravær og oppfølgingsarbeid .....	20
4.1.1 Utviklingen i sykefraværet .....	20
4.1.2 Resultater av oppfølgingsarbeidet .....	22
4.2 Organisering og ressursbruk .....	23
4.2.1 Overordnet tilrettelegging og oppfølging .....	23
4.2.2 Organisering og kompetanse .....	25
4.2.3 Ressursbruk .....	26
4.3 Saksbehandling og rutiner ved oppfølging av sykmeldte .....	28
4.3.1 Sykmelding IA .....	28
4.3.2 Sykmelding II .....	29
4.3.3 12-ukersvedtaket .....	30
4.4 Oppfølgingskontakt .....	33
4.4.1 Kontakt med sykmeldte .....	33
4.4.2 Generell kontakt med behandlende leger .....	34
4.4.3 Kontakt med behandlende leger i enkeltsaker .....	34
4.4.4 Generell kontakt med arbeidsgivere .....	35
4.4.5 Kontakt med arbeidsgivere i enkeltsaker .....	35
4.4.6 Bruk av rådgivende leger .....	36
4.4.7 Behandlingstilbud som hemmende faktor .....	36
4.5 Tiltak .....	37
4.5.1 Aktiv sykmelding .....	37
4.5.2 Graderte sykepenger .....	39
4.5.3 Nærmere om forholdet mellom aktiv sykmelding og graderte sykepenger .....	41
4.5.4 Friskmelding til arbeidsformidling .....	42
4.5.5 Reisetilskudd .....	43
4.6 Yrkesrettet attføring .....	43
<b>5 Vurderinger</b> .....	46
5.1 Generelt .....	46
5.1.1 Innledning .....	46
5.1.2 Mål og resultatindikatorer .....	46
5.2 Nærmere om handlingsplanen .....	46
5.3 Tiltak og oppfølgingskontakt .....	47
5.4 Tilrettelegging og kapasitet .....	48

## Sammendrag

Oppfølging av sykmeldte har i flere år vært et av de mest sentrale satsingsområdene i trygdeetaten. I Attføringsmeldingen (St meld nr 39 (1991–92), jf Innst S nr 11 (1992–93)) og Velferdsmeldingen (St meld nr 35 (1994–95), jf Innst S nr 180 (1995–96)) er det gitt føringer på hvordan dette arbeidet skal prioriteres og utføres. Utgiftene på sykepengekapitlet utgjorde cirka 16 mrd kroner ved utløpet av 1998.

Formålet med denne undersøkelsen er å se nærmere på i hvilken grad trygdeetaten har fulgt opp de forutsetningene Stortinget har knyttet til vedtak om styrking av etatens arbeid med oppfølging av sykmeldte, og blant annet om oppfølgingsarbeidet skjer på en tilstrekkelig systematisk og målrettet måte.

Trygdeetaten har ifølge St prp nr 1 (1997–98) Folketrygden fire hovedmål på sykepengeområdet. Sett i forhold til resultatindikatorerne som er knyttet til disse målene, er måloppnåelsen varierende. Sykefraværslivået har siden 1994 vært stigende, og flere går lenger sykmeldt. Når det gjelder tiltak, har det vært en økning på aktiv sykmelding. For de øvrige tiltakene har det vært små eller ingen endringer.

Trygdeetaten forklarer i hovedsak økningen i antallet sykmeldte med utviklingen på arbeidsmarkedet. Det er ikke utviklet systemer som gjør det mulig å vurdere i hvilken grad trygdeetatens arbeid og virkemidler bidrar til raskere tilbakeføring til arbeid. Det er derfor vanskelig å konkludere i forhold til om og i hvilken grad oppfølgingen påvirker sykefraværet. Oppfølging av sykmeldte handler om å påvirke trygdeforløp gjennom kvalitativt gode og målrettede intervensjoner, og Rikstrygdeverket erkjenner at den kvalitative siden av oppfølgingsarbeidet har vært for lite vektlagt.

Det er iverksatt en handlingsplan i to faser for oppfølging av sykmeldte, den første i august 1996 og den andre i januar 1998. Den første fasen fokuserer i hovedsak på at sykemelding II skal være mottatt innen åtte ukers sykmelding, og at vedtakene om sykepenge utover 12 uker skal være fattet innen 12 ukers sykmelding. Den andre fasen fokuserer i større grad på kvaliteten i oppfølgingsarbeidet. Særlig gjelder dette innholdet i 12-ukersvedtaket og kontakt med lege, sykmeldt og arbeidsgiver. De fleste trygdekontorene har ennå ikke nådd målene i handlingsplanens fase I og har heller ikke startet arbeidet med fase II i særlig grad.

Undersøkelsen viser at trygdekontorene opplever kvaliteten på sykmelding II som varierende, men at de sjelden holder betalingen tilbake eller sender for dårlig utfylte sykmeldinger i retur. Det framkommer videre at de fleste feltene på sykmeldingen er utfyllt,

men at opplysningene er svært kortfattede. Kun fire prosent av vedtakene er basert på opplysninger utover sykmelding II. Videre mangler en del vedtak konkrete begrunnelser knyttet til individuelle forhold, samt opplysninger om når saken skal vurderes på nytt. Lav kvalitet på sykmelding II og 12-ukersvedtakene reduserer nytten av disse dokumentene i det videre oppfølgingsarbeidet.

Bruken av tiltak er samlet sett lav. Dette antas å ha sammenheng med at trygdekontorene i praksis ikke har etablert en nær kontakt med den sykmeldte, behandlende lege og arbeidsgiver i tråd med intensjonene i Attføringsmeldingen. Undersøkelsen viser at det i cirka 40 prosent av sakene ikke er dokumentert kontakt mellom trygdekontoret og andre aktører, utover selve sykmeldingene. Kontakten med sykmeldte og lege har i det alt vesentlige skjedd ved utsendelse av standardblanketter, og i de fleste av disse sakene er henvendelsen ikke fulgt opp med senere kontakt. Bruken av rådgivende lege viser seg fortsatt å være lav på sykepengeområdet, og i den grad vedkommende brukes, er dette i liten grad knyttet til mulige oppfølgingstiltak for den sykmeldte. Kontakten med arbeidsgivere foregår i saker hvor det er aktuelt med aktiv sykmelding. Med den lave bruken av dette tiltaket, blir også kontakten med arbeidsgivere begrenset. Omfanget av kontakten med andre aktører er såvidt begrenset at det ikke i nevneverdig grad kan ha bidratt til å redusere sykefraværet.

Trygdekontorene uttrykker i undersøkelsen misnøye med datautstyr og datastøtte. Siden utstyret er gammelt og programvaren og brukerstøtten er for dårlig, oppstår tekniske feil som trygdekontorene må bruke tid på å rette opp. Disse manglene har ført til at trygdekontorene har utviklet manuelle systemer som opererer på siden av IT-systemet. På bakgrunn av at Rikstrygdeverket mener disse uttalelsene bygger på manglende kunnskaper om systemet hos fylkestygdekontorene og trygdekontorene, bør Rikstrygdeverket bidra til å styrke kompetansen på dette feltet i ytre etat.

Nesten samtlige trygdekontorer i undersøkelsen opplever at mangel på ressurser hemmer dem i deres oppfølgingsarbeid, og mange har opplyst at oppfølging av sykmeldte krever mer ressurser enn trygdekontoret finner det forsvarlig å kunne bruke. I tillegg synes vektlegging av kvantitative forhold fra overordnet nivå å ha medvirket til at trygdekontorene i stor grad bruker sine ressurser på å fatte 12-ukersvedtakene i tide, og at kvaliteten i praksis blir en salderingspost.

Rikstrygdeverkets evaluering av bruken av de

100 stillingene som ble tilført etaten i forbindelse med attføringsreformen, viser at bare en tredjedel av stillingene utelukkende ble brukt til oppfølging av sykmeldte slik intensjonen var. Det at stillingene ikke utelukkende ble brukt til oppfølging av sykmeldte, men gikk inn i de samlede personalressursene,

bekreftes av Riksrevisjonens undersøkelse. Det er uheldig at ressurser som er avsatt til å ivareta ett spesielt område i praksis brukes til andre aktiviteter. Spesielt gjelder dette i en situasjon hvor helt sentrale krav til trygdeetatens oppfølging av sykmeldte ikke synes å være oppfylt.

## 1 Innledning

### 1.1 BAKGRUNN

I St meld nr 39 (1991–92) Attføring og arbeid for yrkeshemmede (Attføringsmeldingen), jf Innst S nr 11 (1992–93), ble det gitt en vurdering av sykefravær, attføring, uførepensjonering og strategier for å fremme integrering av yrkeshemmede og funksjonshemmede på arbeidsmarkedet. Hovedpunktene i meldingen var:

- Økt satsing på attføring og forebygging
- Aktive tiltak framfor trygd
- Økte ressurser og kompetanse til arbeidsmarkedsetaten og trygdeetaten

I Attføringsmeldingen ble det foreslått en ny ansvars- og oppgavefordeling mellom arbeidsmarkedsetaten og trygdeetaten. Ved Stortingets behandling 22. oktober 1992 ble det bestemt at arbeidsmarkedsetaten fra og med 1. januar 1994 skulle overta ansvaret for yrkesrettet attføring, men at trygdeetaten fortsatt skulle vurdere inngangsvilkåret for ytelsen. Trygdeetaten fikk samtidig et mer tydelig ansvar for tidlig oppfølging av sykmeldte. Dette forutsetter tett oppfølging av den enkelte sykmeldte og nært samarbeid med blant andre behandlende lege, arbeidsgiveren og arbeidsmarkedsetaten.

I St meld nr 35 (1994–95) Velferdsmeldingen, jf Innst S nr 180 (1995–96) og Stortingets behandling 14. mai 1996, ble arbeidslinjas sentrale plass i velferdspolitikken videreført. I meldingen er det vist til blant annet følgende gjennomførte tiltak og endringer med hensyn til oppfølging av langtidssykmeldte i trygdeetaten:

- Innføring av sykmelding II etter åtte ukers sykefravær (1988)
- Trygdekontoret fatter særskilt vedtak om rett til sykepenger ved sykmelding ut over 12 uker (1. juli 1993)
- Innføring av en bestemmelse i folketrygdloven om at trygdekontoret skal kunne be arbeidsgiveren om å redegjøre for mulige tiltak på den sykmeldtes arbeidsplass (1. juli 1993)
- Adgang for trygdekontoret til å tilstå sykepenger i inntil 12 uker under arbeidstrening eller annen form for aktivitet på egen arbeidsplass (1. juli 1993)
- Presisering i loven om at den sykmeldte har plikt til å ta imot behandling/rehabiliteringstiltak (1. juli 1993)

Formålet med de nye oppfølgingsrutinene har vært å fange opp risikogrupper tidlig for å hindre

langvarig sykefravær og overgang til mer permanente trygdeordninger.

Utgifter til sykepenger bevilges over Folketrygdens kapittel 2650 Sykepenger. Ved utløpet av 1998 utgjorde utgiftene på dette kapitlet cirka 16 mrd kroner. Etter nedgang i sykepengeutgiftene i perioden 1991 til 1994, har det vært en sterk økning fram til 1998. Denne tendensen ventes å fortsette i 1999, jf St prp nr 1 (1998–99) Folketrygden.

### 1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Formålet med hovedanalysen er å se nærmere på i hvilken grad trygdeetaten har fulgt opp de forutsetningene Stortinget har knyttet til vedtak om styrking av etatens arbeid med oppfølging av sykmeldte, og blant annet om oppfølgingsarbeidet skjer på en tilstrekkelig systematisk og målrettet måte.

Formålet belyses gjennom følgende problemstillinger:

#### *Problemstilling 1*

Hva mener trygdeetaten er et resultat i oppfølgingsarbeidet, og i hvilken grad er det etablert systemer for å registrere slike resultater?

#### *Problemstilling 2*

På hvilken måte er oppfølgingsarbeidet organisert, opplever trygdekontorene at de har tilstrekkelig oppfølgingskompetanse, hvor mye ressurser brukes til å ivareta dette arbeidet, og har bruken av stillingene i forbindelse med attføringsreformen vært formålsrettet?

#### *Problemstilling 3*

På hvilken måte foretar trygdekontorene saksbehandling med sikte på tidlig og vedvarende oppfølging når de mottar sykmelding IA/II og utarbeider 12-ukersvedtak?

#### *Problemstilling 4*

I hvilken utstrekning har trygdekontorene kontakt med sykmeldte, arbeidsgiver, behandlende lege og rådgivende lege med sikte på tilbakeføring til arbeid, og hvordan foregår denne kontakten?

#### *Problemstilling 5*

Er trygdekontorenes oppfølgingsarbeid innrettet mot å få sykmeldte over på tiltak eller bruke virkemidler som fremmer tilbakeføring til arbeid?

*Problemstilling 6*

I hvilken grad vurderer trygdekontorene iverksettelse av yrkesrettet attføring i tilfeller hvor dette kan være aktuelt, og er det kontakt mellom etatene før vedtak fattes om overføring til arbeidskontoret?

**1.3 OM TRYGDEETATEN**

Trygdeetatens oppgave er å administrere trygdelovgivningen, bidragslovgivningen og hjelpemiddelfor- midlingssystemet i Norge. Dette gjør etaten ved hjelp av enheter på tre nivåer:

- Rikstrygdeverket
- fylkestrygdekontorer
- trygdekontorer

*Rikstrygdeverket*

Rikstrygdeverket har ansvar for den overordnede ledelsen av trygdeetaten. Som direktorat har administrasjonen ansvar for iverksettingen av trygdeordningene og bidragslovgivningen. Rikstrygdeverket planlegger, organiserer, koordinerer og følger opp etatens virksomhet på landsplan. Ved siden av å utvikle og vedlikeholde regelverket, formulerer Rikstrygdeverket etatens politikk på ulike områder og sørger for at departementets prioriteringer og strate-

gier blir kjent i ytre etat. Rikstrygdeverket har ansvar for å fordele ressursene til ulike oppgaver og til enhetene i etaten i henhold til de politiske prioriteringene.

*Fylkestrygdekontorene*

Landet har 19 fylkestrygdekontorer. Fylkestrygdekontoret har ansvar for å koordinere saksbehandlingspraksisen på hele det trygdefaglige området i fylket og for å sikre god kvalitet og service. Blant annet skal kontoret organisere den trygdemedisinske bistanden til trygdekontorene og knytte til seg trygdefaglige rådgivere på saksområder som kontoret selv ikke har kompetanse på. Fylkestrygdekontoret gjennomfører planprosess og økonomistyring, personalforvaltning og andre administrative oppgaver i henhold til de fullmakter og styringssignaler som formidles fra overordnet myndighet.

*Trygdekontorene*

Landet har 466 trygdekontorer. Trygdekontoret ivaretar kontakten med publikum, behandler krav og søknader, veileder og informerer om trygde- og bidragsrettigheter i lokalsamfunnet. Kontoret forbereder saker som skal avgjøres ved fylkestrygdekontoret og i Rikstrygdeverket.

## 2 Metoder og gjennomføring

Riksrevisjonens undersøkelse om trygdeetatens oppfølging av sykmeldte har foregått i to faser. I foranalysen, som ble gjennomført i 1997, ble de mest sentrale stortingsdokumentene, styringsdokumenter og rapporter fra Rikstrygdeverket gjennomgått. Det ble videre gjennomført intervjuer med Rikstrygdeverket, ett fylkestrygdekontor og tre trygdekontorer i dette fylket. Gjennom foranalysen ble det også framskaffet oversikt over aktuelle datakilder. Hovedanalysen, som legges fram i denne rapporten, ble gjennomført i 1998. Problemstillingene er i denne belyst ved hjelp av kombinasjoner av kvantitativ og kvalitativ metode og ved bruk av ulike datakilder. I undersøkelsen inngår gjennomgang av diverse dokumenter, foreliggende statistikk for hele populasjonen, intervjuer og to tilfeldig uttrukne utvalg.

Rikstrygdeverket har i brev av 4. mars 1999 gitt kommentarer til rapportens revisjonskriterier og faktadel. Det ble ikke gitt bemerkninger eller rettelser til det tallmessige faktagrunnlaget. Rikstrygdeverkets kommentarer er i hovedsak knyttet til etatens edb-system og sentral sykefraværsstatistikk. I den videre bearbeidelsen er det tatt hensyn til disse kommentarene.

### *Dokumenter*

Følgende sentrale stortingsdokumenter er gjennomgått for å få oversikt over overordnede politiske målsettinger og forutsetninger:

- St meld nr 39 (1991–92) Attføringsmeldingen, jf Innst S nr 11 (1992–93)
- St meld nr 35 (1994–95) Velferdsmeldingen, jf Innst S nr 180 (1995–96)
- Folketrygdproposisjonene for budsjetterminene 1993–98, med innstillinger

Rammer og retningslinjer for trygdekontorenes arbeid med oppfølging av sykmeldte er videre gitt i *lov om folketrygd* og rundskriv gitt av Rikstrygdeverket.

Hovedanalysen bygger videre på gjennomgåelse av trygdeetatens strategier og Rikstrygdeverkets mål- og prioriteringsdokumenter for 1997 og 1998. Planer og rapporter fra trygdeetatens handlingsplan for oppfølging av sykmeldte og Rikstrygdeverkets rapport «Oppfølging av sykmeldte med særlig vekt på 12 ukers vedtaket» av desember 1996 har også vært sentrale dokumenter.

### *Statistikk*

I forbindelse med undersøkelsen er det for 1997 og de tre første kvartalene i 1998 innhentet statistikk fra Rikstrygdeverket over sykepengetilfeller, 12-ukersvedtak og bruk av virkemidlene aktiv sykmelding, graderte sykepenges, friskmelding til arbeidsformidling og yrkesrettet attføring i sykepengeperioden. Statistikken er gitt for landet som helhet, pr fylke og pr trygdekontor.

### *Intervjuer*

For å få fram hvordan de ulike forvaltningsnivåene har arbeidet med oppfølging av sykmeldte og for å få synspunkter som kaster lys over blant annet den statistikken som foreligger, er det i perioden fra og med april til og med august 1998 gjennomført intervjuer med fylkestrygdekontoret i følgende sju fylker: Oslo, Oppland, Buskerud, Aust-Agder, Hordaland, Nord-Trøndelag og Troms. Det ble videre gjennomført intervjuer med tre trygdekontorer i hvert av disse fylkene. I ett fylke ble fire trygdekontorer besøkt, og til sammen ble 22 trygdekontorer intervjuet. Kriterier for valg av disse intervjuobjektene var spredning i geografisk beliggenhet og i innbyggertall. I hovedsak ble utvalget av trygdekontorer foretatt blant trygdekontorer som dekker mer enn 5 000 innbyggere.

Intervjuguider var utarbeidet på forhånd. Referater fra intervjuene ble sendt de som var intervjuet, til gjennomsyn og godkjenning. Det er tatt hensyn til de kommentarer og tilføyelser som framkom i denne sammenheng. Sitater fra intervjuene er brukt i rapporten. Disse skal være uttrykk for synspunkter som flere i etaten fremmet, eller de kan representere gode forklaringer på temaer i problemstillingene.

### *Tilfeldig utvalg – spørreskjemaer*

For å bygge analysen på et tilstrekkelig antall trygdekontorer, ble det i juli 1998 sendt brev med nøkkelspørsmål til fire tilfeldig utvalgte trygdekontorer i hvert av de 12 fylkene som ikke hadde blitt besøkt, til sammen 48 kontorer. Kriterier for valg av trygdekontorer var de samme som for trygdekontorer som ble intervjuet, men uten en nedre grense for innbyggertall i kommunen. Siste svar ble mottatt i september 1998.

### *Tilfeldig utvalg – saksmapper*

Det er videre foretatt gjennomgang av saker fra trygdekontorene. Utvalget av saker ble foretatt blant sy-



kepengetilfeller hvor 12-ukersvedtak var fattet i 4. kvartal 1997, og hvor det var gjort vedtak om forlenning av sykepengeutbetalingene. Det ble bedt om kopier av 10 tilfeldig utvalgte saksmapper fra hver av de 22 trygdekontorene som ble besøkt, til sammen 220 saksmapper. Saksmappene ble mottatt i Riksrevisjonen i august 1998.

Formålet var dels å vurdere kvaliteten på 12-ukersvedtaket og dels å kartlegge om saksmappene inneholdt dokumentasjon på oppfølgingsaktivitet, det vil si kontakt med sykmeldte, lege, arbeidsgiver eller rådgivende lege. Videre er legenes utfylling av enkelte felter i sykmelding IA og II registrert. All oppfølgingsaktivitet i saken, både før og etter 12-ukersvedtaket, er registrert.

Det er registrert opplysninger fra 194 av disse sakene. De resterende 26 sakene (13 prosent), som enten ikke er mottatt eller ikke er egnet for registrering, fordeler seg på følgende kategorier:

- Ni saker er hos legen, fylkestyngdekontoret eller sendt annet trygdekontor på grunn av at medlemmet har flyttet
- To saker ble ikke funnet av trygdekontoret
- To saker er feilregistrert av trygdekontoret – 12-ukersvedtak finnes ikke

- Én sak manglet 12-ukersvedtak på grunn av at medlemmet ble friskmeldt før trygdekontoret fikk fattet vedtak
- Fire saker inneholdt ikke 12-ukersvedtak, fordi vedkommende sykmeldt enten var på yrkesrettet attføring eller på aktiv sykmelding
- To saker var avsluttet cirka ved 12 uker, på grunn av henholdsvis innvilget uførepensjon og medlemmets død
- Seks saker mangler 12-ukersvedtak og sykmelding II, uten at forklaring på det er gitt av trygdekontoret

#### *Avgrensning*

Undersøkelsen er avgrenset til trygdeetatens arbeid med oppfølging av sykmeldte. I det enkelte sykepengetilfelle vil ofte flere aktører være involvert, så som arbeidskontor, arbeidsgiver, behandlende lege og rådgivende lege. Trygdeetatens erfaringer og synspunkter på dette samarbeidet behandles i rapporten. Videre er kontakten belyst ved gjennomgåelsen av saksmappene. Det er imidlertid ikke gjennomført egne intervjuer med de øvrige aktørene.

### 3 Revisjonskriterier

#### 3.1 FOLKETRYGDLOVEN

Lov av 28. februar 1997 nr 19 om folketrygd (folketrygdloven), som trådte i kraft 1. mai 1997, etterfulgte lov av 17. juni 1966 nr 12 om folketrygd. I den nye loven er sykepenger behandlet i kapittel 8 og yrkesrettet attføring i kapittel 11.

Etter kapittel 8 er formålet med sykepenger å gi kompensasjon for bortfall av arbeidsinntekt for yrkesaktive medlemmer som er arbeidsuføre på grunn av sykdom eller skade. Til arbeidstakere ytes det sykepenger med 100 prosent av sykepengegrunnlaget. Egenmelding kan nyttes for opptil tre kalenderdager om gangen, og arbeidsgiveren betaler sykepenger i et tidsrom på opptil 16 kalenderdager. Trygden yter sykepenger etter utløpet av arbeidsgiverperioden, men ikke for lørdager og søndager. Retten til sykepenger fra trygden opphører som hovedregel når et medlem har mottatt sykepenger fra trygden i til sammen 248 sykepengedager, og i sum ytes det sykepenger fra arbeidsgiver og trygden i opptil 52 uker.

Arbeidsuførhet skal dokumenteres med legeerklæring for at medlemmet skal få rett til sykepenger, jf § 8-7 (*sykmelding IA*). Når arbeidsuførheten har vart i åtte uker, må det legges fram en særskilt legeerklæring som skal inneholde en vurdering av muligheten for at vedkommende skal bli arbeidsfør igjen, og en redegjørelse for det videre behandlingsopplegget (*sykmelding II*). Når arbeidsuførheten har vart i 12 uker, må trygdekontoret vurdere om de medisinske vilkårene for rett til sykepenger er oppfylt, og om det er behov for medisinske, yrkesrettede eller andre tiltak. Trygdekontoret må gjøre skriftlig vedtak om fortsatt rett til sykepenger (*12-ukersvedtak*).

Riksrevisjonens undersøkelse omfatter følgende virkemidler og tiltak med sikte på tilbakeføring til arbeid:

- *Graderte sykepenger*, jf § 8-13: «Dersom medlemmet er delvis arbeidsufør, kan det ytes graderte sykepenger. Det er et vilkår at evnen til å utføre inntektsgivende arbeid er nedsatt med minst 20 prosent.»
- *Sykepenger ved arbeidstrening – bedriftsintern attføring*, jf § 8-6: «Til et medlem som er under aktivisering og arbeidstrening hos sin arbeidsgiver, kan det ytes sykepenger i en tidsbegrenset periode på opptil 12 uker. Det kan ytes sykepenger i en lengre periode enn 12 uker dersom arbeidstrening eller annen bedriftsintern attføring

er nødvendig og hensiktsmessig for at medlemmet skal kunne beholde arbeidet.»

- *Sykepenger ved friskmelding til arbeidsformidling*, jf § 8-5: «Til et medlem som av helsemessige grunner ikke er i stand til å utføre det arbeidet vedkommende hadde på sykmeldingstidspunktet, men som ellers er arbeidsfør, kan det ytes sykepenger i en tidsbegrenset periode på opptil 12 uker. Det er et vilkår for rett til sykepenger etter denne paragrafen at medlemmet har meldt seg som arbeidssøker på arbeidskontoret, og at et eventuelt arbeidsforhold har opphørt i samsvar med arbeidsmiljølovens bestemmelser.»
- *Tilskott til arbeidsreiser*, jf § 8-14: «Det kan ytes reisetilskott i stedet for sykepenger dersom et medlem midlertidig ikke kan reise på sin vanlige måte til og fra arbeidsstedet på grunn av sykdom eller skade i støtte- og bevegelsesorganene. Reisetilskottet skal dekke nødvendige ekstra transportutgifter.»
- *Yrkesrettet attføring*, jf § 8-4, bokstav c: «Sykepenger ytes også til den som må være borte fra arbeidet ... fordi vedkommende gjennomgår yrkesrettet attføring, se kapittel 11». Det framgår av § 11-5, første ledd at «Det er et vilkår for rett til ytelse etter dette kapitlet at medlemmet på grunn av sykdom, skade eller lyte a) har fått sin evne til å utføre inntektsgivende arbeid varig nedsatt, eller b) har fått sine muligheter til å velge yrke eller arbeidsplass vesentlig innskrenket». At tiltakene må være nødvendige og hensiktsmessige for at medlemmet skal bli i stand til å skaffe seg eller beholde høvelig arbeid, framgår av § 11-6.

Etter § 8-8 faller retten til sykepenger bort dersom medlemmet uten rimelig grunn nekter å ta imot tilbud om behandling, rehabilitering eller yrkesrettet attføring.

Etter folketrygdloven § 25-2 og arbeidsmiljøloven § 13, plikter en arbeidsgiver etter krav fra trygdekontoret å gi en redegjørelse om muligheter for tiltak på arbeidsplassen for at en sykmeldt arbeidstaker skal kunne komme tilbake i arbeid.

#### 3.2 STORTINGSdokumenter

I St meld nr 39 (1991–92) Attføringsmeldingen uttalte regjeringen at det er «et hovedmål å stabilisere og helst redusere den andelen av befolkningen i yr-

kesaktiv alder som permanent befinner seg utenfor arbeidsmarkedet som passive stønadsmottakere.»

For å lykkes med denne satsingen på arbeidslinja, ble blant annet følgende forhold trukket fram som sentrale:

- Det må stilles strengere krav til aktivitet både fra arbeidsgiverens, trygdeetatens og den sykmeldtes side
- Det må bygges inn elementer i saksbehandlingsrutinene som i størst mulig grad aktiviserer pasienten og arbeidsgiveren, og hvor legen i større grad fokuserer på muligheten den sykmeldte har til å arbeide på hel- eller deltid
- Det er av stor betydning at trygdekontoret på et så tidlig tidspunkt som mulig vurderer behovet for aktiv oppfølging i form av opptrening/medisinsk rehabilitering og/eller yrkesrettede tiltak
- Videreføring av ordningen med sykmelding II etter åtte ukers sykefravær, blant annet som et grunnlag for trygdekontorets vurdering av aktuelle oppfølgings tiltak
- Avgjøringsmyndigheten for sykmeldinger ut over tre måneder legges til trygdeetaten. Avgjørelsen skal blant annet bygge på behandlende leges medisinske vurdering, vurdering av mulige tiltak på arbeidsplassen og vurdering fra trygdekontorets lege
- Det iverksettes ved sykmeldinger ut over tre måneder et nært samarbeid mellom arbeidstakeren og arbeidsgiver, trygdekontor, behandlende lege og eventuelt arbeidskontor eller sosialkontor
- Det etableres hjemmel i folketrygdloven om at den sykmeldte har plikt til å ta imot behandling/rehabiliteringstiltak
- Det etableres hjemmel i folketrygdloven om at trygdekontoret kan kreve en redegjørelse fra arbeidsgiveren om mulige tiltak på den sykmeldtes arbeidsplass
- Trygdekontoret skal til enhver tid vurdere om en person som mottar passive trygdeytelser, er i stand til og har behov for aktive, yrkesrettede tiltak. Trygdekontoret fatter vedtak om at slike tiltak er nødvendige, og henviser vedkommende til arbeidskontoret
- Ny ansvarsdeling mellom arbeidsmarkeds- og trygdeetaten stiller store krav til gode samarbeidsrutiner mellom etatene

I forbindelse med den nye ansvarsdelingen mellom arbeidsmarkedsetaten og trygdeetaten ble det forutsatt konsultasjoner mellom etatene før vedtak om rett til yrkesrettet attføring fattes.

I Attføringsmeldingen ble det vist til at en tettere oppfølging av sykmeldte etter tre måneder ville innebære et merarbeid for trygdeetaten. Arbeidet med å påta seg et slikt tett oppfølgingsansvar etter 12 uker ville ifølge meldingen kreve et høyt kvalifisert personell, og trygdeetatens administrative ressurser måtte styrkes på dette området.

Ved Stortingets behandling 22. oktober 1992 ble Innst S nr 11 (1992–93) til St meld nr 39 (1991–92) Attføringsmeldingen bifalt enstemmig.

Ved Stortingets behandling av St prp nr 1 (1992–93) Folketrygden, ble trygdeetaten fra 1993 tilført 100 treårshjemler i forbindelse med ny ordning med 12-ukersvedtak. Ved behandlingen av St prp nr 1 (1995–96) Folketrygden, ble treårshjemlene omgjort til faste stillinger fra 1996.

I St meld nr 35 (1994–95) Velferdsmeldingen framgår det at «Regjeringen vil arbeide for å få sykefraværet ytterligere ned. ... Det legges opp til at det fraværforebyggende arbeidet målrettes mer mot tiltak som vil gi varig effekt i form av [blant annet] tidlig oppfølging og tiltak rettet mot langtidssykmeldte.» I meldingen angis tettere oppfølging fra trygdeetatens side som et av de mest sentrale virkemidlene i den forbindelse, og det vises til at ikke alle trygdekontorene er kommet like godt i gang med oppfølgingsarbeidet. Det kan skyldes stor arbeidsbelastning, men også manglende kompetanse på området. I meldingen ble det opplyst at Sosial- og helsedepartementet ville ta initiativ til en gjennomgang av trygdekontorenes retningslinjer for oppfølging av sykmeldte. I 1995 fikk Rikstrygdeverket i oppdrag å foreta denne evalueringen, og Rikstrygdeverkets rapport «Oppfølging av sykmeldte med særlig vekt på 12 ukers vedtaket» forelå som tidligere nevnt i desember 1996.

Ved Stortingets behandling 14. mai 1996 ble Innst S nr 180 (1995–96) til St meld nr 35 (1994–95) Velferdsmeldingen bifalt enstemmig.

I St prp nr 1 Folketrygden for årene fra og med 1994 til og med 1998 er det under programkategori 29.50 Stønad under sykdom, angitt følgende hovedmål og resultatindikatorer:

Hovedmål:	Resultatindikator:
1 Sikre inntekt ved sykdom	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Stønadsutgifter og -tilfeller (1997)</li> <li>– Sykepengeutgifter, -tilfeller og -dager (1998)</li> </ul>
2 Redusere sykefraværet, herunder langtidsfraværet	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Utvikling i fravær/utgifter (1994–97)</li> <li>– Fravær pr sysselsatt (1998)</li> <li>– Antall tilfeller med varighet over to md (åtte uker) (1994–97)</li> <li>– Antall med varighet ut hele sykepengeperioden (52 uker) (1994–97)</li> <li>– Sykepengetilfeller fordelt etter varighet (1998)</li> <li>– Antall langtidssykmeldinger for pasienter med belastningslidelser (1994–98)</li> <li>– Evaluering av sykefraværsprosjektet (1995)</li> </ul>
3 Økt satsing på forebygging og rehabilitering	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Antall med yrkesrettet attføring i sykepengeperioden (1994–98)</li> <li>– Evaluering av tiltakene: Sykmelding II, basisgruppene, 12-ukersoppfølgingen m.v. (1994–98)</li> </ul>
4 Motivere til inntektsgivende arbeid	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Antall med graderte sykmeldinger (1994–98)</li> <li>– Antall tilbakeført til arbeid (1996–98)</li> <li>– Antall med aktiv sykmelding (1997–98)</li> <li>– Andel tilfeller med arbeidsgiverkontakt (1997–98)</li> <li>– Andel tilfeller med oppfølgingskontakt med den sykmeldte (1997–98)</li> <li>– Kontroll med legenes sykmeldingspraksis (1994–95)</li> </ul>

### 3.3 DOKUMENTER FRA TRYGDEETATEN

Trygdeetatens strategiplan gir en dokumentasjon av etatens langsiktige perspektiver og utfordringer. I den perioden undersøkelsen omfatter, har to strategiplaner virket. Etatens første strategiplan ble vedtatt av Rikstrygdeverkets styre i 1992, og ny strategiplan for perioden 1998–2000 ble vedtatt i 1997. I disse planene har ett av fem satsingsområder vært «Hjelp til selvhjelp», som blant annet omfatter oppfølging av sykmeldte.

Som grunnlag for virksomhetsplanleggingen i etaten, utarbeider Rikstrygdeverket årlig dokumentet «Mål og prioriteringer». I dokumentet er etatens sentrale forbedringsområder angitt ved hjelp av målformuleringer og resultatkrav. Dokumentet bygger blant annet på styringssignaler gitt av overordnet myndighet og på etatens strategiplan. Siden 1994 har oppfølging av sykmeldte vært omtalt i dokumentet som ett av de to høyest prioriterte områdene i etaten. For 1997 og 1998 er følgende mål og resultatindikatorer fastsatt i dokumentet:

Mål:	Resultatindikator:
<i>1997</i>	
Det skal i 1997 være færre tilfeller med symptomdiagnose etter 12 ukers sykmelding	Antall og andel avsluttede tilfeller med symptomdiagnose etter 12 ukers sykmelding i 1996 og 1997
Det skal i 1997 være forholdsmessig færre sykepengetilfeller med varighet over ni måneder	Antall og andel avsluttede sykepengetilfeller mellom ni og 12 måneder i 1996 og 1997 Antall nye rehabiliteringstilfeller i 1996 og 1997 Antall avsluttede tilfeller med henvisning til yrkesrettet attføring i sykepengeperioden i 1996 og 1997 Antall tilfeller med aktiv sykmelding i 1996 og 1997 Antall og andel avsluttede tilfeller med graderte sykepenger/rehabiliteringspenger i 1996 og 1997
Det skal i 1997 være en mindre andel med rehabiliteringspenger over ett år	Antall og andel løpende rehabiliteringstilfeller over ett år i 1996 og 1997
<i>1998</i>	
Sykmeldingsattest II skal mottas i tide, det vil si når arbeidsuførheten har vart i åtte uker	Pr 31. desember skal 80 prosent av sykmelding II sett i forhold til samlet antall tilfeller med en varighet ut over åtte uker, være mottatt i tide
12-ukersvedtakene skal fattes i tide, det vil si når arbeidsuførheten har vart i 12 uker	Pr 31. desember skal 85 prosent av 12-ukersvedtakene være fattet i tide vurdert i forhold til samlet antall tilfeller med varighet over 12 uker
Forholdsmessig flere sykmeldte skal ha fått en tidligst mulig avklaring i forhold til arbeid og/eller trygd	Flere på aktiv sykmelding Flere på yrkesrettet attføring i sykepengeperioden Forholdsvis flere på graderte sykepenger Forholdsvis færre på rehabiliteringspenger over ett år

I juli 1996 forelå en handlingsplan for oppfølging av sykmeldte, fase I, i trygdeetaten. Planen var utarbeidet av Rikstrygdeverket og skulle gjennomføres i andre halvår 1996. Ifølge handlingsplanen var denne et første skritt på veien etaten måtte gå for å tilfredsstillende kravene til oppfølging av sykmeldte. Fase I er konsentrert om tiltak for å ivareta den lovbestemte oppfølgingsvirksomheten, så som at sykmelding II skal være mottatt innen åtte uker og før utbetaling av sykepenger etter åtte uker, og at 12-ukersvedtaket skal fattes til rett tid.

I fase I ble det stilt krav om bestemte aktiviteter fra fylkestrygdekontorenes og trygdekontorenes side, samt krav om rapportering. Fase I inneholder følgende krav/målsettinger:

- Vurdering og registrering skal omfatte alle sykmelding IA
- Trygdekontoret skal ha inn alle sykmelding II på åtteukerstidspunktet
- 12-ukersvedtak skal omfatte alle sykmeldinger på 12-ukerstidspunktet
- Alle sykepengesaker ut over 12 uker skal settes på framlegg, som skal sikre oppfølging og individuell revurdering mellom 12 og 52 uker
- Minst to kontaktmøter årlig med kommunens

sykmeldende leger, eller dokumentasjon på at kontakten skjer på annen måte

- Hvis legen ber om kontakt med trygdekontoret i enkeltsak, er det spesielt viktig at trygdekontoret imøtekommer dette ønsket
- All kontakt med lege, arbeidsgiver, den sykmeldte og bruk av rådgivende lege skal dokumenteres i den enkelte sak

Handlingsplanens fase II forelå høsten 1997, og ble iverksatt fra 1. januar 1998. I planen for fase II er det forutsatt at de vilkår som er oppstilt i fase I, er på plass på alle nivåer i etaten. Det ble presisert at oppstart av fase II ikke på samme tid markerte avslutningen på fase I, men at det er en grunnleggende forutsetning at den lovbestemte oppfølgingen hele tiden ivaretas tilfredsstillende. Fase II vektlegger kvaliteten på oppfølgingsarbeidet. Under de fem satsningsområdene er det stilt krav om følgende aktiviteter:

#### *Bedre kontakt med behandlende lege*

- Trygdekontoret skal alltid gi legen tilbakemelding når legen i sykmelding IA har signalisert ønske om kontakt

- Trygdekontoret oppfordrer i brev form sine lokale leger til å signalisere behovet for oppfølgingstiltak på sykmelding IA
- Sykmeldingsattester som ikke er tilfredsstillende utfylt, returneres til legen
- Når sykmelding II mottas, samles saksdokumentene
- Trygdekontoret må vurdere i hvert enkelt tilfelle om det er hensiktsmessig å sende 12-ukersvedtaket i kopi til behandlende lege

#### *Bedre kontakt med arbeidsgiver*

- Trygdekontoret skal følge opp alle initiativ om aktiv sykmelding som kommer fra arbeidsgiver
- Trygdekontoret skal ta initiativ overfor kommunen som arbeidsgiver for å øke bruken av aktiv sykmelding
- Alle aktive sykmeldinger skal registreres

#### *Bedre kvalitet på 12-ukersvedtakets innhold*

- Alle 12-ukersvedtak skal formuleres slik at vedtaket er oppsummerende, gjenkjennelig, inneholder en plan for framtidig aktivitet og et revurderingstidspunkt (framlegg)
- En person i hvert trygdekontor må følge opp at 12-ukersvedtakene formuleres som sagt ovenfor

#### *Bedre oppfølging fra 12 til 104 uker*

- Saken tas jevnlig opp til revurdering (framlegg)

#### *Bedre bruk av rådgivende lege*

- Fylkestrygdekontoret ved rådgivende overlege utarbeider en konkret plan for hvordan rådgivende lege skal brukes i oppfølgingssaker

Rikstrygdeverkets rapport om gjennomføringen av fase II skulle etter planen foreligge i desember 1998.

Rikstrygdeverket uttaler i brev av 4. mars 1999 til Riksrevisjonen at etatens tidligere tilnærming til området oppfølging av sykmeldte nok i for stor grad vektla kvantitative indikatorer, og at de i ettertid har sett at dette var lite fruktbare mål på etatens arbeid. Den kvalitative siden av oppfølgingsarbeidet kom for mye i bakgrunnen. Etaten har kommet til at utviklingen i sykefraværet primært påvirkes av aktører og faktorer utenfor trygdeetaten. På denne bakgrunn har målene etter hvert blitt dreid i retning av faktorer som trygdeetaten selv påvirker, noe som etaten mener gjenspeiles i budsjettproposisjonen for 1999. Blant annet ut fra kjennskap til svakheter som avdekkes i Riksrevisjonens undersøkelse, arbeides det nå med mål og resultatkrav som i større grad avspeiler kvalitet, herunder det individuelt rettede oppfølgingsarbeidet. Samtidig fokuserer Rikstrygdeverket på oppfølgingsarbeidets kvalitative innhold i forbindelse med opplæringstiltak, retningslinjer og signaler for øvrig ut mot etaten.

## 4 Faktagrunnlag

### 4.1 SYKEFRAVÆR OG OPPFØLGINGSARBEID

#### 4.1.1 Utviklingen i sykefraværet

I perioden fra og med 1992 til og med 1998 har utgifter til sykepenger over folketrygden utviklet seg slik (eksklusive feriepenger av sykepenger)<sup>1</sup>:

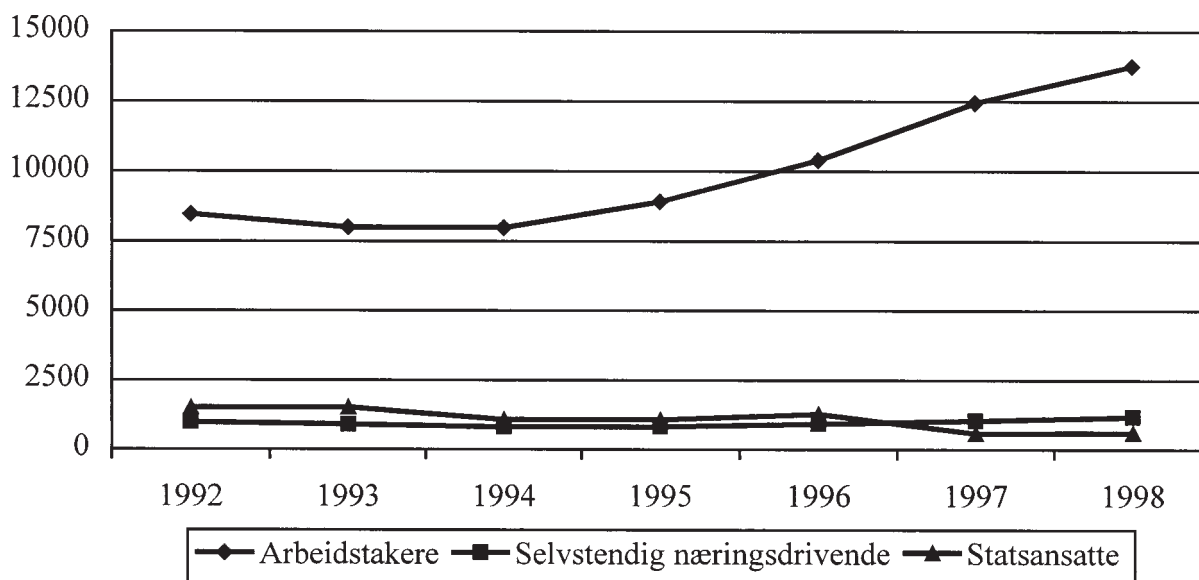


Diagram 1 Sykepenger over kapittel 2650 (mill kr)

Kilde: St prp nr 1 Folketrygden

Bevilgningene er i diagram 1 angitt i nominelle kroner. *Arbeidstakere* og andre med arbeidsgiveravgiftspliktig inntekt får sykepenger med et kompensasjonsnivå på 100 prosent av inntektsgrunnlaget fra første dag. *Selvstendig næringsdrivende* har rett til sykepenger med et kompensasjonsnivå på 65 prosent fra 15. dag, men har adgang til å tegne en tilleggforsikring. Sykepenger til selvstendig næringsdrivende steg med i overkant av 10 prosent årlig i 1996 og 1997. For *statsansatte* gjelder i hovedsak de samme reglene som for andre arbeidstakere. Sykepenger for statsansatte gjøres imidlertid opp mellom staten og folketrygden på grunnlag av statistikk over sykefravær. Oppgjøret ble til og med 1996 foretatt på grunnlag av statistikk over fravær utenom staten.

Fra og med 1997 brukes statens egen fraværstatisikk som beregningsgrunnlag for denne posten. Fordi fraværet i staten er betydelig lavere enn i privat og kommunal sektor, medførte endringen at utgiftene ble halvert fra 1996 til 1997. I 1997 ble oppgjøret foretatt på grunnlag av 5,4 sykepengedager pr ansatt i gjennomsnitt.

For arbeidstakere viser sykepengeutgiftene en sterk vekst fra 1994. Ifølge St prp nr 1 (1998–99) Folketrygden er det fra 1994 til 1997 en reell økning på 24,2 prosent, justert for lønnsveksten og sysselsettingsveksten og korrigert for endringer vedrørende fristilte statlige virksomheter.

For arbeidstakere har gjennomsnittlig antall fraværsdager pr sysselsatt utviklet seg slik i perioden fra og med 1993 til og med 1997:

<sup>1</sup> Tallene for 1998 er foreløpige. Sykepengeutgiftene for Posten, trafikkdelen av NSB og Statens kantiner kom fra og med 1997 med under «arbeidstakere», mens disse utgiftene tidligere ble regnet med under «statsansatte»

Tabell 1 Arbeidstakere. Beregnet antall dager med sykepenger fra folketrygden pr sysselsatt

År:	1993	1994	1995	1996	1997
Dager: .....	8,6	8,3	8,8	9,7	10,5

Kilde: St prp nr 1 Folketrygden

Økningen i fraværsdager pr sysselsatt er på 26,5 prosent i perioden fra 1994 til 1997.

I perioden fra og med 1994 til og med 1997 for-

delers avsluttede sykepengetilfeller seg slik på varighet når det gjelder arbeidstakere:

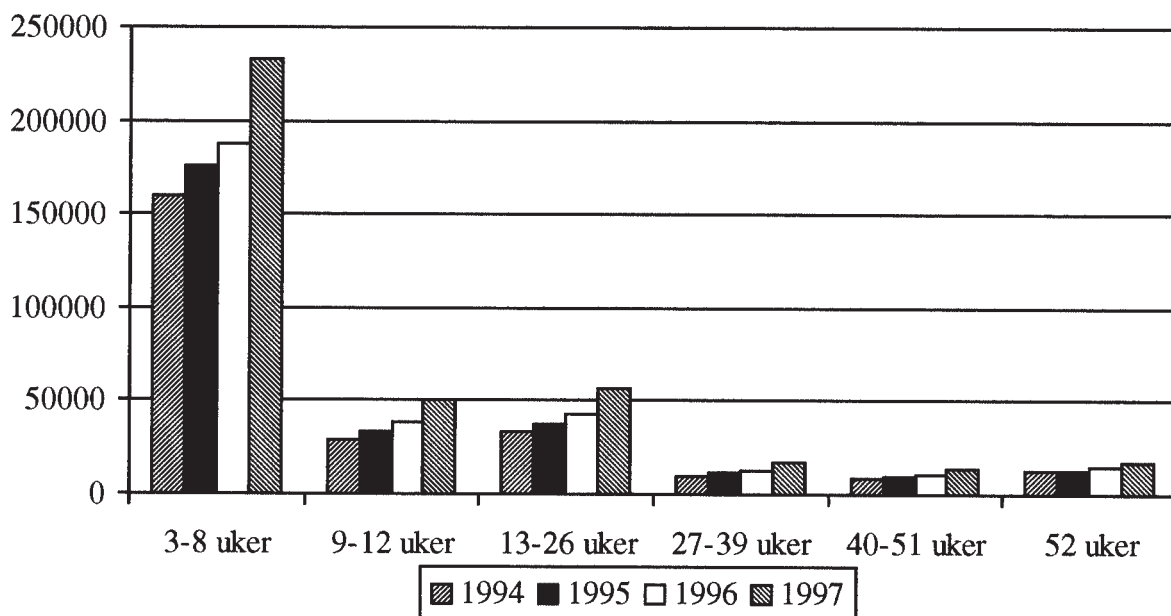


Diagram 2 Avsluttede sykepengetilfeller etter varighet. Arbeidstakere<sup>2</sup>

Kilde: St prp nr 1 Folketrygden

Diagram 2 viser at det har vært en økning i antallet avsluttede sykepengetilfeller i alle varighetsintervallene. Langtidssykmeldte, det vil si personer som har vært sykmeldt lenger enn åtte uker, utgjorde i 1997 ca 40 prosent av tilfellene og ca 86 prosent av fraværsdage, som er en økning i forhold til foregående år. Ved utgangen av 1997 var cirka 56 000 personer sykmeldt ut over åtte uker. Antallet sykmeldte som går ut hele sykepengeperioden, er økende i perioden, men sett i forhold til antallet sykepengetilfeller har andelen i flere år vært stabil. Ifølge St prp nr 1 (1998–99) Folketrygden har det skjedd en forskyvning fra det å bruke opp sykepengeretten gjennom ett tilfelle til å bruke den opp gjennom flere tilfeller.

Av St prp nr 1 (1998–99) Folketrygden framgår det:

«Det er en liten andel av de sysselsatte som står for mesteparten av sykefraværet. Rundt 1 prosent av

arbeidstakerne står for over 30 prosent av det samlede fraværet. Videre står 2 prosent av arbeidstakerne for over halvparten av fraværet, mens 5 prosent av arbeidstakerne har mer enn 80 prosent av det samlede antall sykefraværsdager. Dette viser hvor viktig det er at virkemidlene for å motvirke sykefravær rettes mot grupper der fraværet er høyt.»

I den forbindelse viser Riksrevisjonen til Sosial- og helsedepartementets tildelingsbrev av 11. januar 1999 til Rikstrygdeverket, hvor det blant annet framgår:

«For å utnytte tilgjengelige ressurser ber departementet om at Rikstrygdeverket setter i gang arbeid med å utarbeide kriterier for å fange opp risikogrupper som har behov for spesiell oppfølging.»

I Rikstrygdeverkets rapport «Sykepengeutviklingen i 1997. Hva skyldes økningen i sykefraværet?», av oktober 1998, beskrives utviklingen av sykefraværet fra 1996 til 1997 og mulige årsaker til utviklingen. Ifølge rapporten er antallet syke stigende,

<sup>2</sup> Tallene for 1997 er ifølge St prp nr 1 (1998–99) ikke sammenlignbare med tallene for tidligere år



samtidig som den gjennomsnittlige varigheten er uendret. Halvparten av økningen i erstattede sykepengedager kan forklares med en økning i antall gjengangere, som er definert som alle med mer enn én sykmeldingsperiode innenfor en seksmånedersperiode. I 1997 var det 83 000 gjengangere, mot 51 000 i 1993. Cirka 10 prosent av økningen kan forklares med en økning i antallet såkalte tilbakevandrere, i hovedsak personer som har avsluttet rehabiliteringspenger/yrkesrettet attføring og som på nytt mottar sykepenger. Ifølge rapporten fører økt sysselsetting til flere gjengangertilfeller, og dermed til flere sykepengetilfeller pr sysselsatt. Det støtter en hypotese om at personer med svak helse og som har høyere sykefravær enn resten av arbeidsstyrken, vil komme inn i arbeidsstyrken under en høykonjunktur. Det gjenstår ifølge rapporten å dokumentere hvorvidt det generelle sykefraværet, og ikke bare gjengangere, påvirkes av utviklingen på arbeidsmarkedet.

Regjeringen vil ifølge St prp nr 1 (1998–99) Folketrygden sette ned et offentlig utvalg til å utrede årsakene til økningen i sykefravær og nyttilgang til uførepensjon, kartlegge ordningenes sosialpolitiske og samfunnsøkonomiske rolle, og foreslå tiltak som kan bidra til å redusere sykefraværet og uføretilgangen.

#### 4.1.2 Resultater av oppfølgingsarbeidet

I St meld nr 35 (1994–95) Velferdsmeldingen ble det uttalt at «Nedgangen i langtidsfraværet i løpet av det siste året kan tyde på at oppfølgingstiltakene nå har begynt å virke.» Som mulig forklaring på reduksjonen i sykepengeutgiftene fra 1993 til 1994, ble det i St prp nr 1 (1995–96) Folketrygden blant annet vist til sterk satsing på oppfølging av sykmeldte i trygdeetaten. Bedring av forholdene på arbeidsmarkedet ble angitt som en mulig forklaring på oppgangen fra 1994 til 1995, jf St prp nr 1 (1996–97) Folketrygden.

Av St prp nr 1 (1997–98) Folketrygden framgår det at

*«Det er vanskelig å måle effekten av oppfølgingsarbeidet i trygdeetaten på utviklingen i sykefraværet. Det arbeides med å forbedre resultatindikatorer på dette området. ... Evalueringsarbeider m.v. viste imidlertid at etatens oppfølgingsarbeid var kommet kort ved utgangen av 1996.»*

Det framgår av Rikstrygdeverkets rapport «Oppfølging av sykmeldte med særlig vekt på 12 ukers vedtaket», av desember 1996, at

*«Man må vel også erkjenne at tidligere evalueringer av trygdeetatens oppfølgingsarbeid i for stor grad har basert seg på sykefraværutviklingen alene. I en periode med fallende sykefravær kan man*

*forstå at dette er fristende, fordi det har vært det enkleste. Men resultatet har vært at arbeidet med å utvikle et utvidet og mer presist måleapparat for etatens oppfølgingsarbeid, basert på en omforent definisjon av oppfølging, ikke har blitt prioritert.»*

De 22 intervjuede trygdekontorene opplyste at det ikke er etablert systemer for å registrere effekter av oppfølgingsarbeidet. Flesteparten mener imidlertid at resultatet av oppfølgingen er hvor mange som tilbakeføres til arbeid. Tidligere ble sykefraværet oppfattet som en resultatindikator, men da sykefraværet begynte å stige, ble det lagt større vekt på andre faktorer som påvirker sykefraværet, i første rekke utviklingen på arbeidsmarkedet. Ett kontor uttrykker forholdet mellom tiltak, resultater og målesystemer på denne måten:

*«Nei, det er ikke etablert et system som registrerer effekten av oppfølgingsarbeidet. Det er mulig å se hvor mange som kommer over på attføring og antall tilfeller med aktiv sykmelding, men ikke hvor mange som er blitt friskmeldt denne måneden. Man måler aktivitet, men resultatet er vanskeligere å måle. Før skulle trygdekontorene få ned sykefraværet, mens nå skal det få opp aktiviteten.»*

Også de sju intervjuede fylkestrygdekontorene mener det er vanskelig å måle effekten av oppfølgingsarbeidet. Ett av dem mente dette har påvirket motivasjonen i trygdekontorene:

*«Til å begynne med trodde vi at vår innsats skulle føre til at sykefraværet gikk ned. Senere ble det klart at dette ikke var tilfelle, men at vi skulle gjøre vår del. Fremdeles er det tendenser ute til å tenke at det virker litt nytteløst det vi gjør, og mange relaterer det bare til gode og dårlige tider i arbeidslivet, at det er det som regulerer dette.»*

Både trygdekontorene og fylkestrygdekontorene har i intervjuene gitt uttrykk for at de i praksis følges opp i forhold til de aktiviteter og virkemidler som er målbare; andelen 12-ukersvedtak fattet til riktig tid og andelen på ulike tiltak. Trygdekontorene mener at de først og fremst følges opp på andel 12-ukersvedtak fattet til riktig tid. De fleste fylkestrygdekontorene opplever det som problematisk at det ikke er mulig å måle om tiltakene påvirker sykefraværet, og oppfatter resultatindikatorerne som usikre. Ett fylkestrygdekontor uttrykker det på denne måten:

*«Det finnes ingen slutteffektmåling. Dette feltet er forbundet med veldig mange «synsinger» i indikatorsettingen. Man bruker hypotetiske sammenhenger. Vi har lite empiri for å si at sammenhengene er slik. Hvis vi hadde gjort noen empiriske undersøkelser fra startfasen, ville vi kanskje funnet at resultatindikatoren var feil, og ikke det at vi ikke oppnådde resultatet.»*

## 4.2 ORGANISERING OG RESSURSBRUK

### 4.2.1 Overordnet tilrettelegging og oppfølging

Etter initiativ fra Sosial- og helsedepartementet igangsatte Rikstrygdeverket våren 1996 arbeidet med en handlingsplan for trygdeetatens oppfølging av sykmeldte, jf omtale i punkt 3.3. Planens fase I, som omhandler den lovbestemte oppfølgingsaktiviteten, ble iverksatt høsten 1996, mens planens fase II, som har mer kvalitetsmessige siktemål, ble iverksatt 1. januar 1998.

Fra 1. januar 1997 opprettet Rikstrygdeverket et eget prosjekt «Oppfølging av sykmeldte», som er forankret i Rikstrygdeverkets Stønadsavdeling I. Prosjektgruppens mandat bestod blant annet i å følge opp handlingsplanens fase I og å utarbeide planens fase II. Videre skulle prosjektgruppen blant annet koordinere oppfølgingsarbeidet internt i Rikstrygdeverket, ut mot fylkestrygdekontorene og ut mot aktuelle samarbeidspartnere. Funksjonsperioden var opprinnelig fra 1. januar 1997 til 30. juni 1998, men ble senere forlenget til 31. desember 1998. Det er rapportert halvårlig fra prosjektet.

Rikstrygdeverket har prioritert å forankre arbeidet med handlingsplanen på fylkesnivå, og planen har i perioden 1996–98 jevnlig vært tema i styringsdialogmøtene mellom Rikstrygdeverkets toppledelse og ledelsen for fylkestrygdekontorene<sup>3</sup>. Rikstrygdeverkets prosjektgruppe har besøkt samtlige fylkestrygdekontorer minst to ganger: i forbindelse med rapporteringen mot fase I og i forbindelse med iverksettelsen av handlingsplanens fase II. I tillegg har prosjektgruppen blant annet ved besøk fulgt opp de største trygdekontorene spesielt. Det er inngått skriftlige avtaler med det enkelte fylkestrygdekontor om videre framdrift. Rapportering fra fylkestrygdekontorene til Rikstrygdeverket har skjedd pr 31. januar 1997 og 1. juni 1998. Rikstrygdeverket har både skriftlig og i styringsdialogmøter gitt det enkelte fylkestrygdekontor tilbakemeldinger om status. I styringsdialogmøtene våren 1998 ble det stilt helt konkrete krav om forbedring overfor fylker med avvikende resultater i forhold til etatens mål og prioriteringer.

Rikstrygdeverket har i brev av 4. mars 1999 uttalt at det i forbindelse med handlingsplanen er arbeidet med å klargjøre begrepet «oppfølging av sykmeldte». På bakgrunn av denne prosessen knyttet til definisjon og avgrensning av oppfølgingens innhold, kan oppfølgingsbegrepet muligens bli brukt i etaten både i en snevrere og en videre versjon. Mulige variasjoner i begrepsoppfatninger vil ifølge Rikstrygde-

verket kunne være en feilkilde i forhold til uttalelsene gitt om oppfølgingsarbeidets innhold og omfang, målgrupper, resultatforventninger, ressursbruk og lignende.

Før handlingsplanene ble iverksatt, baserte oppfølgingsvirksomheten seg hovedsakelig på rundskriv gitt av Rikstrygdeverket. Ett av de intervjuede fylkestrygdekontorene har opplyst at det i tillegg ble utarbeidet egne retningslinjer for oppfølgingsarbeidet i fylket. Det var videre utarbeidet retningslinjer for oppfølgingsarbeidet ved enkelte trygdekontorer, og ett av de intervjuede fylkestrygdekontorene har opplyst at disse ble formidlet til de andre trygdekontorene i fylket. Flere fylkestrygdekontorer har opplyst at det også i den tidligere perioden ble fokusert mye på oppfølgingsarbeidet i plansammenheng, og at enkelte sider ved oppfølgingsarbeidet i tillegg ble tatt opp særskilt i brev til trygdekontorene.

Flere av de intervjuede trygdekontorene mener at det var lite systematikk over oppfølgingsarbeidet før handlingsplanen kom. Ett av dem uttrykker det slik:

*«Selv om det også den gangen var fokus på sykmelding II og 12-ukersvedtak, var det veldig lite retningslinjer og et inntrykk av at veien blir til mens man går.»*

De fleste av de intervjuede fylkestrygdekontorene har konsentrert sin virksomhet om den lovbestemte oppfølgingen i handlingsplanens fase I, og da særlig at trygdekontorene skal overholde tidsfristene for 12-ukersvedtaket og se til at sykmelding II blir mottatt i rett tid. Enkelte fylkestrygdekontorer har svart at det er lagt særlig vekt på å skape motivasjon i etaten for oppfølgingsarbeidet, og at det i den forbindelse blant annet har vært nødvendig å bruke mye tid på personlig kontakt med ansatte ved trygdekontorene.

Oppfølging av sykmeldte har vært og er fortsatt tema i styringsdialogmøter mellom fylkestrygdekontoret og trygdekontorene. Veiledning fra fylkestrygdekontoret foregår ellers som regel ved møter mellom fylkestrygdekontoret og trygdekontorene, og i noen grad også ved besøk hos det enkelte trygdekontor. Flere fylkestrygdekontorer har opplyst at de største trygdekontorene og de trygdekontorene som ligger dårligst an i forhold til de krav som er stilt, følges opp spesielt fra fylkestrygdekontoret, både telefonisk og ved besøk. Størst behov for veiledning knytter det seg nå til 12-ukersvedtakene, både med hensyn til at disse skal fattes i tide og til kvaliteten i dem. Flere fylkestrygdekontorer mener også at det er behov for veiledning når det gjelder bruken av aktiv sykmelding.

Rapportering fra trygdekontorene til fylkestrygdekontoret har dels skjedd i forbindelse med handlingsplanen, og dels i forbindelse med virksomhetsplanen to ganger årlig. Ifølge enkelte fylkestrygdekontorer har det vært mye dobbelrapportering om

<sup>3</sup> Begrepet styringsdialog er blant annet forklart i de funksjonelle krav til økonomiforvaltningen i staten, pkt 2-2: «Ledelsen i en virksomhet må utvikle nødvendige interne prosedyrer for å sikre dialog om mål og resultater, og påse at avdelinger/relevante enheter slutter opp om de avtalte rammer og forutsetninger.»

det samme. Statistikk over 12-ukersvedtaket distribueres månedlig fra Rikstrygdeverket til fylkestrygdekontorene og videre til trygdekontorene. I forbindelse med rapporteringen er enkelte trygdekontorer bedt om å kommentere og utdype statistikken, og også i noen grad om å redegjøre for andre forhold som ikke dekkes av statistikk. Noen trygdekontorer er i enkelte perioder bedt om å foreta manuelle tellinger av for eksempel tidspunkt for mottak av sykmelding II, oppfølgingskontakt og bruk av framlegg, og å rapportere om dette til fylkestrygdekontoret. Slike manuelle tellinger har imidlertid vært vanskelige å gjennomføre. I noen fylker har fylkestrygdekontoret også i perioder utarbeidet skriftlige kommentarer om status ved det enkelte trygdekontor i den enkelte måned, og særlig når det gjelder andel 12-ukersvedtak fattet i tide.

Fra samtlige fylkestrygdekontorer er det i januar 1997 og i mai 1998 rapportert skriftlig til Rikstrygdeverket i forhold til de standardrapportene som er utviklet for handlingsplanene. Det er dessuten rapportert halvårlig i forbindelse med virksomhetsplanen for fylket.

På spørsmål til fylkestrygdekontorene om hvilke forhold internt i trygdeetaten som mest hemmer trygdekontorenes oppfølgingsarbeid, har enkelte nevnt dårlig tilrettelegging og veiledning fra overordnet nivå som en faktor. Noen fylkestrygdekontorer mener at tilretteleggingen overfor trygdekontorene kan bli bedre. I ett av intervjuene er dette uttrykt slik:

*«Fylkestrygdekontoret har et stort forbedringspotensiale i tilnæringsmåter ut mot trygdekontorene. Dette går dels på måten vi bistår kontorene på, dels på det å bygge opp aksept og legitimitet rundt den rollen vi har som veiledere i oppfølgingsarbeidet i enkeltsaker og generelt i forhold til organisering og tilrettelegging av arbeidet ved det enkelte trygdekontor.»*

I intervjuene har de færreste av trygdekontorene trukket fram dårlig tilrettelegging og veiledning fra overordnet nivå som en faktor som virker hemmende i oppfølgingsarbeidet. På spørreskjemaet, hvor det var mulig å gradere svarene, opplyste halvparten av de 48 trygdekontorene at manglende veiledning fra overordnet nivå er uten betydning for trygdekontoret, mens den andre halvparten mente at dette i liten grad hemmer oppfølgingsarbeidet.

Et annet forhold som mange fylkestrygdekontorer og trygdekontorer mener virker hemmende i oppfølgingsarbeidet, er etatens datautstyr og -programmer. Noen har i intervjuene pekt på at maskinvaren er for gammel. Mange har i intervjuene også gitt uttrykk for at programmene og brukerstøtten ikke er tilfredsstillende, og at saksbehandlere må bruke manuelle systemer ved siden av. Ett fylkestrygdekontor sier det slik:

*«Etaten trenger bedre dataprogrammer og -støtte, herunder også standardbrev. På trygdekontorene er de bundet til en rekke obligatoriske dataøvelser hele dagen, og mye tid kunne vært frigjort med bedre systemer.»*

Konkret opplever en del trygdekontorer at det oppstår mye feil i forbindelse med opprettelse og avslutning av såkalte sakskort eller saksblokker. Ett trygdekontor uttaler følgende:

*«Datasytemet er bygget opp med «saksblokker». Når en sykmeldt for eksempel går over på aktiv sykmelding, får vi opp en saksblokk til. Dersom vi ikke greier å avslutte den forrige blokka, kommer det melding om at 12-ukersvedtak ikke er fattet, selv om vedtaket er fattet på den andre blokka med aktiv sykmelding. Det brukes hele tiden ressurser på det tekniske rundt systemet og på å finne ut hvilke restanser som er reelle.»*

Ifølge noen trygdekontorer oppstår det videre problemer med systemet ved avvik mot normal saks-gang, for eksempel når sykmelding II innhentes tidligere enn ved åtte uker. For å kunne følge opp sakene, blant annet med hensyn å fatte 12-ukersvedtak til rett tid, har derfor flere trygdekontorer laget egne manuelle systemer i tillegg.

Flere opplever også at det er vanskelig å hente ut statistikk og å registrere tiltakene riktig, og særlig gjelder det aktiv sykmelding. Fra et trygdekontor sies det slik:

*«For trygdekontorets oppfølging er det et stort problem at man mangler et program for å hente ut statistikk over aktiv sykmelding. Det er mulig å få dette ut, men det er komplisert og tar fryktelig lang tid. I praksis blir det ikke gjort. Tidligere hendte det at vi posterte på sykepengen også når aktiv sykmelding ble brukt, og en del av den økningen Rikstrygdeverkets statistikker viser kan forklares med endringer i registreringsrutinene.»*

Rikstrygdeverket har i brev av 4. mars 1999 gitt uttrykk for at enkelte av de refererte uttalelsene fra fylkestrygdekontorene og trygdekontorene om etatens edb-system er ukorrekte. Rikstrygdeverket uttaler at problemene ikke er knyttet til svakheter i edb-systemet, men tyder på manglende kjennskap til registreringer i edb-rutinene i det enkelte fylkestrygdekontor og trygdekontor. Dette gjelder både problemene knyttet til saksblokker, tidlig mottak av sykmelding II og riktig registrering av tiltak. Registreringsrutinene for aktiv sykmelding ble for øvrig forenklet i desember 1997, og det arbeides også med å kvalitetssikre etatens standardbrev.

Enkelte trygdekontorer mener også at det brukes for lang tid på selve utbetalingen av sykepenge, og at dette kunne gått raskere dersom det i systemet var

lagt til rette for mer automatikk mellom sykepenge-rutinen og sakskortene. Rikstrygdeverket opplyser i brev av 4. mars 1999 at det arbeides med å forenkle utbetalingsrutinene for sykepenger, og at dette innebærer en overgang fra manuelle utbetalingsoperasjoner til mer maskinell klargjøring av utbetalingene, såkalte batch-utbetalinger. Dette er organisert som et prosjekt med oppstart i januar 1999 og avslutning i august 2000.

Rikstrygdeverket har vist til St prp nr 65 (1995–96), hvor det ble uttalt at Infotrygdsystemet har «vært gjenstand for vedlikehold og ombygginger i snart 20 år. Systemet baserer seg på en relativt gammel teknologi som etter hvert vil medføre økende vedlikeholdskostnader, fare for sviktende kompetansetilførsel og et økende behov for omskriving til ny teknologisk plattform.» Rikstrygdeverket har videre uttalt at videreutvikling av Infotrygds fagrutiner de siste årene har vært redusert til et minimum, først i påvente av nytt edb-system for etaten (TRESS 90) og siden fordi etaten har måttet prioritere andre store

må-oppgaver. I samme periode har det kommet en rekke lovbestemmelser i forbindelse med oppfølging av sykmeldte, endringer som til dels krevde annen edb-støtte enn tidligere. Disse løsningene har ifølge Rikstrygdeverket vært lite enhetlige. Effektivisering og kvalitetsforbedring av saksbehandlingssystemene i Infotrygd er satt opp som eget satsingsområde i forbindelse med trygdeetatens IT-strategi og IT-handlingsplan for perioden 1998–2000. En mer langsiktig visjon er modernisering av etatens store IT-systemer med sikte på å få mer enhetlige løsninger for all saksbehandling innen alle fagområdene.

#### 4.2.2 Organisering og kompetanse

Trygdekontorene i utvalget har organisert oppfølgingsarbeidet på ulike måter, fra vekt på spesialistkompetanse til vekt på generalistkompetanse. I møtene med Riksrevisjonen er følgende modeller beskrevet:

Tabell 2 Ulike modeller for organisering av oppfølgingsarbeidet

Spesialisering	Delvis spesialisering	Integrert modell med spesialisering	Delvis generalisering	Generalisering
Sykepengeområdet er skilt ut i en egen gruppe. Området er videre delt ved at enkelte har ansvaret for oppfølging, mens andre har ansvaret for utbetaling.	Sykepengeområdet er skilt ut i en egen gruppe. Alle i gruppen utfører både oppfølging og utbetaling.	Sykepengeområdet er integrert i en helseaksegruppe, men med spesialisering innenfor gruppen <sup>4</sup> . Alle innenfor sykepengeområdet utfører både oppfølging og utbetaling.	Sykepengeområdet er integrert i en helseaksegruppe hvor alle fagområder behandles av alle. Utbetalingsfunksjonen er imidlertid skilt ut og ivaretas av egne medarbeidere.	Sykepengeområdet er integrert i en helseaksegruppe hvor alle fagområder behandles av alle. Alle innenfor sykepengeområdet utfører både oppfølging og utbetaling.

Kilde: Intervjudata

Utvalget på 22 trygdekontorer fordelte seg langs hele akse, men med flest innenfor gruppen «generalisering». De fleste hadde forsøkt ulike modeller før de kom fram til en de mente fungerte tilfredsstillende. Kontorer som hadde valgt generalisering som modell, la vekt på helhet, og at det resulterte i bedre service overfor publikum og bedre flyt i saksbehandlingen. De som ikke praktiserte modellen «generalisering», la vekt på at et stort arbeidsområde krevde spesialisering, og at dette ville gi bedre kompetanse og følgelig bedre service overfor publikum. Innenfor disse gruppene la enkelte kontorer også vekt på de ansattes ønsker og evner.

På spørsmål om hva slags kompetanse som er nødvendig for å følge opp sykmeldte, ble formell

kompetanse framhevet av et fåtall av de 22 intervjuede trygdekontorene. De fleste la vekt på kjennskap til regelverket på sykepengeområdet og personlige egenskaper. Evne til skriftlig og muntlig kommunikasjon, blant annet i forhold til sykmeldte, leger og arbeidsgivere, var sentralt i denne forbindelse. En tredjedel av trygdekontorene mener at de har tilstrekkelig kompetanse på dette området. De andre trygdekontorene opplever at medarbeiderne har mye erfaring, men at ikke alle innehar de nødvendige egenskapene. I intervjuene har derfor mange trygdekontorer etterlyst bedre opplæringstiltak overfor disse medarbeiderne.

I spørreskjemaene opplyste over 80 prosent av de 48 trygdekontorene at kompetanse kunne være hemmende for oppfølgingsarbeidet. Få mente imidlertid at det hemmet dem i stor grad.

Halvparten av de intervjuede fylkestrygdekontorene mente at mangel på kompetanse var hemmende.

<sup>4</sup> Begrepet helseakse brukes i trygdeetaten som et fellesuttrykk for områdene sykepenger, rehabilitering, yrkesrettet attføring og uførepensjon.

Ett av dem framhevet at også holdninger påvirker oppfølgingsarbeidet:

*«Vi opplever at kompetansen ikke er den beste. Noen har kompetanse og anlegg, men vi sliter med mange som bare ønsker å være «utbetalingsaksbehandlere». ... Fra vår side opplever vi at trygdekantorene kan ha litt problemer med forståelsen av hvorfor oppfølging av sykmeldte er viktig. Dette virker inn på deres prioriteringer, og fører til at vi i perioder synes dette er et tungt område å jobbe med. Hvis dette var et område som vi visste at de prioriterte høyt, kunne vi bare ha kommet med de ulike tiltakene som skal gjennomføres. Dette kunne igjen gjort at vi kunne blitt enda mer effektive. Slik det er nå, får vi stadig beskjed om at de ikke har tid, og så må vi forsøke å tilpasse det til et tidspunkt hvor de har tid. Dette er hemmende for oss.»*

#### 4.2.3 Ressursbruk

Spørsmål om ressursbruk ble stilt i 22 intervjuer og i 48 spørreskjemaer, og svarene er behandlet samlet. Av de totale ressursene i 1997 anslo trygdekantorene at mellom 3 og 37 prosent ble brukt til oppfølgingsarbeid, med en spredning på hele skalaen. 61 besvarte spørsmålet om ressursene til oppfølging av sykmeldte hadde endret seg i perioden 1993 til 1997. 41 trygdekantorer opplyste at ressursene hadde økt, 16 trygdekantorer opplyste at situasjonen var uendret, mens fire trygdekantorer hadde redusert ressursbruken på området. 34 trygdekantorer ga et anslag for hvor stor økningen eller reduksjonen var målt i antall årsverk, og de fleste av disse opplyste å ha økt antallet årsverk med mellom 0,1 og 1.

I intervjuene uttalte mange av de 22 trygdekantorene at området oppfølging av sykmeldte krevde mer ressurser enn trygdekantoret fant det forsvarlig å kunne bruke, og at området lett ble en salderingspost i forhold til andre «må-opp-gaver». To trygdekantorer beskriver dette slik:

*«Slik situasjonen er, er det bare så vidt det arbeidet vi er nødt til å gjøre for å få sykepengene utbetalt fungerer. Det kvalitative arbeidet blir det rett og slett ikke tid til.»*

*«Ressurssituasjonen både for trygdekantoret som helhet og for sykepengeområdet, er for snau. Trygdekantoret følges nesten ensidig opp på å fatte 12-ukersvedtak til riktig tid, som gjør at det brukes for mye tid på dette og for liten tid på praktisk oppfølging. Dette går ut over kvaliteten på oppfølgingsarbeidet, særlig når det gjelder kontakten med sykmeldte og arbeidsgivere.»*

Totalt sett opplyste cirka 90 prosent av de 70 trygdekantorene som enten ble intervjuet eller fikk spørreskjema, at mangel på personell hemmer dem i deres oppfølgingsarbeid. På spørreskjemaet, hvor det var mulig å gradere svarene, opplyste om lag 80 prosent at mangel på personell i stor grad var hemmende. I intervjuene uttalte ett trygdekantor om det samme:

*«Det er vanskelig å si om ressursene til oppfølging er tilstrekkelige. Trygdeetaten er presset på ressurser for tiden, og når så mange områder er prioritert uten at andre områder samtidig er nedprioritert er det en umulig situasjon. Mye mer kunne vært gjort dersom trygdekantoret hadde mer ressurser til oppfølging. Det er videre stor avstand mellom Rikstrygdeverket, fylkestygdekantorene og trygdekantorene, og det er hittil lagt for liten vekt på de sykmeldtes behov for kvalitativ oppfølging og de erfaringene trygdekantorene har på dette området. Sentrale myndigheter drukner trygdekantoret i krav om kvantitative forhold, mens det er på den kvalitative siden at potensialet ligger. Først og fremst må kontakten med den sykmeldte bli bedre, men knappe tidsfrister er til hinder for det. Kvaliteten i arbeidet med oppfølging av sykmeldte blir ikke bedre ved å forlange at 12-ukersvedtakene foreligger innen et bestemt tidspunkt. At kvaliteten på arbeidet har blitt bedre, er mer på tross av enn på grunn av slike krav.»*

De fleste av de sju intervjuede fylkestygdekantorene uttalte også at mangel på personell hemmer trygdekantorene i oppfølgingsarbeidet, og i ett av kantorene ble det uttalt slik:

*«Mangel på personell fører til et for stort trykk på trygdekantorene. Ved noen trygdekantorer er arbeidspresset så stort at man frykter at ressurspersoner skal si opp, som vil kunne føre til at hele oppfølgingsarbeidet bryter sammen. Ansatte med utdanning på høyskole/universitetsnivå slutter i mange tilfeller etter kort tid i jobben. Stort arbeidspress og lav lønn vil forsterke denne tendensen. Vi trenger kontinuitet i arbeidet med oppfølging av sykmeldte. Vi ser også at antallet sykmeldte har steget med 40 prosent de senere år, uten at bemanningen på trygdekantorene har blitt endret.»*

Utviklingen i antallet årsverk for trygdekantorene vises i diagram 3. Antallet årsverk på dette nivået steg fra 4 538 i 1990, til en topp i 1995 på 5 046. Fram til 1. mars 1998 har antallet årsverk sunket til 4 666. For hele perioden har årsverkene økt med 128.

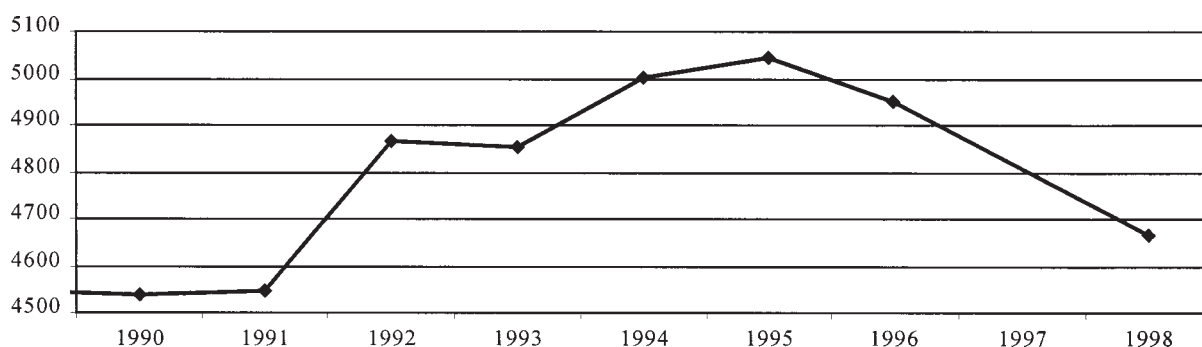


Diagram 3 Antallet årsverk pr år i perioden 1990–98 for trygdekantorene

Kilde: Statsbudsjettet medregnet folketrygden for budsjetterterminene 1992 til 1999

Fylkestrygdekantorene ble etablert i 1990, og antallet årsverk har fra opprettelsen av de første kontorene steget med 254 årsverk, til 482 årsverk i 1998. Antallet årsverk i Rikstrygdeverket har vært

forholdsvis stabilt, og endringen i løpet av perioden er på åtte årsverk. Utviklingen for disse to nivåene vises i diagram 4.

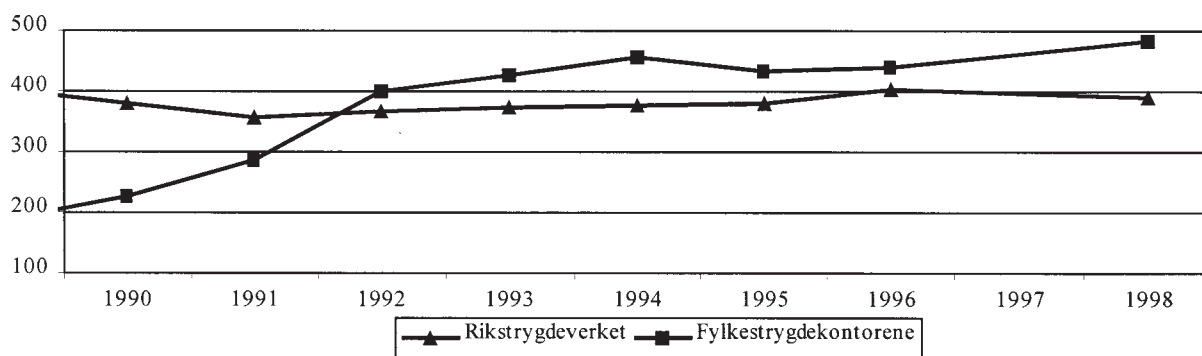


Diagram 4 Antallet årsverk pr år i perioden 1990–98 for fylkestrygdekantorene og Rikstrygdeverket

Kilde: Statsbudsjettet medregnet folketrygden for budsjetterterminene 1992 til 1999

De sju fylkestrygdekantorene som er intervjuet, bruker mellom 0,75 og 3,5 årsverk til oppfølging av sykmeldte, som utgjør mellom 5 og 10 prosent av det enkelte fylkestrygdekantors samlede personalressurser. Mens dette arbeidet ved ett fylkestrygdekontor ivaretas av en person alene, er arbeidet tillagt en gruppe medarbeidere ved andre fylkestrygdekantorer. Involverte personer er ofte trygdefaglig leder, egne saksbehandlere på området, informasjonsmedarbeider, opplæringskonsulent og/eller rådgivende overlege.

Som følge av attføringsreformen fikk trygdeetatens i 1993 tilført 100 treårshjemler for å styrke arbeidet med oppfølging av sykmeldte. Fordelingen av stillinger ble foretatt gjennom forhandlinger med tjenstemannsorganisasjonene, først i Rikstrygdeverket og senere på fylkesnivået. I forbindelse med fordelingen av stillinger ga Rikstrygdeverket signaler om at stillingene skulle brukes til oppfølging av sykmeldte. Ut over dette ble det ikke stilt noen krav fra

deres side. I forbindelse med omgjøringen fra midlertidige til faste stillinger fra 1996, ble det i Rikstrygdeverkets brev av 14. februar 1996 til fylkestrygdekantorene ikke gitt nye føringer for bruken av disse stillingene. I Rikstrygdeverkets undersøkelse av hva stillingene ble benyttet til, opplyste 31 prosent av trygdekantorene at stillingene kun ble benyttet til oppfølging av sykmeldte og 22 prosent til arbeid med sykepenger generelt. 42 prosent opplyste at de var benyttet til annet arbeid, men til annet arbeid innenfor «helseaksen». I løpet av treårsperioden endret cirka halvparten av trygdekantorene innholdet i stillingene (RTV-rapport 2/97).

I intervjuene ga trygdekantorene ulike svar på bruken av og rapportering om de tilførte stillingene i forbindelse med attføringsreformen. Det var imidlertid et hovedinntrykk at stillingene ble brukt til oppgaver trygdekontoret selv definerte som nødvendige, og at de fleste ikke hadde rapportert om bruken av stillingene. Ett trygdekontor sier det slik:

«Vi fikk én stilling, men denne stillingen er inn-  
dratt flere ganger. Det ble ansatt en person i denne  
konkrete stillingen, men ikke bare til å arbeide med  
oppfølging av sykmeldte. Det er ikke rapportert spe-  
sielt om denne stillingen, og det var heller ikke forut-  
satt.»

Alle de sju intervjuede fylkestrygdekontorene  
opplyste at fylket fikk tilført stillinger i forbindelse  
med attføringsreformen. Halvparten av dem opplyste  
at det var blitt rapportert om bruken av stillingene.  
Et fåtall av kontorene uttalte at stillingene uteluk-  
kende var brukt til oppfølging av sykmeldte:

«Vi fikk tre stillinger i forbindelse med attfø-  
ringsreformen. Det ble rapportert to ganger angå-  
ende bruken av dem, og dette skjedde skriftlig begge  
ganger. Det var nok en tendens til at disse stillinge-  
ne gikk inn i det daglige arbeid ved trygdekontorene,  
og ikke utelukkende til oppfølgingsarbeid.»

### 4.3 SAKSBEHANDLING OG RUTINER VED OPPFØLGING AV SYKMELDTE

#### 4.3.1 Sykmelding IA

Sykmelding IA brukes som dokumentasjon på syk-  
dom både ved førstegangs sykmelding og ved senere  
forlengelser. Før mottak av sykmelding II ved åtte  
uker, vil sykmelding IA i de fleste tilfeller være tryg-  
dekontorets viktigste kilde for medisinske opplys-  
ninger. Med unntak av ett trygdekontor, opplyste  
samtlige at alle sykmelding IA registreres. De fleste  
opplyste videre at denne registreringen foretas av  
saksbehandlere på området. På spørsmål om det hen-  
der at oppfølgingen starter med sykmelding IA,  
svarte samtlige trygdekontorer at dette skjer, men  
sjelden. Ett av dem sier det slik:

«Det hender at oppfølgingsarbeidet starter med  
sykmelding IA, men ikke så ofte, kanskje i fem pro-  
sent av tilfellene. Utslagsgivende kan være diagno-  
se, opphør av arbeid, gjengangere og andre spesi-  
elle forhold. Vi ser at oppfølgingen burde startet tid-  
ligere enn vi har kapasitet til i mange tilfeller, for  
eksempel når symptomdiagnoser er brukt.»

Mange trygdekontorer legger vekt på legens rol-  
le i denne tidlige fasen av en sykmelding. Fra ett av  
trygdekontorene sies det på følgende måte:

«En slik tidlig start på oppfølgingsarbeidet er  
bare mulig i de tilfeller hvor legen gir en god beskri-  
velse av sykdommen, restarbeidsevne med mer i syk-  
melding IA, og som regel i kombinasjon med anbe-  
faling av aktiv sykmelding.»

Ifølge handlingsplanens fase II skal alle initiativ  
som kommer fra lege, følges opp av trygdekontoret.

I aktivitetsoversikten i handlingsplanen er dette  
knyttet til legens eventuelle merknader på sykmel-  
ding IA. Trygdekontorene har i intervjuene gitt ut-  
trykk for at legen sjelden signaliserer ønske om kon-  
takt, og at i den grad dette skjer, så vil det følges opp  
av trygdekontoret. Ett trygdekontor uttaler:

«Det er veldig sjelden at legen signaliserer øns-  
ke om kontakt i merknadsfeltet på sykmeldingene. I  
en liten undersøkelse vi nettopp gjorde, var det in-  
gen tilfeller av det i de sykmeldinger vi mottok i lø-  
pet av to uker. De ønskene vi får er så få at det ikke  
er noe problem for oss å håndtere dem.»

De aller fleste av de 22 intervjuede trygdekonto-  
rene opplyser at de oppretter saksmapper først ved  
mottak av sykmelding II, eventuelt tidligere dersom  
oppfølgingsarbeidet starter før åtte uker. Ikke alle  
trygdekontorene legger kopi av sykmelding IA i  
saksmappen. De saksmappene som Riksrevisjonen  
har bedt om kopi av i forbindelse med undersøkelsen,  
inneholder derfor ikke i alle tilfeller kopi av  
sykmelding IA. Blant de 194 sakene som er gjen-  
nomsått og registrert, jf kapittel 2, inneholdt 66 sa-  
ker (en tredjedel) sykmelding IA for det aktuelle sy-  
kepengetilfellet. Blant disse 66 sakene er det regi-  
strert ett tilfelle av at legen i merknadsfeltet i syk-  
melding IA har signalisert ønske om kontakt med  
trygdekontoret, og konkret gjaldt det ønske fra pasi-  
ent og lege om at saken ble behandlet i basismøte.

For øvrig har legen i ni av disse 66 tilfellene an-  
befalt i merknadsfeltet at aktiv sykmelding prøves. I  
ett av tilfellene dokumenterer ikke saksmappen se-  
nere oppfølgingskontakt mellom trygdekontor og  
sykmeldte, lege eller arbeidsgiver. I de øvrige åtte  
sakene har det vært kontakt mellom trygdekontoret  
og sykmeldte i samtlige saker, og mellom trygde-  
kontoret og behandlende lege i alle unntatt én sak. I  
halvparten av disse tilfellene inneholder saksmappen  
kopi av avtale om aktiv sykmelding.

Flertallet av de 22 intervjuede trygdekontorene  
tror ikke at tidligere oppfølging, for eksempel allere-  
de etter to til fire ukers sykmelding, ville gitt bedre  
resultater. Grunner til dette kunne ifølge trygdekon-  
torene være at det er vanskelig å plukke ut de «rik-  
tige», at de sykmeldte ikke er tilstrekkelig utredet,  
samt at trygdekontorets ressurser er begrensede. Ett  
kontor forklarte det slik:

«Vi har ingen tro på at det ville ha gitt noen re-  
sultater. Systemet arbeider såpass langsomt at de  
fleste hadde blitt friske før trygdekontoret hadde  
grepet fatt i det. Tidlig oppfølging hadde dessuten  
krevd enorme ressurser, som bedre kunne blitt brukt  
på å bevisstgjøre legene for deres ansvar for folke-  
trygdmidler.»

Det ble imidlertid også påpekt at dette kunne væ-  
re mulig, men at det var avhengig av faktorer utenfor

trygdeetaten. Ett trygdekontor ga følgende vurdering:

*«En del kunne vært startet før. Å gå sykmeldt to måneder er ganske lang tid. Men spørsmålet er hva vi kan påvirke. Det er klart at legene er veldig forsiktige med å friskmelde noen som de ikke er sikre på om er syke. Når det tar veldig lang tid å få en spesialistvurdering, så vil mange gå sykmeldt i påvente av det, hvis de ikke selv ønsker noe annet. Hvis effekten av oppfølging på et tidligere tidspunkt skal bli vesentlig, så må det skje noe med behandlingsapparatet, slik at ikke vi har de lange ventetidene som er der.»*

#### 4.3.2 Sykmelding II

Sykmelding II er en legeerklæring som skal inneholde en vurdering av muligheten for at den sykmeldte kan bli arbeidsfør igjen, og en redegjørelse for det videre behandlingsopplegget. Den skal sendes trygdekontoret i tilfeller hvor arbeidsuførheten har vart i åtte uker. De intervjuede trygdekontorene har opplyst at denne danner utgangspunktet for oppfølgingen.

Et krav i handlingsplanens fase I er at trygdekontoret skal ha inn alle sykmelding II på åtte-ukerstidspunktet. Ifølge mål- og prioriteringsdokumentet var målet for 1998 at 80 prosent av disse sykmeldingene skulle være mottatt i tide. Det er ikke utviklet et systemverktøy som gjør det mulig å følge opp om sykmeldingene mottas i rett tid. Rikstrygdeverket har i brev av 4. mars 1999 uttalt at etaten ikke har konsekisjon fra Datatilsynet til å sammenstille de aktuelle dataene som inngår som en del av arbeidet med sentral sykefraværstatistikk. Det overordnede målet for sentral sykefraværstatistikk er å kunne foreta en fullstendig, løpende beskrivelse og analyse av sykefraværet i Norge. Samtidig er denne statistikken viktig for Rikstrygdeverket i arbeidet med videreutvikling av rutiner og statistikkmuligheter på sykepengeområdet. Søknad om konsesjon ble sendt Datatilsynet i mai 1997. Datatilsynet gjennomgår imidlertid alle trygdeetatens registre og ønsker ifølge Rikstrygdeverket ikke å ta stilling til sentral sykefraværstatistikk før denne gjennomgangen er ferdigstilt. Ifølge Rikstrygdeverket er det tvilsomt om konsesjons-søknaden vil bli behandlet i 1999.

Som nevnt i punkt 4.2.1, er det i enkelte fylker forsøkt gjennomført manuelle tellinger av mottakstidspunktet for sykmelding II. Flere trygdekontorer har i intervjuene gitt uttrykk for at det skaper misnøye at det er satt mål som ikke umiddelbart lar seg følge opp av trygdekontoret. Ett kontor oppsummerer det på følgende måte:

*«Det foreligger ikke statistikk om sykmelding II. Det er frustrerende at Rikstrygdeverket forlanger tall på ting som de ikke har utviklet statistikkverktøy*

*for, og som trygdekontoret eventuelt må telle manuelt.»*

Nesten samtlige av de 48 trygdekontorene som besvarte spørreskjemaet, ga et anslag over andel sykmelding II som var forsinket i 1997. Andelen forsinkede sykmeldinger varierte fra 2 til 90 prosent, men med flest innenfor 15 til 30 prosent. Forsinkelsen var som regel på én til to uker. I intervjuene bekreftet mer enn halvparten av de 22 trygdekontorene at sykmelding II i mange tilfeller kommer for sent. Ett trygdekontor karakteriserte situasjonen på følgende måte:

*«Forsinkelser er et problem. Litt under halvparten kommer nok for sent, og det påvirker jo hvorvidt vi greier å fatte vedtakene til rett tid. Vi har inntrykk av at mange leger ikke sender oss sykmelding II før vi sender påminning til dem. På dette tidspunktet vil vedkommende allerede ha passert åtte ukers sykmelding, og sykmelding II vil bli for sen. Det at så vidt mange sykmelding II kommer for sent, påvirker oppfølgingsarbeidet veldig. Forsinkelser stjeler også tid fra oss. Det tar tid å skrive alle påminningsbrevene. Vi må også gå gjennom hvert eneste brev før det går ut, fordi datasystemet ikke er godt nok.»*

På 12-ukerstidspunktet er som regel de medisinske opplysninger i saken begrenset til det som framgår av sykmelding II. Kvaliteten på sykmelding II vil derfor ha betydning for innholdet i 12-ukersvedtakene. På spørsmål i spørreskjemaene opplyste halvparten av de 48 trygdekontorene at inntil 15 prosent av sykmelding II hadde en ikke tilfredsstillende kvalitet, mens en fjerdedel opplyste at mer enn 30 prosent av sykmeldingene ikke var tilfredsstillende. I intervjuene opplyste de fleste at kvaliteten var varierende, og at dette var avhengig av legen. Ett trygdekontor sier dette:

*«Kvaliteten på sykmeldingene varierer mellom legene, men det er helt opplagt at mange av sykmeldingene ikke er tilfredsstillende. Jeg mener at sykmeldingene burde hatt et mer individuelt preg, og at standardformuleringer kanskje benyttes vel ofte. Funksjonsvurderingen er ofte veldig dårlig i forhold til det yrket den sykmeldte har, og noen diagnoser brukes veldig mye, for eksempel symptomdiagnoser. Dette er ting som vi burde grepet fatt i, for eksempel ved å be legen være mer konkret i den enkelte sak, men det har vi ikke kapasitet til.»*

På spørsmål om i hvilken grad ikke tilfredsstillende utfylte sykmeldinger returneres legen, svarte de fleste på spørreskjemaene at dette skjedde sjelden eller av og til. I intervjuene kommenterte ett trygdekontor det på følgende måte:

*«De som er dårlige returneres i for liten utstrekning, men det skjer oftere og oftere. I tvilstilfeller*



*henvender saksbehandler seg til legen per telefon eller tar saken opp med rådgivende lege. Utbetalingen til legen holdes heller ikke tilbake. Trygdekontoret skal jo også samarbeide med legene, og det gir en litt «schizofren» tilværelse.»*

Opplysninger i sentrale felter på sykmelding II ble registrert i forbindelse med gjennomgangen av de 194 saksmappene fra de 22 intervjuede trygdekontorene. Resultatene vises i tabell 3 og 4.

Tabell 3 Utfylling av enkelte felter i sykmelding II, tall i prosent

	Medisinsk begrunnet funksjonsvurdering	Plan for medisinsk utredning og behandling	Vurdering av den sykmeldtes restarbeidsevne
Prosentandel med .....	91	93	85
Prosentandel uten .....	9	7	15
Sum .....	100	100	100

Kilde: Saksmapper fra de 22 intervjuede trygdekontorene, n=194

Som det framgår av tabell 3 inneholdt de fleste sykmeldingene både en funksjonsvurdering, en plan for videre behandling og utredning og en vurdering av den sykmeldtes restarbeidsevne. Utfyllingene var imidlertid svært kortfattede, og var i mange tilfeller begrenset til en setning eller stikkord. Vurdering av restarbeidsevnen består oftest i en avkrysning (ja/nei) og eventuelt en tallfesting av hvor stor restarbeidsevnen er.

I feltet prognosegruppe i sykmeldingsskjemaet skal legen angi om medisinsk behandling alene vil føre til friskmelding (A), om vedkommende er under utredning og at det derfor er for tidlig å angi prognose (B) og om det er nødvendig med tiltak utover medisinsk behandling (C). Saksgjennomgangen viste følgende fordeling på prognosegrupper:

Tabell 4 Utfylling av feltet prognosegruppe i sykmelding II, tall i prosent

Prognosegruppe A	Prognosegruppe B	Prognosegruppe C	Prognosegruppe ikke angitt	I alt
62	22	9	7	100

Kilde: Saksmapper fra de 22 intervjuede trygdekontorene, n=194

Ved åtte ukers sykmelding antok legen i 62 prosent av tilfellene at medisinsk behandling alene ville være tilstrekkelig i forhold til friskmelding, mens det i 22 prosent var for tidlig å angi prognose. I 9 prosent av tilfellene mente legen det var nødvendig med tiltak utover medisinsk behandling. På 7 prosent av de 194 sykmeldingsskjemaene er ikke prognosegruppe angitt. Feltet hvor legen kan krysse av dersom vedkommende ønsker at trygdekontoret skal ta kontakt for å drøfte tilfellet, var krysset av på 2 prosent av skjemaene, eller med andre ord i fire tilfeller.

#### 4.3.3 12-ukersvedtaket

Når arbeidsuførheten har vart i 12 uker, må trygdekontoret vurdere om de medisinske vilkårene for rett til sykepenger er oppfylt, og om det er behov for medisinske, yrkesrettede eller andre tiltak. Det skal fattes et skriftlig vedtak om fortsatt rett til sykepenger.

I handlingsplanens fase I, som ble iverksatt i andre halvår 1996, er det som tidligere nevnt fokusert på at vedtakene skal fattes i rett tid. Fylkestyngdekontorene ble ifølge handlingsplanen tillagt et ansvar for å følge opp dette i fylkene, og hvert fylke fikk særskilte mål, avhengig av utgangspunktet. Utviklingen i perioden fra januar 1997 til oktober 1998 vises fylkesvis i diagram 5.

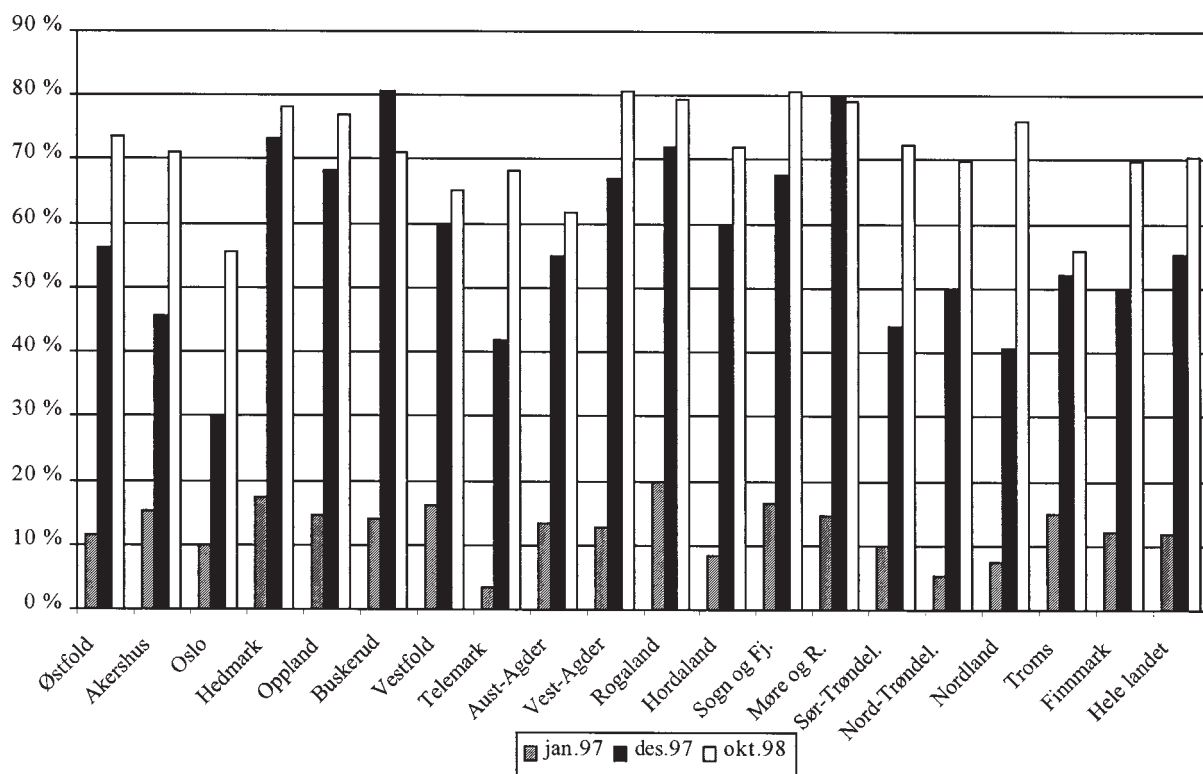


Diagram 5 Andel 12-ukersvedtak i rett tid i perioden januar 1997 til oktober 1998. Fylkesvis oversikt

Kilde: Statistikk fra Rikstrygdeverket

Diagram 5 viser at mellom 3 og 20 prosent av vedtakene var fattet i rett tid i de ulike fylkene i januar 1997, mens tilsvarende for desember 1997 var mellom 30 og 80 prosent<sup>5</sup>. Samtlige fylker hadde en positiv resultatutvikling i perioden. De to fylkene som lå best an i desember 1997, har hatt en nedgang fram til oktober 1998. For de øvrige fylkene fortsatte den positive utviklingen også i 1998. Ingen fylker hadde i oktober 1998 en lavere andel 12-ukersvedtak til riktig tid enn 56 prosent.

Trygdekontorene har forklart bedringen med at det har blitt mer fokus på denne aktiviteten etter handlingsplanens fase I, og at det i større grad har blitt fulgt opp fra ledelsens side. Ett av de intervjuede trygdekontorene uttrykker seg slik:

«Trygdesjefen følger opp 12-ukersvedtakene uke for uke. Det ble i en periode satset spesielt på å redusere restansene og å få opp andelen vedtak fattet til riktig tid. Kvaliteten i vedtakene kom nok litt i bakgrunnen i denne perioden, men dette arbeider vi nå med å bli bedre på.»

Om lag en tredjedel av de 22 intervjuede trygdekontorene mente at forsinket innsendelse av sykmelding II i mange tilfeller er årsaken til at 12-ukersvedtakene blir forsinket. Selv om området nå prioriteres høyere enn tidligere, forklares forsinkelsene også med arbeidspress og ressursmangel. På spørreskjemaene opplyste en fjerdedel av de 48 trygdekontorene at det å fatte 12-ukersvedtakene i rett tid hemmes på grunn av mangel på ressurser.

Ifølge St prp nr 1 (1997–98) Folketrygden viser en evaluering fra Rikstrygdeverket at fortsatt sykmelding innvilges i om lag 98 prosent av 12-ukersvedtakene.

Når trygdekontorene fatter vedtak om sykepenger utover 12 uker, tas det ifølge intervjuene utgangspunkt i opplysningene i sykmelding II. Denne sykmeldingen oppfattes som det viktigste grunnlagsdokumentet, og for mange 12-ukersvedtak har trygdekontoret ikke annen dokumentasjon. Trygdekontorene opplyser videre at også sykmelding IA legges til grunn, dersom denne inneholder viktige opplysninger.

På spørreskjemaene opplyste 35 av 48 trygdekontorer at mellom 85 og 100 prosent av vedtakene er basert på legens forslag til tiltak. Samtlige 22 intervjuede trygdekontorer ga tilsvarende opplysninger. Følgende uttalelse kom fra ett trygdekontor:

<sup>5</sup> Prosenten for andel 12-ukersvedtak fattet til riktig tid er beregnet slik: (Vedtak fattet innen 88 dager x 100 prosent) / (Vedtak fattet innen 88 dager + vedtak fattet etter 88 dager + tilfeller lenger enn 88 dager uten vedtak)

«Det er vanskelig å si hvor stor andel som er basert på legens forslag til tiltak, men det er minst 90 prosent. Det er sjelden at andre enn legen er involvert i forbindelse med 12-ukersvedtaket, og oftest dersom legen har signalisert behov for aktiv sykmelding. Det tar ofte lang tid for legen å utrede sykdommen, kanskje opptil ett år.»

I gjennomgangen av de 194 sakene ble 12-ukersvedtakene registrert i forhold til hvilke kilder vedtaket baserte seg på. Resultatet av gjennomgåelsen vises i tabell 5.

Tabell 5 Utforming av 12-ukersvedtak, tall i prosent

Vedtaket basert på flere kilder	Vedtaket basert på legeopplysninger	Standardvedtak <sup>6</sup>	I alt
4	73	23	100

Kilde: Saksmapper fra de 22 intervjuede trygdekantorene, n=194

Tabell 5 viser at 4 prosent av vedtakene er basert på flere kilder enn sykmelding II. I de fleste tilfellene dreier dette seg om tilleggsopplysninger fra den sykmeldte. I to tilfeller inneholdt vedtaket opplysninger fra henholdsvis arbeidsgiver og basismøte. Det framgår videre av tabellen at 73 prosent av vedtakene er basert på legeopplysninger alene. Denne andelen er noe lavere her enn det trygdekantorene har oppgitt på spørreskjemaene og i intervjuene. Dette kan skyldes at de fleste standardvedtakene også har sykmelding II som grunnlag, uten at dette har kommet til uttrykk i vedtaket. På spørreskjemaene opplyser for øvrig en tredjedel av trygdekantorene at

ressursmangel hemmer dem i å få god kvalitet på 12-ukersvedtakene.

Ett av aktivitetskravene i handlingsplan II er en bedre oppfølging mellom 12 og 104 ukers sykmelding. I dette ligger at saken jevnlig skal tas opp til revidering, og at revideringstidspunktet skal angis i 12-ukersvedtaket. I intervjuene opplyste samtlige 22 trygdekantorer at oppfølgingstidspunkter i sakene ble registrert internt. En del av dem oppga dette tidspunktet også i vedtaket. I gjennomgangen av saker fra de samme trygdekantorene ble 12-ukersvedtakene registrert i forhold til om revidering var angitt. Resultatet vises i tabell 6.

Tabell 6 Revurderingstidspunkt i 12-ukersvedtak, tall i prosent

Revurdering av saken, angivelse av tidspunkt	Revurdering av saken, ikke angivelse av tidspunkt	Ikke revurdering av saken	I alt
16	11	73	100

Kilde: Saksmapper fra de 22 intervjuede trygdekantorene, n=194

Totalt inneholdt 27 prosent av vedtakene opplysninger om at saken skulle tas opp til ny vurdering. Mange vedtak, 73 prosent, inneholdt imidlertid ikke opplysninger om at saken skulle vurderes på nytt.

Om lag halvparten av de intervjuede trygdekantorene hadde på intervjutidspunktet oppnevnt en person i kontoret med et særskilt ansvar for kvaliteten på 12-ukersvedtakene. Fylkestrygdekantorene som ble intervjuet, opplyste likevel at de hadde sett til at trygdekantorene hadde oppnevnt slike personer. Fem av fylkestrygdekantorene hadde på intervjutidspunktet gjennomført stikkprøver av vedtakene for å undersøke kvaliteten på dem.

Trygdekantorene ble både i intervjuene og på spørreskjemaene bedt om å angi den eller de periodene hvor det vesentlige av oppfølgingsarbeidet

skjer fra trygdekantorets side. Samlet sett er perioden 8 til 12 uker den perioden som oppleves som mest vesentlig. I denne perioden skal sykmelding II mottas, og det skal fattes et 12-ukersvedtak. Dette gjelder alle som er sykmeldt ut over henholdsvis 8 og 12 uker. En del oppfølging skjer imidlertid også i perioden 12 til 15 uker. Trygdekantorene har opplyst at ut over dette vil oppfølgingsarbeidet variere fra sak til sak.

Handlingsplanens fase II, som har mer kvalitetsmessige siktemål, ble iverksatt fra 1. januar 1998. I intervjuene, som ble gjennomført i perioden fra april til august 1998, ble det stilt spørsmål om på hvilken måte fase II til da hadde ført til endringer i trygdekantorenes arbeid med oppfølging av sykmeldte. Om lag halvparten av de 22 trygdekantorene har i svaret fokusert på kvaliteten i 12-ukersvedtaket. Fra ett av dem uttrykkes det på denne måten:

«Vi skriver 12-ukersvedtakene på en litt annen måte, ved at vi noterer mer i saken nå enn før og skriver mer i vedtakene om hva som har skjedd og

<sup>6</sup> Med standardvedtak menes i denne undersøkelsen at vedtaket ikke inneholder noen opplysninger ut over selve vedtaket og den teksten som er standard i slike saker. Disse vedtakene er med andre ord ikke knyttet til individuelle forhold eller konkret begrunnet.

*hva som skal skje. Vedtakene inneholder flere faktiske opplysninger. Ellers har det ikke skjedd mye.»*

Den resterende halvparten av de intervjuede trygdekantorene mener at handlingsplanens fase II ennå ikke har fått så stor praktisk betydning. To av trygdekantorene uttaler i den forbindelse:

*«Handlingsplanens fase II har endret på veldig lite. Vi sliter fortsatt med fase I, og har ikke hatt krefter igjen til å arbeide med fase II.»*

*«Fortsatt gjenstår mye av arbeidet med handlingsplanens fase I, som har kvantitative siktemål. Det gjør at vi ikke greier å frigjøre ressurser til kvalitative forhold, som er intensjonen i fase II. Vi burde i mye større grad hatt kontakt med sykmeldte og i enda større grad med arbeidsgivere, men det greier vi ikke med de ressursene vi har nå. I trygdekantorets praktiske arbeid har fase II endret på lite.»*

#### 4.4 OPPFØLGINGSKONTAKT

##### 4.4.1 Kontakt med sykmeldte

Kontakt med den sykmeldte skjer ifølge trygdekantorene både muntlig og skriftlig. Den muntlige kontakten kan bestå av personlige møter med eller telefonsamtaler mellom trygdekantoret og den sykmeldte, mens den skriftlige kontakten kan bestå av brev fra trygdekantoret til den sykmeldte eller at den sykmeldte sender inn «Egenopplysninger ved sykefravær» (blankett 3.13)<sup>7</sup>.

På spørsmål i intervjuene om på hvilken måte kontakten med den sykmeldte skjer, har de fleste trygdekantorene fokusert på samtaler, hovedsakelig på trygdekantoret, men også i noen grad pr telefon. Det varierer mellom trygdekantorene hvem som tar initiativ til kontakten. Ofte er det den sykmeldte selv som tar initiativ til disse samtalene, og i mange tilfeller for å få hjelp til utfyllingen av blankett 3.13. I tillegg til utfylling av blanketten, kan temaer i samtalene blant annet være orientering om trygdekantorets tilbud, den sykmeldtes situasjon, forhold på arbeidsplassen, eventuell kontakt med arbeidsgiver og muligheten for å prøve ulike tiltak.

Når det gjelder omfanget av kontakten, varierer den til dels mye mellom de intervjuede trygdekantorene. Noen av de intervjuede trygdekantorene svarte at slik kontakt etableres i alle tilfeller, mens andre trygdekantorer bare har kontakt i en mindre del av tilfellene. Blant de 48 trygdekantorene som besvarte spørreskjemaet, svarte 32 at trygdekantoret i de fles-

te tilfeller har kontakt med den sykmeldte, mens 11 svarte at det er kontakt av og til.

Halvparten av de 22 intervjuede trygdekantorene har uttalt at de i større grad burde hatt kontakt med den sykmeldte, og flere mener også at kontakten burde vært etablert på et tidligere tidspunkt. Årsaken til disse forholdene er av de fleste forklart med mangel på ressurser, men også med at dette er en uvant måte å arbeide på. Ett av trygdekantorene ser det slik:

*«Trygdekantoret har i for liten grad kontakt med sykmeldte. Det er en trygdekultur som består i at vi behandler sakene over hodene på folk; vi glemmer at det er mennesker vi har å gjøre med. Hvis vi har et problem i saken, tenker vi ofte på å kontakte lege, rådgivende lege eller bruke basisgruppe, men sjelden på å gå til primærkilden, som er den det gjelder.»*

På spørreskjemaet svarte cirka 70 prosent av de 48 trygdekantorene at mangel på ressurser hemmet kontakten med den sykmeldte, mens like mange mente ressursmangel hemmet muligheten til tidlig å sette seg inn i den sykmeldtes situasjon.

De færreste av trygdekantorene opplever at manglende motivasjon hos den sykmeldte hemmer trygdekantoret i oppfølgingsarbeidet. Noen få av de intervjuede trygdekantorene har nevnt dette som en faktor av betydning, mens nesten samtlige av de 48 trygdekantorene opplyste i spørreskjemaet at eventuell manglende motivasjon har liten eller ingen betydning for oppfølgingsarbeidet.

I intervjuene med de 22 trygdekantorene ble det også stilt spørsmål om hvordan den sykmeldte forholder seg til forslag fra trygdekantoret og andre om tiltak. Ifølge svarene er de aller fleste sykmeldte positive til tiltak, og det er sjelden at det er nødvendig for trygdekantoret å ta sanksjonsmidler i bruk. Ett av trygdekantorene har sagt det på denne måten:

*«Noen få er ikke motivert. Som regel holder det i slike tilfeller med at trygdekantoret forteller den sykmeldte om konsekvensen av ikke å følge opp, det vil si stopp i sykepengeutbetalingene. Det er heller ikke mange som reserverer seg mot at trygdekantoret tar kontakt med arbeidsgiver, og som regel løser vi det med en telefon til den sykmeldte.»*

Mange trygdekantorer har dessuten framhevet at det virker motivasjonsskapende at forslag om tiltak presenteres som et tilbud og ikke som et pålegg.

All kontakt med den enkelte sykmeldte skal dokumenteres i vedkommendes saksmappe. Gjennomgåelsen av de 194 sakene viser at det i 24 saker (12 prosent av tilfellene) er dokumentert *muntlig* kontakt med den sykmeldte. To tredjedeler av denne kontakten har skjedd i møter og en tredjedel pr telefon. I 67 saker (35 prosent av tilfellene) er det dokumentert

<sup>7</sup> Denne blanketten produseres automatisk av systemet for alle sykepengetilfeller som har vart i åtte uker, og kan i tillegg tas ut ved behov. Blanketten sendes den sykmeldte dersom trygdekantoret mener det er behov for tilleggsopplysninger fra den sykmeldte, i hovedsak om vedkommendes arbeidsforhold.

skriftlig kontakt mellom trygdekantoret og den sykmeldte, hovedsakelig i form av blankett 3.13. I 116 saker (60 prosent av tilfellene) er det ingen dokumentert kontakt med den sykmeldte.

Når det gjelder den samlede kontakten med sykmeldte, behandlende lege, arbeidsgiver og rådgivende lege, viser gjennomgåelsen av de 194 sakene at trygdekantoret ikke har hatt dokumentert kontakt med noen av dem i 75 saker (39 prosent av tilfellene). Kontakt med behandlende lege, arbeidsgiver og rådgivende lege i enkeltsaker, er nærmere behandlet i punktene 4.4.3, 4.4.5 og 4.4.6.

I tildelingsbrevet av 11. januar 1999 fra Sosial- og helsedepartementet til Rikstrygdeverket, framgår det blant annet:

*«Trygdeetatens «veiviserrolle» bør bli mer brukerorientert både gjennom god skriftlig informasjon, for eksempel i tilknytning til 12-ukersvedtak og samtale. En tettere dialog mellom trygdekantoret og den sykmeldte vil kunne bidra til aktive veivalg. Trygdekantorene bør derfor i større grad tilby eller innkalle til samtale.»*

#### 4.4.2 Generell kontakt med behandlende leger

I handlingsplanens fase I ble det stilt krav om at trygdekantorene skal avholde minst to kontaktmøter årlig med kommunens sykmeldende leger, eller dokumentere at kontakten skjer på annen måte. I spørreskjemaet har 42 av 48 trygdekantorer opplyst at det i 1997 ble avholdt fellesmøter med leger. 20 av disse arrangerte ett møte, mens de resterende arrangerte to eller flere møter. Intervjuene med de 22 trygdekantorene viste samme tendens, ved at 16 av kantorene i 1997 hadde avholdt fellesmøter med leger. 11 av disse avvirket ett fellesmøte, mens de fem andre arrangerte to eller flere møter.

I intervjuene har halvparten av de 16 trygdekantorene som avholder fellesmøter, karakterisert oppmøtet som tilfredsstillende, mens den andre halvparten karakteriserer oppmøtet som dårlig. De trygdekantorene som opplever at det er vanskelig å få legene til å møte, har forklart at årsakene til det er generelle samarbeidsproblemer, uenighet om godtgjøring for deltakelse på møtene eller at «Aksjon riktig takstbruk» har virket negativt inn på forholdet. Fra ett trygdekantor er det uttrykt på denne måten:

*«Det er et problem både å skulle kontrollere og skulle få til et godt samarbeid med legene. Det har hendt at enkelte har valgt å boikotte trygdekantoret og har uttalt at de ikke lenger vil samarbeide. Dessuten kan slike konflikter føre til dårligere kvalitet på sykmelding II.»*

På spørsmål i de 48 spørreskjemaene om hvor stor andel av de innbudte legene som deltok på forrige møte, varierer svarene fra 5 til 100 prosent, med flest innenfor intervallet fra 60 til 80 prosent.

De seks intervjuede trygdekantorene som nå ikke arrangerer fellesmøter, har opplyst at de i tidligere år har forsøkt å avholde slike møter, men at oppmøtet var så dårlig at det ikke var hensiktsmessig å fortsette med dette opplegget. Enkelte av disse har i stedet begynt å besøke legesentrene eller legene enkeltvis, og ifølge trygdekantorene fungerer det bedre for begge parter. To trygdekantorer i ett fylke har opplyst at de i praksis boikottes av legene når det gjelder generell kontakt, og at det derfor ikke har vært mulig å få i stand et slikt samarbeid.

På spørreskjemaet svarte 8 av 48 trygdekantorer at mangel på ressurser hemmet den generelle kontakten med leger.

#### 4.4.3 Kontakt med behandlende lege i enkeltsaker

Kontakt med behandlende lege skjer ifølge trygdekantorene både muntlig og skriftlig. Den muntlige kontakten kan bestå av ulike møter eller telefonsamtaler mellom trygdekantoret og legen, mens den skriftlige kontakten kan bestå av brev fra trygdekantoret til legen eller at legen bes avgi supplerende opplysninger til sykmeldingen (blankett 3.04)<sup>8</sup>.

De fleste av de 22 trygdekantorene har i intervjuene svart at kontakten med legene hovedsakelig skjer pr telefon. I første rekke brukes telefon for å avklare opplysninger gitt i sykmeldingen eller for å innhente supplerende opplysninger til denne. Enkelte trygdekantorer diskuterer også mulige tiltak for den sykmeldte over telefon. Noen trygdekantorer har nevnt at den muntlige kontakten i tillegg skjer i form av møter, oftest basismøter. Skriftlig kontakt ut over sykmeldingen er det oftest når supplerende legeopplysninger til sykmeldingen hentes inn (blankett 3.04).

I spørreskjemaet svarte 15 av 48 trygdekantorer at de har kontakt med legen i de fleste sykepengetilfellene, mens 28 trygdekantorer har kontakt av og til. Også de trygdekantorene som besvarte spørreskjemaet, har opplyst at kontakten hovedsakelig skjer pr telefon, og at den ofte dreier seg om utfyllingen av sykmeldingen og mulige tiltak for den sykmeldte.

Kontakten med legene i enkeltsaker varierer mellom de 22 intervjuede trygdekantorene. Et flertall av trygdekantorene opplyser at de ofte har kontakt med leger i enkeltsaker. Ett av dem sier det slik:

<sup>8</sup> Denne blanketten produseres automatisk av systemet for alle sykepengetilfeller som har vart i 15 uker, og hvor prognosegruppe A (medisinsk behandling alene) eller B (under utredning) er angitt i sykmelding II. Blanketten kan i tillegg tas ut av systemet ved behov. Blanketten sendes legen dersom trygdekantoret mener det er behov for nærmere vurdering av blant annet forventet friskmeldingstidspunkt, mulighet for delvis friskmelding, tilstanden ved siste undersøkelse, prognose og behandling.

*«Generelt er kontakten god. Det står på trygdekantoret, og legene er stort sett flinke til å svare.»*

Både intervjuene og svarene på spørreskjemaene dokumenterer at manglende interesse fra lege i liten grad hemmer trygdekantorenes oppfølgingsarbeid. Av til sammen 70 trygdekantorer mener seks at dette er tilfelle.

I spørreskjemaet svarte 12 av 48 trygdekantorer at mangel på ressurser hemmer kontakten med leger i enkeltsaker.

All kontakt med behandlende lege skal dokumenteres i den sykmeldtes saksmappe. Gjennomgåelsen av de 194 sakene viser at det i 13 saker (7 prosent av tilfellene) er dokumentert muntlig kontakt med legen. Denne kontakten skjer like ofte i møter som pr telefon. I 77 saker (40 prosent av tilfellene) er det dokumentert skriftlig kontakt mellom trygdekantoret og legen, hovedsakelig i form av blankett 3.04<sup>9</sup>. I 108 saker (56 prosent av tilfellene) var det ut over sykmelding IA og sykmelding II ingen dokumentert kontakt med behandlende lege.

#### 4.4.4 Generell kontakt med arbeidsgivere

Handlingsplanen for oppfølging av sykmeldte inneholder ingen krav om kontaktmøter med arbeidsgivere. Blant de 22 intervjuede trygdekantorene svarte likevel noen få kantorer at det avholdes fellesmøter med arbeidsgivere. På tilsvarende spørsmål i spørreskjemaet opplyste cirka halvparten av de 48 trygdekantorene at fellesmøter ble avholdt i 1997. De fleste av disse arrangerte ett eller to fellesmøter i 1997, med godt oppmøte.

Som nevnt har få av de intervjuede trygdekantorene fellesmøter med arbeidsgiverne, og et mindretall av dem har generell kontakt med arbeidsgiverne på annen måte. Flere trygdekantorer har pekt på at det er krevende å arbeide i forhold til arbeidsgiverne. Ett av dem forklarte det på denne måten:

*«Trygdekantoret har ikke vært flinke til å drive aktiv, oppsøkende virksomhet i forhold til arbeidsgiverne. Dels skyldes det et høyt arbeidspress, men også manglende tro hos noen på at dette gir resultater for den sykmeldte.»*

En mindre del av de intervjuede trygdekantorene er representert i attføringsutvalg. Ett av dem uttrykker seg slik om dette samarbeidet:

*«Vi har kommet med i attføringsutvalget hos to større arbeidsgivere, men det er kanskje de arbeidsgiverne som driver best attføringsarbeid, og som har minst behov for kontakt med trygdekantoret.»*

På spørreskjemaet opplyste cirka halvparten av de 48 trygdekantorene at mangel på ressurser hemmet den generelle kontakten med arbeidsgivere.

#### 4.4.5 Kontakt med arbeidsgivere i enkeltsaker

Kontakt med arbeidsgivere i enkeltsaker skjer ifølge trygdekantorene både muntlig og skriftlig. Den muntlige kontakten skjer ifølge de intervjuede trygdekantorene som regel pr telefon, og som oftest diskuteres da aktiv sykmelding. Møter med arbeidsgiverne forekommer mer unntaksvis, og da helst i forbindelse med møter i attføringsutvalg eller i basisgrupper. Også den skriftlige kontakten knytter seg i hovedsak til muligheten for å bruke aktiv sykmelding eller inngåelse av avtale om dette tiltaket. Enkelte trygdekantorer bruker også brev for å be om skriftlig redegjørelse fra arbeidsgiver for mulige tiltak på arbeidsplassen, jf omtale under.

I intervjuene har et fåtall av de 22 trygdekantorene gitt uttrykk for at de regelmessig har kontakt med arbeidsgivere i enkeltsaker. Ett av dem har begrunnet den manglende kontakten slik:

*«I oppfølgingsssammenheng er det forholdsvis liten kontakt med arbeidsgiverne. De har liten forståelse for sykdom, og tenker først og fremst på produksjon og produktivitet.»*

I spørreskjemaet svarte 8 av 48 trygdekantorer at de har kontakt med arbeidsgiveren i de fleste sykepengetilfeller mens 35 har kontakt av og til. De aller fleste av trygdekantorene har opplyst at kontakten dreier seg om aktiv sykmelding.

Før trygdekantoret kan ta kontakt med arbeidsgiver, må samtykke innhentes fra den sykmeldte selv. Ifølge intervjuene med trygdekantorene er det i praksis få sykmeldte som motsetter seg slik kontakt. Ett kontor uttrykker seg på denne måten:

*«I de aller fleste tilfellene er de sykmeldte positive til at vi skal ta kontakt med arbeidsgiver, men det hender at den sykmeldte reserverer seg mot det. I slike tilfeller endrer de sykmeldte oppfatning når vi tar kontakt.»*

De 22 intervjuede trygdekantorene ble spurt om hvor ofte i 1997 de bad om skriftlig redegjørelse fra arbeidsgiver om muligheten for å iverksette tiltak på arbeidsplassen. De aller fleste trygdekantorene ga uttrykk for at det forekommer at virkemiddelet blir brukt, men i få eller svært få tilfeller. Om dette sier ett av trygdekantorene:

*«Det har hendt at vi ber om skriftlig redegjørelse, men ikke så ofte. Vi har prøvd å få den sykmeldte til selv å ta opp forhold med arbeidsgiveren, siden avstanden dem imellom er mindre enn mellom oss og arbeidsgiver. Det er ikke ofte at slike skriftlige*

<sup>9</sup> Som skriftlig kontakt regnes i denne forbindelse ikke sykmeldinger.

*henvendelser fører til positiv respons, som skyldes at mulighetene ikke er så store på de mange små arbeidsplassene kommunen vår har. Vår erfaring er at en muntlig dialog med arbeidsgiverne fungerer bedre enn skriftlige henvendelser.»*

På spørsmål i intervjuene om eventuell liten interesse fra arbeidsgivere virker hemmende for trygdekonto- rets oppfølgingsarbeid, svarte en del av trygdekonto- rene bekreftende. Ett av dem sier:

*«Vi kunne ønske oss større interesse fra arbeidsgivere. Det er det trygdekonto- ret som må arbeide for å få til, men det hemmes av mangel på ressurser.»*

På det tilsvarende spørsmålet i spørreskjemaet svarte 12 av 48 trygdekonto- rer at manglende interesse fra arbeidsgiverne hemmet oppfølgingsarbeidet i stor grad. Videre svarte 15 trygdekonto- rer at mangel på ressurser hemmet kontakten med arbeidsgivere i enkeltsaker.

All kontakt med arbeidsgiver skal dokumenteres i den sykmeldtes saksmappe. Gjennomgåelsen av de 194 sakene viser at det i ni saker (5 prosent av tilfellene) er dokumentert muntlig kontakt med arbeidsgiveren. Like ofte har denne kontakten skjedd i møter som pr telefon. I 22 saker (11 prosent av tilfellene) er det dokumentert skriftlig kontakt mellom trygdekonto- ret og arbeidsgiveren, hovedsakelig i forbindelse med inngåelse av avtale om aktiv syk- melding. I 168 saker (87 prosent av tilfellene) var det ingen dokumentert kontakt med arbeidsgiver.

#### 4.4.6 Bruk av rådgivende leger

Etter handlingsplanens fase II skal fylkestrygdekonto- ret ved rådgivende overlege i 1998 utarbeide en konkret plan for hvordan rådgivende leger skal brukes i oppfølgingssaker. Tre av de sju intervjuede fylkestrygdekonto- rene hadde på intervjutidspunktene ikke utarbeidet en slik plan. Dette er forklart med at fylkestrygdekonto- ret enten har manglet eller nylig har byttet rådgivende overlege.

Det framgår av handlingsplanens fase I at det i lang tid har vært et mål for trygdeetaten at rådgiven- de lege skal brukes mer i saker som gjelder sykepen- ger og oppfølging av sykmeldte. Bedre bruk av råd- givende lege er videre ett av fem satsningsområder i planens fase II. To av fylkestrygdekonto- rene har i intervjuene stilt spørsmål ved trygdekonto- renes bruk av rådgivende leger:

*«Fylkestrygdekonto- ret ser at bruken av rådgi- vende leger varierer for mye mellom trygdekonto- rene. Bruken skal nedprioriteres på visse områder, for eksempel uførepensjon, som vil kunne frigjøre tid til andre oppgaver, blant annet oppfølging av sykmeldte. Det er gitt signaler til trygdesjefene om at bruken har vært for saksbehandlert.»*

*«Tilbakemeldinger fra de rådgivende legene selv, er at de føler at de brukes riktig av trygdekonto- rene. Fylkestrygdekonto- ret ønsker imidlertid at de rådgivende legene i større grad benyttes til rådgiv- ning, og mindre på ren saksbehandling, som har fo- rekomet i for mange tilfeller. Fra trygdekonto- rets side er det ikke tilstrekkelig at det settes en gul lapp på saken med spørsmål om hva legen mener.»*

De fleste av de 22 intervjuede trygdekonto- rene mener at rådgivende lege først og fremst benyttes i saker som gjelder rehabilitering og uførepensjon, og i mindre grad på sykepengeområdet. Ett av dem ut- trykker det slik:

*«Vi bruker nok ikke rådgivende lege så mye i oppfølgingsarbeidet som vi burde. Vi har rådgiven- de lege her en halv dag annenhver uke, og det er ike nok. Hadde vi kunnet benytte ham mer, ville vi også fått tid til å diskutere sykepengesakene, som nå kanskje ikke brukes mer enn i 5 til 10 prosent av ti- den.»*

Noen få trygdekonto- rer og ett fylkestrygdekonto- ret mener imidlertid at bruken av rådgivende leger på sykepengeområdet har økt i de siste.

Når rådgivende lege benyttes, er det hovedsake- lig den medisinske diagnosen i sykmelding II tryg- dekonto- ret ønsker nærmere vurdert. Det er imidler- tid et fåtall av trygdekonto- rene som har opplyst at oppfølgingstiltak blir diskutert med den rådgivende legen.

På spørsmål om hvordan kontakten med rådgi- vende lege skjer, fordeler de intervjuede trygdekonto- rene seg i tre grupper med om lag like mange i hver: Skriftlig, muntlig eller en kombinasjon av disse. Enkelte trygdekonto- rer mener at tilgangen på rådgivende lege er for begrenset. Dette skyldes dels at tildelte timer er begrenset, og at legen sjelden er på trygdekonto- ret. Det gjør at kontakten må skje skriftlig eller pr telefon, og disse konto- rene savner en dialog med den rådgivende legen.

All kontakt med rådgivende lege skal dokumen- teres i den sykmeldtes saksmappe. Gjennomgåelsen av de 194 sakene viser at det i 13 saker (7 prosent av tilfellene) er dokumentert kontakt med rådgivende lege, og at kontakten i hovedsak har skjedd skriftlig.

#### 4.4.7 Behandlingstilbud som hemmende faktor

I intervjuene ble det stilt spørsmål om hvilke forhold utenfor trygdeetaten som mest hemmer trygdekonto- renes oppfølgingsarbeid. Svarene som vedrører holdninger hos sykmeldte, behandlende leger og arbeidsgivere er omtalt i punktene 4.4.1, 4.4.3 og 4.4.5. Ut over disse forholdene ble behandlingstilbu- det vurdert som hemmende.

I intervjuene har over halvparten av de sju intervjuede fylkestrygdekonto- rene nevnt lang ventetid

på utredning og behandling som en begrensende faktor i oppfølgingsarbeidet. Fra ett kontor ble det sagt slik:

*«Lang ventetid på utredning og behandling er en helt klar begrensning. Fylkestyngdekantoret spurte i desember 1997 alle sine privatpraktiserende leger om de sykmeldte fordi de ikke hadde noe å henvise til. Cirka 80 prosent av legene besvarte henvendelsen. Veldig mange av dem svarte at de sykmeldte pasientene på grunn av manglende tilbud. Spesielt gjaldt dette for L- og P-diagnoser<sup>10</sup>.»*

De 22 trygdekantorene som ble intervjuet, var nærmest enstemmige i sin oppfatning om ventetid som hemmende faktor. Ved ett av dem ble det sagt på denne måten:

*«Det er særlig ventetid på utredning og behandling som hemmer oppfølgingsarbeidet, og spesielt gjelder det P-diagnoser og L-diagnoser. På P-diagnoser kan det være opp til ett års ventetid.»*

I spørreskjemaet svarte nesten samtlige av de 48 trygdekantorene at lang ventetid på utredning og behandling i stor grad virker hemmende for trygdekantorenes oppfølgingsarbeid. Spørreskjemaet viser at dette særlig er problematisk i forhold til L- og P-diagnoser.

## 4.5 TILTAK

### 4.5.1 Aktiv sykmelding

I 1993 ble det innført en ordning med rett til sykepenger under arbeidstrening/aktivisering på egen arbeidsplass, såkalt aktiv sykmelding eller bedriftsinntern attføring. I perioden fra og med 1995, som var det første hele året med statistikk over bruken av tiltaket, til og med tredje kvartal 1998 har andelen sykmeldte på aktiv sykmelding utviklet seg som vist i diagram 6:

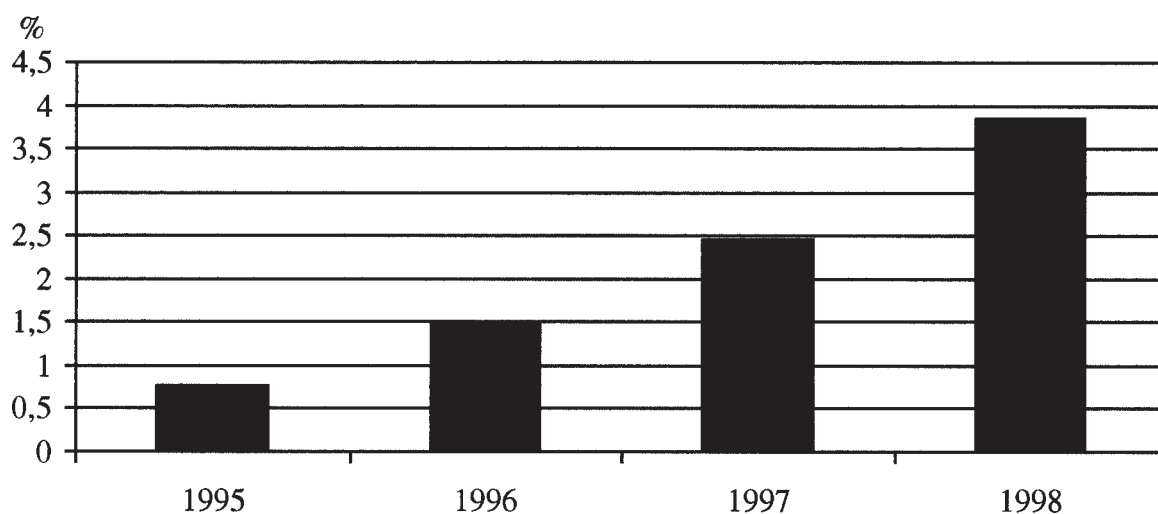


Diagram 6 Sykmeldte på aktiv sykmelding i forhold til avsluttede sykepengetilfeller

Kilde: Statistikk fra Rikstrygdeverket. Tallene for 1998 omfatter de første tre kvartalene.

Diagram 6 viser at andelen på aktiv sykmelding har steget fra 0,77 prosent i 1995 til 3,86 prosent i de første tre kvartalene i 1998. I 1997 var det 9 555 tilfeller av aktiv sykmelding, og i de første tre kvartalene i 1998 var det 12 436 tilfeller av dette tiltaket.

Diagram 7 viser etter hvor mange ukers sykmelding aktiv sykmelding iverksettes.

<sup>10</sup> L-diagnoser gjelder sykdommer i muskel- og skjelettsystemet og P-diagnoser gjelder psykiske lidelser.



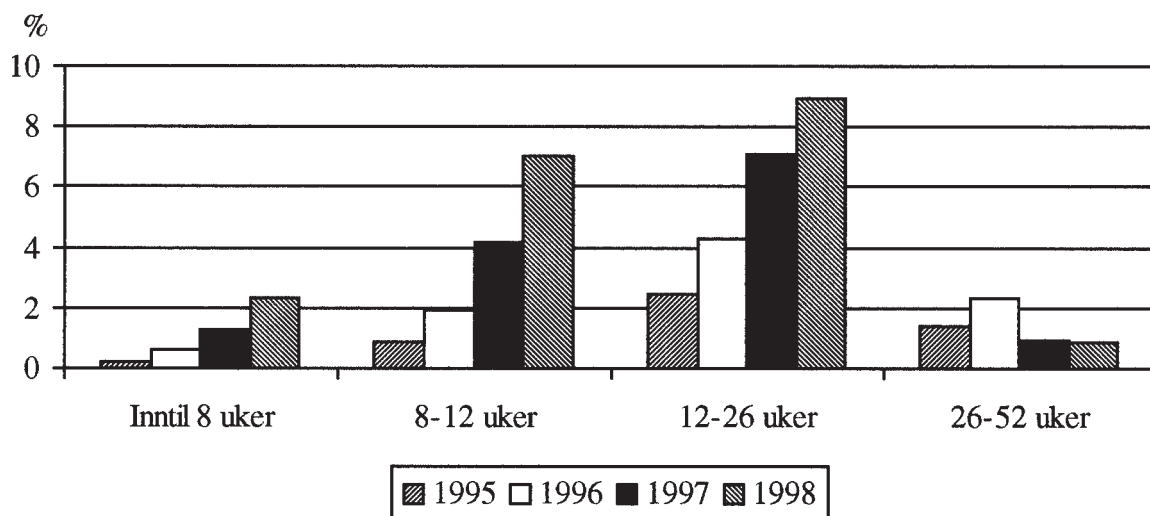


Diagram 7 Sykmeldte på aktiv sykmelding i forhold til avsluttede sykepengetilfeller etter varighet

Kilde: Statistikk fra Rikstrygdeverket. Tallene for 1998 omfatter de første tre kvartalene.

Diagram 7 viser at aktiv sykmelding brukes relativt sett mest mellom 12 og 26 ukers sykmelding. Andelen på aktiv sykmelding har i perioden økt i alle intervallene inntil 26 uker, mens andelen har gått ned etter 26 uker.

I intervjuene med de sju fylkestrygdekontorene ble det stilt spørsmål om i hvilken grad fylkestrygdekontoret har tatt initiativ overfor trygdekontorene og/eller arbeidsgivere for å øke bruken av aktiv sykmelding. I den forbindelse la de fleste fylkestrygdekontorene vekt på det arbeidet som gjøres overfor trygdekontorene, hvor det blant annet i møter og i skriftlig kontakt fokuseres spesielt på aktiv sykmelding. De fleste fylkestrygdekontorene mener at det i første rekke er trygdekontorets ansvar å ta initiativ overfor arbeidsgivere, men det hender at enkelte fylkestrygdekontorer er bidragsyter på generelle informasjonsmøter for arbeidsgivere. Ett fylkestrygdekontor har opplyst at det, for å øke bruken av aktiv sykmelding, er arbeidet spesielt i forhold til fylkeskommunen og den største bykommunen i fylket.

To av de intervjuede fylkestrygdekontorene har opplyst at det ikke er tatt noe spesielt initiativ for å øke bruken av aktiv sykmelding, verken overfor trygdekontorene eller arbeidsgivere. Disse to har imidlertid planer om å igangsette tiltak overfor trygdekontorene for å øke bruken av dette virkemiddelet.

I intervjuene ble trygdekontorene bedt om å beskrive hvordan de har arbeidet for å øke andelen sykmeldte på ulike tiltak, deriblant aktiv sykmelding. De fleste av de 22 trygdekontorene opplyste at aktiv sykmelding er tema i kontakten med både leger, arbeidsgivere og den sykmeldte, jf omtale i punkt 4.4. Trygdekontorene har imidlertid ikke igangsatt spesielle tiltak for å øke bruken av aktiv sykmelding, men mange trygdekontorer har opplyst at det i kontakten med andre fokuseres mer på aktiv sykmelding enn på andre virkemidler.

Flere av trygdekontorene ga uttrykk for at tilgangen på ressurser gjør at det ikke har blitt tid til å arbeide for å øke andelen på blant annet aktiv sykmelding. Ved ett av trygdekontorene sa de det slik:

«Verken aktiv sykmelding eller gradert sykmelding er blitt spesielt prioritert fra trygdekontorets side. Dette har direkte sammenheng med trygdekontorets begrensede ressurser til oppfølgingsarbeidet av sykmeldte.»

Omtrent halvparten av de intervjuede trygdekontorene har opplyst at de i den senere tid har prioritert å øke bruken av aktiv sykmelding. De fleste av disse mener at denne prioriteringen har bidratt til økningen i den registrerte bruken av tiltaket.

Om lag halvparten av de intervjuede trygdekontorene og fylkestrygdekontorene mener at en del av økningen kan forklares med at trygdekontorene i den senere tid har blitt flinkere til å registrere bruken av tiltaket riktig. Ett trygdekontor sier det på denne måten:

«Det er viktig å få registrert dem som er på aktiv sykmelding. Det har tidligere vært en viss underregistrering, dels fordi saksbehandleren synes registreringen var vanskelig og dels fordi det foregikk aktive tiltak som trygdekontoret ikke var informert om. Det er nok kanskje også noe kamuflert aktiv sykmelding innenfor graderte sykepenge. En del av økningen på bruken av aktiv sykmeldingen kan dermed skyldes registreringspraksisen, men tallene slik de er nå, skal være reelle.»

Enkelte trygdekontorer og fylkestrygdekontorer mener dessuten at økt mediaomtale i den senere tid har bidratt til å gjøre aktiv sykmelding mer kjent, og derigjennom har økt bruken av tiltaket.

I spørreskjemaet, som ble sendt til 48 trygdekontorer, ble trygdekontorene spurt om i hvor stor grad

ulike tiltak prioriteres av trygdekontoret. Når det gjelder aktiv sykmelding, fordeler svarene seg slik:

Tabell 7 Prioritering av aktiv sykmelding, absolutte tall

	Lavt	Middels	Høyt	I alt
Antall trygdekontorer .....	2	6	39	47

Kilde: Spørreskjemaer til et utvalg trygdekontorer, n=48

Tabell 7 viser at mer enn 80 prosent av trygdekontorene i utvalget prioriterer tiltaket aktiv sykmelding høyt.

De fleste av de 22 trygdekontorene som ble intervjuet, er positive til bruk av aktiv sykmelding. Flere av trygdekontorene mener imidlertid at praktiseringen av ordningen er vanskelig, særlig i forhold til arbeidsgiveres eventuelle misbruk av ordningen og i forhold til bruk av graderte sykepenginger. Ett trygdekontor sa det slik:

*«Grenseoppgangen mellom aktiv sykmelding og graderte sykepenginger har vært vanskelig. Aktiv sykmelding er et prioritert tiltak, men skal på den annen side ikke utnyttes av arbeidsgivere som ønsker å få det lønnskuddet som ytes for dette tiltaket og som ikke gis for graderte sykepenginger. I mange tilfeller har trygdekontoret anbefalt og fått gjennomslag for graderte sykepenginger i tilfeller hvor arbeidsgivere ønsker aktiv sykmelding. Trygdekontoret er mer og mer bevisst på å stille krav til arbeidsgivere for å godta aktiv sykmelding.»*

Flere av de sju fylkestygdekontorene har i intervjuene bekreftet at aktiv sykmelding har vært mye diskutert. Ett kontor oppsummerte det på denne måten:

*«Grensegangen mellom aktiv sykmelding og graderte sykepenginger har vært et diskusjonstema i fylket. Enkelte trygdekontorer har vært redd for at arbeidsgiverne skal få betalt lønnskostnadene uten å attføre. Fylkestygdekontoret har hatt dette spørsmålet oppe med Rikstrygdeverket, og signalene tilbake var at aktiv sykmelding skal prioriteres. Fylkestygdekontoret har rådet trygdekontorene til å redusere varigheten på den aktive sykmeldingen dersom de er i tvil, for eventuelt å kunne ta tiltaket opp til ny vurdering. Bedre samtaler med de sykmeldte vil for øvrig gjøre at brukeren i større grad vil kunne påvirke valg av virkemiddel.»*

Ifølge handlingsplanens fase II skal trygdekontoret ta initiativ overfor kommunen som arbeidsgiver for å øke bruken av aktiv sykmelding. I intervjuene med trygdekontorene ble det stilt spørsmål om hvilke initiativ som er tatt overfor kommunen i den forbindelse. De aller fleste av trygdekontorene har opplyst at det ikke er tatt spesielle initiativ. Enkelte trygdekontorer har imidlertid i løpet av 1998 fått i stand møter med kommunen hvor blant annet aktiv sykmelding har vært tema, mens andre trygdekontorer har orientert om ordningen gjennom sin representant i kommunens attføringsutvalg. De fleste trygdekontorene har opplyst at kontakten med kommunen stort sett skjer med bakgrunn i enkeltsaker.

Mange trygdekontorer opplever at kommunen i attføringssspørsmål er en vanskeligere arbeidsgiver å forholde seg til enn andre arbeidsgivere. Dette er dels forklart med organiseringen av den kommunale virksomheten, ved at etatsinndelingen kan gjøre det vanskelig å få til omplassering, og ved at ansatte i kommunen mangler fullmakter til å ta beslutninger. Videre er det forklart med at kommunens vektlegging av økonomi hindrer et godt samarbeid:

*«Kommunen er den mest problematiske arbeidsgiveren å forholde seg til. Kommunen har økonomiske motiver for bruk av aktiv sykmelding, og ser på dette som gratis arbeidskraft. Kommunen har nesten aldri alternative jobber å tilby når aktiviseringen er over etter tre måneder, og da må den ansatte tilbake på vanlig sykmelding.»*

#### 4.5.2 Graderte sykepenginger

Graderte sykepenginger kan ytes dersom en sykmeldt er delvis arbeidsufør. I perioden fra og med 1993 til og med tredje kvartal 1998 har andelen sykmeldte med graderte sykepenginger utviklet seg slik:

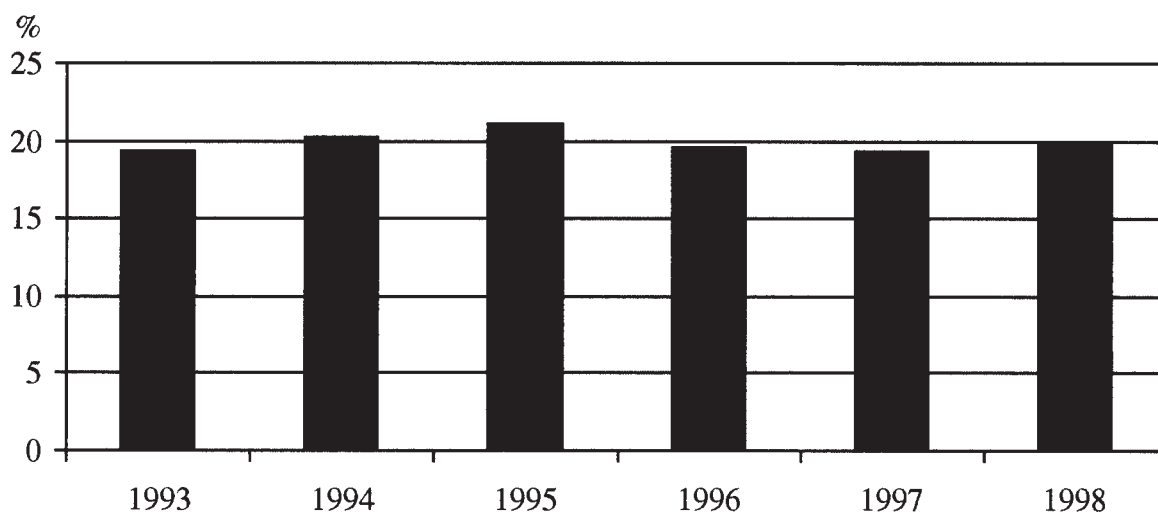


Diagram 8 Andel sykmeldte på graderte sykepenger i forhold til avsluttede sykepengetilfeller

Kilde: St prp nr 1 Folketrygden (1993-97) og Rikstrygdeverket (1998). Tallene for 1998 omfatter de første tre kvartalene.

Diagram 8 viser at andelen med graderte sykepenger har ligget stabilt på rundt 20 prosent i flere år, med en svak topp i 1995 på cirka 21 prosent av sykepengetilfellene.

Etter folketrygdloven er det et vilkår for å yte

graderte sykepenger at evnen til å utføre inntektsgivende arbeid er nedsatt med minst 20 prosent. I perioden fra og med 1993 til og med 1997 har andelen sykmeldte innenfor ulike sykepengegradsintervaller utviklet seg slik:

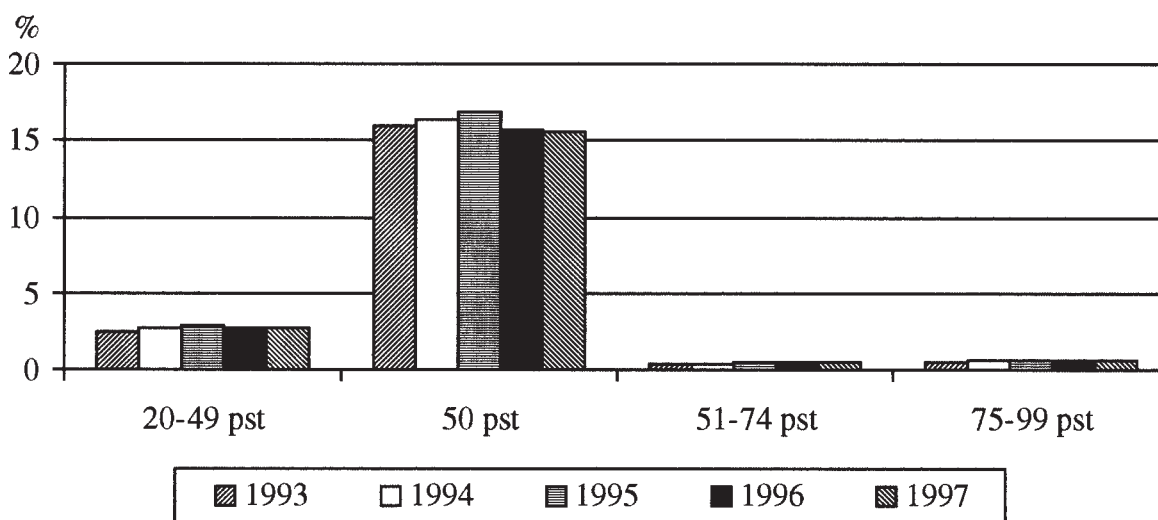


Diagram 9 Sykepengegrad ved graderte sykepenger i forhold til avsluttede sykepengetilfeller

Kilde: St prp nr 1 Folketrygden

Diagram 9 viser at de fleste som mottar graderte sykepenger, er 50 prosent sykmeldt. Innenfor alle sykepengegradsintervallene er variasjonene de samme som for den totale bruken av graderte sykepenger i perioden, jf diagram 8. Fordelingen mellom de ulike graderingene har vært tilnærmet konstant over tid.

På spørsmål i intervjuene om i hvilken grad fylkestyregkontoret har tatt initiativ overfor trygdekontorene og/eller leger for å øke bruken av graderte sykepenger, svarte de sju fylkestyregkontorene

gjennomgående at det ikke var tatt noen spesielle initiativ. Enkelte fylkestyregkontorer opplyste at det hender at graderte sykepenger tas opp i møter med trygdekontorene, men i praksis prioriteres informasjon om dette tiltaket lavere enn aktiv sykmelding, jf punkt 4.5.3.

Trygdekontorene ble i intervjuene bedt om å beskrive hvordan de har arbeidet for å øke andelen sykmeldte på ulike tiltak, deriblant graderte sykepenger. Trygdekontorene har vist til at dette virkemiddelet er styrt av legene, og at det ikke arbeides i

forhold til sykmeldte for å øke bruken. De fleste trygdekontorene mener ellers at dette er et godt innarbeidet tiltak som ikke krever spesielle initiativ fra trygdekontoret. Et fåtall av trygdekontorene har opplyst at graderte sykepenger er tema i kontakten med leger.

I spørreskjemaet ble trygdekontorene spurt om i

hvor stor grad ulike tiltak prioriteres av trygdekontoret. Når det gjelder graderte sykepenger, fordeler de 47 svarene seg som vist i tabell 8. For hver av gruppene er den gjennomsnittlige andelen på graderte sykepenger beregnet med utgangspunkt i statistikk fra Rikstrygdeverket for de tre første kvartalene i 1998.

Tabell 8 Prioritering og bruk av graderte sykepenger, absolutte tall og prosenter

	Lavt	Middels	Høyt
Antall trygdekontorer .....	3	23	21
Graderte sykepenger i prosent .....	22,2	19,9	18,1

Kilde: Spørreskjemaer til et utvalg trygdekontorer, n=48, og statistikk fra Rikstrygdeverket, N=466

Det framgår av tabell 8 at bare få av de 47 trygdekontorene prioriterer graderte sykepenger lavt. Samtidig varierer den beregnede andelen på graderte sykepenger lite i forhold til de prioriterte trygdekontorene har angitt i spørreskjemaet.

#### 4.5.3 Nærmere om forholdet mellom aktiv sykmelding og graderte sykepenger

Som nevnt i punkt 4.5.1 opplever flere av de 22 intervjuede trygdekontorene at det kan være usikkert om en sykmeldt bør ha aktiv sykmelding eller graderte sykepenger. Begge disse tiltakene kan ofte være egnet for den samme gruppen av sykmeldte, og flere trygdekontorer mener derfor at økt bruk av aktiv sykmelding vil redusere bruken av graderte sykepenger. Ett av trygdekontorene sier dette:

«Jeg tror at fordi man bruker aktiv sykmelding mye, så reduseres andelen på graderte sykepenger tilsvarende. Arbeidsgiverne, og særlig de store, sy-

nes det er bekvemt å ha folk på aktiv sykmelding heller enn å ha dem på graderte sykepenger. Fra Rikstrygdeverkets side og fra sosialministeren er det fokusert på at det er veldig positivt å bruke aktiv sykmelding. Dersom vi tenker samfunnsøkonomisk på det, er det et spørsmål om ikke flere burde hatt graderte sykepenger heller enn å gå på aktiv sykmelding.»

Også noen fylkestyngdekontorer mener at bruken av henholdsvis aktiv sykmelding og graderte sykepenger henger sammen, og ett av dem uttrykker det på denne måten:

«Målet om økt bruk av aktiv sykmelding konkurrerer om de samme klientene som dem som er aktuelle for graderte sykepenger. Begge grupper kan ikke øke. Kontoret prioriterer aktiv sykmelding.»

I sum har bruken av aktiv sykmelding og graderte sykepenger utviklet seg slik i perioden fra og med 1995 til og med tredje kvartal 1998:

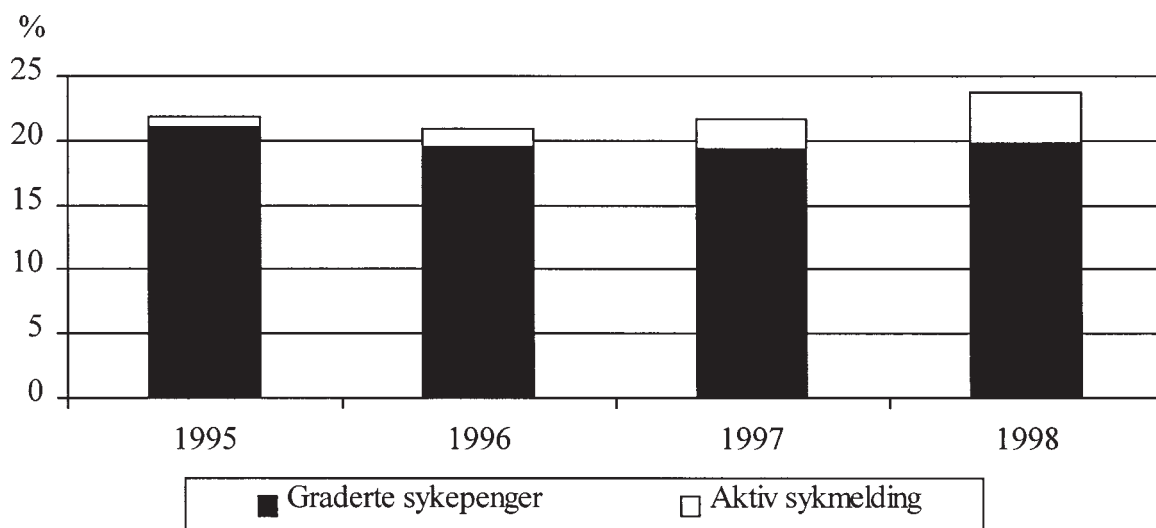


Diagram 10 Sykmeldte på aktiv sykmelding og graderte sykepenger i forhold til avsluttede sykepengetilfeller  
Kilde: St prp nr 1 Folketrygden (1995–97) og Rikstrygdeverket (1998). Tallene for 1998 omfatter de første tre kvartalene.

Diagram 10 viser at graderte sykepenger og aktiv sykmelding har steget med cirka 2 prosentpoeng fra 1995 til tredje kvartal 1998. Andelen på graderte sykepenger gikk noe ned i perioden 1995–97, for så å stige noe igjen i 1998. Andelen på aktiv sykmelding har økt jevnt i hele perioden.

For å finne indikasjoner på om det er en sammenheng mellom graderte sykepenger og aktiv syk-

melding, er utviklingen for disse to tiltakene sammenholdt. Trygdekontorene er i tabell 9 gruppert etter endringer i bruken av aktiv sykmelding fra 1997 til og med tredje kvartal 1998. Den gjennomsnittlige endringen i bruken av aktiv sykmelding og graderte sykepenger er deretter beregnet for de ulike gruppene.

Tabell 9 Endring i bruk av aktiv sykmelding og graderte sykepenger i forhold til avsluttede sykepengetilfeller

Endring aktiv sykmelding 1997–98 (prosentpoeng)	Antall trygdekontorer	Aktiv sykmelding Prosent			Graderte sykepenger Prosent		
		1997	1998 (3. kv.)	Endring	1997	1998 (3. kv.)	Endring
Over 3 % økning .....	108	2,6	6,7	4,1	19,1	18,9	- 0,2
2,0–2,9 % økning .....	57	2,5	4,9	2,4	18,3	18,8	0,5
1,0–1,9 % økning .....	108	2,1	3,5	1,4	19,7	20,3	0,6
0,0–0,9 % økning .....	90	2,3	2,9	0,6	20,1	20,6	0,5
Reduksjon .....	103	3,9	2,9	- 1,0	18,8	19,5	0,7
I alt .....	466	2,5	3,9	1,4	19,4	19,9	0,5

Kilde: Statistikk fra Rikstrygdeverket, N=466

Tabell 9 viser at bruken av aktiv sykmelding samlet økte med 1,4 prosentpoeng fra 1997 til og med tredje kvartal 1998, og at bruken av graderte sykepenger økte med 0,5 prosentpoeng i den samme perioden. Blant de 108 trygdekontorene som økte bruken av aktiv sykmelding med mer enn 3 prosentpoeng, var den gjennomsnittlige økningen i dette virkemiddelet på 4,1 prosentpoeng, samtidig som bruken av graderte sykepenger ble redusert med 0,2 prosentpoeng. Blant de 103 trygdekontorene som hadde en reduksjon i bruken av aktiv sykmelding, var den gjennomsnittlige reduksjonen på 1 prosentpoeng, samtidig som bruken av graderte sykepenger økte med 0,7 prosentpoeng. Endringene er relativt små. Tabellen indikerer likevel at det er en viss sammenheng mellom bruken av aktiv sykmelding og graderte sykepenger, ved at bruken av det ene tiltaket stiger når det andre synker, og omvendt.

#### 4.5.4 Friskmelding til arbeidsformidling

Det kan ytes sykepenger i en tidsbegrenset periode på opptil 12 uker til et medlem som av helsemessige grunner ikke er i stand til å utføre det arbeidet vedkommende hadde på sykmeldingstidspunktet, men som ellers er arbeidsfør. Rett til sykepenger forutsetter at medlemmet har meldt seg som arbeidssøker på arbeidskontoret, og at et eventuelt arbeidsforhold har opphørt i samsvar med arbeidsmiljølovens bestemmelser.

Statistikk fra Rikstrygdeverket viser følgende bruk av virkemiddelet i perioden fra og med 1995 til og med tredje kvartal 1998:

Tabell 10 Andel sykmeldte friskmeldt til arbeidsformidling i forhold til avsluttede sykepengetilfeller

År:	1995	1996	1997	1998
Prosent: .....	0,23	0,25	0,26	0,34

Kilde: Statistikk fra Rikstrygdeverket, N=466

Tabell 10 viser at bruken av tiltaket friskmelding til arbeidsformidling har vært lav og stabil i hele perioden. Andelen på 0,26 prosent i 1997 utgjorde 1 024 tilfeller. Tilsvarende for de tre første kvartalene i 1998 var 0,34 prosent, eller 1 105 tilfeller.

I 1997 var det 235 trygdekontoret uten tilfeller av friskmelding til arbeidsformidling, mens 71 trygdekontorer hadde ett registrert tilfelle. 25 trygdekon-

torer hadde i 1997 10 eller flere tilfeller av friskmelding til arbeidsformidling.

Dette virkemiddelet er svært lite brukt ved samtlige av de 22 intervjuede trygdekontorene. De fleste trygdekontorene har dessuten dårlige erfaringer med bruken, og mener derfor at det ikke er ønskelig å øke omfanget av dette tiltaket. Ett av dem oppsummerer det på denne måten:

«Friskmelding til arbeidsformidling kan man bare glemme. Få tilfeller omfattes av dette tiltaket. Som regel blir de sykmeldt igjen. På arbeidsformidlingen behandles de som reelle arbeidssøkere, og ikke ut fra at de har en yrkeshemming. Dette er den gruppen arbeidsformidlingen er minst opptatt av. Denne gruppen bør eventuelt enten friskmeldes og motta arbeidsledighetstrygd eller de bør få yrkesrettet attføring.»

I spørreskjemaet ble det spurt om i hvor stor grad ulike tiltak prioriteres av trygdekontoret. Når det gjelder friskmelding til arbeidsformidling, fordeler de 46 svarene seg som vist i tabell 11. For hver av gruppene er den gjennomsnittlige andelen av friskmelding til arbeidsformidling beregnet med utgangspunkt i statistikk fra Rikstrygdeverket for de tre første kvartalene i 1998.

Tabell 11 Prioritering og bruk av friskmelding til arbeidsformidling, absolutte tall og prosent

	Lavt	Middels	Høyt
Antall trygdekontorer .....	16	20	10
Friskmeldt til arbeidsformidling, prosent .....	0,18	0,38	0,57

Kilde: Spørreskjemaer til et utvalg trygdekontorer, n=48, og statistikk fra Rikstrygdeverket, N=466

Det framgår av tabell 11 at det er en spredning i de 46 trygdekontorenes prioritering av friskmelding til arbeidsformidling. Dette tiltaket er gjennomgående lite brukt. Tabellen viser imidlertid at det beregnede omfanget er tre ganger større for trygdekontorer som prioriterer tiltaket høyt, enn for de som i spørreskjemaet har angitt at tiltaket prioriteres lavt.

#### 4.5.5 Reisetilskudd

Det kan ytes reisetilskudd i stedet for sykepengers dersom et medlem midlertidig ikke kan reise på sin vanlige måte til og fra arbeidsstedet på grunn av syk-

dom eller skade i støtte- og bevegelsesorganene. Reisetilskuddet skal dekke nødvendige ekstra transportutgifter.

Det foreligger ikke statistikk over bruken av reisetilskudd. Ifølge de 22 trygdekontorene som er intervjuet, brukes imidlertid reisetilskudd i svært begrenset omfang. I hovedsak skyldes det at få personer har slike problemer, og at det derfor er lite aktuelt.

I spørreskjemaet svarte trygdekontorene på hvor høyt de prioriterte dette tiltaket. Svarene fordeler seg slik:

Tabell 12 Prioritering av reisetilskudd, absolutte tall

	Lavt	Middels	Høyt	I alt
Antall trygdekontorer .....	25	16	4	45

Kilde: Spørreskjemaer til et utvalg trygdekontorer, n=48

Det framgår av tabell 12 at over halvparten av trygdekontorene prioriterer reisetilskudd lavt.

#### 4.6 YRKESRETTET ATTFØRING

Yrkesrettet attføring er beregnet på personer som av medisinske årsaker trenger bistand for å få eller beholde passende arbeid. Yrkesrettet attføring kan startes i sykepengeperioden og vil ved utløpet av ett års sykepenge erstattes av attføringspenger. Det er et

mål for trygdeetaten å øke antallet med yrkesrettet attføring i sykepengeperioden.

Til og med tredje kvartal i 1998 var det totalt 4 101 personer, eller 1,3 prosent av de sykmeldte, som hadde blitt overført til yrkesrettet attføring i sykepengeperioden. Ved 74 prosent av kontorene lå antallet tilfeller på mellom 0 og 10.

Når det gjelder prioritering, opplyste de fleste trygdekontorene i spørreskjemaene at yrkesrettet attføring var et høyt prioritert tiltak:

Tabell 13 Prioritering av yrkesrettet attføring, absolutte tall

	Lavt	Middels	Høyt	I alt
Antall trygdekontorer .....	2	9	36	47

Kilde: Spørreskjemaer til et utvalg trygdekontorer, n=48

Utviklingen i bruken av yrkesrettet attføring i sykepengeperioden for årene 1995 til tredje kvartal 1998, vises i diagram 11.

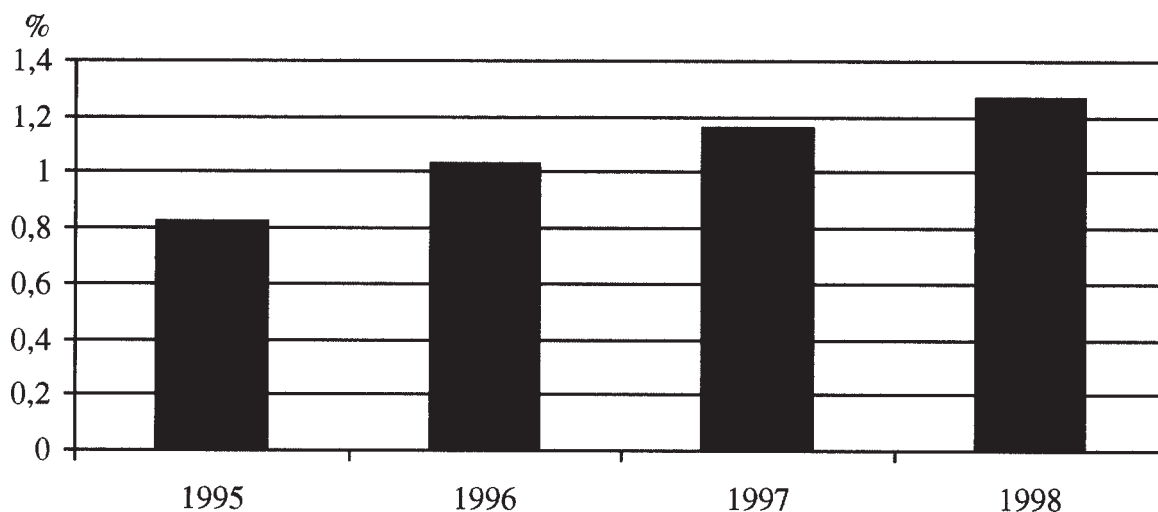


Diagram 11 Sykmeldte på yrkesrettet attføring i forhold til avsluttede sykepengetilfeller

Kilde: Statistikk fra Rikstrygdeverket. Tallene for 1998 omfatter de første tre kvartalene.

Andelen som mottar yrkesrettet attføring i sykepengeperioden, har økt fra 0,8 prosent i 1995 til 1,3 prosent til og med tredje kvartal 1998.

Med utgangspunkt i statistikk fra 1997 ble de 22 intervjuede trygdekontorene spurt om de mente antallet sykmeldte på yrkesrettet attføring var tilstrekkelig. De fleste mente at flere sykmeldte burde overføres fra trygdekontoret til arbeidskontoret med henblikk på yrkesrettet attføring. Ett trygdekontor sier det slik:

«Flere burde vært forsøkt overført på et tidligere tidspunkt. Pr i dag skjer overføringen sent, med den konsekvens at mange kommer tilbake til trygdekontoret for å bli uføretrygdet.»

Flere mente at det på grunn av ulike holdninger i trygdeetaten og arbeidsmarkedsetaten ikke var mulig å overføre flere:

«Flere burde bli overført til yrkesrettet attføring. Overføring til arbeidsmarkedsetaten har en positiv effekt ved at sykmeldte får økte muligheter til å bli friske. Arbeidsmarkedsetaten vil på sin side kun ta imot slike som er helt friske, siden det er disse arbeidsgiverne etterspør. Dermed står vi overfor en holdningskollisjon mellom trygdekontoret og arbeidskontoret, som fører til at trygdekontoret mister et effektivt virkemiddel i sin oppfølging av sykmeldte.»

Diagram 12 viser når i sykepengeperioden yrkesrettet attføring er igangsatt i årene 1995 til tredje kvartal 1998.

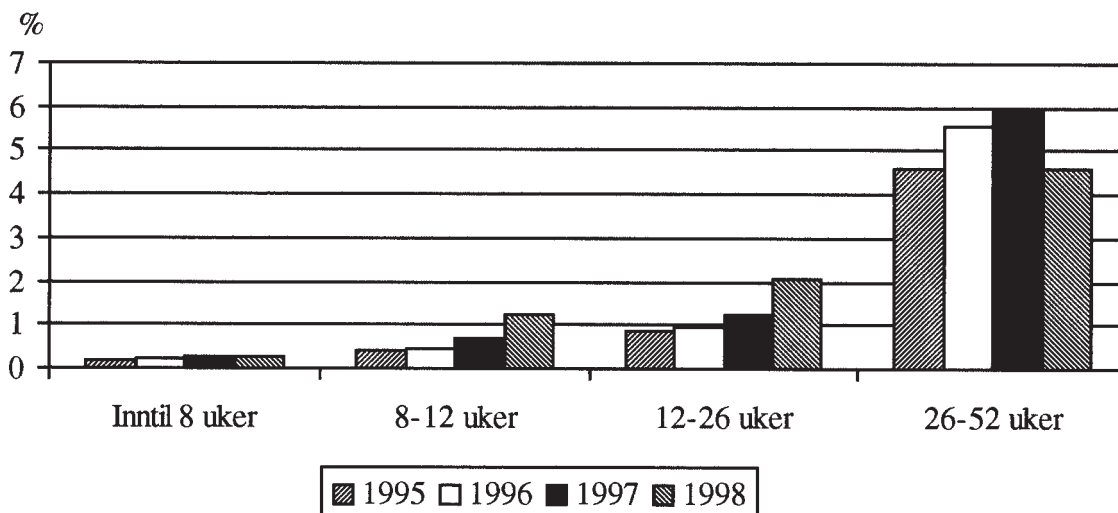


Diagram 12 Sykmeldte på yrkesrettet attføring i forhold til avsluttede sykepengetilfeller etter varighet

Kilde: Statistikk fra Rikstrygdeverket. Tallene for 1998 omfatter de første tre kvartalene.

Diagram 12 viser at det for hele perioden er størst andel iverksatte attføringstilfeller etter 26 ukers sykmelding. Diagrammet viser videre at det har vært en viss forskyvning av iverksettelsestidspunktet fra 1997 til 1998, ved at en større andel av tilfellene iverksettes tidligere, det vil si mellom 8 og 26 ukers sykmelding.

Trygdekontoret vurderer retten til yrkesrettet attføring før en sak overføres til arbeidskontoret. Dessuten skal det være kontakt mellom etatene før overføring skjer, jf «Felles saksbehandlings- og samarbeidsrutiner for trygdeetaten og arbeidsmarkedsetaten» av april 1997. De fleste av de intervjuede trygdekontorene oppgir at de har jevnlig kontakt med arbeidskontorene, og de fleste opplever denne kontakten som tilstrekkelig. En del har imidlertid gitt uttrykk for at det er ulike holdninger i de to etatene, og dette oppleves som mer eller mindre problematisk. Dette forklares med at etatene har ulikt syn på yrkesrettet attføring, og at de vektlegger ulike faktorer ved utvelgelsen av potensielle mottakere. Trygdekontorene

mener at de tradisjonelt har en «hjelpkultur», mens arbeidskontorene i større grad har en tendens til å fokusere på dem som har størst potensiale med tanke på tilbakeføring til arbeid. Ett trygdekontor sier dette om forholdet til arbeidskontoret:

*«Jeg synes vi har et godt samarbeid med arbeidskontoret her. Vi har tett kontakt, både på telefon og på formøter før saker overføres. Enkelte saksbehandlere ved arbeidskontoret ønsker at det skal være formøter i alle saker, mens andre saksbehandlere foretrekker telefonkontakt. I enkelte typer saker – de vanskeligste – vegrer nok arbeidskontoret seg litt, men de innretter seg jo etter trygdekontorets vedtak. Vi ved trygdekontoret føler det samme som også mange andre i trygdeetaten føler, nemlig at arbeidsmarkedsetaten helst vil ha friske arbeidssøkere. Det kan jo være litt konfliktfylt, men saksbehandlerne diskuterer seg stort sett fram til enighet, og i siste instans er det trygdekontoret som bestemmer om de medisinske vilkårene er oppfylt.»*



## 5 Vurderinger

### 5.1 GENERELT

#### 5.1.1 Innledning

Ved Stortingets behandling av Attføringsmeldingen, jf Innst S nr 11 (1992–93), fikk trygdeetaten fra 1994 et klarere ansvar for oppfølging av sykmeldte og for å iverksette tiltak tidlig i sykmeldingsperioden. Dette utgjorde en del av satsningen på «arbeidslinja» i velferdspolitikken. Det ble stilt krav om at trygdeetaten i større grad skulle legge til rette for aktivitet og økt bruk av etatens tiltak og virkemidler, blant annet gjennom et nært samarbeide med den sykmeldte selv, behandlende lege, arbeidsgivere og arbeidsmarkedsetaten. Vektleggingen av «arbeidslinja» og trygdeetatens satsning på oppfølging av sykmeldte ble videreført ved Stortingets behandling av Velferdsmeldingen. Mål og resultatindikatorer for trygdeetatens oppfølging av sykmeldte er videre fastsatt i de årlige folketrygdproposisjonene og i styringsdokumenter fra trygdeetaten. Sentrale dokumenter er her mål- og prioriteringsdokumentet for de enkelte år og den handlingsplanen for oppfølging av sykmeldte som er iverksatt i etaten.

#### 5.1.2 Mål og resultatindikatorer

Oppfølging av sykmeldte er et av de høyest prioriterte områdene i trygdeetaten. Ett av de fire hovedmålene på sykepengeområdet er lavere sykefravær. Undersøkelsen viser at verdiene på resultatindikatorerne fravær pr sysselsatt og sykepengetilfeller fordelt etter varighet har vært stigende i årene 1994 til 1997. Målt i forhold til disse indikatorene har dermed ikke dette hovedmålet blitt oppnådd i perioden.

Fram til 1994 gikk sykefraværet ned, og trygdeetaten mente at deres oppfølging av de sykemeldte hadde bidratt til denne nedgangen. Når sykefraværet fra 1995 har steget igjen, blir dette i hovedsak forklart med utviklingen på arbeidsmarkedet. I perioder med lav arbeidsledighet vil ifølge trygdeetaten flere personer med dårlig helse komme inn på arbeidsmarkedet. Disse bidrar til et høyere sykefravær ved at de på grunn av sykdom går ut og inn av arbeidslivet og blir såkalte gjengangere. Dette synes å ha skapt en usikkerhet knyttet til hvilke påvirkningsmuligheter trygdeetaten har på sykefraværet. En konsekvens av dette synes videre å ha vært en vridning fra å fokusere på nivået på sykefraværet til å fokusere på bruken av ulike virkemidler.

Antall tilbakeførte til arbeid, som er den mest resultatorienterte av resultatindikatorerne under hoved-

målet «motivere til inntektsgivende arbeid», måles ikke. I hvilken grad aktiviteter og tiltak har effekt på sykefraværet, måles heller ikke. Fra fylkestyrdkontorenes side oppleves dette som problematisk. Dessuten oppleves de ulike resultatindikatorerne som usikre. Trygdekantorene har i liten grad oversikt over om det arbeidet de gjør, gir effekter. Det er i undersøkelsen antydning at usikkerheten knyttet til hvorvidt tiltakene har effekt på sykefraværet, og dermed om trygdekantorenes innsats har betydning, kan virke demotiverende for dem som arbeider med området. Siden det ikke er etablert systemer som gjør det mulig å vise hvordan de ulike virkemidlene påvirker et sykeforløp, kan det være vanskelig å slå fast om og i hvilken grad trygdekantorenes arbeid og virkemidler påvirker sykefraværet.

Fra Rikstrygdeverkets side erkjennes det at den kvalitative siden av oppfølgingsarbeidet har vært for lite vektlagt – noe som blir feil sett i forhold til at oppfølging av sykmeldte handler om å påvirke trygdeforløp nettopp gjennom kvalitativt gode og målrettede intervensjoner, jf Rikstrygdeverkets brev av 4. mars 1999.

### 5.2 NÆRMERE OM HANDLINGSPLANEN

Som nevnt ovenfor forklares utviklingen i sykefraværet med eksterne faktorer. Parallelt med dette er det gjort undersøkelser som blant annet har vist at arbeidet med oppfølging av sykmeldte ikke har vært godt nok. For å styrke etatens arbeid med oppfølging av sykmeldte er det derfor iverksatt en handlingsplan i to faser. Den første ble iverksatt høsten 1996 og fokuserer på at lovbestemte oppgaver skal skje innen gitte frister. Den andre fasen ble iverksatt i januar 1998 og fokuserer på kvalitet i oppfølgingen. Bakgrunnen for en slik rekkefølge var at de lovpålagte oppgavene skulle være iverksatt før det i større grad kunne stilles krav om kvalitet. Disse lovpålagte oppgavene hadde imidlertid vært en del av etatens virksomhet i lang tid før iverksettelsen av handlingsplanens fase I. Sykmelding II kom åtte år før, og bestemmelsen om 12-ukersvedtaket kom tre år før handlingsplanen.

Ett av de to mest sentrale målene i forbindelse med handlingsplanens fase I er at 80 prosent av sykmelding II ved utløpet av 1998 skulle være mottatt ved åtte ukers sykmelding. Trygdeetaten har ikke den nødvendige konsesjon til å måle denne andelen maskinelt, og det er kun i begrenset omfang foretatt

manuelle målinger. Det er derfor usikkert hvor stor andel av sykmelding II som mottas i tide. Det er uheldig at det overfor trygdekantorene er satt konkrete mål som i praksis ikke synes å ha blitt fulgt opp, verken fra Rikstrygdeverkets eller ytre etats side. Det andre sentrale målet var at 85 prosent av 12-ukersvedtakene skulle være fattet til rett tid ved utløpet av 1998. I januar 1997 ble i gjennomsnitt 12 prosent av vedtakene fattet i tide. I oktober 1998 hadde denne andelen steget til 70 prosent. Selv om ingen fylker på dette tidspunktet hadde nådd målet om 85 prosent i tide, var det en svært positiv utvikling i perioden. Disse oppgavene har imidlertid eksistert i flere år, og de er pålagt gjennom folketrygdloven.

Handlingsplanens fase II ble iverksatt i januar 1998 og dreier seg om å øke kvaliteten på oppfølgningen. Innsatsen er her rettet mot kvaliteten på 12-ukersvedtakene og kontakt med leger, sykmeldte og arbeidsgivere. Økt kontakt skal bidra til en utvidet bruk av tiltak. Undersøkelsen viser at det er bare i få saker at trygdekantorene har kontakt med de ulike aktørene, og at omfanget av kontakten i tillegg er lite. Et halvt år etter iverksettelsen av denne andre fasen, uttalte trygdekantorene at de i noen grad har begynt å vurdere kvaliteten på 12-ukersvedtakene, men at denne fasen ellers ikke har hatt noen annen innflytelse på oppfølgingsarbeidet. Flere av trygdekantorene har enda ikke fullført den første fasen i handlingsplanen. Sett i forhold til intensjonene synes omfanget av og intensiteten i innsatsen å være lav når det gjelder fase II av handlingsplanen.

Sykmelding II regnes som det viktigste grunnlaget for 12-ukersvedtaket, og kvaliteten på innholdet i denne sykmeldingen har derfor stor betydning for det videre oppfølgingsarbeidet. Undersøkelsen viser at trygdekantorene opplever kvaliteten som varierende, men at de svært sjelden holder betalingen tilbake eller sender for dårlig utfylte sykmeldinger i retur. Undersøkelsen viser videre at feltene på blanketten i hovedsak er utfylt, men at opplysningene ofte er gitt i stikkord eller er meget kortfattede. Det kan derfor stilles spørsmål om dette er tilstrekkelig for den videre oppfølgningen av en sykmeldt.

Oppfølging skjer ikke i alle tilfeller, og den starter sjelden før ved åtte ukers sykmelding. Dette er blant annet forklart med kapasitetsproblemer og at saken før dette ofte vil være uavklart, noe som gjør det vanskelig å velge ut de tilfellene som egner seg for oppfølging. Dessuten oppleves lange ventetider i helsevesenet både på utredning og behandling som hemmende for å kunne oppnå resultater. I mange slike tilfeller vil mulighetene for oppfølging og rask tilbakeføring til arbeid dermed være små. En annen faktor som kan skape problemer for utvelgelsen, er legens angivelse av prognose på sykmelding II. På dette tidspunktet angir legene kun i 10 prosent av tilfellene at det vil være behov for tiltak utover medisinsk behandling. Blant interne forhold i trygdeata-

ten kan det ut fra dette synes som etaten bør arbeide videre med å utvikle verktøy, slik at det blir mulig for trygdekantorene å finne tilfeller med atfføringspotensiale på et så tidlig tidspunkt som mulig.

Vedtak om sykepenger utover 12 uker skal begrunnes ut fra den enkeltes situasjon og inneholde en plan for framtidig aktivitet og et revurderingstidspunkt. Undersøkelsen viser at de fleste 12-ukersvedtak er basert på opplysninger fra lege, og at en del vedtak verken er konkret begrunnet eller knyttet til individuelle forhold. Kun fire prosent av vedtakene er basert på opplysninger utover sykmelding II. Svært få vedtak inneholder opplysninger om når saken eventuelt skal vurderes på nytt. Både uttalelser fra de intervjuede trygdekantorene og gjennomgangen av saksmapper skaper et inntrykk av at trygdekantorene fortsatt er mest opptatt av at vedtakene skal fattes til rett tid, og at kvalitet ikke er prioritert. De fleste opplevde også at de blir målt på kvantitet i langt større grad enn på kvalitet. Det er usikkert i hvilken grad 12-ukersvedtak uten konkrete begrunnelser, planer og revurderingstidspunkter vil kunne ha verdi for den videre oppfølgningen.

### 5.3 TILTAK OG OPPFØLGINGSKONTAKT

Undersøkelsen viser at trygdeetaten ikke har lyktes med å øke andelen av sykmeldte med graderte sykepenger, og at denne andelen har ligget stabilt på rundt 20 prosent i alle årene etter 1993. Også fordelingen på ulike sykepengegradsintervaller har vært stabil i den samme perioden. Det er en svakhet at det, til tross for at det har vært et mål for trygdeetaten å øke bruken av dette virkemiddelet, ikke er tatt spesielle initiativ fra trygdeetatens side for å oppnå en slik økning.

Målsettingen om økt bruk av aktiv sykmelding er nådd ved at andelen sykmeldte med aktiv sykmelding har økt jevnt fra 0,8 prosent i 1995 til 3,9 prosent i de første tre kvartalene i 1998. I slutten av den samme perioden kan det observeres at aktiv sykmelding oftere enn før iverksettes tidligere enn 26 ukers sykmelding. Undersøkelsen viser at aktiv sykmelding er det tiltaket trygdekantorene prioriterer høyest, samtidig som flere trygdekantorer mener det er usikkert om en sykmeldt bør ha graderte sykepenger eller aktiv sykmelding. Riksrevisjonen er som nevnt ikke kjent med om trygdeetaten har undersøkt hvilken effekt bruken av disse tiltakene har på tilbakeføring til arbeid. Det er en svakhet at et eventuelt valg mellom disse to virkemidlene dermed ikke kan baseres på en dokumentert atfføringsmessig fordel.

Undersøkelsen viser at omfanget av yrkesrettet atfføring i sykepengeperioden er begrenset, og at trygdeetaten bare i liten grad har oppnådd å øke denne andelen. Andelen har økt fra 0,8 prosent i 1995 til 1,3 prosent de tre første kvartalene i 1998. Riksrevisjonen viser til at de fleste trygdekantorene mener at

det bør være mulig å øke bruken av dette virkemiddelet i sykepengeperioden. Trygdeetaten bør derfor arbeide videre med tiltak som vil kunne bidra til å sikre at yrkesrettet attføring iverksettes tidlig i tilfeller der dette tiltaket bør prøves.

Bruken av tiltak er samlet sett lav. Dette antas å ha sammenheng med at trygdekontorene i praksis ikke har etablert en slik nær kontakt med den sykmeldte, behandlende lege og arbeidsgiver som intensjonen var for trygdeetatens oppfølging av sykmeldte. Det er ikke tilfredsstillende at det i cirka 40 prosent av de undersøkte sakene med en varighet lenger enn 12 uker ikke er dokumentert noen kontakt mellom trygdekontor og andre aktører, utover selve sykmeldingene. Kontakten med sykmeldte og lege har i det alt vesentlige skjedd ved utsendelse av standardblanketter, og i de fleste av disse sakene er henvendelsen ikke fulgt opp med senere kontakt. Når det bare i 12 og 7 prosent av sakene er dokumentert muntlig kontakt med henholdsvis sykmeldte og lege, kan det stilles spørsmål om omfanget av kontakten er tilstrekkelig til at det i nevneverdig grad kan ha bidratt til å redusere sykefraværet.

Intervjuene med trygdekontorene viser at de fleste sykmeldte er positive til kontakt med trygdekontoret og eventuelle forslag om tiltak, og at det ofte er den sykmeldte selv som tar initiativet til denne kontakten. Inntrykket er at trygdekontoret i for liten grad har utnyttet de gode mulighetene for å etablere kontakt som de sykmeldtes holdninger gir grunnlag for. Det er neppe i samsvar med forventningene at trygdekontorene fem år etter attføringsreformen fortsatt opplever denne måten å arbeide på som uvant, og det vises i den forbindelse til at de fleste trygdekontorene har etterlyst bedre opplæringstiltak for å styrke kompetansen når det gjelder kontakten med andre aktører. Trygdekontorene har videre begrunnet det lave antallet samtaler med at dette er en ressurskrevende aktivitet som trygdekontoret ikke har kapasitet til å ivareta i stor nok grad. Det er uheldig at intensjonen om økt bruk av samtaler til nå ikke synes å være gitt tilstrekkelig prioritet fra trygdeetaten i arbeidet med oppfølging av sykmeldte.

Selv om de fleste trygdekontorene mener at legene viser interesse for oppfølgingsarbeidet, er det sjelden at legene tar initiativ til kontakt med trygdekontoret i enkeltsaker. Gjennomgåelsen av saker viser at legen i bare to prosent av sykmeldingene har bedt trygdekontoret ta kontakt for å drøfte den aktuelle saken. Når trygdekontorene tar kontakt, er formålet som regel å avklare eller supplere opplysninger gitt i sykmeldingene, mens mulige oppfølgings tiltak bare i liten grad diskuteres med legen. Når kontakten i de fleste tilfeller er begrenset til selve sykmeldingene, kan det reises spørsmål om trygdeetaten har lyktes med å etablere et nært samarbeid med legen i tråd med intensjonene i Attføringsmeldingen. Det er heller ikke tilfredsstillende at bare halvparten av trygdekontorene som inngår i under-

søkelsen, har avholdt de to årlige kontaktmøtene med leger som målsettingen var i handlingsplanens fase I.

Kontakten med arbeidsgivere synes i det alt vesentlige å være knyttet til eventuell bruk av aktiv sykmelding. Med den forholdsvis lave bruken av dette tiltaket er også kontakten med arbeidsgiverne begrenset. Intervjuene viser at bare et fåtall av trygdekontorene regelmessig har kontakt med arbeidsgivere i enkeltsaker, og forventningene om et nært samarbeid med arbeidsgiverne synes ikke å være innfridd. Det kan synes som om trygdekontorene heller ikke tilstrekkelig har benyttet den mulighet de har til å be om skriftlig redegjørelse for mulige tiltak på arbeidsplassen.

Undersøkelsen viser at rådgivende leger fortsatt brukes lite på sykepengeområdet. Når rådgivende lege brukes, er dette i liten grad relatert til mulige tiltak for den sykmeldte og oftest knyttet til en etterprøving av den medisinske diagnosen. Det bør arbeides videre med tiltak med sikte på at denne legens rådgivende funksjon styrkes i etatens arbeid med oppfølging av sykmeldte.

#### 5.4 TILRETTELEGGING OG KAPASITET

De fleste trygdekontorene og fylkestrygdekontorene opplever tilretteleggingen fra overordnet nivå i forhold til oppfølgingsarbeidet som tilfredsstillende. Mange har imidlertid uttrykt misnøye med tilretteleggingen i form av datautstyr og datastøtte. Gammel maskinvare, og for dårlige programmer og brukerstøtte, framheves som hemmende for oppfølgingsarbeidet. Dette medfører tekniske feil som trygdekontorene må bruke tid på å rette opp. På grunn av mangler ved datasystemet har trygdekontorene måttet etablere manuelle oppfølgings- og registreringssystemer som opererer ved siden av IT-systemet. Rikstrygdeverket mener at disse uttalelsene fra fylkestrygdekontorene og trygdekontorene tyder på manglende kjennskap til registreringer i systemet. Etter Riksrevisjonens vurdering tilsier det at Rikstrygdeverket bør bidra til at denne kompetansen styrkes. Videre har Riksrevisjonen merket seg at utviklingen av systemene nå er gitt prioritet, etter at videreutviklingen har vært begrenset til et minimum de senere årene. For trygdekontorene, som i utgangspunktet opplever at ressursene er for knappe, er det av stor betydning at det tekniske systemet i større grad oppleves som hjelp og støtte i arbeidet.

Nesten samtlige av de trygdekontorene som inngår i undersøkelsen, vurderer det slik at mangel på ressurser hemmer dem i deres oppfølgingsarbeid, og mange har opplyst at oppfølging av sykmeldte krever mer ressurser enn trygdekontoret finner det forsvarlig å kunne bruke. Ifølge trygdekontorene går dette i særlig grad ut over kontakten med de sykmeldte og arbeidsgiverne. Riksrevisjonen mener det

er uheldig at det har oppstått en situasjon hvor trygdekontorene stort sett følges opp på og dermed prioriterer andel 12-ukersvedtak fattet i tide. I praksis medfører det at kvaliteten på arbeidet og de utadrettede aktivitetene blir lavere prioritert og for mange trygdekontorer blir en salderingspost.

Rikstrygdeverkets egen evaluering av bruken av de 100 stillingene som ble tilført trygdeetaten i forbindelse med attføringsreformen, viser at bare en tredjedel av stillingene utelukkende ble brukt til oppfølging av sykmeldte slik intensjonen var. Riksrevisjonens undersøkelse bekrefter at stillingene ik-

ke er knyttet spesielt til oppfølging av sykmeldte, men inngår i trygdekontorenes samlede personalressurser. Det er uheldig at de ressursene som ble avsatt til å arbeide med ett av trygdeetatens hovedsatsningsområder, i stor utstrekning synes å være benyttet til andre deler av trygdekontorenes virksomhet. Selv om trygdekontorene opplever at ressursituasjonen er knapp, kan det ikke forsvares at ressurser som er avsatt til å ivareta ett spesielt område i praksis brukes til andre aktiviteter. Spesielt gjelder det i en situasjon hvor helt sentrale krav til trygdeetatens oppfølging av sykmeldte ikke synes å være oppfylt.