Innst. S. nr. 105

(1999-2000)

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse om trygdeetatens oppfølging av sykmeldte

Dokument nr. 3:9 (1998-1999)

Til Stortinget

1. INNLEDNING

Oppfølging av sykmeldte har i flere år vært et av de mest sentrale satsingsområdene i trygdeetaten. I Attføringsmeldingen (St.meld. nr. 39 (1991-1992), jf. Innst. S. nr. 11 (1992-1993)) og Velferdsmeldingen (St.meld. nr. 35 (1994-1995), jf. Innst. S. nr. 180 (1995-1996)) 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.

Det vises til Attføringsmeldingen og styrkingen av trygdeetatens ansvar for den tidlige oppfølgingen av sykmeldte. Det ble videre stilt krav om at trygdeetaten i større grad skulle legge til rette for økt bruk av etatens ulike tiltak og virkemidler. Til dette arbeidet ble etaten i 1993 tilført 100 stillinger (Budsjett-innst. S. nr. 11 (1992-1993).

2. OPPSUMMERING AV UNDERSØKELSEN

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, hvilket i hovedsak blir forklart med utviklingen på arbeidsmarkedet.

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. Handlingsplanens fase II ble iverksatt i januar 1998 og dreier seg om å øke kvaliteten på oppfølgingen.

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.

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. Det er 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. 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. Rikstrygdeverket erkjenner at den kvalitative siden av oppfølgingsarbeidet har vært for lite vektlagt.

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, noe som bl.a. 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 at Rikstrygdeverket bør bidra til at IT-kompetansen styrkes hos trygdekontorene.

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.

Undersøkelsen viser mht. bruken av de 100 stillingene som ble tilført etaten i forbindelse med attføringsreformen er bare en tredjedel utelukkende brukt til oppfølging av sykmeldte.

Riksrevisjonen viser til at 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

Erfaringer med trygdeetatens oppfølging av sykmeldte samsvarer godt med de resultatene departementet er kjent med. Departementet har stilt spørsmål om rapporten er dekkende idet bare trygdekontorer i kommuner med mer enn 5 000 innbyggere har deltatt i intervjudelen.

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, samt 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.

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 pst. av stillingene til arbeid med områdene sykepenger, 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. Det må arbeides mer med indikatorer som måler slutteffekter, og med hvordan ulike virkemidler påvirker slutteffektene.

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. Departementet er av den mening at ambisjonene og potensialet, særlig når det gjelder de kvalitative aspektene, bør være høyere. Etter departementets mening gjenstår det 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. Departementet antar også at resultatene bl.a. er påvirket av at trygdeetaten i 1993 fikk kort tid til å forberede reformen.

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 Rikstrygde-

verket følger dette opp i sin styringsdialog med den øvrige trygdeetaten slik at en for framtiden vil se sterkere spor etter etatens arbeid. 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. 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 pst. av de sykmeldte sogner til trygdekontorer som dekker mer enn 5 000 innbyggere. Riksrevisjonen mener derfor at utvalget av intervjuede trygdekontorer er rimelig representativt.

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. Det er ifølge Riksrevisjonen 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 (dvs. 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) fattet i rett tid og i andelen sykmeldte på aktiv sykmelding (dvs. rett til sykepenger under arbeidstrening på egen arbeidsplass). 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 (dvs. en legeerklæring som skal inneholde en vurdering av muligheten for at den sykemeldte kan bli arbeidsfør igjen, og en redegjørelse for det videre behandlingsopplegget) 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 ca. 4 pst. å være lav.

Det kan ifølge Riksrevisjonen stilles spørsmål ved kvaliteten på 12-ukersvedtakene. 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 oppfølgingstiltak. Dette også i betraktning av at det ifølge St.prp. nr. 1 (1998-1999) Folketrygden er 5 pst. av arbeidstakerne som har mer enn 80 pst. 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 bør ifølge Riksrevisjonen 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. Det er viktig at departementet og Rikstrygdeverket prioriterer å finne fram til resultatindikatorer som sier noe om hvilken nytte arbeidet har.

5. SOSIAL- OG HELSEDEPARTEMENTETS SVAR

Departementet uttaler:

"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 (1992-1993)), ikke synes å være tilstrekkelig oppfylt.

Sosial- og helsedepartementet har i svaret anført at 90 pst. av de 100 stillingene som ble tilført trygdeetaten i forbindelse med attføringsreformen, har gått til arbeid med sykepenger, 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 var forutsatt brukt til oppfølging av langtidssykmeldte. I Innst. S. nr. 11 (1992-1993) 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 trygdekontorenes oppfølging av sykmeldte. Riksrevisjonens intervjuer belyser det oppfølgingsarbeidet som gjøres overfor 9 av 10 sykmeldte. For øvrig er mindre trygdekontorer dekket ved statistikk for alle landets trygdekontorer og ved bruk av spørreskjemaer til 48 trygdekontorer, hvorav en tredjedel dekker færre enn 5 000 innbyggere. Innvendingen mot fordelingen av de intervjuede trygdekontorene har derfor mindre relevans i forhold til de fleste sykmeldtes kontakt med trygdekontoret, 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 viktig at departementet og Rikstrygdeverket prioriterer å finne fram til resultatindikatorer som måler effekten av etatens arbeid og virkemidler på sykefraværet.

Som ledd i komiteens behandling av Riksrevisjonens dokument var NHO, LO samt statsråden med følge den 2. desember 1999 invitert til høring. NHO og LO overleverte her hvert sitt notat vedrørende Riksrevisjonens dokument, disse følger som vedlegg til innstillingen.

Videre fremkom det under høringen med departementet ulike problemstillinger, herunder tiltak som var iverksatt av Trygdeetaten etter at Riksrevisjonen avsluttet sine undersøkelser. Komiteen ba i brev av 6. desember 1999 statsråden om nærmere redegjørelse for dette, samt dersom det er andre momenter departementet ønsker å belyse nærmere. I tillegg ba komiteen om departementets kommentarer til notatene fra NHO og LO. Statsrådens svar av 17. desember 1999 med 3 vedlegg følger vedlagt innstillingen.

Komiteen ba videre Statens arbeidsmiljøinstitutt om deres kommentarer til notatene fra NHO og LO. Statens arbeidsmiljøinstitutts svar var vedlagt Kommunal- og regionaldepartementets brev til komiteen av 23. desember 1999 som følger vedlagt til innstillingen.

7. KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Inger Lise Husøy, Laila Kaland, lederen Jørgen Kosmo og Gunnar Skaug, fra Fremskrittspartiet, Carl I. Hagen og Vidar Kleppe, fra Kristelig Folkeparti, Odd Holten og Kari Økland, fra Høyre, Elisabeth Aspaker, og fra Sosialistisk Venstreparti, Kristin Halvorsen, viser til Dokument nr. 3:9 (1998-1999) om Riksrevisjonens undersøkelse om trygdeetatens oppfølging av sykmeldte. Formålet med 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.

Komiteen viser til at det som ledd i sin behandling av Riksrevisjonens dokument har hatt NHO, LO samt statsråden med følge til høring i komiteen. Komiteen viser videre til den korrespondanse komiteen har hatt med departementet, NHO, LO samt Statens arbeidsmiljøinstitutt. Disse følger som vedlegg til innstillingen

Komiteen har merket seg at rapporten dokumenterer at trygdeetaten har kommet kort når det gjelder oppfølging av sykemeldte, og at bruken av tiltak sam-

let sett er lav. Videre har komiteen merket seg at Riksrevisjonen konkluderer med at resultatene ikke er i samsvar med målsettingene i attføringsmeldinga fra 1993, jf. Innst. S. nr. 11 (1992-1993). Komiteen vil understreke at det fortsatt er et hovedmål å redusere sykefraværet og viser til at bare Folketrygdens utgifter til sykmeldte i 1998 var på i overkant av 16 mrd. kroner. Arbeidsgiverne utbetalte nesten det samme i sykepenger. Komiteen viser videre til det store antall sykemeldte, ca. 475 000 tilfeller pr. år og at ca. 6 pst. av arbeidstakerne utgjør 80 pst. av forbruket av sykepengedager.

Komiteen viser til at satsingen på oppfølgingen av sykmeldte til nå har gitt seg utslag i en større andel 12-ukersvedtak fattet til riktig tid, og fortsatt beskjeden bruk av aktiv sykmelding på tross av en viss økning. 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, ikke synes å være tilstrekkelig oppfylt. Komiteen viser også til at ifølge departementet er trygdeetaten kommet forholdsvis kort når det gjelder flere aspekter ved oppfølging av sykmeldte, men at videreutvikling av oppfølgingsarbeidet er en løpende prosess som pågår i etaten.

En samlet komité vil understreke betydningen av at resultatene av Riksrevisjonens undersøkelse gjennomgås med største alvor for å iverksette nødvendige tiltak for å nå de målsettinger Stortinget allerede har vedtatt. Komiteen viser til at den som ledd i behandlingen av Riksrevisjonens dokument bl.a. har bedt om redegjørelse av tiltak som var iverksatt av trygdeetaten etter at Riksrevisjonen avsluttet sine undersøkelser. Av de supplerende opplysninger som er oversendt komiteen ved Sosialministerens brev av 17. desember 1999, går det bl.a. frem at det i etterkant av og som følge av handlingsplanene for oppfølging av sykemeldte er gjort vesentlige forbedringer. Dersom målsetningene ikke er realiserbare, må Stortinget raskt informeres om dette med en velbegrunnet forklaring på hvorfor det ikke lar seg gjøre. Komiteen viser for øvrig til at sykefraværsnivået siden 1994 har vært stigende, og at flere går lengre sykmeldt.

Komiteen er bekymret over at trygdeetatens arbeid med oppfølging av sykmeldte har kommet sent i gang og synes å ha gitt få dokumenterte resultater så langt. Komiteen er godt fornøyd med at Riksrevisjonen har grepet fatt i dette, og har merket seg at departementet i hovedsak slutter seg til Riksrevisjonens vurderinger og konklusjoner. Komiteen viser til at både LO og NHO også slutter opp om Riksrevisjonens konklusjoner. Selv om oppfølgingen av sykmeldte har vært høyt prioritert, er det påvist mangelfull oppfølging og svakheter i arbeidet overfor sykmeldte.

Komiteen viser til arbeidslinja, dvs. tiltak som går ut på å holde folk i eller hjelpe dem inn i arbeid, slik at flest mulig fortsetter i arbeid framfor å motta passiv trygdestønad. Arbeidslinja betyr at virkemidler og velferdsordninger – enkeltvis eller samlet – utformes, dimensjoneres og tilrettelegges slik at de støtter opp under målet om arbeid til alle (Velferdsmeldinga). Omfanget av utbetalinger må ses i lys av dette. Komiteen mener at både for den enkelte arbeidstaker og fra et samfunnsøkonomisk synspunkt vil det være av stor betydning at arbeidstakere ikke faller helt ut av arbeidslivet. Komiteen mener at arbeid gir den enkelte økonomisk selvstendighet og sosial tilhørighet. Komiteen viser til trygdekontorenes ansvar for å bidra til å hindre at sykmeldte arbeidstakere unødig blir utstøtt fra arbeidslivet på grunn av passivisering og manglende tilbud om tiltak. Komiteen viser også til nyere forskning som viser at passivitet ofte kan forverre tilstanden for den sykmeldte.

Komiteen har registrert at 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. Komiteen har merket seg at oppfølging av sykmeldte har vært et prioritert og fokusert tema i etatsstyringsdialogen mellom departementet og Rikstrygdeverket, og at oppfølgingen av sykmeldte er omtalt jevnlig i St.prp. nr. 1 og i sentrale styringsdokumenter. Komiteen konstaterer imidlertid at dette ikke ser ut til å ha vært offensivt og målrettet nok.

Komiteen har merket seg at undersøkelsen viser mht. bruken av de 100 stillingene som ble tilført etaten i forbindelse med attføringsreformen i 1993, er bare en tredjedel direkte brukt til oppfølging av sykmeldte.

Komiteen har merket seg at Riksrevisjonen viser til at stillingene, både ved tildelingen av nye tidsbegrensede stillinger og ved omgjøringen til faste stillinger, var forutsatt brukt til oppfølging av langtidssykmeldte. Komiteen viser til at Riksrevisjonen mener at 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.

Komiteen mener at dette kan tyde på for lav prioritering av selve oppfølgingsarbeidet selv om over 90 prosent av ressurstilførselen ifølge departementet er brukt til arbeid med sykepenger, rehabilitering og uførepensjonering.

Komiteen har merket seg at det har vært en vridning mot å fokusere på nivået på sykefraværet til å fokusere på bruk av aktive tiltak som yrkesrettet attføring, aktiv sykmelding (bedriftsintern attføring) og graderte sykepenger. Komiteen er enige i dette. Komiteen synes det er en svakhet at det ikke er utviklet gode nok systemer som gjør det mulig å vurdere om tiltakene gir raskere tilbakeføring til arbeid, slik at man vet om og i hvilken grad tiltakene virker på sykefraværet. Komiteen viser også til at det er uheldig å sette klare mål for eksempel om at sykmelding 2

skal være mottatt i tide (innen åtte uker), samtidig som etaten manglet konsesjon fra Datatilsynet for å kunne måle forsinkelser maskinelt. Det hersker dermed usikkerhet mht. andel sykemelding 2 som mottas i tide.

En annen målsetting var å øke kvaliteten på oppfølgingen, kvalitet på 12-ukersvedtak, kontakt med leger, sykemeldte og arbeidsgivere. Det er bare i få saker at trygdekontorene har kontakt med de ulike aktørene. Komiteen er enig med Riksrevisjonen i at omfanget og intensiteten i innsatsen for å følge opp handlingsplan for oppfølging av sykmeldte, fase II om kvalitativ oppfølging, synes lav. Komiteen viser for øvrig til at dette arbeidet er fulgt opp i etatens mål og prioriteringer for 1999 og 2000.

Ifølge Riksrevisjonen er målsettingen om økt bruk av aktiv sykmelding nådd, jf. at andelen er økt fra 0,8 pst. av de sykmeldte i 1995 til 3,9 pst. i 1998. Det gjelder omlag 12 500 personer. Dette er etter komiteens mening en god ordning som brukes altfor lite. Graderte sykepenger ligger stabilt på 20 pst, og for yrkesrettet attføring er det minimal endring. Komiteen vil understreke at dette ikke er tilfredsstillende økninger. Etter komiteens mening må en økning betraktes ut fra en mer ambisiøs målsetting i forhold til det totale antall sykemeldte.

Komiteen har merket seg at Trygdeetaten mener det er mulig å øke bruk av attføring. Slik økning avhenger også av arbeidsmarkedsetaten, som har hovedansvar for yrkesrettet attføring.

Den lave bruken av tiltak må ses i sammenheng med at trygdekontorene ikke har etablert tilstrekkelig nær kontakt med den sykmeldte, behandlende lege og arbeidsgiver i tråd med Attføringsmeldingen. Etter komiteens mening er denne kontakten en forutsetning for å nå målsettingene.

Komiteen viser til at det i 40 pst. av sakene utover 12 ukers sykmelding, ikke er dokumentert kontakt mellom etaten og andre aktører. Dette synes å være for lavt, selv om en er oppmerksom på at ikke alle sykmeldte har behov for individuell oppfølging. Kontakten mellom trygdekontor og lege består vesentlig av utveksling av standardblanketter. Mulige oppfølgingsvedtak diskuteres lite mellom lege og trygdekontor. Også kontakten med arbeidsgiver er lav og stort sett begrenset til aktiv sykmelding. Rådgivende lege brukes lite og i liten grad til mulige oppfølgingstiltak. Etter komiteens mening kan dette være noe av årsaken til at målsettingen fra attføringsmeldinga ikke er nådd.

Komiteen har merket seg at trygdekontorene ifølge Riksrevisjonens rapport forklarer den lave innsatsen med at oppfølging av sykmeldte krever mer ressurser enn de finner forsvarlig å bruke, og at datautstyr og utilfredsstillende datastøtte på saksområdet virker hemmende i oppfølgingsarbeidet. Dette går mest utover den utadrettede kontakten med den sykmeldte og arbeidsgiverne, samt at tidsfristen på 12-ukersvedtakene gjør at kvaliteten blir salderingspost.

Komiteen viser til at Rikstrygdeverket erkjenner at den kvalitative siden i oppfølgingsarbeidet har vært for lite vektlagt. Komiteen viser også til at det i rapporten fra Riksrevisjonen hersker usikkerhet mht. trygdeetatens påvirkning av sykefraværet.

Etter komiteens mening synes ikke mål- og resultatsystemet i trygdeetaten å være godt nok utviklet til å kunne bidra til å fremme den politiske målsettingen om arbeidslinja. Målbare kvantitative størrelser har gått på bekostning av oppfølging av syke mennesker, som er tidkrevende, og det eksisterer ikke gode systemer for å måle dette kvalitativt. Komiteen frykter at for mye tid går med til kontroll, rapporteringer og administrasjon. Etter komiteens mening bør departementet gjennomgå trygdekontorenes rolle, oppgaver og virkemidler i oppfølgingen av sykmeldte og de ulike aktørenes ansvar og rolle med tanke på å finne ut hvorvidt det er hensiktsmessig bruk av ressurser, og hvorvidt de reelle problemene blir riktig fokusert. Komiteen utelukker ikke at det kan være for mange aktører som er involvert i oppfølgingen av sykmeldte. Komiteen mener at arbeidsgivere bør ta et større ansvar for oppfølging av sykmeldte.

Riksrevisjonen har i denne sammenheng undersøkt trygdeetatens oppfølging. Etter komiteens mening er årsaksforholdene komplekse. For å komme til bunns i årsakene til at man har kommet for kort i oppfølgingen av sykmeldte, mener komiteen at man burde gjennomføre en mer omfattende undersøkelse hvor alle aktørers innsats og rolle ble kartlagt.

Komiteen ser med bekymring på at det synes å være relativt svak samhandling mellom trygdkontor, helsetjenesten og arbeidsplasser. Manglende koordinering og samarbeid mellom offentlige etater er et ikke ukjent fenomen. Komiteen har videre merket seg at trygdeetaten trolig har begrensete muligheter til å påvirke det samlete sykefraværet, og ber derfor departementet vurdere virkemidler og muligheten for omfordeling av oppgaver og virkemidler mellom de mest aktuelle aktørene. Komiteen mener at det bør vurderes å innføre incentiver/virkemidler for eksempel at arbeidsgivere som gjør en innsats for å redusere sykefraværet, innrømmes økonomisk gevinst fra myndighetenes side, gitt at de utformes slik at man fortsatt kan opprettholde arbeidslinja. Komiteen mener også at ledere i større grad må vurderes ut fra hvor godt arbeidsmiljøet er og hvor stort sykefraværet er på arbeidsplassen.

Komiteen har merket seg at enkelte mener at tiltakene ikke nødvendigvis reduserer sykefraværet, men at sykefraværet kan være sysselsettingsstyrt. Komiteen viser til at mye av økingen i sykefraværet på 1990-tallet har sammenheng med at det blir stadig flere med gjentatte og varige sykefravær, samtidig som sysselsettingen har vært høy og stigende. Likevel er det ikke tilstrekkelig dokumentert årsakssammenhenger her, også andre faktorer kan virke inn. I tillegg er det en stor økning i antall uførepensjonerte.

Komiteen er kjent med en rekke rapporter fra flere forsøk som har positive erfaringer med ulike tiltak for å redusere sykefraværet. Komiteen er også kjent med at Sandman-utvalget arbeider med disse spørsmålene. Komiteen mener på denne bakgrunn at departementet bør dokumentere sammenheng mellom tiltak og sykefravær og informere Stortinget om dette på en egnet måte.

Komiteen viser til at omfanget av kostnadene til sykemeldte i dag utgjør en svært stor andel av Folketrygdens utbetalinger. I tillegg kommer de samfunnsmessige kostnader. NHO antyder beløp opp mot 70-80 mrd. kroner årlig om man tar med utbetalinger til sykelønn, uføretrygd og rehabilitering. Dette er for det meste passive overføringer. Etter komiteens mening er dette et meget stort beløp og vil understreke at alle parter bør bidra for å redusere disse kostnadene.

Komiteen viser til at det er en forholdsvis omfattende satsing på helsetjenester, oppfølging av sykmeldte, rehabilitering, forsøksvirksomhet og informasjon, bl.a. med bakgrunn i årsbudsjetter, Rehabiliteringsmeldinga, Utjamningsmeldinga, sykefraværsforsøk, idébank for sykefraværsarbeid osv. Komiteen mener likevel at departementet bør ta initiativ til en mer offensiv handling for å forebygge sykmelding, uførepensjonering og få sykmeldte raskere tilbake i arbeid.

Komiteen mener videre at den dokumenterte dårlige kontakten i oppfølgingssaker mellom trygdekontor og lege, og trygdekontor og arbeidsgiver er særlig bekymringsfull. Det framgår også at kontakten mellom den sykmeldte, lege/helsevesen og arbeidsgiver ikke har vært god nok. Komiteen er imidlertid kjent med at fylkestrygdekontorene i henhold til etatens mål og prioriteringer for 2000 skal utarbeide planer for kontakt med helsetjenesten og arbeidsgivere lokalt.

Det er etter komiteens mening nødvendig at trygdeetaten intensivere sitt kontakt- og informasjonsarbeid mot rettet bedrifter, BHT og helsepersonell om aktive tiltak for å hindre utstøtning fra arbeidslivet.

Komiteen har merket seg at både NHO og LO mener at passive økonomiske virkemidler må gjøres aktive og gå til de som skal gjøre sykefravær- og attføringsarbeidet i bedriften, den sykmeldte og BHT. Komiteen ber departementet fremme tiltak som bidrar til at passive stønadsmottakere i større grad kan komme over i aktivitet.

Komiteen mener at god helse, friske bedrifter og friske arbeidstakere vil være et av våre fremste konkurransefortrinn med økende globalisering og konkurransepress. Det er derfor i alle parters interesse at man lykkes med arbeidslinja. Komiteen vil understreke at ønsket om at også mennesker med lav arbeidsevne er i arbeid vil ha samfunnsmessige kostnader. Komiteen mener likevel at det er riktig vei å gå.

Komiteen understreker den betydning et godt arbeidsmiljø har for omfanget av sykmeldte. Et godt arbeidsmiljø styrker både arbeidstakeres fysiske og psykiske helse. Et godt arbeidsmiljø er først og fremst et lederansvar. Mange arbeidsgivere som har satset på å bedre arbeidsmiljøet og å senke sykefraværet, har lykkes med det.

Komiteen viser til at det gjennom mange år har vært gjengs mening at enten var man syk eller frisk. I dag mener man at de fleste er på en skala fra syk til frisk. Etter komiteens mening bør vi i større grad rette fokus på hvor frisk man er og hvor mye man kan arbeide i sykeperioden fremfor å henvise folk til passivitet. Særlig ved skjelett- og muskelplager, mentale lidelser og hjerte/karsykdommer er det bedre med aktivitet framfor passivitet. (Fra heftet "Aktivitet som medisin"). Disse plagene står for den største delen av sykemeldingene her i landet.

Komiteen ser ikke bort fra at praktiseringen med full sykmelding hadde sin hensikt da sykdomsårsakene og -forløpet var annerledes enn i dag. Komiteen ønsker ikke å svekke dagens ordninger. Tvert imot er det grunner til å styrke arbeidet med oppfølging av sykmeldte, forutsatt at ordningen fungerer etter hensikten.

Komiteen stiller spørsmål om vi har tilpasset regelverket og virkemidlene godt nok i forhold til dagens situasjon og utfordringene framover.

Komiteen viser til at årsakene til stort og langvarig sykefravær er sammensatt. Komiteen mener dette bl.a. har sammenheng med tøffe krav på arbeidsmarkedet og stress i arbeidssituasjonene. Komiteen mener derfor helsearbeidet i større grad må være innrettet mot det forebyggende arbeidet.

Komiteen viser til at arbeidsgiveren i dag kan utvide egenmeldingsordningen både med hensyn til antall dager og antall ganger egenmelding kan brukes pr. år. Komiteen viser til at det er åpnet adgang til forsøk med utvidet bruk av egenmeldinger med sikte på å forankre ansvar for sykefraværet og tilretteleggende tiltak i større grad til arbeidsplassen.

Komiteen viser til at erfaring og forskning viser at jo lenger et sykefravær varer, jo mindre er sjansen for å komme tilbake i ordinært arbeid. Over halvparten av de som er sykmeldt i mer enn tre måneder kommer ikke tilbake til jobb. Tidlig intervensjon er derfor viktig. Derfor må man komme tidligst mulig i gang med aktivitet og tilrettelegging på arbeidsplassen. Lederes oppfølgingsansvar og tillitsvalgtes ansvar og engasjement er også viktig.

Forskning viser at forebyggende arbeid kan gi gode resultater og hindre at arbeidstakere støtes ut av arbeidslivet. Komiteen mener at slik innsats bør styrkes.

Komiteen viser til brev fra sosialministeren hvor hun sier seg enig i at arbeidsgiveren har hovedansvaret for forebygging av sykefravær, oppfølging og tilrettelegging av arbeidet for den sykmeldte, og at hun bl.a. har merket seg LOs og NHOs synspunkter om behov for endrede rammebetingelser for å kunne ivareta oppfølgingsansvaret bedre. Komiteen går ut fra at dette også vil bli vurdert av Sandman-utvalget som skal

utrede tiltak for å redusere sykefraværet og tilgangen på nye uførepensjonister.

Komiteen viser til notat fra trygdedirektøren hvor han gjennomgår Rikstrygdeverkets planer. Komiteen er enig i trygdedirektørens påpekninger når det gjelder trygdeetatens oppfølging skal rettes mot sykmeldte som har behov for tiltak og oppfølging. Komiteen har merket seg at trygdeetatens satsning på oppfølgingsarbeidet har skjedd i en situasjon med sterk volumøkning innen de sykdomsrelaterte ytelsene, mens det ikke har skjedd en tilsvarende økning av administrative ressurser. Komiteen har også merket seg at da trygdeetaten ble gitt en ny og mer utadrettet rolle, skjedde dette bl.a. fordi andre instanser i liten grad fanget opp sykmeldte med behov for tiltak utover medisinsk behandling.

Komiteen finner det naturlig at trygdeetaten har iverksatt en del nye tiltak for å nå målsettingene om oppfølging av sykmeldte. Komiteen mener at resultatene tidligere ikke har vært tilfredsstillende. Etter komiteens oppfatning kan det på bakgrunn av tidligere erfaringer likevel herske noe tvil om dette er tilstrekkelig. Komiteen ønsker derfor en bredere vurdering av om vi i dag har de rette strukturer og regelverk for å nå målsettingene. Komiteen ber departementet utrede om ordningen om oppfølging av sykmeldte er slik at den kan fungere tilfredsstillende, og hvorvidt vi har det praktiske oppfølgingsapparat som er nødvendig.

Komiteen har merket seg at Regjeringen i Utjamningsmeldinga har tatt til orde for en mykere arbeidslinje, med tiltak som innebærer større fleksibilitet og bedre tilpasning til den enkeltes helse og arbeidsevne, og at regjeringen har nedsatt et bredt sammensatt offentlig utvalg til å utrede sykefravær og uføretilgang (Sandman-utvalget).

Komiteen er bekymret over at arbeidet med oppfølging av sykmeldte kan se ut til å ha gitt så små dokumenterte resultater foreløpig. Komiteen vil på denne bakgrunn be Regjeringen fremme en stortingsmelding om sykefravær og uførepensjonering, herunder vurdering av virkemidler, kunnskap, kompetanse og ressurser, samarbeid mellom etater, som trygdeetat, arbeidsmarkedsetat, sosialtjeneste og helsetjeneste, arbeidsplass og den sykmeldte m.v.

Meldingen bør også ta opp hele bredden av aspekter som Riksrevisjonens undersøkelser viser med særlig vekt på mål- og resutatsystemets innvirkning på resultatoppnåelse. I tillegg mener komiteen at en stortingsmelding må vektlegge de problemstillinger som kommer fram i LOs og NHOs synspunkter i forbindelse med denne saken.

Komiteen kan ikke se at Sandman-utvalgets mandat skulle stå i motsetning til dette. Tvert imot bør Sandman-utvalget også gjennomgå disse forholdene grundig og særlig de forhold som er påpekt i Riksrevisjonens undersøkelse.

Komiteen har merket seg at RTV vil øke bruken av kjøp av helsetjenester.

Komiteen ber om at man gjennomgår konsekvensene av kjøp av helsetjenester med tanke på hvorvidt dette fortrenger de som allerede står på venteliste, hvilke typer tjenester det er snakk om, og i hvilken grad kjøpet skjer ved offentlige og private helsetilbud. Stortinget bør også gjøres kjent med de samfunnsøkonomiske besparelser som oppnås ved kjøp av helsetjenester.

8. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteen viser til dokumentet og det som står foran og rår Stortinget til å gjøre slikt

vedtak:

I

Stortinget ber Regjeringen gjennomgå konsekvensene av kjøp av helsetjenester med tanke på hvorvidt dette fortrenger de som allerede står på venteliste, hvilke typer tjenester det er snakk om, og i hvilken grad kjøpet skjer ved offentlige og private helsetilbud. Videre bes Regjeringen om at Stortinget skal gjøres kjent med de samfunnsøkonomiske besparelser som oppnås ved kjøp av helsetjenester.

II

Stortinget be Regjeringen fremme en stortingsmelding om sykefravær og uførepensjonering, herunder vurdering av virkemidler, kunnskap, kompetanse og ressurser, samarbeid mellom etater, som trygdeetat, arbeidsmarkedsetat, sosialtjeneste og helsetjeneste, arbeidsplass og den sykmeldte m.v.

III

Dokument nr. 3:9 (1998-1999) - Riksrevisjonens undersøkelse om trygdeetatens oppfølging av sykmeldte - vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 3. februar 2000

Jørgen Kosmo	**Inger Lise Husøy**	**Kristin Halvorsen**
leder	ordfører	fung. sekretær

Vedlegg 1

Notat fra LO, Samfunnspolitisk avdeling, datert 1. desember 1999

Notat vedr. riksrevisjonens dokument nr. 3:99
Trygdeetatens oppfølging av sykmeldte.

LOs kommentarer til rapporten:

Riksrevisjonens rapport viser at bruken av de 100 nye stillingene som ble tilført etaten ikke har ført til noen særlig bedring i bruk av aktiv sykmelding.

LO anser det som vesentlig at trygdekontorene retter sin kontakt mot legen/helsevesen og arbeidsgiver. Det er de partene som kjenner den sykmeldte.

Den sykmeldte, lege/helsevesen og arbeidsgiver er partene som sammen kan tilrettelegge aktiv sykmelding. Det er arbeidsgivers ansvar å tilrettelegge arbeidsrutiner for enkeltpersoner som har behov for tilrettelagte arbeidsoppgaver etter hvilken type helseskade den sykmeldte har. Trygdekontoret har en godkjennings- kontroll/veileder oppgave. Der bør trygdekontorets oppgaver forbli.

At trygdekontorene i utstrakt grad skal bruke ressurser på direktekontakt med den enkelte sykmeldte, mener LO er feil bruk av ressurser, og feil fokus på problemene.

"Aktiv sykmelding" foregår i bedrift. Den sykmeldte kjenner sitt arbeidssted. Det kan bli "sten til byrden" å bli innkalt til trygdekontoret for nok engang å måtte fortelle sin "lidelseshistorie".

Ansvaret for sykmelding og behandlingstiltak ligger hos legen/helsevesen, ansvar med tilretteleggelse av arbeidsoppgaver ligger hos arbeidsgiver/bedrift.

Pkt. 4.4.2/3. I rapporten dokumenterer elendig kontakt trygdekontor - lege

Pkt. 4.4.4/5 dokumenterer enda dårlige kontakt m/ arbeidsgiver. I 87 % av tilfellene var det ingen dokumentert kontakt mellom trygdekontor og arbeidsgiver. LO har merket seg en kommentar i rapporten:

"I oppfølgingssammenheng er det forholdsvis liten kontakt med arbeidsgiver. De har liten forståelse av sykdom, og tenker først og fremst på produksjon og produktivitet."

Vi gjør oppmerksom på at produksjon og produktivitet er bedriftens "leve eller ikke leve". Markedsøkonomien avgjør levedyktigheten. LO er opptatt av å ha sunne arbeidsplasser med rom for både friske og yrkesvalghemmede ansatte.

Hvorfor får ikke arbeidslivet i større grad overført midler fra RTV til sitt arbeide med å tilrettelegge for bedriftsintern attføring?

Hvis vi skal få effektive resultater, må næringslivet få bedre rammebetingelser for å ha ansatte i virksomhet som ikke er fullt produktive i en periode. De sitter med de praktiske belastningene .

LO mener at statlige overføringer av midler til Arbeidslivstjenesten og trygdekontor for å få levedyktige attføringstiltak i seg selv ikke løser etterspørselen av tilrettelagte arbeidsplasser. Organiseringen av HMS-arbeidet på arbeidsplassene innebærer rom for tilretteleggelse av enkelte oppgaver etter den ansattes helsesituasjon. Bedriftsintern attføring er ett virkemiddel.

Hvis vi skal lykkes i attføringsarbeidet, må bedrift, det være seg både i privat og offentlig sektor, også få godtgjort noe for sin innsats for å bedre helsen for ansatte.

Den som er syk, må få adekvat informasjon og rådgivning om hva han/hun selv kan gjøre situasjon. Her blir legen/helsevesenet vesentlig sammen med arbeidsgiver.

LO mener vi i større grad må bygge ut og satse midler fra det offentlige i utbygging av bedriftshelsetjenester. Vi bør satse på den nærhet og kunnskap som et godt fungerende BHT har. RTV har i dag ingen refusjonsordninger til denne helsetjenesten.

Vår konklusjon er at offentlige midler må kanaliseres direkte til bedrift/bedriftshelsetjeneste. Vi må sette søkelyset på organiseringen av bedriftshelsetjeneste.

Trygdekontorenes innsats må være satsing i utvikling av kommunikasjon mellom lege/helsevesen - arbeidsgiver - tillitsvalgt. Det er disse parter som har kjennskap til arbeidsmiljøet og den sykmeldte.

Midler bør rettes mot å øke lege/helsevesens kompetanse i samtalen med pasienten; blir pasienten "sett", får den som er syk mulighet til å påvirke behandlingen?

Slik sykmeldingsskjema og lege/helsevesen påleggs rapporter til trygdekontoret blir fokus satt på det negative, det den syke ikke kan gjøre. Fokus må flyttes til det den syke kan utføre sin sykdom til tross. *I denne sammenheng vil lege/helsevesen, arbeidsgiver og tillitsvalgtes samtale med den syke være svært viktig.*

LO mener trygdekontorets hovedoppgave i oppfølging av sykmeldte/initiere "aktiv sykmelding" er å forene alle aktørene omkring den som er syk, og kontrollere at rettigheter og plikter følges .

Vedlegg 2

Notat fra Næringslivets hovedorganisasjon til Stortingets kontroll- og konstitusjonskomite v/Jørgen Kosmo, datert 2. desember 1999

Emne: vedrørende dokument nr. 3:9 (1998/99) - Riksrevisjonens undersøkelse om Trygdeetatens oppfølging av sykmeldte

Sammendrag

Vi viser til ovennevnte dokument. NHO har med interesse lest rapporten og kan slutte seg til Riksrevisjonens konklusjon om at det er uheldig at ressurser avsatt til å ivareta ett spesielt område, i praksis brukes til andre aktiviteter. NHO kjenner også igjen beskrivelsen av arbeidsgiverkontakten på side 35-36, eller snarere *mangelen på arbeidsgiverkontakt*. Dette er et prioriterings- og kompetanseproblem i etaten. Etter NHOs syn må Helse- og sosialdepartementet gi klare styringssignaler til trygdeetaten om å styrke kontakt- og informasjonsarbeidet mot bedrifter, bedriftshelsetjeneste (BHT) og helsepersonell om aktive virkemidler for å hindre utstøting fra arbeidslivet.

NHO mener at passive økonomiske virkemidler i større grad må gjøres aktive og gå til reelt å støtte de som skal gjøre sykefraværs- og attføringsarbeidet i bedriften, dvs. linjeleder, sykmeldt og BHT.

Trygde- og arbeidsmarkedsetat må ikke ekspandere ytterligere, men forbedre og effektivisere innsatsen med å informere/støtte/koordinere.

NHOs prinsipielle syn på sykefraværs- og attføringsarbeidet

NHO stiller seg bak en politikk som innebærer at flest mulig er i arbeid og færrest mulig står utenfor arbeidsmarkedet som passive trygdemottakere. Arbeidslivet har behov for alle hender, den arbeidsevne/restarbeidsevne som finnes, jf. den demografiske utviklingen.

Friske arbeidstakere er en forutsetning for verdiskapingen i bedriftene. God helse, friske bedrifter og friske arbeidstakere vil være et av våre fremste konkurransefortrinn med økende globalisering og konkurransepress i bedriftene. NHO arbeider for større forståelse og bedre rammebetingelser for at arbeidsplassen er en helsefremmer når de gode arbeidsmiljøforutsetningene legges til grunn.

Vår velferd er bygget på verdiskapingen i næringslivet. Det offentliges oppgave er bl.a. på en effektiv måte å støtte opp om verdiskapingen i bedriftene. Dette krever en mer nyansert forståelse for bedriftenes virkelighet og egen rolle enn det som til nå er kommet frem i offentlige utredninger og Stortingsmeldinger vedr attføring og oppfølging av sykmeldte. Det krever en fleksibel bruk av støtteordninger som aktiv sykmelding, lønns- og driftstilskudd og uførepensjon. NHO mener at det bedriftsinterne attføringsarbeidet må styrkes, at passive støtteordninger må gjøres aktive overfor bedrifter og sykmeldte og at det offentlige byråkrati effektiviseres.

LO og NHO har hatt og har fortsatt en pådriverrolle i sykefraværsarbeidet, ved Sykefraværsarbeidet LO-NHO (HF-S), *se vedlegg for beskrivelse*. Det er utgitt en rekke temahefter rettet mot daglig leder og tillitsvalgte samt bedriftshelsetjeneste (BHT). Et hovedbudskap er at systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid hvor forebygging av sykefravær er tema, skal være en del av den daglige driften. Ansvaret ligger hos linjeleder, med aktiv deltakelse fra tillitsvalgte og medarbeidere. Bedriftshelsetjenesten (BHT) skal bidra med sin arbeidsmedisinske kompetanse ved å støtte, veilede og gi råd.

NHO støtter det overordnede målet til myndighetene om at passiv støtte skal gjøres aktiv gjennom "arbeidslinja", eksemplifisert ved slagordet "arbeidslinja i stedet for passiv trygd". Attføringsmeldingen 1991-92, Velferdsmeldingen 1994-95). Velferdsordningene bør motivere til inntektsgivende arbeid fremfor varig trygd for personer i yrkesaktiv alder. Arbeid skal være det naturlige førstevalget, ikke bare av hensyn til samfunnsøkonomien, men også fordi arbeid har en egenverdi for den enkelte.

Forskning og erfaring viser at det er den bedriftsinterne attføringen (BiA), som lykkes best i attføringsarbeidet. Det er sykefraværsoppfølging og attføringsarbeidet inne i bedrift som må prioriteres og støttes. Det er nærmeste leder som må ha dialog med den ansatte i sykefraværsperioden for å avdekke om eventuelle arbeidsmiljøproblemer kan være medårsaker til fraværet, bidra ved finne tilretteleggingsmuligheter for den sykmeldte, være til støtte og vise omsorg, kunne planlegge personalbruken og bidra til at sykefraværet ikke blir av lengre varighet enn nødvendig.

Hovedutfordringer for trygdeetaten

Det er attførings- og sykefraværsforebygging i bedrifter som må styrkes for å realisere arbeidslinja, dvs. støtte til kontakt og dialog mellom arbeidsgiver - sykmeldt om årsaker til sykefravær og tilrettelegging av arbeidet. Myndighetens økonomiske støtteordninger og regelverk/rådgivning må rettes mot denne aksen.

Trygdeetatens oppfølging kan rasjonaliseres ved at det i større grad satses på god informasjon mot bedriftene og leger/helsetjeneste om bruk av virkemidler, spesielt aktive, og at rutinene legges til rette for en raskere saksbehandling og koordinering av virkemidler/aktører. Det må informeres om regler og støtteordninger og gode eksempler fra de bedrifter som har lykkes. Mange av bedriftene kjenner ikke godt nok til regler og støtteordninger i attføringsarbeidet. Trygdeetaten må

styrke relasjonene og arbeide mer rasjonelt mot de systemene som allerede finnes for å støtte arbeidsmiljøarbeidet i bedriftene. Arbeidet må ikke i hovedsak rettes mot de sykmeldte, det i seg selv er en umulig oppgave. Det må rettes mot bedriften, arbeidsgivere, bedriftshelsetjenesten, tillitsvalgte og helsepersonell, samt NHOs og LOs regionkontor i fylkene og landsforeninger og bransjeforeninger. Målsettingen må være å støtte opp under det sykefraværsarbeid som allerede gjøres i bedriften og disse organene.

Det er ikke trygdeetaten som skal ha oppfølgingsansvaret for de sykmeldte. Den personlige kontakten med sykmeldte må bedriften selv ha ansvaret for. Funksjonsvurdering og oppfølging må skje tettest mulig opp mot bedrift og ansatt, fordi funksjon og arbeidsoppgaver må avstemmes i forhold til de oppgaver som det finnes muligheter for å gjøre i bedriften. Her har BHT en større legitimitet og kompetanse enn trygden eller andre offentlige etater som f.eks Arbeidslivstjenesten. BHT har også større mulighet til å kvalitetssikre og følge opp arbeidet gjennom nærmere avtalte sjekkpunkter med leder og sykmeldt. Møtene refereres og dokumenteres ved møtereferat. BHT kan på et tidligere tidspunkt enn andre aktorer stoppe tiltak som ikke kan forsvares, og anbefale alternative veier når dette er nødvendig. BHT kan også være bindeledd til primærlege og trygdekontor.

De 100 stillingene i trygdeetaten må brukes til å bedre den utadrettede informasjonen, til å utfordre bedrift/BHT. Målet i trygden må ikke være hvor mye papir som håndteres, men hvor god informasjon som gis, hvor mange aktive tiltak som settes i gang og hvor tidlig sakene kan avklares og hvor fornøyd kundene er.

Helsearbeidet fra det offentlige er i dag i for stor grad innrettet på å kurere sykdommer. Det vi trenger er en mer systematisk satsing på det forebyggende arbeidet. En stor del av det forebyggende arbeidet kan skje på bedriftsarenaen.

Vi vet at ledere lettere hører på andre ledere, tillitsvalgte på andre tillitsvalgte, leger på andre leger. Gode eksempler og praktiske løsninger er de beste markedsførere. Norge har gjennom mange år opparbeidet en god tradisjon for bedriftsutvikling og samarbeid mellom partene i arbeidslivet, LO og NHO. Sykefraværsarbeidet LO-NHO (HF-S) er en videreføring av denne tradisjonen. Ved at myndighetene benytter partssamarbeidet til å være lydhøre overfor de som har skoen på og vet hvor den trykker, arbeidstakere og arbeidsgivere, har de en unik mulighet til å nå frem med sine helsepolitiske målsetninger til den enkelte leder, den enkelte tillitsvalgte og de ansatte. Her kan Norge ha et stort konkurransefortrinn.

Begrunnelser

- Tilbakemeldinger fra bedriftene viser at det er bedriftsintern attføring og arbeidstrening i bedriften som gir best resultat i attføringsarbeidet. Dette er forskningsmessig bekreftet i en SNF-rapport 18/97, "Effekter av tiltakskjeder - en analyse av ressursfordelingen i attføringssektoren": "Sysselsettingstiltak for yrkeshemmede i offentlig sektor, bedriftsintern attføring og arbeidstrening i bedrifter, utgjør tiltak som gir større sannsynlighet for å få attføringsklienter i arbeid sammenliknet med andre tiltaksgrupper."
- Arbeidsmiljøutvikling og forebyggende tiltak for å hindre utstøting, tidlig oppfølging av sykmeldte, satsning på å koordinere medisinsk rehabilitering og yrkesrettede tiltak, bedriftsintern attføring med mer aktive virkemidler til bedriftene, samt kjøp av helsetjenester er sentrale virkemidler i realiseringen av arbeidslinja.
- Ordningen med aktiv sykmelding innebærer at den sykemeldte er på jobb og gjør tilpasset arbeid, ofte noe annet enn det som han/hun gjør til daglig. NHO har i samarbeid med LO ved flere anledninger påpekt behovet for å styrke muligheten til aktiv sykmelding, gjennom regelverksforenkling og en raskere saksbehandling for godkjenning av slik sykemelding. NHO har tatt initiativ til en rekke tiltak for å øke bruken, bl.a. heftet "Aktivitet som medisin" se vedlegg.
- En undersøkelse om bruken av Aktiv Sykmelding utført av Folkehelsa viser at bedriftene ønsker bedre medisinsk-faglig rådgivning i forbindelse med tilretteleggelse av arbeidet for ansatte med helseproblemer. De ønsker også bedre samarbeid og koordinering mellom aktørene rundt den sykmeldte.
- Flere forsøk og prosjekter viser hvordan samarbeidet mellom aktørene på BIA-området kan effektiviseres og koordineres, særlig overfor småbedriftene: Bl.a. bedriftsnettverk med felles attføringsutvalg og med en felles BHT som koordinerende ledd; av eksempler kan nevnes Østfoldmodellen, Agder HMS og Brumunddal HMS.
- I dag utgjør utbetalinger til sykelønn, uføretrygd og rehabilitering til sammen ca. 70 - 80 milliarder kr pr. år. Det meste er passive trygdeoverføringer. Støtten til aktive tiltak som bedriftsintern attføring er ca. 70 mill kr, og utgjør ca. 2 promille av utgiftene til uføretrygd og rehabilitering (34 mrd). For at ikke ansvaret for BiA-arbeidet skal bli en urimelig økonomisk byrde for bedriftene, må myndighetene omdisponere passiv bruk av virkemidler til aktive støtteordninger både overfor bedriftene og for arbeidstakerne.
- NHO representerer mange små bedrifter. Vi må få mindre byråkrati og bedre samordning av myndighetenes innsats i forhold til de som skal rehabiliteres og i forhold til bedriftene. Bedriftene melder om økt byråkratisering og stadig flere skjema å fylle ut ved kontakt til trygde- og arbeidskontor.
- NHO ønsker forenkling av regelverket, bedre informasjon om økonomiske støtteordninger og bedre koordinering og ansvarsavklaring mellom aktørene Trygde- og Arbeidsmarkedsetat, leger - bedrift - bedriftshelsetjeneste. Styrking av BHTs rolle og rammebetingelser i attføringsarbeidet bør prioriteres.

Undervedlegg

Sykefraværsarbeidet LO-NHO (HF-S)
En beskrivelse av mål, organisering, materiell og erfaringer

Avtaler, organisering og arbeid

I 1991 startet LO og NHO et treårig samarbeid, "Sykefraværsprosjektet LO-NHO" eller Hovedorganisasjonenes Fellestiltak - Sykefravær, (HF-S). Målet var å redusere sykefraværet med 20 prosent. Prosjektet ble i 1991 avløst av en ny avtale som forpliktet partene til å arbeide med sykefravær som en permanent aktivitet, kalt Sykefraværsarbeidet LO-NHO. Avtalen løper til en av partene sier den opp.

Arbeidet er organisert med to prosjektledere og en sentral styringsgruppe fra LO og NHO. Strategien er å arbeide gjennom linjen: På bransjenivå betyr dette at det er etablert samarbeidsavtaler mellom NHOs landsforeninger og LOs forbund. I den enkelte bedrift er daglig leder og hovedtillitsvalgt ansvarlig. Arbeidet skal forankres i toppledelsen, linjen og de tillitsvalgte. Det praktiske arbeidet har vært rettet både mot bedriftene og mot myndigheter/rammebetingelser. Dette vil det redegjøres for i det følgende.

Materiell

HF-S har utgitt 7 temahefter og en rekke foldere, som er sendt bedriftene, se vedlegg 1 for oversikt over materiellet. Det er også utgitt i alt *18 Bulletiner* (se vedlegg 2: Bulletin nr. 18). Det har vært stor etterspørsel etter materiellet, og flere hefter er trykket i nye opplag. Det siste heftet -"*Fra skippertak til system, - hva kan du gjøre for å redusere sykefraværet"* (vedlegg 3), ble sendt ut i november 1999 til bedriftene og til alle bedriftshelsetjenester. Et utvalg av de viktigste hovedbudskapene er gjengitt i avsnittet "Erfaringer".

Sykefraværsnivå

Etter at det samlede sykefraværet hadde et betydelig fall i perioden 1990 til 95 (over 21 %), har det vært en like stor økning, de siste fire årene. Sykefraværsnivået i 1998 var 8,3 prosent for arbeidere og 3,4 prosent for funksjonærer. Dette betyr at vi er på samme nivå som da nedgangen begynte i 1991-92. For oversikt over den siste utviklingen i statistikken, se vedlagte *Bulletin nr. 18*, med oversikt over året 1998 samt 1. og 2. kvartal 1999.

Viktigste erfaringer

Hva virker - hva virker ikke?

Den faglige vinklingen i arbeidet mot bedriftene er i stor grad gitt retning fra evaluering/følgeforskning fra SINTEF/ IFIM, som evaluerte Sykefraværsprosjektet 1991-1993. Evalueringen ble gjennomført i fire bransjer. Bedriftsutvalget representerer ca. 50 000 arbeidstakere. Evalueringen dokumenterte virkningen av bransjenes innsats, tiltak som har gitt reduksjon i sykefraværet og de viktigste utfordringene i det videre arbeid med å fremme helse/redusere sykefravær. (se vedlegg 4: litteraturliste).

Hovedfunn i evalueringen av Sykefraværsprosjektet 91-93:

- Ensidige kontrolltiltak har liten varig effekt.
- Stress fremtrer som det største arbeidsmiljøproblemet. Samtidig har evnen til å løse slike problem vært liten.
- Bedriftenes oppmerksomhet i prosjektperioden har i høy grad vært rettet mot de fysiologisk-materielle sider ved arbeidsmiljøet.
- Sykefraværsprosjekter 91-93 har betydd et løft og en forbedring av de fysiologisk-materielle forhold, noe som gir et godt grunnlag for arbeidet videre.

Bedrifter som har lykkes i å få ned sykefraværet har hatt:

- Tiltak rettet mot organisatoriske forhold og stress.
- Arbeidsledere som tok ansvar og tillitsvalgte som var medspillere.
- En helhetlig forebyggende strategi for å 1) bedre arbeidsmiljøet, 2) tidlig oppdagelse og forebygging av sykdom og 3) oppfølging av fravær og tiltak for langtidssyke. SINTEF IFIMs utviklingsarbeid på det siste området er dokumentert i "Forebygging av sykefravær i virksomheter - En strategi i 3 trinn" fra SINTEF IFIM.

Evalueringen har gitt impulser til videre følgeforskning: Hva gjorde de bedriftene som lykkes i å redusere stress og sykefravær? Med støtte fra NHOs Arbeidsmiljøfond har SINTEF IFIM arbeidet videre med å konkretisere tiltak innen næringene industri og tjenesteyting i prosjektet "**Reduksjon av stress med organisatoriske virkemidler**". Resultatene er formidlet i tre *temahefter* tilpasset *industri, hotell og transportnæringen*.

Systematisk og kontinuerlig sykefraværsarbeid

Bedrifter må ikke slå seg til ro med et akseptabelt sykefraværsnivå. Erfaring viser at dersom sykefraværet går ned etter en periode med aktiv innsats, øker det igjen om innsatsen trappes ned. Kontinuerlige forbedringer og forebygging i dag, betyr god helse og lavt sykefravær i morgen. **"Fra skippertak til system - Hva kan du gjøre for å redusere sykefraværet"**, som er tittelen på heftet som ble sendt medlemsbedriftene i november 1999, tar opp dette temaet og gir en rekke verktøy og eksempler (se vedlegg 1).

Hovedbudskapet i heftet er at sykefraværsarbeid ikke må tas som et skippertak, men drives kontinuerlig, ved at bedriftene lager rutiner, kartlegger, analyserer, lager handlingsplaner og gjennomfører et systematisk forbedringsarbeid. Systematisk helse-, miljø- og sik-

kerhetsarbeid, hvor forebygging av sykefravær er tema, skal være en del av den daglige driften. Ansvaret ligger hos linjeleder, med aktiv deltagelse fra tillitsvalgte og medarbeidere.

Bedriftshelsetjenesten (BHT) skal bidra med sin arbeidsmedisinske kompetanse ved å støtte, veilede og gi råd.

Sykefraværet er et følsomt tema. Derfor ties det ofte i hjel, og sykefravær blir et "ikke-tema" i bedriften. Åpenhet og tillit er en forutsetning for å skape en god dialog og å arbeide systematisk med sykefravær. I heftet omtales flere forhold som har med åpenhet, tillit og bedriftens oppfølging av sykefravær å gjøre. Spesielt fremheves viktigheten av at:

- sykefravær er et lederansvar i bedriften
- tillitsvalgte er engasjert
- det er enighet om mål og arbeidsmetoder
- det er rutiner for oppfølging av sykmeldte/personer med risiko for å bli syke
- det undersøkes om det er forhold i arbeidsmiljøet som forårsaker sykefravær
- kunnskapen brukes til å forebygge
- det gis informasjon om hva sykefraværet koster
- det settes inn aktive tiltak tidlig i sykmeldingsperioden, f.eks aktiv sykmelding
- BHTs kompetanse utnyttes til å veilede og støtte internt og koordinere kontakt og samarbeid med primærhelsetjeneste/trygde-arbeidskontor
- de planlagte tiltak oppsummeres jevnlig mht. hva som er gjort, hva som er resultatet og om det er de riktige tiltakene som prioriteres

Tidlig intervensjon: "Aktivitet som medisin"

Erfaring og forskning viser at jo lenger et sykefravær varer jo mindre er sjansen for å komme tilbake i ordinært arbeid. Tidlig intervensjon er viktig. Rikstrygdeverket innførte i 1991 ordningen "aktiv sykmelding". Ordningen ble lite brukt, i 1994 var mindre enn en halv prosent av alle sykmeldinger aktive. LO og NHO tok derfor initiativet til heftet *"Aktivitet som medisin"* (vedlegg 4) som beskriver ordningen, det viktige samarbeidet mellom aktørene rundt den sykmeldte og erfaringer i bedriftene. Heftet er til nå trykket i fem opplag på til sammen 145 000 eksemplarer. LO og NHO tok også initiativ til et forprosjekt i regi av Folkehelsa om *"Aktiv sykmelding",* om hva som fremmer og hemmer denne ordningen. Forprosjektet ga kunnskap til bedrifter, sykmeldende leger og trygdekontor og viste bl.a. at 90 prosent av de som hadde forsøkt ordningen ville fortsette å bruke den.

Lederes oppfølgingsansvar

Hovedbudskapet til bedriftene er at oppmerksomheten på sykefravær må være tilstede, det må settes på dagsorden i bedriften: Virksomhetene må holde øye med statistikken, sette konkrete mål, involvere alle medarbeidere og kreve aktiv sykefraværsoppfølging fra nærmeste leder. Det innebærer oppfølging av sykmeldte og å tilrettelegge for løsninger for personer som trenger tilpasset arbeid i en periode. NHO ved sine HMS-rådgivere i NHOs landsforeningene arbeider aktivt overfor ledergruppene i bedriftene m h t disse spørsmålene. NHO støtter også på andre måter helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet i bedriftene, bl.a. gjennom NHOs Arbeidsmiljøfond.

Tillitsvalgtes ansvar og engasjement er også viktig. Det viser evalueringen. Vi observerer at flere og flere ansvarsfulle tillitsvalgte engasjerer seg. LO har ved sine tilsluttede forbund stadig temaet oppe. Arbeid med arbeidsmiljø, verne- og sikkerhetsarbeid har høy prioritet i LO. Derfor blir tillitsvalgte og vernepersonell stadig minnet om aktivitet omkring fraværsproblematikken. LO driver kontinuerlig kurs- og informasjonsvirksomhet for sine tillitsvalgte med tema arbeidsmiljø, hvor også sykefraværsarbeidet er tema.

Bedriftsintern attføring - aktiv bruk av offentlige midler til attføring

Forskning viser at bedriftsintern attføring er den attføring som gir best resultat. HF-S erfaring er at det er viktig å intervenere tidlig for å hindre utstøtning fra arbeidslivet. Hovedparten av offentlige midler til attføring går imidlertid til passive tiltak, samt til styrking, av byråkratiene på trygde- og arbeidskontor. Bare noen få promille av midlene går til å støtte bedriftene i det bedriftsinterne attføringsarbeidet (BiA).

LO og NHO har ved flere anledninger tatt dette opp med myndighetene, bl.a. i ulike typer høringer som f.eks ved opprettelse av Arbeidslivstjenesten og ved regelendringer, men uten å bli hørt. For å tilrettelegge arbeidet for å hindre utstøtning fra arbeidslivet, er virksomhetenes rammebetingelser i form av regler og økonomiske støtteordninger, samt samarbeidet mellom øvrige aktører som trygde-/arbeidskontor og leger viktig. Bedriftshelsetjenesten er her en ressurs, men arbeider under ulike konkurransevilkår i forhold til aktører som f.eks almenleger og Arbeidslivstjenesten, som nyter godt av ulike typer offentlig støtte.

Bedriftene reagerer negativt på et forvaltningsbyråkrati som er lite tilgjengelige, som bruker et språk og har rutiner som gir lite rom for samarbeid og medvirkning ut fra bedrifters virkelighet Den sykmeldte er omgitt av mange "aktører", (bedrift/bedriftshelsetjeneste (der dette finnes), primærhelsetjeneste, trygde- og arbeidskontor) som er lite koordinert. De ulike grupper definerer egne problemer og løsninger uten kontakt med hverandre og problemer og løsningers innbyrdes avhengighetsforhold. Det sier seg selv at det blir vanskelig å tilrettelegge arbeidet og samarbeide om tilpassede økonomiske støtteordninger ved sykefravær/attføring med et slikt utgangspunkt.

Vedlegg 3

Brev fra Sosial- og helsedepartementet v/statsråd Magnhild Meltveit Kleppa til kontroll- og konstitusjonskomiteen, datert 17. desember 1999.

Dokument nr 3:9 (1998-99) - Riksrevisjonens undersøkelse om trygdeetatens oppfølging av sykmeldte

Jeg viser til brev av 6. desember d.å. fra kontroll- og konstitusjonskomiteen der jeg blir bedt om

- nærmere redegjørelse av de problemstillinger som ble tatt opp under høringen, herunder tiltak som er iverksatt av trygdeetaten etter at Riksrevisjonen har avsluttet sin undersøkelse og
- kommentarer til notatene fra NHO og LO.

Jeg har bedt Rikstrygdeverket om en nærmere utdyping av tiltak som er iverksatt av trygdeetaten etter at Riksrevisjonen avsluttet sin undersøkelse, og om kommentarer til notatene fra LO og NHO. Jeg vedlegger kopi av RTVs notat av 13.12. d.å. (Vedlegg 1)

Nedenfor vil jeg gi en kort redegjørelse for styringssignaler og rapportering vedrørende oppfølging av sykmeldte gitt i St.prp. nr. l, styringsdialogen mellom departementet og Rikstrygdeverket, generelle kommentarer til tiltak som er satt i verk, samt videre oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse. Til slutt vil jeg gi mine generelle kommentarer til notatene til LO og NHO.

1. Premisser, styringssignaler og rapportering vedrørende oppfølging av sykmeldte gitt i St.prp. nr. 1. Folketrygden

I budsjettet for 1993 ble det bevilget 21 mill kroner til dekning av lønnsutgifter for 100 nye tidsbegrensede stillinger (3-årshjemler) og andre utgifter i forbindelse med "ny ordning for behandling av sykmelding etter 12 uker som foreslått i Attføringsmeldingen", se St.prp. nr. 1 (1992-93), s.76. I budsjettet for 1996, se St.prp. nr. 1 (1995-96), s. 70 ble 187 tidsbegrensede stillinger, hvorav "100 stillinger til oppfølging av langtidssykmeldte" gjort om til faste stillinger.

Mens de midlertidige stillingene i 1993 ble opprettet mer spesifikk til å dekke merarbeid i forbindelse med 12-ukers vedtaket, ble omgjøringen til faste stillinger begrunnet med oppfølging av langtidssykmeldte mer generelt.

Oppfølging av sykmeldte har hatt en sentral omtale både når det gjelder prioriteringer og når det gjelder rapportering på oppnådde resultater i de årlige budsjettproposisjoner. Omtalen er for de senere årene samlet under kapittel 2600 og 2650 overskriften er "hjelp til selvhjelp", "utvikling i sykefravær" og lignende. Jeg viser bl.a. til omtale i hhv.:

1993: St.prp. nr. 1 (1992-93), side 40 og 41,
1994: St.prp. nr. 1 (1993-94), side 92 og 93,
1995: St.prp. nr. 1 (1994-95), side 39 og 61, St.meld. nr. 35 (1994-95) Velferdsmeldinga side 113-114
1996: St.prp. nr. 1 (1995-96), side 37, 56, 61 og 92,
1997: St.prp. nr. 1 (1996-97), side 37, 58 og 59,
1998: St.prp. nr. 1 (1997-98), side 36, 37, 55, 60 og 86,
1999: Stprp. nr. 1 (1998-99), side 56, 57 og 65,
2000: St.prp.nr. 1 (1999-2000), side 63, 64, 74, 75 og 99.

På oppdrag fra departementet i 1995 foretok Rikstrygdeverket en evaluering av trygdekontorenes oppfølging av sykmeldte med særlig vekt på 12 ukers vedtaket i perioden 1993-96. Resultatene er første gang kort omtalt i budsjettproposisjon for 1997, se side 58 og 59 og nærmere omtalt i St.prp. nr. 1 (1997-98) for budsjettermin 1998, se side 86. Stortinget har således fått orientering om at trygdekontorenes oppfølgingsarbeid fortsatt hadde store mangler, og hvilke tiltak som er iverksatt.

2. Etatstyring

Departementets styring og oppfølging av trygdeetaten gjennom Rikstrygdeverket var et sentralt tema både i Riksrevisjonens rapport og under høringen i komitéen. Jeg vil derfor gi en supplering på dette punktet.

Oppfølging av sykmeldte har vært et sentralt og prioritert tema i etatsstyringsdialogen mellom Sosial- og helsedepartementet og Rikstrygdeverket fra endringene og styrkingen i 1993. Departementet har lagt vekt på at mål, prioriteringer, regler og virkemidler følges opp. Hovedvekten har vært lagt på oppfølging av *aktiviteter* som gjelder lovbestemte og andre virkemidler i oppfølgingsarbeidet: Sykmeldingsattest (I og 11), vedtak om fortsatt sykmelding etter 12 uker, gradert sykmelding, aktiv sykmelding og yrkesrettet attføring.

I første omgang ble det særlig fokusert på å få det formelle grunnlaget på plass, og å få igangsatt bruken av virkemidler. Dette resulterte i første fase i trygdeetatens *handlingsplan* for oppfølging av sykmeldte, og ble iverksatt i juli 1996. Etter dette har det vært fokusert på det kvalitative innholdet og samarbeidet i oppfølgingsarbeidet. Opplegget ble konkretisert i andre fase i handlingsplanen og iverksatt i januar 1998. Det har vært lagt vekt på tidlig oppfølging, samarbeid med den sykmeldte, legen og arbeidsplassen, samt det å se sykefravær, helsetjenester, rehabilitering, attføring og eventuell uførepensjonering i sammenheng.

Det har vært og er et kontinuerlig arbeid med å utvikle operasjonelle mål, prioriteringer, tiltak, aktiviteter og indikatorer, og å rapportere opp mot disse trygdeetatens- og departementets styringsdokumenter. Det har vært (og er fremdeles) en stor utfordring å finne

realistiske mål og indikatorer som etaten kan påvirke. Vanskene med et slikt arbeid er å identifisere og isolere virkningene av trygdeetatens arbeid fra andre forhold som påvirker sykefraværet, som arbeidsmarkedssituasjon, helsetjenester, helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i bedriftene mv.

Nedenfor følger en kort oversikt over sentrale styringssignaler mellom SHD og RTV om dette spørsmålet i perioden 1993-99.

1993

- Sykmelding utover 12 uker skal godkjennes av trygdekontoret.
- Det vises til oppretting av 188 nye stillinger, bla 100 til oppfølging av sykmeldte og omtale i St.prp nr 1 og Tillegg nr 8.

1994

- *Prioritere* tidlig intervensjon og oppfølging av *langtidssykmeldte*
- Vedtaksmyndighet ved sykmelding etter 12 uker
- Satsing på trygdemedisinsk rådgiving

1995

- *Prioritere tidlig oppfølging av sykmeldte* og vurdering av behov for medisinsk rehabilitering og yrkesmessig attføring.
- Antallet med *graderte sykmeldinger* bør økes
- Antall med *varighet over 8 uker* bør reduseres.
- *Bedre statistikk* over utviklingen i fravær/utgifter skal utarbeides.
- Ber om *evaluering* av trygdeetatens arbeid med oppfølging av sykmeldte.
- Bekymring over at trygdeetaten ser ut til å være kommet kort arbeidet med oppfølgingen av langtidssykmeldte. Ber RTV om notat om plan for oppfølgingsarbeidet og innkaller til møte om saken (brev av 11.03.95).

1996

- *Prioritere tidlig oppfølging av sykmeldte* og tidlig vurdering av behov for medisinsk rehabilitering og yrkesmessig attføring.
- Det er et mål å se sykestønad, sykepenger. rehabilitering, attføring og uførepensjonering i sammenheng ("helseaksen")
- *12-ukers oppfølgingen* ser *ikke* ut til å gis tilstrekkelig *prioritet*. Prioritere muskel-/skjelettsykdommer og psykiske lidelser.
  For sen innsending og oppfølging av sykmelding 2.
  For dårlig samarbeid med arbeidsgiverne. (Brev 1. mars).

1997

- *Prioritere tidlig oppfølging av sykmeldte* i samarbeid med bla behandlende og rådgivende lege, arbeidsgiver og den sykmeldte.
- Sørge for/bidra til at det skjer en *tidlig vurdering* av behov for medisinsk rehabilitering og yrkesmessig attføring.
- Sørge for *bedre oppfølging* av sykmeldte generelt og 12-ukersvedtaket spesielt, og drøfte nærmere "handlingsplan 2". Viser bla til komitemerknad i Budsjett-innst S nr 11 (1997-98).
- Drøfte *resultatkrav og indikatorer* nærmere med utgangspunkt i "handlingsplan 2".
- For beskjeden bruk av *aktive virkemidler og selvstendige oppfølgingsplaner i* oppfølgingsarbeidet. Drøfte videre strategier i oppfølgingsarbeidet nærmere (brev 26. mars).

1998

- *Prioritere oppfølging av sykmeldte* i samarbeid med leger, den sykmeldte, arbeidsgiver og (evt) arbeidskontor.
- Bidra til at det skjer en *tidlig vurdering* av behov for medisinsk rehabilitering og yrkesrettet attføring.
- Viser til RTV's *"Mål og prioriteringer for 1998"*, og ber om at det i tillegg rapporteres på indikatoren "andel tilfeller med oppfølgingskontrakt med den sykmeldte".
- Forutsetter at de 5 *satsingsområdene i "Handlingsplan 2"* blir styrende for oppfølgingsarbeidet.
  Viktig med konkrete planer/ tiltak for den sykmeldte, og samarbeid med leger og arb.givere.

1999

- *Prioritere oppfølging av sykmeldte i samarbeid* med den sykmeldte, lege, arbeidsgiver og (evt) arbeidskontor.
- Bidra til at det skjer en *tidlig vurdering* og avklaring av behov for medisinsk rehabilitering og yrkesrettet attføring.
- Det forventes større fokus på det *kvalitative innholdet* i oppfølgingsarbeidet, jf bla ressursstyrking 10 + 5 mill. kr.
- Sette i gang arbeid med å utarbeide kriterier for å fange opp *risikogrupper* som har behov for spesiell oppfølging.
- Bruke *aktive virkemidler* for å opprettholde kontakt med arbeidsplassen (aktiv/gradert sykmelding, bedriftsintern attføring)

3. Tiltak som er iverksatt av trygdeetaten etter at Riksrevisjonen avsluttet sin undersøkelse

Frem til 1998 vektla Rikstrygdeverket spesielt det lovbestemte oppfølgingsarbeid i mål og prioriteringene til ytre etat og det ble stilt opp kvantitative resultatmål. I mål og prioriteringer (MP) for 1999 og 2000 er større fokus rettet mot samhandling med den sykmeldte, helsetjenesten og arbeidsgivere. De kvantitative resultatkrav i 1999 er i MP 2000 erstattet av mer kvalitative resultatmål.

Selv om det må innrømmes at det har tatt lang tid før trygdeetatens oppfølgingsarbeid mer ble innrettet på

det kvalitative innholdet i tillegg til det mer formelle og lovbestemte oppfølgingsarbeid, mener jeg at etaten nå er på riktig vei.

For øvrig viser jeg til punkt 1 i Rikstrygdeverkets notat (vedlegg l).

4. Videre oppfølging av Riksrevisjonens rapport

Sosial- og helsedepartementet er enig med Riksrevisjonen i at det fortsatt er behov for å intensivere og videreutvikle den kvalitative delen av oppfølgingsarbeidet. En spesiell utfordring er det å finne fram til resultatindikatorer som måler effekten av etatens arbeid og bruk av virkemidler på sykefraværet. I foreløpig tildelingsbrev for 2000 har departementet bedt Rikstrygdeverket om å starte opp et slikt arbeid. Jeg legger ved aktuelle sider fra tildelingsbrevet (Vedlegg 2). Departementet vil følge dette opp i etatstyringsdialogen med Rikstrygdeverket, og gi tilbakemelding til Stortinget i budsjettproposisjonen for 2001.

5. Kommentarer til notatene fra LO og NHO

Det synes å være spesielt to forhold som trekkes frem av begge organisasjonene:

- Oppfølgingsansvaret for sykmeldte bør ligge hos arbeidsgiveren. Trygdeetaten bør rette fokus i sitt arbeid på å bedre informasjon mot bedriftene, legene og bedriftshelsetjeneste om bruk av virkemidler, og legge til rette for og koordinere virkemidler/aktører.
- Behov for bedre rammebetingelser for virksomhetene til å kunne ivareta dette oppfølgingsansvar, dvs økte bevilgninger fra det offentlige til bedriftshelsetjeneste og bedriftsintern attføring.

Departementet er enig i at arbeidsgiveren har hovedansvaret for forebygging av sykefravær, oppfølging av og tilrettelegging av arbeidet for den sykmeldte. Dette følger av arbeidsmiljølovens bestemmelser. Det er meget positivt at partene i arbeidslivet tar dette ansvaret på alvor. Jeg slutter meg derfor også til at trygdeetaten bør ha større fokus rettet mot arbeidsplassen og departementet vil følge dette opp i sin styringsdialog med RTV.

Arbeidsgiverens forpliktelser fritar imidlertid ikke trygdeetaten fra det forvaltningsansvaret som de har til å påse at den enkelte får de ytelser som de har krav på og at offentlige ressurser (utbetaling av trygdeytelser) blir brukt på en riktig og effektiv måte. Så lenge sykepenger ytes fra folketrygden, må trygdeetaten også ha et oppfølgingsansvar som innbefatter både å kontrollere om lovens vilkår er oppfylt, bidra til at sykmeldingsperioden blir så kort som mulig og at behov for behandlings- eller yrkesrettede tiltak blir avdekket tidligst mulig. Dette ansvaret kan ikke overlates til arbeidsgiveren fullt ut, bla fordi han ikke har tilgang til diagnose.

Jeg mener at det her ikke dreier seg om et enten eller, men et ansvar som påligger både arbeidsgiveren og trygdeetaten. For at trygdeetaten skal kunne ivareta dette oppfølgingsansvaret må de ha kontakt både med den sykmeldte, behandlende lege og arbeidsgiveren. Dette blir også påpekt av Riksrevisjonen.

Når det gjelder spørsmålet om behovet for endrede rammebetingelser for bedriftene for å kunne ivareta sitt oppfølgingsansvar, har jeg merket meg LOs og NHOs synspunkter. Jeg går ut fra at de vil gjøre gjeldende sine synspunkter i Sandman-utvalget som skal vurdere tiltak for å redusere sykefraværet og tilgangen på nye uførepensjonister. Utvalget har frist for levering av innstilling 1. juni 2000.

Vedlegg (Ikke lagt ved her).