

Ot.prp. nr. 48

(2003–2004)

Om lov om endringer i folketrygdloven (nye regler om sykmelding mv.)

*Tilråding fra Sosialdepartementet av 26. mars 2004,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Bondevik II)*

1 Innledning

Sosialdepartementet legger med dette frem forslag til endringer i folketrygdloven.

Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) ble inngått mellom regjeringen Stoltenberg og partene i arbeidslivet 3. oktober 2001, og videreført av regjeringen Bondevik II. Avtalen er inngått for en fireårsperiode frem til 31. desember 2005.

IA-avtalen skal bidra til et mer inkluderende arbeidsliv til beste for den enkelte arbeidstaker, arbeidsplass og for samfunnet. Dette innebærer mål om reduksjon i bruken av uføretrygd og i sykefraværet og å ta bedre i bruk eldre arbeidstakers ressurser og arbeidskraft i arbeidslivet. IA-avtalen bygger på prinsippet om at den enkelte arbeidsplass er hovedarenaen for å få til et inkluderende arbeidsliv. Et viktig virkemiddel har vært at virksomhetene kan inngå forpliktende samarbeidsavtaler med trygdeetaten (IA-virksomheter). For å støtte opp om IA-arbeidet i virksomhetene, har regjeringen satt i verk flere virkemidler, jfr. Ot.prp. nr. 29 (2001–2002) og St.prp. nr. 1 (2001–2002) Folketrygden.

IA-avtalen ble evaluert etter 2. kvartal 2003. I følge avtalens punkt 2 c vil avtalen opphøre hvis evalueringsrapporten viser at det åpenbart ikke er mulig å nå de operative mål, med mindre regjeringen og partene i arbeidslivet blir enige om noe annet.

På bakgrunn av det samlede evalueringsmateriale konstaterer regjeringen og partene i arbeidslivet at det er lite realistisk å nå avtalens mål om en reduksjon i sykefraværet på 20 prosent innen utløpet av 2005. Når det gjelder delmål 2 og 3 er det vanskeligere å si noe om mulighetene for måloppnåelse.

Regjeringen og partene i arbeidslivet mener imidlertid at IA-konseptet har fått et betydelig omfang i norsk arbeidsliv og at dette kan bringe resultater over tid. Regjeringen og partene i arbeidslivet er derfor enige i å videreføre IA-avtalen ut den avtalte perioden til utgangen av 2005. Forutsetningene for videreføringen er nedfelt i en erklæring fra IA-avtalens parter av 3. desember 2003.

En arbeidsgruppe bestående av partene i IA-avtalen har vurdert avtalens virkemidler og utdypet de forslagene som ligger innenfor rammen av erklæringen. I tillegg er enkelte andre tiltak vurdert.

I denne odelstingsproposisjonen følger regjeringen opp de forslag i erklæringen av 3. desember 2003 og den partsammensatte virkemiddelgruppen, som krever endringer i folketrygdloven.

I kapittel 2 og 3 gis en omtale av bakgrunnen for forslagene, som tar utgangspunkt i evalueringen av Intensjonsavtalen etter 2. kvartal 2003 og bruk av virkemidler i IA-avtalen. I denne sammenheng omtales den partsammensatte virkemiddelgruppen. I kapittel 4 omtales erklæringen fra Regjeringen og partene i arbeidslivet om videreføring av avtalen,

og de forslagene som danner forutsetningen for denne videreføringen. I kapittel 5 gis en redegjørelse for de forslagene som følger opp erklæringen og virkemiddelgruppens rapport.

Lovforslagene i kapittel 5 gjelder:

- Innføring av et aktivitetskrav senest innen 8 uker for å få rett til sykepenger, unntatt når medisinske grunner klart er til hinder for det (punkt 5.1).
- Målrettet bruk av aktiv sykmelding – krav til bruk av gradert sykmelding der den sykmeldte delvis kan utføre sine vanlige arbeidsoppgaver og begrensning av perioden til henholdsvis 4 og 8 uker (punkt 5.2).
- Funksjonsvurdering og dokumentasjon ved lege senest etter 8 uker. Større forankring på arbeidsplassen ved lengre fravær (punkt 5.3).
- Plikt til å medvirke til at funksjonsevnen blir avklart (punkt 5.4).
- Skjerpet sanksjon overfor leger som ikke følger de nye reglene for sykmelding (punkt 5.5).

2 Bakgrunn

Evalueringsavtalen etter 2. kvartal 2003

I Intensjonsavtalens tekst fremgår det under punkt 2 c):

«Avtalen skal grundig evalueres etter 2. kvartal 2003. Partene oppnevner en representant hver til en arbeidsgruppe som utarbeider evalueringsrapporten. (Evalueringsrapporten skal hensynta eventuelle demografiske endringer i den yrkesaktive befolkningen). Dersom evalueringsrapporten viser at det åpenbart ikke er mulig å nå de operative mål for avtaleperioden med de avtalte virkemidler, opphører avtalen, med mindre partene blir enige om noe annet.»

I samsvar med dette har en partssammensatt evalueringsgruppe foretatt en evaluering basert på både kvantitativt og kvalitativt materiale.

Kvantitativ evaluering

Ved utgangen av 2. kvartal 2002 var vel 10 prosent av alle arbeidstakere ansatt i en IA-virksomhet, mens andelen ved utgangen av 2002 var 25 prosent. Etter 2. kvartal 2003 var 42,9 prosent av arbeidstakerne omfattet. Pr. 5. oktober 2003 var 46,2 prosent av alle arbeidstakere ansatt i en IA-virksomhet.

Andel ansatte i IA-virksomheter har fortsatt å øke etter evalueringstidspunktet 2. kvartal 2003, og i desember 2003 var vel halvparten av Norges ar-

beidstakere omfattet. Pr. 5. mars 2004 var 51,6 prosent av alle arbeidstakere ansatt i en IA-virksomhet.

Andel arbeidstakere i IA-virksomheter fordelt på sektorer viser at det fremdeles er stor variasjon mellom offentlig og privat sektor. I statlig, kommunal og fylkeskommunal sektor er hhv. 75,2, 79 og 85,5 prosent av arbeidstakerne ansatt i en IA-virksomhet. Tilsvarende andel i privat sektor er nå 25,2 prosent.

Delmål 1 – redusert sykefravær

Sykefraværet har økt med 11,5 prosent fra 2. kvartal 2001 til 2. kvartal 2003. Justert for endringer i alder og kjønn i arbeidsstyrken og endringer i næringsstruktur kan veksten anslås til 10 prosent. Sykefraværet må reduseres med vel 30 prosent i løpet av de neste to årene for at målsettingen i IA-avtalen skal oppfylles. Det har vært en økning i fraværet gjennom hele perioden. Det er det legemeldte og særlig fravær ut over arbeidsgiverperioden som øker. Til tross for at flere arbeidstakere har fått økt mulighet til egenmelding, er det ingen endring i det samlede egenmeldte fraværet i perioden. Dette indikerer at korttidsfraværet reelt sett har gått noe ned i perioden.

Sykefraværet har økt mer blant kvinner enn blant menn og det har vært vekst i sykefraværet i alle næringer i perioden. Størst var veksten i bygg- og anlegg, mens det var lavest vekst i undervisningssektoren. Helse- og sosialsektoren hadde en vekst under gjennomsnittet for alle næringer. Tidligere har man observert nedgang i sykefraværet ved økt arbeidsledighet og nedgang i sysselsetting. I denne perioden har man til nå ikke sett et slikt utslag på sykefraværet samlet, men man kan se en viss effekt på korttidsfraværet.

Effekten på sykefraværet av tiltaket med IA-virksomheter er vanskelig å anslå presist fordi det på evalueringstidspunktet er relativt få bedrifter som har vært IA-virksomheter over noe tid. Nivået på sykefraværet 2. kvartal 2003 var gjennomgående høyere i IA-virksomheter enn i andre virksomheter. Dette kan skyldes at IA-virksomheter har høyere kvinneandel og en høyere alderssammensetning enn øvrige bedrifter.

For å se på utvikling i sykefraværet i IA-virksomheter er det i evalueringen primært sett på virksomheter som har vært IA-virksomheter i minst ett år ved 2. kvartal 2003. Dette utvalget er relativt lite, og det er usikkerhet knyttet til tallene. Tallene tyder imidlertid på at også IA-virksomheter samlet har hatt en vekst i sykefraværet i perioden.

Den økte adgangen til egenmeldt fravær i IA-virksomheter innebærer at en del av det som tidli-

Tabell 2.1 Sykefraværspersent fordelt etter fraværstype og varighet i kvartalet – fra 4. kvartal 2000 til 4. kvartal 2004

Kvartal	Type fravær			Legemeldt fravær etter varighet		
	I alt ¹⁾	egenmeldt	I alt legemeldt	1–31 dager	32–91 dager	hele kvartalet
4. kvartal 2000	100	12,4	87,6	25,8	31,7	30,1
4. kvartal 2001	100	10,6	89,4	26,0	32,0	31,5
4. kvartal 2002	100	12,0	88,0	25,1	31,2	31,6
4. kvartal 2003	100	11,9	88,1	24,5	29,6	34,0

¹⁾ Tabellen viser at andelen sykefraværspersent som skriver seg fra legemeldt fravær som varer gjennom hele kvartalet har gått opp fra 31,6 til 34,0 prosent fra 4. kvartal 2002 til 4. kvartal 2003. Andelen har økt år for år siden 4. kvartal 2000.

gere ble registrert som legemeldt fravær nå blir registrert som egenmeldt fravær. Dette trekker isolert sett i retning av at det legemeldte fraværet i IA-virksomhetene vil vokse saktere enn det legemeldte fraværet i andre virksomheter. Ettersom en mangler gode data for utviklingen i egenmeldt sykefravær for IA-virksomheter i 2001 og 2002, vet en imidlertid ikke om det samlede sykefraværet har vokst mer eller mindre i IA-virksomheter enn i andre virksomheter.

Sykefraværstatistikken for 3. og 4. kvartal 2003 viste en fortsatt økning i sykefraværet. Det totale sykefraværet økte fra 7,8 prosent til 8,5 prosent i perioden 4. kvartal 2002 til 4. kvartal 2003. Av den totale veksten på 0,7 prosentpoeng, utgjorde det legemeldte og egenmeldte fraværet hhv. 0,6 og 0,1 prosentpoeng.

Fra 4. kvartal 2002 til 4. kvartal 2003 har det vært vekst i det samlede sykefraværet i alle næringer med unntak av kraft- og vannforsyning som hadde en liten nedgang. Blant de store næringene er det bare helse- og sosiale tjenester som skiller seg nevneverdig fra gjennomsnittet med en økning på 0,9 prosentpoeng fra 10,2 til 11,1.

Det legemeldte sykefraværet blant kvinner økte mest fra 9,5 til 10,3 prosent. For menn økte fraværet fra 6,5 til 6,9 prosent. Det er lavest vekst blant de yngste, og høyest vekst blant de eldste aldersgruppene. Oslo hadde lavest vekst av fylkene med en vekst på 0,3 prosentpoeng fra 4. kvartal 2002 til 4. kvartal 2003. Hordaland, Nord-Trøndelag og Finnmark hadde høyest vekst.

I 4. kvartal 2003 var veksten i det legemeldte fravær like stort i IA-virksomheter som ikke IA-virksomheter.

Delmål 2 – Tilsette flere personer med redusert funksjonsevne

Den kvantitative evalueringen av utviklingen ihht. delmål 2 bygger på Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) og registerdata fra RTV og Aetat. Samlet sett indikerer datamaterialet en negativ utvikling i forhold til delmål 2. Ettersom IA-avtalen på evalueringstidspunktet har virket i kort tid i forhold til de prosesser som er knyttet opp mot delmål 2 er det vanskelig å evaluere noen effekt av selve avtalen allerede høsten 2003.

I forbindelse med evalueringen ble det i 2. kvartal 2003 gjennomført en tilleggsundersøkelse til AKU om funksjonshemmedes situasjon på arbeidsmarkedet. Tilsvarende undersøkelse ble gjort i 2. kvartal 2002 og 4. kvartal 2000. Tall for 2. kvartal 2003 viser en klar nedgang i andelen funksjonshemmede som er sysselsatt i forhold til både 2. kvartal 2002 og 4. kvartal 2000. Andelen sysselsatte funksjonshemmede har gått ned fra 47 prosent i 4. kvartal 2000 til 42,5 prosent i 2. kvartal 2003. Selv om det også har vært en nedgang i yrkesaktivitet i befolkningen generelt, er reduksjonen sterkere blant funksjonshemmede. Nedgangen i yrkesdeltakelsen blant funksjonshemmede kan skyldes at færre har blitt ansatt og/eller at flere har blitt arbeidsledige eller har forlatt arbeidsstyrken. AKU-undersøkelsen indikerer samlet sett en nedgang i andelen funksjonshemmede som er i arbeidsstyrken fra rundt 50 prosent i 2000 til rundt 46 prosent i 2003. Nedgangen har vært størst for menn.

Tallene fra AKU for 2. kvartal 2003 viser at andelen funksjonshemmede i IA-virksomheter er 8,8 prosent, mens andelen i andre virksomheter er 7,5 prosent. Fordelt på næring viser tallene ikke noen systematisk forskjell på IA-virksomheter og andre virksomheter. Antall virksomheter som har vært IA-virksomheter over tid i AKU-utvalget er for lite

til å trekke slutninger om effekt av tiltaket IA-virksomhet i forhold til delmål 2.

Registerbasert statistikk fra RTV og Aetat viser vekst i tallet på stønadsmottakere innenfor alle sykdomsrelaterte ytelser og tiltak, og nedgang i andel yrkeshemmede som har kommet i arbeid etter gjennomført attføring. Strømningstallene indikerer at en økende andel personer forblir innenfor stønadsordningene, samtidig som andelen som går fra stønad til jobb er redusert.

Delmål 3 – øke den reelle pensjoneringsalder

Forventet pensjoneringsalder har samlet sett (for yrkesaktive over 18 år) gått ned med 0,5 år fra høsten 2002 til våren 2003, fra 62,8 til 62,3 år. Det har vært nedgang i forventet pensjoneringsalder for alle grupper, med unntak av kvinner over 60 år, som har hatt en viss økning.

Det er ikke tydelige forskjeller mellom utviklingen i IA-virksomheter og andre virksomheter.

Kvalitativ evaluering

ECON-rapport 2003–047 «Inkluderende arbeidslivsvirksomheter – plass til alle»

Dette er et kvalitativt evalueringsprosjekt knyttet opp mot hva som har skjedd i de virksomhetene som har undertegnet samarbeidsavtale med trygdeetaten (IA-virksomhetene). ECON gjennomførte en case – studie der det ble valgt ut 16 IA-virksomheter som representerer et tverrsnitt av det norske arbeidslivet. I alle virksomhetene ble det samlet data fra intervjuer med kontaktpersoner, representanter for ledelsen og tillitsvalgte og kontaktperson i arbeidslivssentrene. Det ble samlet kunnskap om aktiviteter, prosesser og samarbeid i den enkelte virksomhet, hvordan samarbeidsavtalen forankres og tas i bruk blant ledelse og ansatte og hvilke erfaringer virksomhetene har gjort seg så langt med virkemidlene og forpliktelsene som ligger i samarbeidsavtalen.

ECONs undersøkelse viser at:

- Om lag 50 prosent av virksomhetene i undersøkelsen hadde nedgang i sykefraværet etter at de ble IA-virksomhet, og ingen hadde oppgang.
- Fokusering på dialogen mellom leder og ansatt ansees å være en medvirkende årsak til nedgang i sykefraværet
- Fokusering på funksjonsevne istedenfor funksjonshemming innebærer trolig en bedring av oppfølgingsarbeidet som igjen fører til en nedgang i sykefraværet
- Gode oppfølgingsrutiner er viktige redskaper når det gjelder å begrense sykefraværet

- Oppmerksomheten rundt det å bli IA-virksomhet er i seg selv en positiv effekt
- Ledelse og tillitsvalgte i IA-virksomheter har fått et bedre samarbeidsklima
- Ledere i IA-virksomheter er blitt flinkere til å kommunisere og å løse konflikter
- En tydeligere verdsetting av trivselsfaktoren
- Bedre kvalitetssikring av produksjonen
- Avtalen har gitt legitimitet for å ta tak i problemadferd og konflikter
- Arbeidslivssentrene kontaktpersoner overfor virksomhetene fungerer bra – de fleste har fått bistand både på systemnivå og i vanskelige enkeltsaker
- Erfaringene med utvidet egenmelding er positive, og noen mener det har ført til redusert sykefravær
- Økt bruk av aktiv sykmelding

ECON oppsummerer resultatene av case-studien på følgende måte:

«Ordningen med at bedrifter inngår avtale om å bli Inkluderende arbeidslivsvirksomheter, kan få ned sykefraværet, og hindre utstøting av virksomhetenes egne ansatte. I tillegg kan ordningen ha flere positive bi-effekter. Men resultatene kommer ikke av seg selv. De forutsetter et målrettet samarbeid i den enkelte virksomhet, og at det blir jobbet seriøst for å forankre nye systemer og ny praksis i hele organisasjonen. Dette er arbeid som tar tid. Ordningen med IA-virksomheter vil neppe bedre situasjonen for personer med redusert funksjonsevne, som i dag står utenfor arbeidslivet.»

FAFO-rapport nr. 417 «Forskning og utredning med relevans for Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv»

Som en del av evalueringen av IA-avtalen har FAFO oppsummert og vurdert resultatene fra om lag 70 nyere forsknings- og utredningsprosjekter som kan være relevante i forbindelse med IA-evalueringen. Med relevante forstås at resultatene fra forsknings- og utredningsoppgavene må belyse problemstillinger, prosesser eller virkemidler som er aktuelle i forhold til IA-avtalen. FAFO oppsummerer kort hovedfunnene fra prosjektet på følgende måte:

«Mandatet for prosjektet har vært å oppsummere og vurdere resultatene fra FoU-prosjekter som kan være relevante i forbindelse med en evaluering av Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv. Ettersom få av disse prosjektene er gjennomført som effektevalueringer, er det vanskelig å konkludere entydig med hensyn til hvilke samlede resultater som kan forventes av IA-avtalen på lengre sikt.

Til tross for denne usikkerheten knyttet til tiltakseffekter, mener vi det er grunnlag for å si at IA-avtalen så langt har stimulert til økt oppmerksomhet rundt sammenhengen mellom trekk ved arbeidslivet og utstøtingsmekanismer – og at IA-avtalen har bidratt til å heve bevisstheten om hva som fremmer et mer inkluderende arbeidsliv. Vi har imidlertid ikke grunnlag for å vurdere i hvilken grad oppmerksomheten rundt inkluderende arbeidsliv vil kunne manifestere seg i mer aktiv og inkluderende fastholdelses- eller rekrutteringspolitikk på virksomhetsnivå».

Evaluering av trygdeetatens arbeidslivssentre

ECON har høsten 2002 og høsten 2003 gjennomført brukerundersøkelser av trygdeetatens arbeidslivssentre (ECON-rapport 95/02 og 95/03). Undersøkelsene bygger på intervjuer av kontaktpersonene i hhv 420 og 600 IA-virksomheter. Hovedinntrykket fra begge undersøkelsene er at IA-virksomhetene er svært fornøyde med den bistanden de får fra arbeidslivssentrene. Undersøkelsene viser også:

- Bred deltakelse og stor oppslutning om prosessen i IA-virksomhetene
- Arbeidslivssentrenes rolle i prosessen har økt i perioden 2002 til 2003, og prosessen fram til avtaleinngåelse tar noe lenger tid
- Den viktigste årsaken til å bli en IA-virksomhet er den signaleffekten det gir om at virksomheten tar vare på sine ansatte
- Fremdeles er det få virksomheter som har satt seg konkrete mål i samarbeidsavtalen, og andelen er lavere i 2003 enn i 2002. Særlig har det vært en reduksjon i andelen som har satt seg konkrete mål innenfor delmål 2 og 3 i avtalen.
- Mange virksomheter har gjort endringer i systemer og rutiner for oppfølging av sykmeldte
- Betydningen av samarbeidsavtalen i offentlig sektor har økt.

ECON konkluderer med at brukertilfredsheten er høy. For å fortsatt ivareta dette pekes det på tre utfordringer:

- Arbeidslivssenterene må bli flinkere til kompetanseoverføring, og gjøre seg selv «overflødige»
- Kontaktpersonene må kunne gi konsistent og klar informasjon
- Sentrene må bevisst avklare forventninger til kontakt og oppfølging av virksomhetene. Det må blant annet rettes sterkere fokus på delmål 2 og 3 i avtalen.

3 Bruk av virkemidler

I forbindelse med IA-avtalen ble det satt i verk en rekke nye virkemidler som skal støtte opp under virksomhetenes arbeid med inkluderende arbeidsliv. Det er både virkemidler for hele arbeidslivet, og særskilte virkemidler for IA-virksomhetene. Det ble dessuten satt større fokus på allerede eksisterende virkemidler som graderte sykepenges og aktiv sykmelding.

Med bakgrunn i drøftingen mellom regjeringen og partene i arbeidslivet av måloppnåelsen i forhold til IA-avtalen og evalueringen etter 2. kvartal 2003, har en partssammensatt arbeidsgruppe gjennomgått og vurdert virkemidlene i IA-avtalen, samt drøftet mulige justeringer. Drøftingene er gjort med tanke på hva som kan sikre en bedre måloppnåelse i forhold til redusert sykefravær og inkludering av eldre arbeidstakere og personer med redusert funksjonsevne i arbeidslivet. Erklæringen om videreføring av avtalen datert 3. desember 2003 (se kapittel 4), la rammene for slutføringen av virkemiddelgruppens rapport.

Under følger en kort beskrivelse og vurdering av sentrale virkemidler i IA-avtalen:

Tilretteleggingstilskuddet

Tilretteleggingstilskuddet trådte i kraft 1. april 2002 og skal kompensere for arbeidsgivers merutgifter i forbindelse med tilrettelegging av arbeidsplassen. Tilskuddet skal stimulere virksomheter til å legge til rette for at arbeidstakere som har redusert arbeidsevne, skal kunne fortsette å arbeide. Målet er å redusere sykefraværet og hindre utstøting fra arbeidslivet. Tilskuddet kan som hovedregel ytes for inntil 12 uker, men kan forlenges dersom tilrettelegging anses nødvendig og hensiktsmessig for at arbeidstakeren skal kunne beholde arbeidet. Maksimal tilskuddsperiode er 36 uker.

På bakgrunn av en kraftig vekst i bruken av tilskuddet første halvår 2003, foretok Rikstrygdeverket en kartlegging av hvordan tilskuddet ble brukt i tre fylker. Kartleggingen viser at fylkene ikke skiller seg nevneverdig fra hverandre. Tilskuddet ble relativt likt fordelt mellom sykmeldte og personer som sto i fare for å bli sykmeldt. Halvparten av tilskuddene var innvilget for en periode på mellom 1–11 uker. I 29 prosent av tilfellene var tilskuddet innvilget for 12 uker. Svært få var innvilget for lenger enn 13 uker (5 prosent). I 8 av 10 tilfeller var satsen på 250 kroner benyttet. 9 av 10 virksomheter som hadde fått innvilget tilskuddet i disse fylkene var IA-virksomheter. I 85 prosent av tilfellene ble tilskuddet brukt hos egen arbeidsgiver. Redusert ar-

beidsmengde var et av de mest brukte virkemidlene. Vikar/avlastning var også hyppig brukt.

Etter at trygdeetatens midler til tilretteleggings-tilskuddet for 2003 var brukt opp etter første halvår 2003, ble ordningen videreført ut året gjennom en midlertidig forskrift under Arbeids- og administrasjonsdepartementet/Aetat. Fra 1. januar 2004 er forskriften om tilretteleggingstilskuddet igjen hjemlet i lov om folketrygd. I den nye forskrift gis det mer konkret anvisning på hva tilskuddet kan brukes til og ikke kan brukes til. For ytterligere å motivere virksomheter til å arbeide systematisk for et inkluderende arbeidsliv ved å bli IA-virksomheter, ble regjeringen og partene i arbeidslivet enige i erklæringen av 3. desember 2003 om at ordningen med tilretteleggingstilskudd skal forbeholdes IA-virksomheter. Dette er tatt inn i den nye forskriften med virkning fra 1. januar 2004.

Ordningen med tilretteleggingstilskudd evalueres nå av Agderforskning. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget i Revidert Nasjonalbudsjett 2004 med en vurdering av ordningens utforming og eventuelle behov for tilleggsbevilgninger.

Aktiv sykmelding

Ved aktiv sykmelding opprettholder den sykmeldte kontakten med arbeidsplassen, og den sykmeldte kan gjenoppta arbeidet gradvis og utprøve/avklare sin egen arbeidsevne. IA-virksomheter har anledning til å igangsette aktiv sykmelding uten at dette er godkjent av trygdekontoret på forhånd. Aktiv sykmelding er et virkemiddel som gir anledning til å utbetale sykepenges eller rehabiliteringspenger i forbindelse med aktivisering eller arbeidstrening på arbeidsplassen i opptil 12 uker med mulighet for forlengelse.

Bruken av aktiv sykmelding hadde en svak vekst fra innføringen i 1993 til årsskiftet 2001/2002. Deretter økte veksten sterkt. I 2. kvartal 2002 var 15 730 personer eller 7,2 prosent av alle sykmeldte på ordningen. Tilsvarende tall for 2. kvartal 2003 var 24 706 personer eller 11,1 prosent av alle sykmeldte. Dette utgjør en økning på vel 55 prosent i denne perioden. Ca. 50 prosent av de som nå er på aktiv sykmelding arbeider i en IA-virksomhet.

Da aktiv sykmelding ble innført, var hovedmålsettingen å forhindre passivitet ved å opprettholde kontakten med arbeidsplassen. RTV har nå foretatt en analyse av om hvorvidt aktiv sykmelding har effekt på samlet sykefravær og sykefraværets lengde. Der dokumenteres det at personer med aktiv sykmelding kommer senere tilbake i ordinært arbeid enn personer med vanlig sykmelding. Dette kan blant annet henge sammen med at lege, arbeidsgi-

ver og arbeidstaker påvirkes av utilsiktede insentiv-virkninger. Legen har liten grunn til å gjøre sykmeldingen kort av hensyn til om pasienten mister kontakt med jobben, det er lite press på den sykmeldte til friskmelding da han/hun er på jobb uansett, og arbeidsgiver har ingen økonomiske incentiver til å legge til rette for friskmelding da folketrygden betaler sykelønn.

Graderte sykepenges

Graderte sykepenges er en kombinasjon av arbeid og sykepenges som kan benyttes i tilfeller der arbeidstakeren er delvis arbeidsufør. Bruken av graderte sykepenges fordeler seg jevnt mellom IA-virksomheter og andre virksomheter og har holdt seg stabilt på i underkant av 20 prosent av sykepengetilfellene.

Egenmelding ved sykefravær

Etter folketrygdloven har alle arbeidstakere rett til inntil 3 dager egenmelding ved sykdom. Ordningen kan benyttes inntil 4 ganger pr. år. Intensjonsavtalen åpner for større fleksibilitet ved bruk av egenmelding. Gjennom samarbeidsavtalen har arbeidstakere i IA-virksomhetene mulighet til å bruke egenmelding i inntil 8 kalenderdager pr. fraværstilfelle med et samlet øvre tak på 24 kalenderdager pr. år. Denne fleksibiliteten innebærer at egenmelding for eksempel kan brukes 24 ganger à 1 dag i løpet av året.

Ved egenmelding forutsettes det bruk av et egenmeldingsskjema der arbeidstakeren gjør en vurdering av sin egen funksjonsevne. Egenmeldingsskjemaet med funksjonsvurdering skal være utgangspunktet for dialogen mellom arbeidsgiver og arbeidstaker.

Til tross for at flere arbeidstakere har fått adgang til utvidet egenmeldingsperiode, viser evalueringen av IA-avtalen etter 2. kvartal 2003 ingen økning i det samlede egenmeldte fraværet i perioden siden avtalen ble inngått. Erfaringene med utvidet egenmelding er gjennomgående positive. Dette viser blant annet ECONs undersøkelse i forbindelse med evalueringen av Intensjonsavtalen etter 2. kvartal 2003 (ECON-rapport 47/03).

Unntak fra arbeidsgiverperioden pga. svangerskapsrelatert fravær

Dersom en arbeidstaker har sykefravær på grunn av svangerskap, kan arbeidsgiveren søke om å få refundert utbetalte sykepenges i arbeidsgiverperioden. Det er et vilkår at sykefraværet er relatert til

svangerskapet og tilrettelegging eller omplassering skal være forsøkt eller vurdert. Ordningen trådte i kraft 1. april 2002, og gjelder for hele arbeidslivet.

I løpet av første halvår 2003 ble det gitt refusjon av sykepenges i arbeidsgiverperioden til 327 personer. Bruken av dette virkemiddelet fordeler seg jevnt mellom IA-virksomheter og andre. Ordningen med refusjon for sykepenges i arbeidsgiverperioden for svangerskapsrelatert sykefravær hadde også en treg start. På grunn av den lave bruken i 2002 ble budsjettanslaget for 2003 satt til 25 millioner kroner. I løpet av 2003 har bruken tatt seg opp og refusjonen beløp seg til vel 41 mill. kroner.

Kjøp av helsetjenester

Ordningen med kjøp av helsetjenester ble utvidet som et ledd i Intensjonsavtalen med:

- utredninger fra alle typer spesialister når ventetiden er lang (gjelder medisinsk avklaring der siktemålet ikke nødvendigvis er operasjon)
- større inngrep innenfor områdene rygg, hofte og hjerte. Ordningen forutsetter at inngrepet skjer med maksimalt 1–2 dagers innleggelse
- utredninger/kortere behandlingsserier ved lettere psykiske lidelser.

Behandlingen skal vurderes i forhold til mulighetene til rask retur til arbeidslivet.

Det var 9960 personer som fikk tilbud om kjøp av helsetjenester i løpet av første halvår 2003. Det er ikke særlig forskjell i bruken av virkemiddelet mellom IA-virksomheter og andre virksomheter. I underkant av 40 prosent av de som fikk tilbud første halvår jobber i en IA-virksomhet.

Redusert arbeidsgiveravgift for personer over 62 år

For å stimulere arbeidsgiverne til å holde på og rekruttere eldre arbeidstakere, ble arbeidsgiveravgiften for arbeidstakere over 62 år redusert med 4 prosentpoeng fra 1. juli 2002. Det er uvisst om dette har stimulert arbeidsgiverne til å holde på og rekruttere eldre arbeidstakere.

Provenytapet pga. den reduserte arbeidsgiveravgiften er i statsbudsjettet 2004 anslått til om lag 800 mill. kroner.

Arbeidslivssentre og kontaktperson som virkemiddel

Som følge av Intensjonsavtalen har etaten etablert arbeidslivssentra i hvert enkelt fylke. Trygdeetatens arbeidslivssentre skal bistå virksomhetene med

støtte og veiledning som er nødvendig for at arbeidet med det inkluderende arbeidsliv kan iverksettes og forankres på den enkelte arbeidsplass. Arbeidslivssenteret skal fungere som en «kompetansebank» for inkluderende arbeidsliv.

Virksomheter som ønsker å gjøre en innsats for et mer inkluderende arbeidsliv, kan inngå samarbeidsavtale med Trygdeetatens arbeidslivssentre, og får status som inkluderende arbeidslivsvirksomheter (IA-virksomheter). Disse får bl.a. en egen fast kontaktperson i arbeidslivssenteret, som blir virksomhetens kontaktledd inn mot trygdeetaten. Kontaktpersonen skal kunne veilede i sykefraværsarbeidet generelt og gi råd i vanskelige enkeltsaker f. eks. bistå i utarbeiding av oppfølgingsplan, og sikre at økonomiske virkemidler utløses raskt og effektivt. Videre er det en oppgave å sørge for koordinering av bistand fra andre offentlige etater dersom det er behov for det.

Pr. 5. mars 2004 er 52,7 prosent av landets arbeidstakere ansatt i en IA-virksomhet. IA-virksomhetene melder om positive erfaringer med arbeidslivssentrene, og kontaktpersonen blir sett på som et av de viktigste virkemidlene i IA-avtalen. Dette er dokumentert blant annet i ECONs brukerundersøkelse av arbeidslivssentrene (ECON-rapport 95/02 og 95/03).

4 Videreføring av IA-avtalen

4.1 Erklæring fra partene i IA-avtalen

På bakgrunn av evalueringen og den sterke veksten i antall IA-virksomheter i 2003, mener regjeringen og partene i arbeidslivet at konseptet med IA-virksomheter innholder en rekke positive elementer som over tid bør kunne føre til bedre måloppnåelse i forhold til IA-avtalens målsettinger.

Evalueringen viser at det i det videre arbeidet for et mer inkluderende arbeidsliv er viktig å forsterke fokus på det som er kjernepunktet i IA-avtalen, nemlig arbeidsplassen som den viktigste arena for å forebygge sykefravær, hindre utstøtning og få flere med redusert funksjonsevne i arbeid. Et smidig og fleksibelt virkemiddelapparat fra myndighetene sin side er en viktig forutsetning i denne sammenheng.

Sammen med det omfang avtalen har fått, er regjeringen og partene i arbeidslivet enige om at det er viktig å la IA-avtalen få virke over noe lengre tid. På denne bakgrunn er regjeringen og partene i arbeidslivet enige om å forlenge IA-avtalen ut den avtalte prøveperioden fram til utgangen av 2005. Det er i denne forbindelse undertegnet en erklæring av

3. desember 2003 som beskriver forutsetningene for det videre arbeidet.

En arbeidsgruppe bestående av partene i IA-avtalen har vurdert avtalens virkemidler og utdypet de forslagene som ligger innenfor rammen av erklæringen. I tillegg er enkelte andre tiltak vurdert. Flere av punktene i erklæringen er drøftet og konkretisert i den partssammensatte virkemiddelgruppen.

Hovedpunktene i erklæringen er:

- De økonomiske rammene for myndighetenes bidrag til avtalens virkemidler vil være de samme som i dag.
- Regjeringen vil ikke foreslå endringer i sykelønnsordningen med mindre alle parter i avtalen er enige om det.
- Det er viktig å forsterke fokus på arbeidsplassen som kjernepunktet i IA-avtalen. Både arbeidsgiver og arbeidstaker må ta et mer forpliktende ansvar for å forebygge sykefravær, og for å legge forholdene til rette for raskere tilbakevending til arbeid for sykmeldte. Det er viktig å bekjempe mobbing på arbeidsplassen.
- Større krav til oppfølging og aktivitet ved sykmelding. Arbeidsgiver og arbeidstaker har et felles ansvar for å avklare funksjonsevnen og utarbeide oppfølgingsplan senest innen 6 uker. Arbeidstakeren skal så tidlig som mulig – og senest innen 8 uker – prøve seg i arbeidsrelatert aktivitet som aktiv eller gradert sykmelding.
- Mer målrettet bruk av aktiv sykmelding. Legen skal alltid vurdere gradert sykmelding før aktiv sykmelding, og tidsperioden for aktiv sykmelding skal som hovedregel begrenses til 8 uker. Tidsperioden kan være kortere for lettere tilfeller.
- Reglene for tilretteleggingstilskuddet endres slik at tilskuddet målrettes mot og forbeholdes IA-virksomheter.
- IA-virksomheter må ta et større og mer forpliktende ansvar i forhold til delmål 2 og 3 i avtalen.
- Det vil bli utarbeidet en forenklet samarbeidsavtale, som særlig skal lette IA-arbeidet for mindre bedrifter.
- Partene møtes hvert halvår for å drøfte oppnådde resultater.

Erklæringen i sin helhet følger som vedlegg.

I tillegg til konkretisering av punktene i erklæringen, har den partssammensatte virkemiddelgruppen foreslått endringer i dokumentasjon av arbeidsuførhet i egenmeldingsperioden.

4.2 Oppfølging av punkt 4 og 6 i IA-erklæringen

4.2.1 Behov for endringer i reglene om sykmelding og dokumentasjon av sykefravær

I dagens ordning er legen den viktigste premissleverandør ved sykmelding og har således stor betydning for sykmeldingspraksis og sykefravær. Legen er tillagt en portvokterrolle, i tillegg til sitt ansvar for den medisinske behandlingen. Samtidig legitimerer legen at en person kan være borte fra arbeidet p.g.a. sykdom. Før IA-avtalen ble inngått hadde den sykmeldte ikke noe ansvar for å gi opplysninger om sin funksjonsevne.

For å lykkes med IA-arbeidet er det en forutsetning at også legen støtter opp om IA-avtalens prinsipper om at arbeidsplassen er det stedet hvor sykefraværsforebyggende arbeid og utprøving av funksjonsevne skal gjennomføres. Legens funksjonsvurdering skal derfor ta utgangspunkt i vedkommendes arbeidsplass og arbeidsoppgaver.

I dag stilles ikke noe direkte krav om behandling eller yrkesrettet aktivitet i sykepengeåret. Retten til sykepenger kan imidlertid falle bort dersom vedkommende nekter å ta imot tilbud om behandling, rehabilitering, tilrettelegging av arbeid eller yrkesrettet attføring, jf. folketryktdloven § 8–8 annet ledd. Samtidig synes det fra medisinsk og trygdefaglig hold å være stor grad av enighet om at aktivitet i de fleste tilfeller anses som fordelaktig og er å foretrekke med sikte på å hindre utstøting fra arbeidslivet. Det bør følgelig stilles krav om tidlig arbeidsrelatert aktivitet i sykmeldingsperioden. For å supplere dialogen mellom arbeidsgiver og arbeidstaker kan lege, fysioterapeut eller annet relevant helsepersonell/fagmiljø bistå med funksjonsvurdering.

Av punkt 4 i erklæringen fra partene om videreføring av IA-avtalen fremgår at arbeidsgiver og arbeidstaker har et felles ansvar for å avklare funksjonsevne og utarbeide en oppfølgingsplan så tidlig som mulig i sykmeldingsperioden, og senest innen 6 uker. Med mindre medisinske grunner tilsier at arbeidstakeren bør være borte fra arbeid skal arbeidstakeren så tidlig som mulig prøve seg i arbeidsrelaterte aktiviteter med gradert eller aktiv sykmelding. Dette skal skje senest innen 8 uker. Inaktivitet ved sykmelding utover 8 uker må være medisinsk begrunnet. Ved sykmelding utover 8 uker bør fastlegen ta kontakt med bedriftshelsetjeneste der slik finnes.

For at arbeidstakeren skal kunne prøve seg i arbeidsrelatert aktivitet er det en forutsetning at det foregår en aktivitet på arbeidsplassen for arbeidsta-

keren, og at arbeidsgiver legger til rette for at dette kan skje. Fra 30. april 2003 er arbeidsgiverens plikt til individuell tilrettelegging tydeliggjort og presisert. Helsepersonell, for eksempel bedriftshelsetjenesten, kan bistå arbeidsgiveren i dette arbeidet.

Det er enighet om at punkt 4 og 6 skal følges opp gjennom nødvendige endringer i folketrygdloven.

For å støtte opp om at dialogen mellom arbeidsgiver og arbeidstaker skal starte så tidlig som mulig foreslår den partsammensatte virkemiddelgruppen også endringer i egenmeldingsreglene, se punkt 5.3.1.

I erklæringen forplikter partene seg til å utarbeide en oppfølgingsplan så tidlig som mulig i sykmeldingsperioden, og senest innen 6 uker. Ifølge arbeidsmiljøloven § 13 nr. 4 skal arbeidet med oppfølgingsplanen senest påbegynnes når arbeidstakeren har vært helt eller delvis borte fra arbeidet i 8 uker. Departementet legger til grunn at nye virksomheter som inngår samarbeidsavtale med trygdeetatens arbeidslivssenter i samsvar med erklæringen bør forplikte seg til å utarbeide oppfølgingsplan senest innen 6 uker.

4.2.2 Målretting av aktiv sykmelding

Aktiv sykmelding ble innført i 1993. Hovedmålsettingen har vært å forhindre passivitet ved å opprettholde kontakten med arbeidsplassen. Det tok lang tid før aktiv sykmelding ble tatt i bruk i noe større omfang. På slutten av 1990-tallet begynte bruken å øke, og økte sterkt etter inngåelse av IA-avtalen.

En undersøkelse Rikstrygdeverket har foretatt viser at personer med aktiv sykmelding kommer senere tilbake til ordinært arbeid enn personer med vanlig sykmelding. Det er derfor enighet mellom partene og myndighetene om at aktiv sykmelding skal målrettes bedre slik at tilbakevending til ordinært arbeid ikke forsinkes.

Målsettingen bør sikre mot unødig forsinkelse av friskmelding, blant annet ved å:

- Sikre kvalitet i bruken av aktiv sykmelding ved å:
 - Forsterke kravene til planlegging og gjennomføring på arbeidsplassen
 - Legge til rette for bedre oppfølging fra trygdeetaten
- Sikre at ikke aktiv sykmelding settes i verk der gradert sykmelding burde vært benyttet
- Sikre at perioden med aktiv sykmelding ikke blir lengre enn nødvendig
- Begrense den lovbestemte perioden til 8 uker med mulighet til forlengelse ved spesielle behov etter vedtak fra trygdeetaten

- Etter en tid med aktiv sykmelding bør alltid gradert sykmelding vurderes
- Differensiering av aktiv sykmelding ut i fra de sykmeldtes ulike behov

4.2.3 Konsekvenser dersom aktørene ikke følger opp erklæringen og regelendringene

Konsekvenser for arbeidsgiveren

Arbeidsgiveren har etter ftrl § 25–2 plikt til å utlevere oppfølgingsplanen etter krav fra trygdekontoret. Dersom arbeidsgiveren ikke etterkommer anmodningen kan trygdekontoret ilegge arbeidsgiveren en tvangsmulkt, jf. § 25–3. Ilagt tvangsmulkt kan motregnes i arbeidsgiverens krav på refusjon av forskuttet sykelønn. Bestemmelsen har hittil i liten eller ingen grad vært anvendt. Trygdeetaten må fremover i større grad være aktiv pådriver ved å informere om og tydeliggjøre arbeidsgivers plikt til utlevering av oppfølgingsplaner og hvilke konsekvenser det kan få dersom dette ikke etterkommes. I forhold til IA-virksomheter vil dette inngå i arbeidslivssentrene rådgivningsvirksomhet.

Trygdekontoret kan be om å få utlevert oppfølgingsplanen, men kan ikke pålegge arbeidsgiveren å utarbeide en slik plan. Ifølge IA-erklæringens punkt 5 skal Arbeidstilsynet støtte aktivt opp om IA-avtalens mål gjennom sin informasjons- og tilsynsvirksomhet. Dette skal bl.a. skje gjennom å påse at virksomhetenes systematiske HMS-arbeid også omfatter rutiner og tiltak for sykefraværsoppfølging, og spesielt at virksomhetene følger opp kravet i arbeidsmiljøloven om oppfølgingsplan for sykmeldte.

Dersom arbeidsgiveren ikke utarbeider en oppfølgingsplan uten at det fremstår som åpenbart unødvendig, bør trygdeetaten koble inn Arbeidstilsynet. Arbeidstilsynet har i følge arbeidsmiljøloven ulike reaksjonsmidler overfor virksomheter som avviker fra kravene i arbeidsmiljøloven eller gjeldende forskrifter; pålegg, tvangsmulkt, stansing, tilbakekall m.m. av produkt og straff (anmeldelse).

Konsekvenser for arbeidstaker

Arbeidstaker plikter etter folketrygdloven å gi opplysninger om egen funksjonsevne og å bidra til at hensiktsmessige tiltak for å tilrettelegge arbeidet blir utredet og iverksatt. Som oppfølging av pkt. 4 i IA-erklæringen om at arbeidstaker og arbeidsgiver har et felles ansvar for å avklare funksjonsevne så tidlig som mulig bør bestemmelsen presiseres. Ifølge ftrl § 8–8 kan arbeidstaker miste sin rett til sykepenger dersom hun eller han uten rimelig grunn nekter å gi opplysninger eller å ta imot tilbud om

behandling, rehabilitering, tilrettlegging av arbeid eller yrkesrettet attføring.

Denne bestemmelsen i folketrygdloven er i liten grad anvendt. Trygdeetaten bør i tiden framover ta i bruk dette virkemiddelet i større grad enn i dag der det er nødvendig.

Konsekvenser for leger

Etter dagens ordning honoreres utfylling av sykmeldingsattest kun hvis legen besvarer spørsmålene i Del II. Arbeidet med utfylling av sykmeldingsattesten for øvrig honoreres ikke direkte, men anses å inngå i legens konsultasjonstakst, som er den samme enten legen sykmelder sin pasient eller ikke. Konsultasjonstaksten dekkes gjennom pasientens egenandel. Trygdekontoret dekker bare tilleggstjenester. En sanksjon i form av en reduksjon av konsultasjonstakst er derfor ikke praktisk mulig.

Dersom en lege ikke innen rimelig tid gir trygden opplysninger som er nødvendige for å avgjøre en sak om sykepenger, rehabilitering, attføring eller uførepensjon, kan RTV bestemme at trygden i inntil ett år ikke gir slike ytelser på grunnlag av erklæringer fra legen, jf. ftrl § 25–7. Den partsammensatte virkemiddelgruppen foreslår at trygdeetaten i større grad enn i dag vurderer å utelukke leger fra å utstede legeerklæringer dersom trygdeetaten opplever vedvarende og omfattende unnlattelse i forhold til de nye reglene for sykmelding. Bestemmelsen i ftrl § 25–7 slik den lyder i dag gir ikke tilstrekkelig grunnlag for en slik reaksjon, og bør derfor endres.

4.2.4 Bidrag fra organisasjonene i arbeidslivet for å bedre forankringen av IA-avtalen på arbeidsplassen

Partene i IA-avtalen er enige om at arbeidsplassen er den viktigste arenaen for IA-arbeidet. Arbeidet må derfor forankres i alle ledd både på arbeidsgiver- og arbeidstakersiden. Partene har derfor gjennom forpliktelsene i erklæringen understreket det forsterkede ansvaret som påhviler arbeidsgiver og arbeidstaker. Noe av det viktigste partene sentralt kan bidra til er aktiv oppfølging av at ansvaret lokalt tas på alvor. Ifølge IA-erklæringens punkt 3 er partene enige om at organisasjonene i arbeidslivet skal komme tilbake med konkrete forslag til hvordan arbeidsgiver- og arbeidstakersiden kan sikre en bedre forankring av intensjonene bak IA-avtalen på den enkelte arbeidsplass.

I virkemiddelrapporten fra den partssammensatte arbeidsgruppen vises til pkt. 3.4 i Intensjonsavtalen om *Sykefraværsgarantien*. Punktet har følgende ordlyd:

«Når en arbeidstaker på grunn av sykdom ikke kan fortsette i sitt arbeid (stilling), forplikter arbeidsgiver seg, i samarbeid med myndighetene, til å bidra til omskolering-/ etter- og videreutdanning slik at arbeidstakeren kan bli kvalifisert til nytt arbeid (stilling) innenfor virksomheten.»

I dette ligger en sterk forpliktelse til å få avklart så snart som mulig om og i så fall på hvilken måte arbeidstakeren kan bli kvalifisert for nytt arbeid/stilling innenfor virksomheten. Dette innebærer et forsterket ansvar både hos arbeidsgiver og arbeidstaker for å finne løsninger i arbeid. Når det ikke er mulig å finne løsninger på eksisterende arbeidsplass, er det viktig at Aetat kobles inn slik at yrkesrettet attføring kan vurderes. Dette for å forebygge langvarig fravær og øke muligheten til annet arbeid.

Dersom trygdeetatens bidrag til å forankre ansvaret hos arbeidsgiver og arbeidstaker viser seg å ikke føre fram, er arbeidslivets organisasjoner innstilt på å bidra i konkrete saker. Dette vil styrke partenes eierskap i IA-praksis i konkrete saker.

Som et ledd i arbeidet med å realisere sykefraværsgarantien vil NHO i 2004 ha fokus på arbeidsgivers rolle og ansvar i IA. Det forberedes i denne sammenheng blant annet en «Ny giv i IA» sammen med LO.

KS viser til dokumentene «*Personalpolitisk plattform*» og «*Individet i fokus på arbeidsplassen*». UHO har igangsatt en rekke ambulerende konferanser om IA-avtalen der tillitsvalgte rolle er et sentralt tema.

På bakgrunn av utviklingen i sykefraværet i 4. kvartal 2003 vil regjeringen ta initiativ overfor partene i arbeidslivet til å drøfte ytterligere tiltak for å få ned sykefraværet både i offentlig og privat sektor.

4.2.5 Høringsnotat om forslag til endringer i folketrygdlovens regler om sykmelding mv.

Sosialdepartementet har på bakgrunn av partenes erklæring av 3. desember 2003 og forslagene fra virkemiddelgruppa utarbeidet et høringsnotat som den 13. februar 2004 ble sendt til organisasjonene i arbeidslivet, Den norske lægeforening, brukerorganisasjonene m.fl. med frist 5. mars 2004.

Høringsinstansene støtter i store trekk forslagene om å innføre et aktivitetskrav i sykelønnsordningen og en større målretting av ordningen med aktiv sykmelding. Næringslivets Hovedorganisasjon og Rikstrygdeverket anfører at aktiv sykmelding også bør kunne brukes hos annen arbeidsgiver. Videre får forslagene om krav til dokumentasjon ved sykmelding utover 8 uker og endringene i reglene for

12 ukers vedtak med større forankring på arbeidsplassen tilslutning.

Landsorganisasjonen i Norge (LO) og Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS) går i mot forslaget om at arbeidstakere som har rett til å bruke egenmelding ikke lenger skal kunne bruke sykmelding for de første tre sykedager, jf. punkt 5.3.1. Likeledes ville disse organisasjonene ikke slutte seg til forslaget om å presisere arbeidstakers plikt til å medvirke til at funksjonsevnen blir avklart så tidlig som mulig, jf. kap. 5.4.

Når det gjelder forslaget om å skjerpe sanksjonene overfor leger som ikke følger de nye sykmeldingsreglene forutsetter Den norske lægeforening at det etableres varslings- og undersøkelsesplikt før RTV iverksetter sanksjonene.

5 Endringer i folketrygdloven – oppfølging av IA-erklæringen

5.1 Innføring av et aktivitetskrav for å få rett til sykepenges

Innenfor dagens sykkelønnsordning er det mulig å legge til rette for ulike former for arbeidsrelatert aktivitet i sykmeldingsperioden, som gradert og aktiv sykmelding, sykepenges ved friskmelding til arbeidsformidling, reisetilskott i stedet for sykmelding og sykepenges under yrkesrettet attføring. Men det er i gjeldende ordning ikke noe vilkår om å prøve ut arbeidsevnen gjennom arbeidsrettet aktivitet for å få rett til sykepenges.

Gradert sykmelding er en kombinasjon av arbeid og sykepenges som kan benyttes når arbeidstakeren er delvis arbeidsufør. Sykepengene kan graderes ned til 20 prosent, jf. § 8–13. Arbeidsgiveren og den delvis sykmeldte skal samarbeide om å finne fram til en funksjonell og akseptabel arbeidstidsordning. De fleste delvis sykmeldte utfører deler av sine vanlige arbeidsoppgaver på redusert arbeidstid. Det er imidlertid ikke noe til hinder for å yte graderte sykepenges når arbeidstakeren bruker lengre tid for å utføre deler av sine vanlige arbeidsoppgaver, for eksempel bruker hele dagen for å utføre 50 prosent av sine oppgaver.

Aktiv sykmelding er nærmere omtalt i pkt. 5.2.

Sykepenges ved friskmelding til arbeidsformidling kan ytes til en person som er arbeidsufør i forhold til arbeidet vedkommende hadde da han eller hun ble sykmeldt, men som kan utføre annet arbeid. Sykepenges kan i slike tilfeller ytes i opptil 12 uker under forutsetning av at vedkommende har meldt seg som arbeidssøker på arbeidskontoret, jf. § 8–5.

Reisetilskott i stedet for sykepenges kan ytes dersom en person midlertidig ikke kan reise på vanlig måte til og fra arbeidstet på grunn av sykdom eller skade. Reisetilskott ytes tidligst fra og med 17. dag. Se § 8–14.

Fra 30. april 2003 er arbeidsmiljøloven endret for å presisere, tydeliggjøre og til dels utvide arbeidsgivers ansvar for oppfølging av og tilrettelegging for sykmeldte. Senest innen 8 uker skal arbeidsgiveren påbegynne arbeidet med en oppfølgingsplan, se aml. §§ 13 og 14. Som motstykke har også arbeidstakeren fått rett og plikt til å medvirke ved utarbeiding og gjennomføring av oppfølgingsplaner. Se aml. § 16 nr. 1.

Ifølge punkt 4 i erklæringen fra partene av 3. desember 2003 om videreføring av IA-avtalen skal sykmeldte så tidlig som mulig prøve seg i arbeidsrelaterte aktiviteter. Inaktivitet utover 8 uker skal være medisinsk begrunnet. Det vises til pkt. 4.2.1.

Det foreslås å ta inn et aktivitetskrav i nytt annet ledd i § 8–4 for å få rett til sykepenges unntatt når medisinske grunner klart er til hinder for det. Dette kravet skal gjelde for alle sykmeldte. Det skal foreligge en klar medisinsk dokumentasjon som underbygger at arbeidsrelatert aktivitet ikke er mulig eller tilrådelig.

Det foreslås at aktivitetskravet i unntakstilfeller kan fravikes når det dokumenteres at arbeidsrelatert aktivitet på den sykmeldtes arbeidsplass ikke kan gjennomføres. Dette vil spesielt være aktuelt når den sykmeldte etter en kortere tid med rehabilitering og rekreasjon vil kunne gjenoppta sitt tidligere arbeid. For selvstendig næringsdrivende vil det for eksempel ikke alltid være mulig med arbeidsrelaterte aktiviteter. Likeledes vil det på arbeidsplasser med få ansatte kunne være vanskelig å iverksette arbeidsrelaterte tiltak. Som eksempel kan nevnes en ansatt i en frisørsalong som brekker en arm og som arbeidsgiveren ikke har mulighet til å sette i annen aktivitet. Tilsvarende gjelder en selvstendig næringsdrivende som er lastebileier. I begge tilfeller vil det ikke være aktuelt å iverksette yrkesrettet attføring fordi begge vil kunne gjenoppta sitt tidligere arbeid. Det forutsettes at denne unntaksbestemmelsen praktiseres strengt når legen ikke dokumenterer at medisinske grunner er til hinder for aktivitet på arbeidsplassen.

Dersom det allerede etter 8 uker viser seg at vedkommende ikke kan gå tilbake til tidligere arbeid, for eksempel en bussjåfør som har fått epilepsi, må vedkommende så snart som mulig vurderes i forhold til annet arbeid, og bli friskmeldt til arbeidsformidling med rett til sykepenges i inntil 12 uker, se § 8–5 eller henvises til Aetat for vurdering av yrkesrettede attføringstiltak, jf. § 8–4 tredje ledd (tid-

ligere annet ledd) bokstav c, § 8–6 fjerde ledd (tidligere tredje ledd) og § 8–7 syvende ledd (tidligere åttende ledd).

I tredje ledd foreslås det en språklig omformulering for å få frem at man ikke nødvendigvis må være borte fra arbeidet for å ha rett til sykepenger.

Det vises til § 8–4 i lovforslaget.

5.2 Målretting av ordningen med aktiv sykmelding

Etter gjeldende regler kan det ytes sykepenger under aktivisering og arbeidstrening hos arbeidsgiveren i en tidsbegrenset periode på opptil 12 uker. Perioden kan forlenges ut sykepengeperioden dersom det er nødvendig og hensiktsmessig for at vedkommende skal kunne beholde arbeidet. Som nevnt under pkt. 4.2.2 kan en undersøkelse fra Rikstrygdeverket tyde på at sykmelding forlenges gjennom bruk av aktiv sykmelding slik ordningen er i dag.

Partene i IA-avtalen er derfor enige om at aktiv sykmelding skal målrettes bedre slik at tilbakevending til ordinært arbeid ikke forsinkes, bl.a. ved at legen alltid skal vurdere gradert sykmelding for aktiv sykmelding, og at tidsperioden for aktiv sykmelding begrenses til 8 uker. Videre mener partene at det bør vurderes å differensiere aktiv sykmelding slik at perioden skal være kortere for lettere tilfeller.

For å sikre riktig bruk av aktiv sykmelding foreslås at det i § 8–6 defineres nærmere når aktiv sykmelding skal kunne brukes.

I første ledd foreslås å gjenta aktivitetskravet med henvisning til § 8–4. Det er derfor ikke nødvendig å gjenta at aktivitetskrav ikke gjelder når medisinske grunner klart er til hinder for slik aktivitet.

For å sikre at legen alltid skal vurdere gradert sykmelding først, *foreslås at det i annet ledd gis anvisning på at det skal ytes graderte sykepenger dersom den sykmeldte kan utføre en del av sine vanlige arbeidsoppgaver* – enten ved å arbeide redusert tid eller ved å bruke lengre tid for å utføre disse oppgavene, for eksempel jobbe heltid, men utfører bare halvparten av oppgavene.

I tredje ledd foreslås innført en differensiert periode for aktiv sykmelding for lettere tilfeller, samtidig som dagens periode begrenses. Dette er i samsvar med tilrådingen fra virkemiddelgruppen. *Det foreslås at perioden begrenses til 4 uker i tilfeller der den sykmeldte etter en slik periode med aktiv sykmelding forventes å kunne gjenoppta sine tidligere arbeidsoppgaver. Dersom rehabilitering tar lengre tid eller det er behov for varig tilrettelegging skal det kun-*

ne gis sykepenger under aktiv sykmelding i opptil 8 uker.

Det foreslås at både 4 ukers og 8 ukers periode kan forlenges slik som etter gjeldende regler. Dette må skje etter en konkret vurdering av om en forlengelse er nødvendig og hensiktsmessig for at vedkommende skal kunne beholde arbeidet. For personer med kronisk sykdom, psykiske lidelser eller annen alvorlig sykdom som trenger lengre tid for tilrettelegging vil aktiv sykmelding fortsatt kunne gis for en lengre periode enn 8 uker. En forlengelse av perioden skal også for IA-virksomheter godkjennes av trygdekontoret.

På det nåværende tidspunkt ønsker departementet ikke å utvide ordningen med aktiv sykmelding til å kunne gjelde arbeidsutprøving hos annen arbeidsgiver. Departementet vil avvente erfaringene med endringene som foreslås nå. For øvrig vises til at det ifølge Rikstrygdeverket etter dagens regelverk allerede er mulig å være i aktiv sykmelding hos annen arbeidsgiver dersom arbeidsgiverne er deltakere i en bedriftsring.

Dersom sykdommen er av en slik art at vedkommende ikke kan gjenoppta sitt tidligere arbeid, og heller ikke bedriftsinterne tilretteleggingstiltak fører frem, skal det ifølge bestemmelsen i fjerde ledd så tidlig som mulig vurderes om yrkesrettet attføring bør prøves. Denne bestemmelsen trådte i kraft 1. januar 2004.

Det vises til § 8–6 i lovforslaget.

5.3 Funksjonsvurdering og dokumentasjon ved lege senest etter 8 uker. Større forankring på arbeidsplassen

5.3.1 Dokumentasjon i egenmeldingsperioden

Etter folketrygdloven har alle arbeidstakere rett til å nytte egenmelding om sykdom for opptil 3 kalenderdager om gangen. Ordningen kan benyttes inntil 4 ganger pr år, jf. §§ 8-23 til 8-27. Egenmeldinger for fravær som er dokumentert med sykmelding fra lege fra den fjerde fraværsdag regnes ikke med når man teller hvor mange ganger en arbeidstaker har benyttet seg av egenmelding, jf. § 8-27 andre ledd.

Samarbeidsavtalen åpner for større fleksibilitet ved bruk av egenmelding. Arbeidstakere i IA-virksomhetene har mulighet til å bruke egenmelding i inntil 8 kalenderdager pr. fraværstilfelle med et samlet øvre tak på 24 kalenderdager pr år.

Ved egenmelding forutsettes det bruk av et egenmeldingsskjema der arbeidstakeren gjør en vurdering av sin egen funksjonsevne. Egenmeldingsskjemaet med funksjonsvurdering skal være

utgangspunktet for dialogen mellom arbeidsgiver og arbeidstaker.

For å støtte opp om at dialogen mellom arbeidsgiver og arbeidstaker skal starte så tidlig som mulig, foreslo den partssammensatte virkemiddelgruppen å endre folketrygdloven slik at det ikke lenger skal være anledning til å velge sykmelding fra lege eller annet helsepersonell framfor egenmelding i egenmeldingsperioden. En slik endring vil etter departements oppfatning være et ledd i prosessen med å flytte perspektivet fra pasient – lege – trygdekontor til arbeidstaker – arbeidsgiver.

Landsorganisasjonen i Norge (LO) og Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS) går i høringsrunden i mot forslaget om at arbeidstakere som har rett til å bruke egenmelding ikke lenger skal kunne bruke sykemelding for de tre første dagene. LO og YS har imidlertid gitt uttrykk for at de kan slutte seg til forslaget om fjerne bestemmelsen i § 8–27 andre ledd om at egenmelding for fravær dokumentert med sykmelding fra lege fra fjerde fraværsdag ikke regnes med når man teller antall egenmeldinger. Forslaget innebærer at hvis arbeidstaker går til lege og får legemelding etter tre egenmeldingsdager, vil disse tre dagene regnes som brukte egenmeldingsdager.

Sosialdepartementet foreslår i denne omgangen bare å oppheve bestemmelsen i § 8–27 andre ledd.

Det vises til § 8-7 i lovforslaget.

5.3.2 Funksjonsvurdering og dokumentasjon ved lege senest etter 8 uker

Det vises til omtale om endring i sykmeldingspraksis i pkt. 4.2.2.

Funksjonsvurdering

Etter dagens regler skal legen ved sykmelding alltid ta utgangspunkt i en funksjonsvurdering, jf. § 8–7 tredje ledd. En funksjonsvurdering innebærer at legen må vurdere om pasienten med sine plager kan være i arbeid på heltid eller deltid, eller må være borte fra arbeidet. Videre skal legen i samråd med arbeidstakeren gi en nærmere vurdering av arbeidstakerens funksjonsevne, jf. § 8–7 fjerde ledd. Ifølge gjeldende sykmeldingsrutiner skal en slik funksjonsvurdering gis så tidlig som mulig, og senest innen fire uker. Denne funksjonsvurdering utleveres også til arbeidsgiveren og skal gi grunnlag for en dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker om behov for tilrettelegging av arbeidet.

Selv om også dagens lovtekst forutsetter at legen foretar en funksjonsvurdering i forhold til vedkommendes arbeid før legen sykmelder en person,

foreslås det nå å ta dette eksplisitt inn i loven. *Det foreslås at legen i forbindelse med førstegangs og senere sykmeldinger alltid skal vurdere om vedkommende kan være i arbeid eller arbeidsrelatert aktivitet.*

Av dette følger at legen alltid skal vurdere om det er tungtveiende medisinske grunner til at personen bør være borte fra arbeidet. Dersom legen mener at sykmelding er nødvendig, skal gradert sykmelding være første alternativ, dernest skal aktiv sykmelding vurderes. Det må stilles krav til legen om å fraråde inaktivitet hvis dette ikke er en del av den medisinske behandlingen. Legen skal ved forlengelse av sykmelding undersøke om det er en reell aktivitet på arbeidsplassen.

Det foreslås videre at også annet helsepersonell skal kunne gi en funksjonsvurdering. Vurderingen må ta utgangspunkt i arbeidsplassen og det foreslås derfor at også arbeidsgiveren kan trekkes inn i funksjonsvurderingen.

Samtidig foreslås at bestemmelsene om funksjonsvurdering samles i § 8–7 tredje ledd.

Utvidet sykmelding ved 8 uker

Etter dagens regler skal legen obligatorisk sende inn en særskilt legeerklæring når arbeidsuførheten har vart i 8 uker med unntak av tilfeller der den sykmeldte er innlagt eller har en meget alvorlig sykdom. Det er også gjort unntak dersom legen har vært forhindret fra å skrive legeerklæringen på grunn av uforutsett fravær fra arbeidet eller andre spesielle forhold. Se § 8–7 femte og sjette ledd.

Ordningen med obligatorisk innsending av en slik legeerklæring på et fast tidspunkt har vært kritisert, dels fordi trygdekontorene da ikke fulgte opp de sykmeldte på et tidligere tidspunkt, og dels fordi trygdekontorene ukritisk la til grunn den sakkynndig uttalelsen fra legen. Etter at IA-avtalen ble inngått er det stor enighet om at arbeidsplassen er den viktigste arenaen for sykefraværsforebyggende arbeid og utprøving av funksjonsevnen. Dette er bakgrunnen for at det fra 1. mars 2003 er innført en forsøksordning med mer individuelt tilpassede oppfølgingsrutiner. Som ledd i forsøket er det gjort unntak fra kravet om obligatorisk fremleggelse av en særskilt legeerklæring etter 8 uker. I stedet skal trygdekontoret innhente en slik erklæring etter en konkret vurdering av behovet for det enten på et tidligere eller et senere tidspunkt, eller ikke i det hele tatt dersom trygdekontoret ikke anser det som nødvendig.

Departementet foreslår at legen bare i de tilfeller der arbeidsrelatert aktivitet ikke iverksettes senest innen 8 ukers skal sende inn en utvidet legeerklæring. I legeerklæringen må legen dokumentere at medisinske

grunner er til hinder for slik aktivitet. Legen må dokumentere at passivitet er en nødvendig del av behandlingsplanen. Dette erstatter dagens bestemmelser om 8 ukers sykmelding. Forsøksordningen vil bli avløst av de nye bestemmelsene her.

Sykmeldingsattesten må endres slik at legen ved førstegangssykmelding og senere må krysse av for om det er tungtveiende medisinske grunner til at vedkommende må være borte fra arbeid. Dersom legen mener at sykmelding er nødvendig, skal gradert sykmelding være første alternativ, dernest skal aktiv sykmelding vurderes.

Det foreslås å opprettholde dagens unntak fra krav om særskilt legeerklæring ved 8 ukers arbeidsuførhet i § 8–7 nåværende sjette ledd bokstavene a og b. På grunn av innføringen av fastlegeordningen foreslås at unntaket i bokstav c (dersom legen har vært forhindret fra å skrive legeerklæringen pga uforutsett fravær fra arbeidet eller andre spesielle forhold) tas ut. Som bokstav c *foreslås å ta inn en unntaksbestemmelse i de tilfelle der medlemmet forventes å bli friskmeldt rundt 8 ukers tidspunkt, dvs. innen en til to uker.*

5.3.3 Større forankring på arbeidsplassen – 12 ukers vedtak

Siden 1993 skal trygdekontoret senest når arbeidsuførheten har vart i 12 uker gjøre skriftlig vedtak om fortsatt rett til sykepenger. Trygdekontoret skal i vedtaket vurdere om de medisinske vilkår for sykepenger er oppfylt, og om det er behov for medisinske, yrkesrettede eller andre tiltak. Det er også forutsatt at trygdekontoret ved behov utarbeider en individuell oppfølgingsplan. Det har vært kritisert bl.a. fra Riksrevisjonen at Rikstrygdeverket i resultatoppfølgingen av trygdekontorene la for stor vekt på at slike vedtak treffes. Den individuelle oppfølgingen ved slike obligatoriske stoppunkter kommer mer i bakgrunnen ikke minst pga. mengdeproblematikken.

Siden 1. mars 2003 har det som en del av ovennevnte forsøksordning vært gjort unntak fra kravet om 12 ukers vedtak for følgende grupper:

- Ansatte i IA-virksomheter
- Sykmeldte som allerede følges opp ved hjelp av aktive virkemidler
- Gravide sykmeldte hvor tilrettelegging/omplasing er forsøkt på arbeidsplassen
- Sykmeldte som er innlagt i helseinstitusjon eller lider av alvorlig sykdom
- Sykmeldte som vil bli friskmeldt innen kort tid.

Fra 30. april 2003 er arbeidsgiveren forpliktet til å utarbeide en oppfølgingsplan for tilbakeføring til ar-

beid i forbindelse med sykdom *unntatt når det er åpenbart unødvendig.* Arbeidet med oppfølgingsplanen skal senest påbegynnes når arbeidstakeren har vært helt eller delvis borte fra arbeidet i 8 uker, jf. arbeidsmiljøloven § 13 nr. 4.

Partene i arbeidslivet og myndighetene er enige om at arbeidsplassen er den viktigste arena for å forebygge sykefravær, hindre utstøting og få flere med redusert funksjonsevne i arbeid. Ifølge partenes erklæring om videreføring av IA-avtalen punkt 3 må både arbeidsgiver og arbeidstaker ta et større og mer forpliktende ansvar for å forebygge sykefravær, og for å legge forholdene til rette for raskere tilbakevending til arbeid for sykmeldte. Ifølge avtalens punkt 4 har arbeidsgiver og arbeidstaker et felles ansvar for å avklare funksjonsevne og utarbeide en oppfølgingsplan så tidlig som mulig, og *senest innen 6 uker.*

Trygdekontoret og arbeidslivssenteret skal støtte opp om arbeidet med å forebygge og redusere sykefraværet på arbeidsplassen, men skal ikke overta ansvaret for å finne løsninger. *Som en oppfølging av endringene i arbeidsmiljøloven og partenes IA-erklæring foreslås at trygdekontoret ikke skal treffe 12 ukers vedtak dersom den sykmeldte er i et arbeidsforhold.*

Det foreslås derfor at 12 ukers vedtak bare skal treffes for personer som ikke har en arbeidsgiver. I slike tilfeller er det spesielt viktig at behovet for medisinske, yrkesrettede eller andre tiltak vurderes tidlig. Dersom ytterligere medisinske tiltak ikke forventes å bedre vedkommendes funksjonsevne bør det vurderes å henvise han eller henne til Aetat. Dersom vedkommende bare er arbeidsufør i forhold til tidligere arbeid, vil det være aktuelt med friskmelding til arbeidsformidling. I slike tilfeller vil vedkommende ha rett til sykepenger i inntil 12 uker etter § 8–5. Eller det kan være aktuelt at yrkesrettet attføring vurderes og vedkommende vil da ha rett til sykepenger etter § 8–4 tredje ledd bokstav c. Samtidig foreslås at det gjøres unntak ved opphold i helseinstitusjon, ved meget alvorlige sykdommer og når medlemmet likevel forventes å bli friskmeldt rundt 12 ukers tidspunktet, dvs. etter maksimalt ytterligere to uker.

For sykmeldt arbeidstaker som ikke er i arbeidsrelatert aktivitet foreslås at trygdekontoret senest etter 12 uker skal etterspørre oppfølgingsplan fra arbeidsgiver med mindre det fremgår av den utvidete legeerklæringen etter 8 ukers sykmelding eller annen dokumentasjon at det åpenbart ikke er nødvendig.

Ansvaret for oppfølging ligger på arbeidsplassen og dette ansvaret skal ikke trygdekontoret overta. Kontaktpersonen og trygdekontoret skal være støttespillere og arbeidsgiveren kan be om

hjelp til å utarbeide en slik oppfølgingsplan. Trygdekontoret skal tidligst mulig ut fra en konkret vurdering i den individuelle sak ta kontakt med arbeidstakeren og arbeidsgiveren og avklare hva som skal skje på arbeidsplassen for at den sykmeldte skal kunne komme tilbake i arbeid. En forespørsel senest etter 12 uker skal fungere som en påminnelse og sikre at arbeidsgiveren følger opp arbeidsmiljølovens krav. Oppfølgingsplanen vil også være en viktig dokumentasjon for den videre oppfølging av den sykmeldte, for eksempel når trygdeetaten skal vurdere om bedriftsinterne tiltak ikke fører frem og det skal vurderes yrkesrettet attføring. Dersom trygdekontoret finner at oppfølgingsplanen har betydelige mangler, bør trygdekontoret eller IA-rådgiveren ved arbeidslivssenteret ta saken opp med den sykmeldte og arbeidsgiveren.

Trygdekontoret kan be om å få utlevert oppfølgingsplanen, men kan ikke pålegge arbeidsgiveren å utarbeide en slik plan. Ifølge IA-erklæringens punkt 5 skal Arbeidstilsynet støtte aktivt opp om IA-avtalens mål gjennom sin informasjons- og tilsynsvirksomhet. Dette skal bl.a. skje gjennom å påse at virksomhetenes systematiske HMS-arbeid også omfatter rutiner og tiltak for sykefraværsoppfølging, og spesielt at virksomhetene følger opp kravet i arbeidsmiljøloven om oppfølgingsplan for sykmeldte. Dersom arbeidsgiveren ikke utarbeider en oppfølgingsplan uten at det fremstår som åpenbart unødvendig, må trygdekontoret innlede en dialog med arbeidsgiveren. Dersom dette ikke fører frem må trygdeetaten ha mulighet til å koble inn Arbeidstilsynet.

Det vises til § 8–7 i lovforslaget.

5.4 Medlemmets medvirkning

Arbeidstakeren kan miste retten til sykepengen både fra arbeidsgiver og trygdeetaten dersom hun eller han uten rimelig grunn nekter å gi opplysninger eller ta imot tilbud om behandling, rehabilitering, tilrettelegging av arbeid eller yrkesrettet attføring, jf. § 8-8.

Denne bestemmelsen er i liten grad anvendt. Trygdeetaten bør i tiden fremover ta i bruk denne sanksjonsmuligheten i større grad enn i dag for å bidra til at aktivitetskravet blir reelt.

I følge punkt 4 i IA-erklæringen har arbeidstgiver og arbeidstaker et felles ansvar for å avklare funksjonsevne så tidlig som mulig. Som en oppfølging foreslås at ftrl. § 8–8 presiseres at medlemmets plikt til å medvirke også omfatter utprøving av funksjonsevnen. På bakgrunn av høringsuttalelsene fra LO og YS presiserer Sosialdepartementet at forslaget ikke innebærer en materiell endring, men

en presisering og tydeliggjøring av gjeldende rett. Det vises til § 8-8 i lovforslaget.

5.5 Skjerpede sanksjoner overfor leger som ikke følger de nye sykmeldingsreglene

Rikstrygdeverket vil fastsette egne retningslinjer for legenes sykmeldingspraksis og utstedelse av utvidet legeerklæring. I punkt 4.2.3 er det redegjort for hvilke muligheter for sanksjon trygdeetaten har overfor leger som ikke følger gjeldende regler for sykmelding.

Dersom en lege ikke innen rimelig tid gir trygden opplysninger som er nødvendige for å avgjøre en sak om sykepenge, rehabilitering, attføring eller uførepensjon, kan Rikstrygdeverket bestemme at trygden i inntil ett år ikke gir slike ytelser på grunnlag av erklæringer fra legen, jf. ftrl. § 25–7. Departementet mener at denne bestemmelse ikke gir tilstrekkelig grunnlag for å utelukke en lege fra å utstede legeerklæring dersom legen gjentatte ganger unnlater å følge de nye reglene og retningslinjene fra Rikstrygdeverket.

Det foreslås derfor at Rikstrygdeverket også kan bestemme å utelukke en lege fra å utstede legeerklæringer som grunnlag for ytelser fra folketrygden dersom legen gjentatte ganger ikke følger de nye reglene. Fremover bør trygdeetaten i større grad ta denne sanksjonsmulighet i bruk. Det forutsetter at trygdeetaten på forhånd har vært i dialog med legen og varslet at man vurderer en slik reaksjon.

Det vises til § 25–7 i lovforslaget.

6 Ikrafttredelse. Økonomiske og administrative konsekvenser

6.1 Ikrafttredelse

Departementet foreslår at endringene trer i kraft 1. juli 2004. Det foreslås at endringene gjøres gjeldende for nye tilfeller og løpende tilfeller hvor sykmeldingen har vart mindre enn 8 uker.

6.2 Økonomiske og administrative konsekvenser

Ifølge pkt. 1 i partenes erklæring legger partene til grunn at de økonomiske rammene for myndighetenes bidrag til avtalens virkemidler vil være de samme som i dag. Ordningen med tilretteleggingstilskudd blir evaluert av Agderforskning. Det er varslet i St. prp. nr. 1 (2003–2004) at regjeringen vil komme tilbake til Stortinget med en vurdering av ordningens utforming og eventuelle behov for til-

leggsbevilgninger i Revidert nasjonalbudsjett.

Gjennomføringen av forslagene om endringer i sykmeldingsreglene vil kunne bidra til reduksjon i sykefravær og innsparinger i sykepengeutgifter. Det foreligger imidlertid ikke grunnlag for å kunne tallfeste eventuelle innsparinger før en har høstet erfaringer med de nye reglene.

Omleggingen av sykmeldingsrutinene med skjerpet aktivitetskrav vil kreve en holdningsendring blant arbeidstakerne, arbeidsgiverne og legene. Det er derfor svært viktig at omleggingen evalueres fortløpende for å kunne sette i verk korrigerende tiltak dersom regelendringene ikke fungerer etter sin hensikt.

Regelendringene ansvarliggjør både lege, arbeidstaker og arbeidsgiver. For å lykkes med gjennomføringen er det viktig at alle aktører har god informasjon og kjenner regelverket. I tillegg til utstrakt informasjon er det behov for holdningsskapende virksomhet, ikke minst i forhold til legene. I forbindelse med omleggingen av sykmeldingsrutinene er det dessuten behov for nye sykmeldingsattester. Det vil også være nødvendig med endringer i it-systemene. Departementet vil komme tilbake til dette i Revidert nasjonalbudsjett 2004.

De nye reglene forutsetter at oppfølging av sykmeldte i hovedsak skal foregå på arbeidsplassen med trygdeetaten som støttespiller. Trygdeetaten vil i større grad enn i dag måtte etterspørre oppfølgingsplaner og være pådriver overfor arbeidsgiver, arbeidstaker og lege. På den annen side vil en del av de mer rutinepregede oppgaver som å treffe 12-ukers vedtak i de fleste tilfeller falle bort. Samlet sett antar departementet at de nye reglene etter en innkjøringsperiode ikke vil føre til merarbeid for trygdeetaten.

7 Merknader til de enkelte paragrafene i lovforslaget

Til § 8–4

Bestemmelsen regulerer kravene til arbeidsuførhet for å kunne yte sykepenger. *Nytt andre ledd* innfører en aktivitetsplikt for at det skal kunne ytes sykepenger utover 8 ukers arbeidsuførhet. Med mindre medisinske årsaker er til hinder for det, må vedkommende være i arbeidsrelatert aktivitet for å få rett til sykepenger. Det kan likevel gjøres unntak fra dette kravet dersom slike aktiviteter ikke kan la seg gjennomføre på arbeidsplassen, for eksempel i små virksomheter med sterkt begrensede tilretteleggingsmuligheter. Nåværende andre ledd blir

nytt tredje ledd og omformuleres for å tydeliggjøre at man ikke nødvendigvis må være borte fra arbeidet for å ha rett til sykepenger. Nåværende *tredje ledd* blir *nytt fjerde ledd*. Det vises til punkt 5.1.

Til § 8–6

Bestemmelsen regulerer retten til sykepenger under arbeidstrening og bedriftsintern attføring. Endringene innebærer en omredigering av bestemmelsen blant annet for å tydeliggjøre plikten til aktive tiltak, og krav til hyppigere revurderinger. I *nytt første ledd* presiseres plikten til å iverksette aktive tiltak. I *nytt andre ledd* presiseres det at bruk av aktiv sykmelding forutsetter at medlemmet ikke utfører sine vanlige arbeidsoppgaver. *Tredje ledd* fastsetter hvor lang tid aktiv sykmelding kan benyttes, og regler om forlengelse. Nåværende *tredje og fjerde ledd* blir *nye fjerde og femte ledd*. I *nytt fjerde ledd* foreslås at begrepet «bedriftsintern attføring» erstattes med «bedriftsinterne tiltak» for å skille bedre mellom slike tiltak og ekstern yrkesrettet attføring. Det vises til punkt 5.2.

Til § 8–7

Bestemmelsen regulerer kravene til dokumentasjon av arbeidsuførhet. Endringene i *tredje ledd* skal sikre at mulighetene for arbeidsrelatert aktivitet vurderes av legen, og at det også kan være aktuelt å innhente funksjonsvurdering fra annet helsepersonell. *Fjerde ledd* innebærer en endring ved at det bare er når medlemmet ikke er i arbeidsrelatert aktivitet etter åtte uker at det skal legges fram en legeerklæring. Etter gjeldende regler skal det som utgangspunkt alltid innhentes en særskilt legeerklæring etter åtte uker. Endringen er ment å gi rom for en mer individuell tilpasset oppfølging av den enkelte. For å kunne gi sykepenger utover de åtte ukene, må legeerklæringen dokumentere at medisinske grunner er til hinder for arbeidsrelatert aktivitet. Nåværende *sjette ledd* blir *nytt femte ledd*. Innholdet i nåværende bokstav c blir overflødig på grunn av fastlegeordningen, og erstattes med et unntak fra kravet om legeerklæring i de tilfellene hvor medlemmet forventes å bli friskmeldt innen kort tid, det vil si 1–2 uker. *Sjette ledd* gir regler om oppfølging av sykmeldte som ikke har en arbeidsgiver, og det kreves et skriftlig vedtak etter 12 ukers sykmelding for å kunne forlenge sykepengeperioden. *Sjuende ledd* presiserer når trygdekontoret skal innhente oppfølgingsplan fra arbeidsgiveren. Det vises til punkt 5.3.

Til § 8-8

Bestemmelsen regulerer medlemmets plikt til medvirkning for å motta sykepenger. Første ledd fastsetter en plikt til å gi opplysninger og å bidra til hensiktsmessige tiltak. Endringen innebærer en presisering av at medvirkningsplikten også gjelder i forhold til utprøving av funksjonsevnen. Som en følge av denne presiseringen, endres andre ledd slik at det fremkommer at retten til sykepenger faller bort dersom medlemmet ikke medvirker til eller uten rimelig grunn nekter å ta imot slik utprøving. Det vises til punkt 5.4.

Til § 8-27

Bestemmelsen regulerer når en arbeidstaker mister retten til å nytte egenmelding. Etter tredje ledd regnes fravær som er dokumentert med legeerklæring fra fjerde dag ikke med i antall egenmeldinger. Det foreslås å oppheve bestemmelsen i andre ledd. Det vises til punkt 5.3.

Til § 25–7

Bestemmelsen regulerer i hvilke tilfeller en lege kan utelukkes fra å utstede legeerklæringer. For at endringene i §§ 8–4 og 8–7 skal gi den tilsiktete effekt, vil legen ha en nøkkelrolle. Det er derfor behov for forsterkede sanksjonsbestemmelser mot leger som ikke følger opp lovbestemmelsene og retningslinjer for sykmelding. I *nytt andre punktum* gis en tilføyelse slik at bestemmelsen gjøres gjeldende også i disse tilfellene. Det vises til punkt 5.5.

Sosialdepartementet

tilrår:

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om lov om endringer i folketrygdloven (nye regler om sykmelding mv.).

Vi HARALD, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i folketrygdloven (nye regler om sykmelding mv.) i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i folketrygdloven (regler om sykmelding mv.)

I

I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd gjøres følgende endringer:

§ 8–4 skal lyde:

§ 8–4. *Arbeidsuførhet*

Sykepenger ytes til den som er arbeidsufør på grunn av en funksjonsnedsettelse som klart skyldes sykdom eller skade. Arbeidsuførhet som skyldes sosiale eller økonomiske problemer o.l., gir ikke rett til sykepenger.

For å få rett til sykepenger skal medlemmet så tidlig som mulig og senest innen 8 uker prøve seg i arbeidsrelatert aktivitet unntatt når medisinske grunner klart er til hinder for slik aktivitet. Det kan unntaksvis likevel ytes sykepenger utover 8 uker dersom arbeidsrelaterte aktiviteter ikke kan gjennomføres på arbeidsplassen.

I de tilfellene der medlemmet må være borte fra arbeidet, ytes sykepenger også

- a) *når vedkommende er innlagt i en godkjent helseinstitusjon,*
- b) *når vedkommende er under behandling og legen erklærer at behandlingen gjør det nødvendig at vedkommende ikke arbeider,*
- c) *når vedkommende gjennomgår yrkesrettet attføring, se kapittel 11,*
- d) *når vedkommende på grunn av sykdom, skade eller lyte får tilskott til opplæringstiltak etter § 10–7 tredje ledd,*
- e) *når vedkommende er til nødvendig kontrollundersøkelse som krever minst 24 timers fravær, reisetid medregnet,*
- f) *når vedkommende myndighet har nedlagt forbud mot at han eller hun arbeider på grunn av smittefare,*
- g) *når vedkommende er arbeidsufør som følge av svangerskapsavbrudd,*
- h) *når vedkommende er arbeidsufør som følge av behandling for barnløshet,*
- i) *når vedkommende er donor eller er under vurdering som donor,*
- j) *når medlemmet er arbeidsufør som følge av behandling i forbindelse med sterilisering.*

Ved arbeidsuførhet i forbindelse med et kosmetisk inngrep ytes det sykepenger bare hvis inngrepet er medisinsk begrunnet.

§ 8–6 skal lyde:

§ 8–6. *Aktivisering – arbeidstrening*

Det skal iverksettes aktive arbeidsrelaterte tiltak så tidlig som mulig og senest når arbeidsuførheten har vart åtte uker, jf. § 8–4.

Dersom medlemmet delvis kan utføre sine vanlige arbeidsoppgaver, skal det ytes graderte sykepenger, jf. § 8–13.

Dersom medlemmet ikke kan utføre sine vanlige arbeidsoppgaver, kan det under aktivisering og arbeidstrening hos vedkommendes arbeidsgiver ytes fulle sykepenger i en tidsbegrenset periode. Sykepenger kan ytes i en periode på opptil 4 uker dersom medlemmet forventes å kunne gjenoppta sitt ordinære arbeid på heltid eller deltid etter en slik periode. Dersom rehabiliteringen tar lengre tid eller det er behov for varig tilrettelegging av arbeidet, kan det ytes sykepenger i opptil 8 uker. Det kan ytes sykepenger for en lengre periode enn 4 eller 8 uker dersom arbeidstrening eller annen bedriftsintern attføring fortsatt er nødvendig og hensiktsmessig for at medlemmet skal kunne beholde arbeidet.

Dersom bedriftsinterne tiltak ikke fører frem, skal det så tidlig som mulig vurderes om yrkesrettet attføring bør prøves.

Departementet gir forskrifter om tilskudd til tilretteleggingstiltak på arbeidsplassen.

§ 8–7 skal lyde:

§ 8–7. *Dokumentasjon av arbeidsuførhet*

For at medlemmet skal få rett til sykepenger, må arbeidsuførheten dokumenteres med legeerklæring. Dette gjelder ikke i arbeidsgiverperioden når arbeidstakeren har rett til å nytte egenmelding, se §§ 8–18, 8–19 og 8–23 til 8–27.

Legeerklæring kan ikke godtas for tidsrom før medlemmet ble undersøkt av lege (sykmeldingstidspunktet). En legeerklæring for tidsrom før medlemmet søkte lege, kan likevel godtas dersom medlemmet har vært forhindret fra å søke lege og det

er godtgjort at han eller hun har vært arbeidsufør fra et tidligere tidspunkt.

Vurderingen av arbeidsuførheten skal ta utgangspunkt i en funksjonsvurdering. *Legen skal alltid vurdere om medlemmet kan være i arbeid eller arbeidsrelatert aktivitet. Legen og annet helsepersonell plikter i samarbeid med arbeidstakeren og eventuelt arbeidsgiveren å gi nærmere vurdering av arbeidstakerens funksjonsevne.*

Senest når arbeidsuførheten har vart åtte uker uten at medlemmet er i arbeidsrelatert aktivitet, må det legges fram en legeerklæring. For at medlemmet skal få utbetalt sykepenger fra trygden, må legeerklæringen dokumentere at medisinske grunner er til hinder for at arbeidsrelaterte aktiviteter iverksettes. Erklæringen skal inneholde en redegjørelse for det videre behandlingsopplegget og en vurdering av muligheten for at vedkommende kan gjenoppta det tidligere arbeidet eller ta annet arbeid.

Sykepenger kan likevel utbetales uten slik legeerklæring som nevnt i fjerde ledd

- a) dersom medlemmet er innlagt i helseinstitusjon,
- b) dersom lidelsen er så alvorlig at en ikke kan regne med at medlemmet blir arbeidsfør igjen, eller
- c) dersom medlemmet forventes å bli friskmeldt innen kort tid.

For at et medlem som ikke har arbeidsgiver fortsatt skal få utbetalt sykepenger, må trygdekontoret senest når arbeidsuførheten har vart i 12 uker vurdere om de medisinske vilkårene for rett til sykepenger er oppfylt, og om det er behov for medisinske, yrkesrettede eller andre tiltak. Trygdekontoret må i slike tilfeller gjøre skriftlig vedtak om fortsatt rett til sykepenger. Det kan gjøres unntak fra denne bestemmelsen i tilfeller som nevnt i femte ledd.

Tidligst mulig og senest når arbeidsuførheten har vart i 12 uker uten at en sykmeldt arbeidstaker er i arbeidsrelatert aktivitet, skal trygdekontoret innhente oppfølgingsplan, unntatt når en slik plan antas å være åpenbart unødvendig, jf. § 25–2 og arbeidsmiljøloven § 13 nr. 4.

Trygdekontoret skal så tidlig som mulig vurdere om yrkesrettet attføring skal prøves dersom be-

driftsinterne tiltak ikke fører frem, eller medlemmet ikke har et arbeidsforhold. En slik vurdering skal skje senest ved utløpet av sykepengeperioden.

§ 8–8 skal lyde:

§ 8–8. *Medlemmets medvirkning*

Medlemmet har plikt til å gi opplysninger til arbeidsgiveren og trygdeetaten om egen funksjonsevne og bidra til at hensiktsmessige tiltak for å tilrettelegge arbeidet og utprøving av funksjonsevnen blir utredet og iverksatt, se også § 21–3.

Retten til sykepenger faller bort dersom medlemmet uten rimelig grunn nekter å gi opplysninger eller medvirke til utredning, eller uten rimelig grunn nekter å ta imot tilbud om behandling, rehabilitering, tilrettelegging av arbeid og arbeidsutprøving eller yrkesrettet attføring, se også § 21–8.

§ 8–27 andre ledd oppheves.

Nåværende tredje og fjerde ledd blir andre og tredje ledd.

§ 25–7 skal lyde:

§ 25–7. *Utelukkelse fra å utstede legeerklæringer*

Dersom en lege ikke innen rimelig tid gir trygden de opplysninger som er nødvendige for å avgjøre en sak om sykepenger, medisinsk rehabilitering, attføring, tidsbegrenset uførestønad eller uførepen-sjon, kan Rikstrygdeverket bestemme at trygden i opptil ett år ikke skal gi slike ytelser på grunnlag av erklæringer fra legen. *Det samme gjelder dersom legen gjentatte ganger ikke følger bestemmelser gitt i el-ler i medhold av denne loven om sykmelding og funksjonsvurdering.*

II

Endringene trer i kraft 1. juli 2004 og gjøres gjeldende for nye tilfeller. Til endringene i § 8–4 om aktivitetskrav og § 8–7 om dokumentasjon av arbeidsuførhet fastsetter departementet overgangsregler i forskrift for løpende tilfeller.

Vedlegg 1

Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv – Erklæring fra partene etter møte 3. desember 2003

A.

Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv ble inngått mellom regjeringen Stoltenberg og partene i arbeidslivet ved LO, NHO, YS, HSH, KS, staten ved AAD og Akademikerne 3. oktober 2001. I etterkant har også NAVO og UHO fått fulle partsrettigheter. De budsjettmessige konsekvenser for avtalen ble lagt frem for Stortinget i St. prp. nr. 1, Tillegg nr. 1 (2001–2002). Regjeringen Bondevik sluttet seg til avtalen, jf. St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (2001–2002).

Arbeidet med avtalen har vært organisert gjennom egne møter mellom partene hvert halvår etter at sykefraværstatistikken foreligger, jf. avtalens pkt. 2 b. I tillegg til disse møtene har det vært nedsatt en koordineringsgruppe med deltakere fra partene i arbeidslivet, AAD, SOS og Rikstrygdeverket.

I samsvar med avtalens pkt. 2 c har det vært nedsatt en partssammensatt evalueringsgruppe med representant fra hver av partene som foretok en grundig evaluering av avtalen etter

2. kvartal 2003. I henhold til avtalens pkt. 2 c opphører avtalen, med mindre partene blir enige om noe annet, dersom evalueringsrapporten viser at det åpenbart ikke er mulig å nå de operative mål for avtaleperioden med de avtalte virkemidler.

B.

Partene i Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv viser til notat av 27. oktober 2003 fra den partssammensatte evalueringsgruppen. På denne bakgrunn konstaterer partene at det er lite realistisk å nå avtalens mål om en reduksjon i sykefraværet på 20 prosent innen utløpet av 2005. Når det gjelder delmål 2 og 3 er det vanskeligere å si noe om mulighetene for måloppnåelse. I notatet fra den partssammensatte evalueringsgruppen heter det imidlertid:

« ... IA-avtalen og IA-begrepet har fått et betydelig omfang i norsk arbeidsliv og at selve konseptet som IA-avtalen bygger på, kan bringe resultater over tid.»

Pr. 18.11.03 er omlag halvparten av arbeidsta-

kerne i Norge ansatt på arbeidsplasser som har undertegnet samarbeidsavtale med Trygdeetaten og blitt IA-virksomhet. Majoriteten av disse er ansatt i offentlig sektor. Veksten i antall arbeidstakere innenfor IA-avtalen har vært særlig sterk i 2003. Partene mener konseptet med IA-virksomheter inneholder en rekke positive elementer som over tid bør kunne virke til å redusere sykefraværet, og skape et mer inkluderende arbeidsliv. Sammen med det omfang IA-konseptet nå har fått, mener partene det er viktig å la IA-avtalen få virke over noe lengre tid. På denne bakgrunn er partene enige om å forlenge IA-avtalen ut den avtalte prøveperioden fram til utgangen av 2005.

Som forutsetninger for forlengelsen legger partene til grunn følgende:

1. *De økonomiske rammene for myndighetenes bidrag til avtalens virkemidler vil være de samme som i dag.*
2. *Eksisterende avtaletekst legges til grunn, med følgende presiseringer; Avtalens formulering i pkt. 3.6, underpunkt i, endres til: «Regjeringen vil ikke foreslå overfor Stortinget at det i avtaleperioden gjøres endringer i dagens sykelønnsordning verken for arbeidstakere eller arbeidsgivere med mindre alle parter i avtalen er enige om det.»*
3. *I den partssammensatte evalueringsgruppens notat er det pekt på arbeidsplassen som den viktigste arena for å forebygge sykefravær, hindre utstøting og få flere med redusert funksjonsevne i arbeid. Erfaringene hittil tyder på at innsatsen for å nå målene i IA-avtalen varierer sterkt fra arbeidsplass til arbeidsplass. På denne bakgrunn er det viktig å forsterke fokus på arbeidsplassen som kjernepunktet i IA-avtalen. Både arbeidsgiver og arbeidstaker må ta et større, og mer forpliktende, ansvar for å forebygge sykefravær, og for å legge forholdene til rette for raskere tilbakevending til arbeid for sykemeldte. Partene er enige om at organisasjonene i arbeidslivet skal komme tilbake med konkrete forslag til hvordan arbeidstaker- og arbeidsgiversiden kan sikre en bedre forankring av intensjonene bak IA-avtalen nede på den enkelte arbeidsplass. Partene vil peke på at mobbing kan være et problem på enkelte arbeidsplasser og at det er spesielt viktig å bekjempe slike tendenser.*

4. *Arbeidsplassen er hovedarenaen for sykefraværsforebyggende arbeid. Arbeidsgiver og arbeidstaker har et felles ansvar for å avklare funksjonsevne og utarbeide en oppfølgingsplan så tidlig som mulig i sykmeldingsperioden, og senest innen 6 uker. Med mindre medisinske grunner tilsier at arbeidstakeren må være borte fra arbeid skal arbeidstakeren så tidlig som mulig ha prøvet seg innenfor arbeidsrelaterte aktiviteter, for eksempel med gradert eller aktiv sykmelding og dette skal skje innen 8 uker. Inaktivitet ved sykmelding utover 8 uker må være medisinsk begrunnet. Nødvendige regelverksendringer iverksettes.*
5. *Trygdeetat og Aetat har innenfor gjeldende ansvarsdeling mellom etatene videreutviklet sitt samarbeid. Dette med sikte på at et mer koordinert hjelpeapparat vil bidra til bedre måloppnåelse på den enkelte arbeidsplass og således understreke arbeidsplassen som den sentrale arena for avtalens virkeområde. De to etatene vil arbeide videre med sikte på å utvikle dette samarbeidet ytterligere. Arbeidstilsynet skal på sin side aktivt støtte opp om IA-avtalens mål gjennom sin informasjons- og tilsynsvirksomhet. Dette skal bl.a. skje gjennom å påse at virksomhetenes systematiske HMS-arbeid også omfatter rutiner og tiltak for sykefraværsoppfølging, og spesielt at virksomhetene følger opp kravet i Arbeidsmiljøloven om oppfølgingsplan for sykmeldte arbeidstakere.*
6. *Aktiv sykmelding skal målrettes bedre slik at tilbakenvending til ordinært arbeid ikke forsinkes, bl.a. ved at legen alltid skal vurdere gradert sykmelding før aktiv sykmelding, og at tidsperioden for aktiv sykmelding begrenses til 8 uker. Eventuell forlengelse skal skje etter godkjenning av trygdeetaten. Det bør vurderes å differensiere aktiv sykmelding slik at perioden skal være kortere for lettere tilfeller. Reglene for tildeling av tilretteleggingstilskudd endres slik at tilskuddet målrettes mot IA-bedrifter.*
7. *Mange bedrifter har ved inngåelse av samarbeidsavtale med trygdeetaten ikke satt opp konkrete mål for arbeidet med delmål to og tre i avtalen. Partene i IA-avtalen vil presisere at alle delmål er likeverdige. Dette innebærer at IA-bedrifter vil ha et spesielt ansvar for å tilby tiltaksplasser og jobb for yrkeshemmede og være naturlige samarbeidspartnere for bl.a. Aetat i arbeidet med å få flere funksjonshemmede inn i arbeidslivet. Partene er enige om at IA-bedrifter i tiden framover i størst mulig grad også bør sette seg konkrete mål for delmål to og tre. Fra mindre virksomheter er det kommet mange synspunkter på at krav og regelverk kan være for omfattende. I den forbindelse vil RTV sette i gang et arbeid med en forenklet samarbeidsavtale mellom de mindre virksomhetene og arbeidslivssentrene. Antall IA-ansatte er for øvrig svært ujevnt fordelt mellom privat og offentlig sektor med om lag 70 prosent av IA-ansatte innenfor offentlig sektor. I den private sektoren er oppslutningen sterkest i den organiserte delen av arbeidslivet. Partene er enige om at det er viktig å få en sterkere forankring av IA-konseptet i ledelsen i privat og offentlig sektor.*
8. *Under henvisning til avtalens pkt. 2.b skal partene følge med utviklingen og hvert halvår drøfte oppnådde resultater i henhold til alle tre delmål.*

Akademikerne

Kommunenes Sentralforbund

Arbeidsgiverforeningen NAVO

Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund

Arbeids- og administrasjonsdepartementet

Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon

Landsorganisasjonen i Norge

Næringslivets Hovedorganisasjon

Utdanningsgruppenes Hovedorganisasjon

Sosialdepartementet