

”Fra passivitet til aktivitet” – En oversikt over utvikling og endringer på folketrygdens områder de senere årene

Grete Damberg

NAV Drift og utvikling
grete.damberg@nav.no

SAMMENDRAG

Det har i de senere år skjedd store forandringer på folketrygdens område. Det har blitt lagt mer og mer vekt på viktigheten av å kunne være i aktivitet hvis det ikke er medisinske hindringer for dette. I endringene som er foretatt, er det fokus på den enkeltes muligheter til å være i arbeid mer enn på eventuelle begrensninger. Dette kommer fram gjennom endringer på sykefraværsområdet med innføring av aktivitetsplikt for den sykmeldte og gjennom ny sykefraværmodell med fokus på oppfølging, involvering av arbeidsgiver, behandler og NAV. Arbeidsplassen er hovedarena for sykefraværsoppfølging, og arbeidsgiver og arbeidstaker er hovedaktører. Dette er en videreføring av føringene i Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv. Også på området for rehabiliteringspenger, yrkesrettet attføring og uføreytelser legges det vekt på at den enkelte skal forsøke seg i arbeid hvis det medisinsk sett er mulig. I 2010 skjer det en større endring ved at rehabiliteringspenger, yrkesrettet attføring og tidsbegrenset uførestønad fjernes og erstattes med arbeidsavklaringspenger, en ytelse hvor det også legges vekt på aktivitet. Samtidig innføres arbeidsevnevurdering med full tyngde som arbeidsmetode internt i NAV. På yrkesskadeområdet har det skjedd få endringer, men organiseringen av yrkesskadeordningen i Norge er under utredning. Samhandling med og kompetansetilbud til sykmeldere er gjennomført i de siste årene. Det er også utviklet statistikk over sykmeldinger skrevet ut av fastleger, et verktøy som kan benyttes i dialog med den enkelte fastlege. Fortsatt er mange sykmeldt eller på varige ytelser. Årsakene til dette er sammensatte. Det er behov for videre forskning på folketrygdens områder.

Damberg G. "From inactivity to action" – a review of development and changes in the national insurance scheme in recent years. *Nor J Epidemiol* 2009; 19 (2): 139-146.

ENGLISH SUMMARY

Recent years have seen major changes within the national insurance scheme. The importance of individual activity has been more and more emphasized in cases where there are no medical obstacles. The changes that have been made focus on the individual's opportunity to work actively rather than possible limitations. This manifests itself through changes in the field of sickness absence with the introduction of compulsory activity for the persons on sick leave, as well as a new sickness absence model focussing on follow-up, involvement of employers, the medical practitioner and The National Labour and Welfare Administration (NAV). The work-place is the most suitable arena for follow-up of sickness absence, and employer and employee are the most important participants. This is a continuation of the Letter of intent on a more inclusive working life (IW). Also within the fields of rehabilitation allowance, vocational rehabilitation and disability benefits emphasis is placed on the individual's willingness to try working if medically feasible. The year 2010 will see extensive modifications of rehabilitation allowance, vocational training and time limited disability benefit, which all will be replaced by "work ability assessment benefit" (AAP), a benefit which also emphasizes activity. At the same time a special assessment of work ability will be introduced as a working method internally in NAV. In the field of occupational injury there are few changes, but the organisation of the occupational injury scheme is under revision. Cooperation with medical practitioners and offers of training has been intensified during the past few years. NAV has also developed statistics over sick leave issued by general practitioners. This tool will be used in dialogue with the general practitioner. Still, many persons are on sick leave and long term benefits. The reasons for this are complex. Further research is needed within the field of national insurance.

INNLEDNING

I de senere år har det blitt lagt mer og mer vekt på viktigheten av å kunne være i arbeid hvis det ikke er medisinske hindringer for det. Det er fokus på den enkeltes muligheter til å være i arbeid mer enn på eventuelle begrensninger.

I Attføringsmeldingen (1) står det at ”det er et mål at alle skal ha rett til arbeid og derved kunne forsørge seg selv og bidra til fellesskapet etter sine evner og muligheter” (s. 3). Velferdsmeldingen (2) understreker at ”arbeid har en egenverdi for den enkelte” (s. 17) og ”arbeid skal være det naturlige førstevalg for personer i yrkesaktiv alder” (s. 17). Dette følges opp i Stortings-

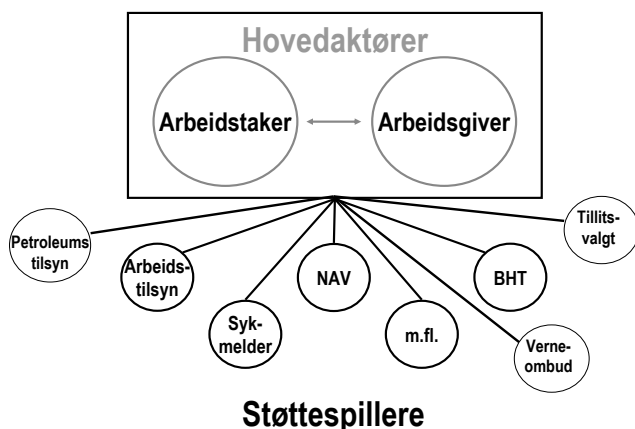
meldingen – Arbeid, velferd og inkludering (3). Det pekes på at det er ”behov for en målrettet politikk med satsing på flere tiltak for at flere skal komme i arbeid” (s. 13), blant annet gjennom videreføring av arbeidslinja. Inngåelsen og videreføringen av *Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen)* (4) og etablering av Arbeids- og velferdsetaten (NAV) har bidratt til å videreføre dette, blant annet ved at et av de sentrale mål for NAV er å få flere i arbeid og aktivitet og færre på stønad. Disse målene om aktivitet gjenspeiles også i endringer som er foretatt i folketrygdloven (5) og arbeidsmiljøloven (6).

Denne artikkelen gir en oversikt over endringer som har skjedd, og også noe om de endringene som er planlagt på sentrale områder i folketrygden. Omtalen av regelverk er ikke uttømmende.

SYKEFRAVÆR OG SYKEFRAVÆRSOPPFØLGING

Forståelsen av viktigheten av tidlig oppfølging av sykmeldte og motivering til å være i aktivitet, har preget sykefraværsoppfølgingen i flere år, spesielt etter inngåelse av IA-avtalen 3. oktober 2001. Den nåværende avtalen gjelder ut 2009 (4).

I de senere årene har vi i Norge hatt fokus på arbeidsplassen som et naturlig sted for oppfølging av sykmeldte. Det er arbeidstaker og arbeidsgiver som er nærmest til å finne løsninger slik at arbeidstakerne kan være i helt eller delvis arbeid selv ved sykdom og nedsett funksjonsevne. For å stimulere til tilrettelegging og aktivitet har IA-virksomheter (virksomheter som har inngått samarbeidsavtale med NAV) også tilgang til spesielle økonomiske virkemidler, slik som for eksempel tilretteleggingstilskudd. Helsepersonell bidrar med sin kompetanse når det er behov for det. Alle parter er forutsatt å legge vekt på muligheter og ikke på begrensinger som sykdom kan føre til. Dette er tenkt å bidra til at flere kan være i arbeid og unngår å komme over på passive stønader. På denne måten vil samfunnet forsøke å redusere noen av de store kostnadene vi har med sykefravær og tidlig avgang fra arbeidslivet slik det påpekes i Ot.prp. nr. 6 (2006-2007) (7). Figur 1 viser roller i det inkluderende arbeidslivet.



Figur 1. Roller i det inkluderende arbeidslivet.

Endringer i folketrygdloven i 2004

Den 1. juli 2004 ble det innført flere endringer i folketrygdloven (8). Det ble blant annet lovfestet et krav om å være i aktivitet for å ha rett til sykepenger, og aktiv sykmelding skulle målrettes mer enn det som hadde vært praktisert.

Aktivitetskravet for rett til sykepenger innebærer at den sykmeldte må prøve seg i arbeidsrelatert aktivitet så tidlig som mulig og senest innen åtte ukers sykmelding unntatt når medisinske grunner klart er til hinder for dette. Et annet unntak fra aktivitetsplikten er når arbeidsgiver kan dokumentere at slik aktivitet ikke er mulig. Med arbeidsrelatert aktivitet i folketrygden menes gradert sykmelding, aktiv sykmelding, reisetilskudd og yrkesrettet atfering.

Sykmelderne skulle alltid vurdere mulighet for aktivitet og gi en funksjonsvurdering ved første gangs sykmelding og deretter ved hver forlengelse. Gradert sykmelding skulle vurderes før aktiv sykmelding. Ved sykmelding utover 8 uker måtte sykmelder gi en særskilt begrunnelse for manglende aktivitet.

Samtidig med at behandlere skulle legge vekt på pasientens muligheter for å være i arbeidsrelatert aktivitet, ble det også understreket at arbeidsgivere hadde plikt til å bidra til å finne løsninger på arbeidsplassen slik at arbeidstakeren kunne være i helt eller delvis arbeid. Arbeidsgiver og arbeidstaker skulle utarbeide en oppfølgingsplan ved åtte ukers sykmelding. Arbeidstaker fikk plikt til å gi opplysninger om egen funksjonsevne og å bidra til at hensiktsmessige tiltak for tilrettelegging av arbeidet ble utredet og iverksatt (folketrygdloven § 8-8).

Samtidig med at lovendringene trådte i kraft i 2004, ble det tatt i bruk en ny sykmeldingsblankett, – *Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom*. Dette var en radikal endring hvor begrepet sykmelding var tatt vekk i navnet på blanketten. Tanken bak var at behandlere i størst mulig grad skulle motivere til aktivitet og til å se muligheter i stedet for å fokusere på sykdom og begrensinger.

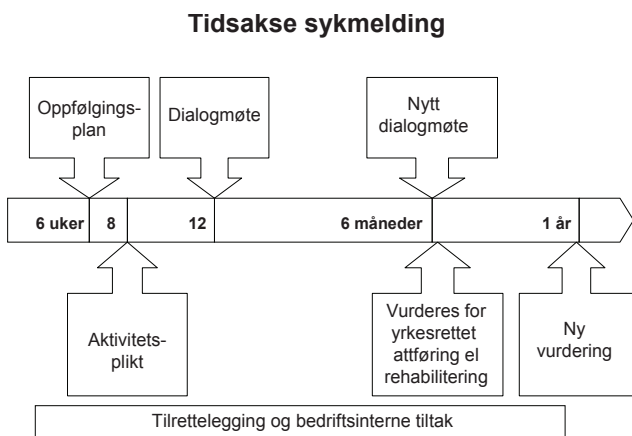
Ny sykefraværsmodell

I 2006 inviterte regjeringen lederne for organisasjonene som er parter i IA-avtalen til å delta i Sykefraværsutvalget hvor det kunne foreslås løsninger for å få ned sykefraværet og statens utgifter til sykepenger (9). Utvalgets arbeid førte til innføring av en ny *sykefraværsmodell* som ligger til grunn for dagens oppfølging av sykmeldte, se figur 2.

Modellen inneholder:

1. *Mer aktivitetsorienterte tiltak tidlig i sykkelingsperioden*, blant annet er det krav om at **oppfølgingsplanen** som arbeidsgiver skal lage i samarbeid med den enkelte sykmeldte, skal lages allerede ved seks ukers sykmelding, ikke som tidligere ved åtte uker. Arbeidstakerens aktivitetsplikt ved 8 ukers sykmelding opprettholdes i den nye sykefraværsmodellen.

2. *Tiltak som bidrar til bedre og mer forpliktende oppfølging og tydeliggjøring av ansvar*. Dette innebæ-



Figur 2. Sykefraværsmodellen.

rer innføring av **lovbestemte dialogmøter** for å sikre samhandling i sykefraværsarbeidet mellom arbeidsgiver, arbeidstaker, sykmelder og NAV. Arbeidsgiver er ansvarlig for å gjennomføre dialogmøte ved 12 ukers sykmelding og NAV ved 6 måneders sykmelding. Dialogmøter skal ikke avholdes når det er ”åpenbart unødvendig” (arbeidsmiljøloven § 4-6, folketrygdloven § 8-7). Dette gjelder hvis for eksempel man antar at vedkommende vil bli friskmeldt i løpet av kort tid, eller det er medisinske årsaker til at et slikt møte ikke bør avholdes. Det er blitt lovhjemlet at bedriftshelsetjenesten (der denne finnes) skal delta på 12 ukers dialogmøte (arbeidsmiljøloven § 4-6), og lege/sykmelder skal også delta på dette dialogmøtet hvis arbeidstaker ønsker det (folketrygdloven § 25-5). Tillitsvalgte og verneombud kan eventuelt delta.

I sykefraværsmodellen er det fokusert på arbeidsgivers plikter med hensyn til oppfølging av og **tilrettelegging** for den sykmeldte (arbeidsmiljøloven § 4-6) foruten arbeidsgivers generelle ansvar for å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø. I forbindelse med arbeidsgivers tilretteleggingsplikt har NAV i samarbeid med Arbeidstilsynet og Petroleumstilsynet laget et hefte som kan være til hjelp ved tilrettelegging, – ”Fore-

bygging og oppfølging – to sider av samme sak” (10).

Det legges også vekt på den enkelte sykmeldtes ansvar til å bidra for å komme i arbeid så raskt som mulig, blant annet ved å gi arbeidsgiver opplysninger om funksjonsevnen og å være innstilt på å gjøre andre arbeidsoppgaver hvis det ikke er mulig å utføre de vanlige oppgavene (folketrygdloven § 8-4 og § 8-8, og arbeidsmiljøloven § 2-3).

3. I modellen innføres i tillegg *tiltak som bedrer mulighetene for kontroll og sanksjoner*. I dagens regelverk finnes kontroll- og sanksjonsmuligheter overfor arbeidstaker, arbeidsgiver og lege. Arbeidstilsynet og Arbeids- og velferdsetaten foreslås styrket med sikte på at regelverket følges opp.

Ny sykmeldingsblankett med kommunikasjonskanal og avventende sykmelding

For å kunne bidra til endring av sykefraværarbeidet mot mer aktivitet og samhandling slik sykefraværsmodellen legger opp til, ble en ny sykmeldingsblankett tatt i bruk 1. september 2008: *Vurdering av arbeidsmulighet/sykmelding*. Nå er sykmelding igjen tatt med i navnet på blanketten. Sykmelding har vist seg å være et innarbeidet begrep, enkelt og forståelig, og også mye brukt om blanketten fra 2004. Samtidig er det fortsatt fokus på arbeidsmulighet mer enn på sykdom og begrensninger.

Blanketten kan benyttes som et **kommunikasjonsverktøy i hele sykmeldingsperioden** hvor sykmelder kan gi innspill til arbeidsgiver og NAV i egne felt, og hvor arbeidsgiver kan gi tilbakemelding til sykmelder.

Avventende sykmelding er en melding fra sykmelder til arbeidsgiver om at arbeidstakeren kan være i arbeid, til tross for sykdom, hvis arbeidsgiver tilrettelegger. Hvis det er mulig å tilrettelegge, unngås sykmelding. Avventende sykmelding kan bare benyttes i arbeidsgiverperioden. Etter arbeidsgiverperioden blir den sykmeldte enten friskmeldt eller fortsatt sykmeldt. Hvis det ikke lykkes å gjennomføre en avventende sykmelding, kan vedkommende bli sykmeldt i arbeidsgiverperioden.



Figur 3. Avventende sykmelding.

- Sykmelder** skal:
 - Vurdere om det medisinsk sett er mulig å være i tilrettelagt arbeid eller aktivitet
 - Gi innspill til arbeidsgiver om tilrettelegging
- Pasient** tar med innspill til arbeidsgiver
- Arbeidsgiver** tilrettelegger og gir ev tilbakemelding til sykmelder

Kjøp av helse- og rehabiliteringstjenester

Sykefraværutvalget foreslo også å innføre ”en ordning for kjøp av helse- og rehabiliteringstjenester for å bringe personer som mottar sykepengene raskere tilbake til arbeidslivet og dermed også redusere sykefraværet” (9, s. 6). Det ble opprettet eget tilskudd for ordningen (”Raskere tilbake”-midler).

1. januar 2009 kom i tillegg en ny **forskrift om arbeidsrettede tiltak** (11). Der hjemles de arbeidsrettede tiltakene NAV forvalter slik som *arbeidsrettet rehabilitering* (dag- og døgntilbud), *avklaring og oppfølging og behandling for lettere psykiske og sammensatte lidelser*. Tiltakene må være nødvendige og hensiktsmessige for at deltakeren skal skaffe eller beholde inntektsgivende arbeid. NAV henviser aktuelle personer til tiltakene, i mange tilfeller etter initiativ fra fastlege eller annen behandlende lege.

Helsedirektoratet administrerer kjøp av spesialisthelsetjenester i regionale helseforetak. For å få et slikt tilbud må personen være sykmeldt eller stå i fare for å bli sykmeldt. Det er behandler som henviser til disse tilbudene.

Nye sykmeldere

Tradisjonelt har det vært **lege** som har hatt anledning til å dokumentere arbeidsuførhet (sykmelde) (folketrygdloven § 8-7). Et unntak har vært at **tannlege** kan sykmelde i forbindelse med arbeidsuførhet på grunn av tannbehandling eller sykdom i munn og kjeve.

1. januar 2006 skjedde en større endring. Da fikk **kiropraktorer** og **manuellterapeuter** (fysioterapeuter med godkjent utdanning i manuellterapi), på spesielle betingelser, også mulighet til å dokumentere arbeidsuførhet ved sykdom (12). Kiropraktorer og manuellterapeuter som skal dokumentere arbeidsuførhet, må ha gjennomført opplæring i trygdefaglige emner. Det er Helse- og omsorgsdepartementet som fastsetter omfanget av opplæringen.

Kiropraktorer og manuellterapeuter kan bare sykmelde ved sykdom eller skade som har direkte sammenheng med muskel- og skjelettsystemet. De kan ikke sykmelde en person for en sammenhengende periode ut over tolv uker fra første sykefraværstidspunkt. Hvis den sykmeldte samtykker, skal behandleren sende kopi av sykmeldingen til pasientens lege. Hvis pasienten blir sykmeldt ut over ti uker, skal behandleren også sende informasjon til pasientens lege om utført behandling, etter avtale med pasienten.

1. januar 2009 ble det satt i gang et treårig forsøk i Telemark og Akershus hvor **psykologer** også kan dokumentere arbeidsuførhet, men kun ved sykdom og skade som har direkte sammenheng med psykisk lidelse (13). For å delta i forsøket må psykologen ha gjennomgått opplæring i trygdefaglige emner, omfanget er fastsatt av Arbeids- og velferdsdirektoratet.

ANDRE HELSERELATERTE YTELSE

Ved de helserelaterte ytelsene er det en forutsetning at den som får innvilget en stønad, har nedsatt arbeids-

evne/inntektsevne som skyldes sykdom, skade eller lyte. Foruten sykepengene er de andre helserelaterte ytelsene først og fremst:

- Ytelser under **medisinsk rehabilitering** (folketrygdloven kapittel 10)
- Ytelser under **yrkesrettet attføring** (folketrygdloven kapittel 11)
- **Tidsbegrenset uførestønad og uførepensjon** (folketrygdloven kapittel 12)

Også ved disse ytelsene har det gjennom de siste årene blitt lagt mer og mer vekt på at den enkelte er i aktivitet, så sant det er medisinsk mulig.

I 1993 ble det innført en regelendring for rehabiliteringspenger, – som hovedregel skulle man ikke kunne få rehabiliteringspenger utover ett år. Etter denne endringen sank antallet som mottok ytelsen, men fra 1995 økte antallet igjen (14). Som en følge av dette, ble det i 2004 innført strengere regler for å få rehabiliteringspenger etter unntaksbestemmelsene (15). Det ble også lagt mer vekt på oppfølging av den enkelte, og at det foregår aktiv behandling med utsikt til bedring av arbeidsevnen. Tidsbegrenset aktivisering og arbeidstrening hos egen arbeidsgiver eller andre kan likestilles med aktiv behandling.

I de senere årene har man også lagt opp til en mer aktiv holdning i forhold til attføring. I revidert nasjonalbudsjett (1999-2000) sto det at kravet om at attføring skal være forsøkt før uførepensjon kan tilstås, skal innskjerpes (16). Det er også kommet inn i lovs form at ”dersom bedriftsinterne tiltak ikke fører frem, skal det så tidlig som mulig vurderes om yrkesrettet attføring bør prøves” (folketrygdloven § 8-6). Dette innebærer at yrkesrettet attføring skal vurderes i det året vedkommende har rett til sykepengene.

1. januar 2004 ble uføreordningen delt i en tidsbegrenset uførestønad og en varig uførepensjon. Denne endringen kom som en følge av forslag i Sandmanutvalgets innstilling fra 2000 (14). Hensikten med innføringen av en tidsbegrenset uføreytelse var å forebygge varig utstøting fra arbeidslivet og i tillegg å redusere antallet nye uførepensjonister.

Funksjonsevnen til den enkelte, til tross for sykdom, er sentral i vurderingen av om det skal innvilges tidsbegrenset eller varig uføreytelse (17). Uførepensjon kan innvilges dersom det etter en samlet vurdering framstår som usannsynlig, eller som det står i NAVs rundskriv, det vil si ”nærmest utelukket, at vedkommende kan vende tilbake til arbeidslivet eller øke sin yrkesaktivitet” (18).

En som har fått innvilget uførepensjon, kan si fra seg pensjonen, og det kan innvilges en tidsbegrenset uførestønad i stedet hvis vilkårene for øvrig er oppfylt. Det er også innført en landsdekkende forsøksordning med tidsbestemt lønnstilskudd til arbeidsgiver når arbeidsevnen til en arbeidstaker er varig og vesentlig nedsatt. Den aktuelle arbeidstakeren er ansatt på vanlige lønns- og arbeidsvilkår med sikte på et varig arbeidsforhold. Formålet er å øke muligheten for ordinært arbeid for personer med varig og nedsatt arbeids-

evne og å bidra til å forebygge uførepensjonering. Personer som har uførepensjon, kan gå over på tidsbestemt lønnstilskudd.

I forbindelse med nytt framtidig alderspensjons-system i folketrygden ble det nedsatt et offentlig utvalg for å vurdere framtidens uføreordning. Utvalget avga sin utredning med forslag til ny uføreytelse i 2007 (19). Det arbeides videre med dette i departementet. Det er planlagt at det skal legges fram en odelstingsproposisjon om ny uføreytelse i løpet av høsten 2009.

ARBEIDSAVKLARINGSPENGER INNFØRES 1. MARS 2010

I stortingsmeldingen *Arbeid, velferd og inkludering* foreslo regjeringen at dagens ordning med rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad skal erstattes med en ny tidsbegrenset inntektssikring, arbeidsavklaringspenger (AAP) (20, s. 208-209), se figur 4.

Det er pekt på at dagens regelverk har mange utfordringer. Ordningene med rehabiliteringspenger, attføring og tidsbegrenset uførestønad er komplekse og ressurskrevende å håndtere for de som forvalter ordningene. Oppfølgingen og tiltakene som er i dagens ordninger, er rettet mer mot den enkelte livsoppholdstypelse, enn mot individuelle behov. I tillegg ønsker man med arbeidsavklaringspenger å få mer fokus på arbeid og aktivitet enn på sykdom og begrensinger.

En målsetting ved innføringen av arbeidsavklaringspenger er å få til mer oppfølging av den enkelte. Et enklere regelverk skal medføre mindre tid til regelverkshåndtering.

Lov om endringer i folketrygdloven og i enkelte andre lover (arbeidsavklaringspenger, arbeidsevnevurderinger og aktivitetsplaner) ble vedtatt 19. desember 2008 (21). Forskrift om arbeidsavklaringspenger og Forskrift om tilleggsstønader ventes ferdig høsten 2009. I tillegg er NAV i gang med å utvikle rundskriv på området.

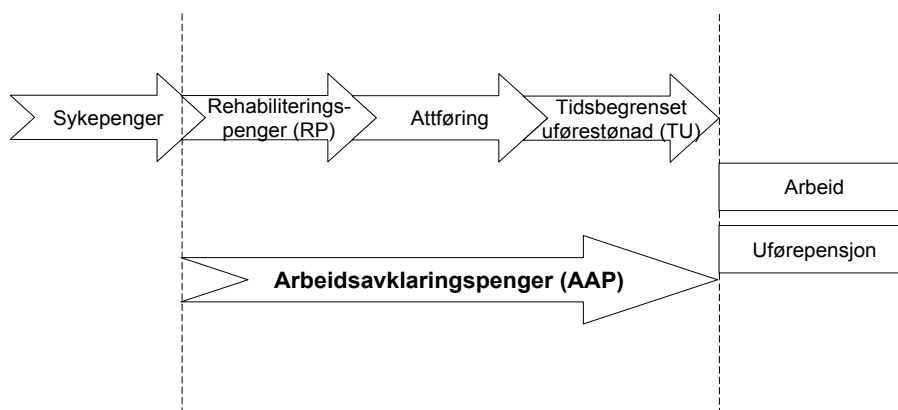
Det kommer et nytt kapittel 11 i folketrygdloven som vil omhandle både arbeidsavklaringspenger og til-

leggsstønader (stønader i forbindelse med arbeidsrettede tiltak). Tilleggsstønadene erstatter stønader ved attføring. Det kommer også endringer i *Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen* (NAV-loven) (22). I denne loven kommer det inn en ny § 14 a: ”Vurdering av behov for bistand for å beholde eller skaffe seg arbeid og rett til aktivitetsplan”. I paragrafen kommer retten for den enkelte til å få vurdert sitt behov for arbeidsrettet bistand, inn. Personer med behov for mer omfattende innsats fra NAV, vil få rett til en mer omfattende *arbeidsevnevurdering* (se nedenfor). Samordning av aktivitetsplanen og en eventuell individuell plan blir viktig. Det utarbeides forskrift og rundskriv som blant annet vil omhandle unntak fra retten til arbeidsevnevurderinger og nærmere regler for innholdet i disse vurderingene.

For å få arbeidsavklaringspenger og tilleggsstønader må medlemmet ha fått arbeidsevnen nedsatt i en slik grad at vedkommende hindres i å beholde eller skaffe inntektsgivende arbeid. For å få arbeidsavklaringspenger må i tillegg arbeidsevnen være nedsatt med minst 50%.

Flere faktorer blir vektlagt når arbeidsevnen skal vurderes, blant annet helse, alder, utdanning, yrkesbakgrunn og muligheter i arbeidsmarkedet. Selv om ulike faktorer skal vektlegges når man vurderer om personen har nedsatt arbeidsevne, er det et vilkår for rett til ytelsen at det er sykdom, skade eller lyte som er grunnen til at han eller hun har fått nedsatt arbeidsevnen. Det kreves ikke at sykdom, skade eller lyte er hovedårsaken til den reduserte arbeidsevnen, men det skal være en vesentlig medvirkende årsak. Det sentrale i vurderingen er hvordan sykdom, skade eller lyte påvirker den enkeltes mulighet til å være i inntektsgivende arbeid.

Medlemmet må ha behov for aktiv behandling, eller ha behov for arbeidsrettet tiltak, eller være under oppfølging fra NAV etter å ha gjennomført tiltak – og fortsatt ha en viss mulighet for å komme i arbeid. Det kan også gis AAP i ventetid på for eksempel aktiv behandling eller arbeidsrettede tiltak og under utarbeidelse av aktivitetsplan.



Figur 4. Arbeidsavklaringspenger innføres 1. mars 2010 og erstatter tre andre ytelser.

Som hovedregel kan man få arbeidsavklaringspenger ”så lenge det er påkrevd for å gjennomføre fastsatt aktivitet med sikte på å komme i arbeid”, men maksimalt i fire år. Stønadsperioden kan i særlige tilfeller forlenges.

Det blir et kompensasjonsnivå på 66% av inntektsgrunnlaget, minsteytelser (generelt og for unge uføre), standardisert barnetillegg og ingen friinntekt. Ytelsen blir pensjonsgivende og skattlegges som lønnsinntekt. Det blir lagt opp til oppfølging underveis. Det innføres meldeplikt hver 14. dag, med mulighet for å gi individuelle unntak der det anses som unødig tyngende for personen å sende inn meldekort. Det vil bli utformet overgangsregler for alle som mottar en av de tidligere tre ytelsene på ikrafttredelsestidspunktet, som skal sikre at ingen går nevneverdig ned i ytelse.

ARBEIDSEVNEVURDERING

Arbeidsevnevurdering er en metode for å avklare brukers behov og rettigheter. Det er et hjelpeverktøy for NAV-veiledere slik at de kan foreta en helhetlig vurdering. I tillegg kreves det at det er gjennomført arbeidsevnevurdering for å få arbeidsavklaringspenger eller uførepensjon. Det er utviklet et dataverktøy for å støtte saksbehandler i vurderingene.

Med arbeidsevne menes i NAV følgende: den enkeltes evne til å møte de krav som stilles i utførelsen av et arbeid eller deltakelse i dagliglivet. Arbeidsevnen framkommer i skjæringspunktet mellom individets ressurser og hindringer og omgivelsenes krav og forventninger. I figur 5 vises sammenhengen mellom ressursprofilen som veileder i NAV utarbeider og vurderingen av arbeidsevnen som foretas. Ressursprofilen bygger både på forhold i omgivelsene som har betydning for den enkelte persons muligheter for å beholde eller skaffe seg arbeid og den enkeltes individforhold.

Ressursprofilen og arbeidsevnevurderingen bygger på brukers egenvurdering og på opplysninger og vur-

deringer som innhentes fra eksterne aktører, ikke minst fra leger og annet helsepersonell. Arbeidsevnevurderingen skal blant annet benyttes i forbindelse med utarbeidelse av brukers aktivitetsplan, ved vurdering av om inngangsvilkår til ytelse er oppfylt og ved oppfølging av sykmeldte uten arbeidsgiver.

YRKESKADE – OGSÅ EN HELSERELATERT YTELSE

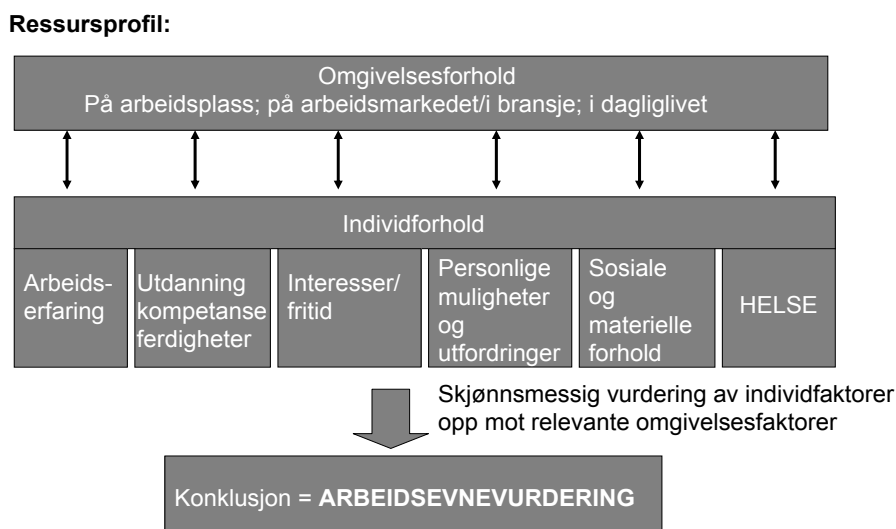
I de senere årene har det ikke blitt innført store endringer i forhold til folketrygdens yrkesskadedekning (folketrygdloven kapittel 13). Praksis oppdateres i tråd med kunnskap om for eksempel sammenheng mellom sykdom og eksponering av helseskadelige stoffer i arbeidsmiljøet.

Det er nå i gang et arbeid med å vurdere om det eventuelt skal foretas endringer i hvilke sykdommer som kan godkjennes som yrkessykdom. Et ekspertutvalg, nedsatt av regjeringen, har levert en utredning med forslag til endringer.

Det foregår en diskusjon om hvordan yrkesskadeordningen bør være organisert. I dag får man økonomisk kompensasjon ved yrkesskade og yrkessykdom, dels gjennom folketrygden og dels gjennom lov om yrkesskedeforsikring. Sistnevnte administreres av forsikringsselskapene. Det er lagt fram en egen NOU hvor yrkesskadeordningen diskuteres og forslag gjennomgås (23). Det er ikke tatt endelig standpunkt i saken.

FAGUTVIKLING OG KVALITETSARBEID RETTET MOT HELSESEKTOREN

NAV mottok 3,7 mill. sykmeldinger i 2008. Av disse kom ca. 80% fra fastlegene, ca. 20% fra sykehusleger og privatpraktiserende spesialister, ca. 30 000 fra kiropraktorer og ca. 4 000 fra manuellterapeuter. I desember 2008 var 47 222 personer på rehabiliteringspenger



Figur 5. Sammenheng mellom ressursprofil og arbeidsevnevurderinger i NAVs arbeidsevnevurderinger.

og per november 2008 mottok 339 241 personer uføreytelser. Bak disse tallene ligger det et stort antall legeerklæringer og erklæringer fra andre behandlere. Til beste for pasientene er det viktig at behandlerne og NAV har et godt samarbeid. Både for å utvikle samarbeidet og for at NAV skal kunne motta gode erklæringer og vurderinger fra behandlerne har NAV gjennom flere år tilbudt fagutvikling, både lokalt og sentralt. Den norske legeforening har vært sentrale i planlegging og gjennomføring av tilbudene til legene. Norsk fysioterapiforbund, Norsk manuellterapeutforening og Norsk Kiropraktorforening har samarbeidet med NAV i forbindelse med fagutvikling for deres yrkesgrupper.

I 2004 ble det gjennomført et landsdekkende program for allmennleger, ”Legen i det inkluderende arbeidslivet” med fokus på IA-arbeid og sykefraværsoppfølging. Programmet er fulgt opp med modellen ”Lokale møteplasser”, et diskusjonsforum på kommunenivå mellom allmennleger, bedriftsleger og NAV. Det er utarbeidet to hefter til bruk i diskusjonene (24, 25). Nå planlegges opplæring i sykefraværsoppfølging, i samarbeid med Helsedirektoratet, for sykehusleger og praktiserende spesialister.

Fra 1. januar 2006 kom det skjerpede krav til nye allmennleger som vil praktisere med rett til trygde-refusjon (26,27). Nye allmennleger må blant annet gjennomføre Grunnkurs B i spesialiteten allmennmedisin som omhandler *trygdemedisinske tema*. Grunnkurset gjennomføres i samarbeid mellom Legeforeningen og NAV. I 2008-2009 har det blitt gjennomført fagutvikling for kiropraktorer og manuellterapeuter i sykefraværsarbeid.

I samarbeid med Allmennlegeforeningen har NAV utviklet en ny statistikk over sykmeldinger skrevet ut av alle fastleger. Det er kun veiledere på NAV lokal-kontor og rådgivende overleger som har gjennomgått spesiell opplæring som har tilgang til statistikken. Formålet med statistikken er å bedre dialogen mellom fastlegene og NAV i forbindelse med oppfølging av sykefraværet. Statistikken kan gi den enkelte fastlege kunnskap om hvordan han/hun selv sykmelder og dermed også en mulighet for å reflektere over egen praksis.

NAV-DATA – HVA FORELIGGER AV RELEVANT STATISTIKK

NAV publiserer statistikk på arbeids- og velferds-etatens område (på nav.no under Tall og analyse). I tillegg produseres relevant statistikk blant annet hos Statistisk Sentralbyrå.

REFERANSER

1. St.meld. nr. 39 (1991-1992). Attføring og arbeid for yrkeshemmede. Sykepenger og uførepensjon (Attføringsmeldingen).
2. St.meld. nr. 35 (1994-1995). Velferdsmeldingen.
3. St.meld. nr. 9 (2006-2007). Arbeid, velferd og inkludering.

NAV publiserer Statistikk om Arbeidsmarkedet hver måned og Statistikk om folketrygdens områder hvert kvartal eller årlig. Månedlig publiseres Arbeidsmarkedsanalysen og ”Arbeidsmarkedet nå”. I tillegg gis *Arbeid og velferd* ut fire ganger i året og nye rapporter publiseres løpende.

Arbeid og velferd inneholder blant annet analyser innenfor sykefravær, nedsatt arbeidsevne og uførepensjon. I NAV rapportserie omhandles ulike temaorienterte undersøkelser, analyser, evalueringer og forskningsrapporter. Forskningsrapportene er primært utarbeidet av Statistikk- og utredningsavdelingen i Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Forskere kan bestille anonymisert statistikk fra NAV (grupperte data, ikke individdata). Hvis man ønsker individdata eller andre data som er underlagt lovbestemt taushetsplikt, må det søkes spesielt om dette (forvaltningsloven § 13 d, opplysninger til bruk for forskning). Det er mulig å kjøpe data fra Statistisk Sentralbyrås Forløpsdatabasen Trygd (FD-Trygd) som har opplysninger om blant annet trygdeforhold. I databasen finnes registreringer av enkeltpersoners livsløp (www.ssb.no).

Statistikkkontoret i Arbeids- og velferdsdirektoratet jobber med å opprette et datavarehus med data fra de ulike områder i NAV. Planen er at det legges ut tall for sykefraværet som første område i datavarehuset i desember 2009.

OPPSUMMERING

I Norge i dag har vi et legemeldt sykefravær på vel 6% og over 300 000 på uføreytelser. I de senere årene er det lagt vekt på tidlig oppfølging av sykmeldte og på tilrettelegging på arbeidsplassen. Det fokuseres på funksjonsevne mer enn på selve diagnosen, på muligheter i stedet for begrensninger, og på aktivitet så sant det er mulig. Det gjennomføres tettere oppfølging, legges individuelle planer, og det taes i bruk dialog og samhandling, også med behandlere og arbeidsgivere, i større grad enn tidligere. Legeforeningen og andre behandlerorganisasjoner støtter opp under dette.

Årsaker til sykefravær og hvorfor noen ikke klarer å være i arbeid og må ha varige ytelser, er sammenfattet. Det har gjennom årene vært forsket mye på blant annet sykefravær, uførepensjonering, sammenhenger mellom helse og arbeid og på legens rolle som premissleverandør i forhold til folketrygdens helserelaterte ytelser. Det er behov for ytterligere forskning på folketrygdens områder slik at det kan resultere i redusert risiko for å falle ut av arbeidslivet.

4. Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv, finnes på www.regjeringen.no.
5. Lov om folketrygd (folketrygdloven).
6. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven).
7. Ot.prp. nr. 6 (2006-2007). Om lov om endring i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven (tilrettelegging for og oppfølging av sykmeldte mv.).
8. Ot.prp. nr. 48 (2003-2004). Om lov om endringer i folketrygdloven (nye regler om sykmelding mv.).
9. Tiltak for å redusere sykefraværet. Sykefraværsutvalgets rapport avgitt 6. november 2006, finnes på www.nav.no.
10. Forebygging og oppfølging – to sider av samme sak. En veileder fra Arbeidstilsynet, NAV og Petroleums-tilsynet, Stavanger, 2009.
11. FOR 2008-12-11 nr. 1320: Forskrift om arbeidsrettede tiltak mv.
12. F21.12.2005 nr. 1668: Forskrift om unntak fra vilkåret om legeerklæring når kiropraktorer og manuelltera-
peuter dokumenterer arbeidsuførheten med erklæring.
13. FOR-2008-07-02 nr. 774: Forskrift om forsøksordning som gir psykologer rett til å dokumentere arbeidsufør-
het (sykmelde).
14. NOU (Norges offentlige utredninger) 2000:27. Sykefravær og uførepensjonering. Et inkluderende arbeidsliv.
Statens forvaltningstjeneste. Informasjonsforvaltning, Oslo, 2000.
15. F06.06.1997 nr. 591: Forskrift om rehabiliteringspenger.
16. St.prp. nr. 61 (1999-2000). Revidert Nasjonalbudsjett.
17. Ot.prp. nr. 102 (2001-2002).
18. NAV-Rundskriv til kapittel 12, finnes på www.nav.no.
19. NOU 2007:4. Ny uførestønad og ny alderspensjon til uføre. Statens forvaltningstjeneste. Informasjonsforvalt-
ning, Oslo, 2007.
20. St.meld. nr. 9 (2006-2007). Arbeid, velferd og inkludering.
21. Lov om endringer i folketrygdloven og i enkelte andre lover (arbeidsavklaringspenger, arbeidsevnevurde-
ringer og aktivitetsplaner).
22. Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen.
23. NOU 2004:3. Arbeidsskadeforsikring. Statens forvaltningstjeneste. Informasjonsforvaltning, Oslo, 2004.
24. Den norske legeförening. Arbeids- og velferdsetaten. Legen i det inkluderende arbeidslivet nr. 1, 2006 (finnes
på www.nav.no).
25. Den norske legeförening. Arbeids- og velferdsetaten. Legen i det inkluderende arbeidslivet nr. 2, 2008 (finnes
på www.nav.no).
26. FOR 2005-12-19 nr 1653: Forskrift om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med
rett til trygderefusjon.
27. Rundskriv IS-18/2005. Obligatorisk krav om tre års veiledet tjeneste for leger som skal praktisere selvstendig
for trygdens regning.